794/08

Den 9. april 2008 blev i sag nr. 72.943:

xxxxx xxxxxxxxx
xxxxxx xxx xxxxxxxxxxx
xxxx xxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der via HK har tegnet forsikring for kritisk sygdom hos Forsikrings-Aktieselskabet Alka, klager over selskabets afvisning af at udbetale forsikringssummen i forbindelse med anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren ikke har fået diagnosticeret en dækningsberettigende kritisk sygdom.

Klageren anmeldte den 16/10 2006 kritisk sygdom til selskabet. I forbindelse med sagens behandling indhentede selskabet diverse lægelige oplysninger. Af journal fra neurologisk ambulatorium, V. sygehus fremgår bl.a.:

"UDFØRTE UNDERSØGELSER
060206 09.05
UXMAOO MR-skanning af cerebrum.

SVAR
MR cerebrum:
Undersøgelsen er udført uden og med intravenøs kontrast forstærkning.
Der er sammenlignet med tidl. undersøgelse fra 8. februar 05.
Undersøgelsen viser helt uforandret i højre side af foramen etmagnum meningeom. Meningeomet presser ind på medulla oblongata. Der ses ingen signalforandringer i medulla oblongata. Der ses normalt flow i arteria vertebralis dexter. Som tidligere ses små iskæmiske læsioner paraventrikulært på højre side. Der ses ingen kontrastopladende processer i cerebrum tydende på andre meningeomer. MR-diagnose: Meningeom i højre foramen magnum. Uændret.
...

23.08.2004
**FORAMBULANT** ...
61-årig kvinde, henvises til vurdering af anfaldsfænomener siden 1996.

**Tidligere**
Pt. har ikke tidligere haft anfaldsfænomener, ingen dispositioner til epilepsi. Februar 1004 [1994] opereret for c. coli, fulgt af kemobeh. frem til april 95. Siden ingen tegn på recidiv. Pt. har haft, hvad hun selv opfatter som følgesygdomme i form af rosen m.m.
I forbindelse med epilepsien har patienten fået foretaget MR-skanning hvor hun har fået konstateret lille meningeom i nærheden af foramen magnum. Denne fulgt ved gentagne MR-skanninger uden tegn på progression, og uden tegn på at den er symptomatisk.
Ad anfald:
Pt.s anfald startede omkring 1996.
Anfaldene forløber ens med en underlig sovende fornemmelse i venstre ben, der i løbet af få sekunder breder sig i venstre side af kroppen og ud i venstre arm, men ikke til ansigtet. Den kan vare 1/2 minut, sjældent længere.
Sommetider kan den være ledsaget af kvalme og enkelte gange opkastninger og alment ubehag. Der har aldrig været bevidsthedspåvirkning, aldrig symptomer fra højre side. Anfaldene kan komme flere gange dagligt.
Pt. har fået foretaget EEG gentagne gange, der viser lavfrekvent aktivitet med spikes i venstre temporallap. Hun mener selv hun havde et anfald i forbindelse med EEG-optagelse i 97.
Pt. har fået behandling med oxcarbazepin, vigabatrim, topiramat, gabapentin og nu lamotrigin gennem de seneste år. Pt. har haft bivirkninger til medicinen, dog ikke til Lamictal i nugivne dosis, men har ikke på noget tidspunkt haft særlig god effekt."

Af skrivelse af 22/2 2006 til klageren fra reservelæge F.Z., neurologisk afdeling, V. sygehus fremgår:

"Der er kommet svar på MR-skanningen af din hjerne uden og med kontrast, som viser uændret meningeom i højre side sammenlignet med tidligere undersøgelse fra 8. februar 2005. Desuden ses små blodpropper på højre side, og dette er også uændret i sammenligning med tidligere undersøgelse."

Selskabet har ved skrivelse af 7/2 2008 afvist at udbetale forsikringssummen. Herefter er sagen på baggrund af klagerens indsigelse blevet forelagt HK og selskabets Fællesnævn, der i skrivelse af 15/6 2007 har fastholdt selskabets afgørelse.

Ved skrivelse af 4/12 2007 har klageren indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring og anført:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. ...
Da jeg har arbejdet som bogholder i mange år, ved jeg naturligvis ikke, hvad der skal til, for at man har en kritisk sygdom.

Men da jeg i 2006 kom i behandling med hjertemagnyl - og her i 2007 skal tage medicin for mit blodtryk (Metroprologsuccinat & Centyl m/kalciumkloris) og engang om året er til MR-

skanning, synes jeg, at med det medicin - er min livskvalitet blevet forringet - men det er jo nødvendigt for at forebygge evt. nye blodpropper.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? ...
Hvad vil jeg opnå?
Jeg mener jeg har tegnet en forsikring - der skal yde en form for erstatning p.g.a. min nuværende situation, for hvornår skal forsikringen ellers dække? Er det når jeg igen har fået blodprop - og evt. dør af den? Så er det jo en livsforsikring der skal bruges. Men jeg gør hvad jeg kan - for at det ikke sker, og lever med de bivirkninger - medicinen gir'."

