815/09

Den 4. marts 2009 blev i sag nr. 74.867:

xxxx xxxxxxxxxx xxxxxxx
xxxxxx xx xxxxxxxx
xxxx xxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har dækning ved kritisk sygdom i Nordea Pension, klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at udbetale sum ved kritisk sygdom.

Selskabet henviser til, at det ikke er sandsynliggjort, at klageren har fået en dækningsberettigende diagnose i forsikringstiden.

Det fremgår af sagen, at klageren siden 1/11 2003 har været dækket ved kritisk sygdom i selskabet.

Af ambulant notat af 17/3 2007 fra Kardiologisk ambulatorium fremgår:

> "For 12 år siden apoplexia cerebri x 2. Siden dette i behandling for forhøjet kolesterol. Er svært disponeret til iskæmisk hjertelidelse. Har ikke diabetes og ryger ikke tobak. Gennem de sidste par måneder været generet af anstrengelsesudløst tilfælde med åndenød og strammen i brystet. Er forundersøgt i G.E.s praksis, hvor der ved ekkokardiografi findes normale forhold."

Af billeddiagnostisk epikrise af 11/5 2007 fremgår:

> "CT-SKANNING AF CEREBRUM:
> Viser arterielle småforkalkninger sv.t. hjernestammen. Desuden ses følger efter lakunært infarkt occipitalt på ve. side. Udover dette findes upåfaldende forhold."

Klagerens egen læge anførte i generel helbredsattest af 19/6 2007:

"K.N.s demens er udløst af flere små blodpropper i hjernen med efterfølgende dannelse af arvæv. Udover blodtryksnedsættende medicin der nedsætter cholesteroltallet er der ikke behandlingsmuligheder. Sædvanlig demens medicin har ingen effekt på hans type demens."

Specialist i neuropsykologi M.K. anførte i skrivelse af 3/8 2007 til klagerens kommune:

"Helbredsmæssigt:
Er disponeret til arteriosklerotisk hjertesygdom. For en halv snes år siden haft forbigående symptomer på hjerneapopleksi med synsforstyrrelser og koordinationsbesvær af arme. CT-skanningen maj i år viste arterielle småforkalkninger svarende til hjernestammen og følger efter afgrænset infarkt occipitalt på venstre side."

Klagerens advokat har ved skrivelse af 14/10 2008 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at klageren er berettiget til udbetaling af sum ved kritisk sygdom. Klagerens advokat har til støtte herfor anført:

"Til brug for Ankenævnets fornyede sagsbehandling har jeg indhentet komplet journal fra egen læge, hvoraf det klart fremgår, at min klient i 94 har fået foretaget en CT-scanning, som er blank. Lægeoplysningerne viser klart, at min klient ikke forud for forsikringstidens begyndelse havde fået diagnosticeret eller modtaget behandling for en af de kritiske sygdomme, som dækkes af forsikringen.

Det bemærkes på ny, at min klient indtrådte i forsikringsordningen uden afgivelse af helbredsoplysninger.

Endvidere fremgår det af lægeoplysningerne, at der er foretaget fornyet CT-scanning i 2007, der viser følger efter infarkt. Der er stillet diagnosen Apopleksia Cerebri og det er således min opfattelse, at min klient har dokumenteret, at han i forsikringstiden har fået diagnosticeret en kritisk sygdom i henhold til forsikringsbetingelserne."

Selskabet har ved skrivelse af 11/11 2008 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"Af forsikringsbetingelsernes § 3 'Hvad er Kritisk sygdom' under punkt E 'Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi)' fremgår det, at der er ret til udbetaling ved Kritisk Sygdom ved:
'En læsion af hjernen, som medfører objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, som følge af et infarkt forårsaget af emboli eller trombose, af en subaraknoidalblødning eller af et intracerebralt hæmatom. Der skal foreligge hjernescanning (CT/MR) med fund svarende til ovennævnte lidelser.

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

Af forsikringsbetingelserne § 4 'Indskrænkninger i forsikringsdækningen' fremgår det endvidere, at det er en betingelse for dækning ved Kritisk Sygdom, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden.

I notat fra hjertemedicinsk ambulatorium (bilag …) fremgår det, at forsikrede for 12 år siden har haft apoplexia cerebri 2 gange, og at han siden har været i behandling for forhøjet kolesterol.

Derudover fremgår det af speciallægeerklæringen fra M.K. fra 3. august 2007 (bilag …), at forsikrede 'for en halv snes år siden haft forbigående symptomer på hjerneapopleksi med synsforstyrrelser og koordinationsbesvær af arme. CT-skanningen maj i år viste arterielle småforkalkninger svarende til hjernestammen og følger efter afgrænset infarkt occipitalt på venstre side.'

Af udtalelse fra speciallæge A.M. fra 23. maj 2007 (bilag …) fremgår det, at 'Diagnoserne herfra bliver: Demens efter vaskulære infarkter. Depressiv forstemning efter belastning på sidste arbejdsplads.'

Vores lægekonsulenter har gennemgået oplysningerne og udtaler, at der ikke er tale om en Kritisk Sygdom, der er opstået efter forsikringen blev oprettet den 1. november 2003. Derudover er de efterfølgende lidelser demens og depression ikke en Kritisk Sygdom, der efter forsikringsbetingelserne giver ret til udbetaling.

Der er således intet, der indikerer, at K.G.N. opfylder betingelserne for udbetaling ved Kritisk Sygdom."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 3. Hvad er kritisk sygdom?**
…
E Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi)
En læsion af hjernen, som medfører objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, som følge af et infarkt forårsaget af emboli eller trombose, af en subaraknoidalblødning eller af et intracerebralt hæmatom. Der skal foreligge hjernescanning (CT/MR) med fund svarende til ovennævnte lidelser.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk afdeling eller bekræftet af speciallæge i neuromedicin.
…
§ 4. Indskrænkning i forsikringsdækningen.
Der gælder følgende begrænsninger i den dækning, der er beskrevet i § 3:
…
Det er en betingelse for dækning ved kritisk sygdom, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden. Diagnosen må dog tidligst stilles efter udløbet af en eventuel karensperiode. Karensperioden er 1 måned, medmindre andet fremgår af den aftale, Nordea Liv & Pension har indgået med forsikringstageren."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at det ikke af klageren er sandsynliggjort, at han har fået stillet en dækningsberettigende diagnose i forsikringstiden, hvorfor selskabets afgørelse ikke kan kritiseres.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson