836/10

Den 20. januar 2010 blev i sag nr. 76.541:

xxxx xxxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxx xx x
xxxx xxxxxxxx

mod

Kommunernes
Pensionsforsikring A/S
Tuborg Havnevej 14
Boks 824
2900 Hellerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der er omfattet af forsikringssum ved kritisk sygdom i Kommunernes Pensionsforsikring A/S, klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning i forbindelse med anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet henviser til, at klageren ikke har fået stillet en dækningsberettigende diagnose.

Den 1/3 2009 ansøgte klageren om forsikringssum ved kritisk sygdom på grund af udvidelse af aorta i 2005. Selskabet indhentede kopi af sygehusets journal, hvoraf det bl.a. fremgår:

> "DIAGNOSER:
> A DM 480 Stenosis spinalis
> 11.05.2005
> Pt. er set i rygkir. amb. d. 16.2., hvor konklusionen er, at pt. kan have en blandingslidelse af ryg og kar.
> Der er målt tryk med et højresidigt indeks på 63, venstre 56%, hvorfor der efter aftale er foretaget en MR-angio sammen med MR af ryggen.
> Undersøgelsen viser en 70-80% 1 cm lang stenose lige før aorta deler sig i iliaca communis. Det forklarer trykfaldet. Der er i øvrigt fuldstændig jomfruelige karforhold.
> Indkalder pt. til samtale i amb. mhp. kissing stent, som nok skal foregå …[sygehus]."

Selskabet har i skrivelse af 6/8 2009 redegjort for sin stillingtagen således:

"Der blev indhentet journaloplysninger fra … og … sygehus.

Det fremgik af oplysningerne, at forsikrede i 2005 var under udredning hos rygkirurgerne på … Sygehus, og at der i den forbindelse blev foretaget en MR-angiografi (scanning af blodkarrene efter indsprøjtning af kontraktvæske) den 31. marts 2005.

Scanningen viste en svær, kort stenose (forsnævring) på forsikredes aorta abdominalis (den del af hovedpulsåren, der sidder i maveregionen).

Det fremgik af journalnotat af 11. maj 2005 fra Karkirurgisk afdeling på … Sygehus, at der var tale om en stenose (forsnævring) på 70-80 procent, der var 1 cm lang.

Forsikrede blev herefter henvist til … Sygehus, hvor forsnævringen blev behandlet med en ballonudvidelse.

På intet tidspunkt blev der stillet en diagnose lydende på **aneurisme** (udposning), **dissektion** (spaltning) eller **okklusion** (tillukning) af aorta. Derfor har SAMPENSION den 22. april 2009 meddelt forsikrede, at hun ikke opfylder betingelserne for udbetaling.

Forsikrede klagede over afgørelsen ved brev af 17. maj 2009.

Selskabet fastholdt i brev af 10. juni 2009, at **aortastenose** ikke er en dækningsberettiget diagnose.

Selskabets stillingtagen til klagen
Selskabet gør følgende gældende:

- Udbetaling er betinget af, at forsikrede pådrager sig en kritisk sygdom, som er angivet i §§ 1 og 8 A-U. Betingelserne for dækning som følge af aortasygdom fremgår af § 8 S.

- De dækkede aortasygdomme er: 'Aorta**aneurisme** (eventuelt med ruptur), aorta**dissektion** eller aorta**okklusion** (tillukning af hovedpulsåren) enten i bryst eller maveregion..'.

- Forsikrede har fået stillet diagnosen aorta**stenose** (forsnævring af hovedpulsåren).

- Der er således ikke tale om en dækningsberettiget diagnose."

Heroverfor har klageren i skrivelse af 18/8 2009 bl.a. bemærket:

"Jeg har modtaget kopi af journaludskrift fra … & … Sygehuse, men ikke fra … Sygehus. Jeg er derfor ikke bekendt med, at min forsnævring har været vurderet til 70-80%, idet dette ikke fremgår af udskrift fra scanning, som jeg fik indsigt i ved en netop foretagen kontrol på … Sygehus. Det jeg kunne læse var, at jeg havde en svær stenose. Hvem har vurderet, at min stenose var på 70-80%?

Jeg er i øvrigt fortsat i behandling med Plavix 75 mg., Simvastatin 40 mg og Ezetrol 10 mg.

Under indgrebet på … Sygehus den 13.6.2005 måtte den første stenose tages ud igen, da den var for lille.

Af sampensions forsikringsbetingelser fremgår under pkt. 8 S: 'En lokal udvidelse af aorta (aortaaneurisme) til over 5 cm i diameter … Benævnelsen aorta inkluderer både den thora-

kale og abdominale aorta, men ikke den grene.' Efter min mening fremgår det således ikke af forsikringsbetingelserne, at en stenose ikke er omfattet.

Jeg er bekendt med, at min stent er placeret et stykke over navlehøjde."

Hertil har selskabet i skrivelse af 7/9 2009 bl.a. anført, at det af forsikringsbetingelserne positivt fremgår, hvilke aortadiagnoser forsikringen dækker. Da aortastenose ikke er nævnt i forsikringsbetingelserne har klageren efter selskabets opfattelse ikke ret til udbetaling.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 8.** Ved kritisk sygdom forstås:
…
S. Aorta sygdom (sygdom i hovedpulsåren)
Aortaaneurisme (eventuelt med ruptur), aortadissektion eller aortaokklusion enten i bryst eller maveregionen.

Krav: Diagnosen skal være stillet ved enten ultralyd af abdomen, ekkokardiografi, CT-scanning, MR-scanning eller eventuelt ved aortografi. Aorta skal være udvidet lokalt til over 5 cm i diameter, eller der skal være en ruptur i aortas indre lag med blødning ind i aortavæggen. Aortaokklusionen diagnosticeres på de kliniske fund og aortografi eller MR-angiografi.

Nævnet udtaler:

Afgørende for om en sygdom kan betegnes som ”kritisk” i henhold til forsikringen er, om den opfylder diagnosekriterierne for ét af de særlige sygdomstilfælde, som udtømmende er opregnet i forsikringsbetingelserne.

Efter sin gennemgang af sagen, herunder sygehusjournalen, finder nævnet, at klagerens diagnose aortastenose ikke er dækningsberettigende efter forsikringsbetingelserne. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at udbetale forsikringssummen ved kritisk sygdom.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Jacques Hermann

udskriften bekræftes

Henning Jønsson