Selskabet har i svarskrivelse af 8/1 2008 anført:

"Ifølge Alka Forsikrings lægekonsulent var der konstateret iskæmiske forandringer (forandringer som følge af utilstrækkelig blodgennemstrømning og dermed iltforsyning) ved MR-scanningen. Disse kunne være resultatet af blodpropper eller blot alderssvarende forandringer. Der var imidlertid ikke konstateret symptomer svarende til disse iskæmiske forandringer. Forandringerne kunne have været til stede igennem mange år - også forud for forsikringens tegning.

Sagen blev herefter optaget til behandling i fællesnævnet, som traf afgørelse den 15. juni 2007. ...

Der er med sagens indbringelse for Ankenævnet ikke fremkommet nye oplysninger som kan begrunde en ændret stillingtagen til klagers krav, hvorfor vi må fastholde, at klager ikke har fået stillet en dækningsberettiget diagnose og således desværre ikke er berettiget til udbetaling fra den tegnede forsikring.

Vi skal i det hele henvise til fællesnævnets gennemgang af sagens omstændigheder samt fællesnævnets præmisser for afgørelsen, idet vi skal præcisere følgende:

Forsikringen dækker udelukkende de diagnoser, der er nævnt i betingelsernes § 3, og denne opregning af dækningsberettigede diagnoser er udtømmende.

Såfremt en diagnose ikke er nævnt i § 3, er den ikke dækket på forsikringen, og der kan ikke udbetales sum for kritisk sygdom som følge af diagnosen - uanset diagnosen i øvrigt måtte være kritisk eller måtte medføre omfattende indflydelse på klagers livsførelse.

Afslutningsvis skal det for god ordens skyld bemærkes, at det i journalmaterialet er anført, at klager har haft de angivne symptomer siden 1996. Forsikringen for kritisk sygdom er trådt i kraft den 1. april 2001."

Af Fællesnævnets præmisser, hvortil selskabet henviser, fremgår:

"Iskæmiske læsioner er læsioner, der er opstået på grund af nedsat blodgennemstrømning i hjernen og dermed for lidt ilt til vævet. Iskæmi betyder ikke, at man har haft blodpropper, og iskæmiske læsioner i hjernen er ikke tegn på blodpropper. Iskæmiske læsioner opstår også aldersbetinget.

At der skulle være tale om blodpropper i hjernen, som årsag til dine symptomer, tilbagevises i det hele af journaloplysningerne.

Dine symptomer begyndte i 1995, og det er således ikke sandsynligt, at du har haft en blodprop i hjernen i forsikringstiden. De lægelige oplysninger giver heller ikke grund til at tro du har haft en blodprop i hjernen, men derimod skriver lægerne, at det påviste meningeom er skyld i dine gener i form af føleforstyrrelser.

En godartet svulst kan i visse tilfælde give ret til udbetaling af sum for kritisk sygdom, jfr. forsikringsbetingelsernes § 3 afsnit K.
...
Méngraden fastsættes under hensyntagen til skadens medicinske art og omfang på grundlag af den af Arbejdsskadestyrelsen udarbejdede méntabel. Forsikringstagers arbejdsmæssige eller sociale forhold indgår således ikke i vurderingen.

For det første har du ikke ønsket at lade dig operere, hvorfor du ikke opfylder kriterierne i § 3 afsnit K. For det andet ses dine gener ikke at svare til en méngrad på mindst 30 %, hvorfor der heller ikke af denne grund kan udbetales sum for kritisk sygdom.

Fællesnævnet må derfor af ovennævnte grunde give Alka forsikring medhold i den trufne afgørelse, hvorefter der desværre ikke kan udbetales sum for kritisk sygdom i anledning af den aktuelle lidelse."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Forsikringsbetingelser for Kritisk Sygdom mellem HK og Alka**
...
**§ 3. Dækningsberettige diagnoser/sygdomsdefinitioner for kritisk sygdom**
Ved kritisk sygdom forstås:

**A. Hjerneblødning/blodprop i hjernen**
En læsion af hjernen, som medfører objektive, neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, som følge at et infarkt forårsaget af emboli eller trombose, af en subaraknoidalblødning eller af et intracerebralt hæmatom opstået spontant eller som følge af en vaskulær malformation. Der skal være blivende neurologiske udfald og der skal foreligge CT-skanning med fund svarende til ovennævnte karlidelser.

**Krav:** Diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk afdeling eller bekræftet af speciallæge i neuromedicin."

Nævnet udtaler:

Afgørende for, om en sygdom kan betegnes som "kritisk" i henhold til forsikringen, er ikke sygdommens alvor, men om den hører til et af de særlige sygdomstilfælde, der er opregnet - og defineret - i forsikringsbetingelserne. Endvidere skal sygdommen være opstået i forsikringstiden.

Da det hverken er godtgjort, af de nævnte blodpropper er opstået i forsikringstiden eller har medført blivende neurologiske udfald, kan nævnet ikke pålægge selskabet at udbe-

tale forsikringssummen. Dette gælder også, selvom klagerens meningeom ud fra en lægelig vurdering må anses for en kritisk sygdom.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann

udskriften bekræftes

Henning Jønsson