849/10

Den 23. august 2010 blev i sag nr. 76.962:

xxxx xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har dækning ved kritisk sygdom i PFA Pension, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for et anmeldt tilfælde af kritisk sygdom.

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

I den af klageren til nævnet fremsendte klageskrivelse af 18/11 2009 hedder det:

> "I 2005 blev jeg syg, i første omgang med brystsmerter. Flere CT- og MR-scanninger viste pletter på lunger og i hjerne. Der blev primært mistænkt kræft med metastaser. Prøver viste imidlertid betændelse i stedet, bl.a. fundet i byld omkring lungen. Behandlingen stod på i over et år. Der blev imidlertid ved med at være følger i form af hovedpine, svimmelhed og episoder med stikken og prikken i venstre side af ansigtet. Nye scanninger konkluderer, at der er tale om følger efter hjernebetændelse."

Selskabet har i skrivelse af 10/12 2009 til nævnet redegjort for sagen således:

> "Forsikrede fik dækning for Kritisk Sygdom den 1. januar 2006 på policenummer …91, som er etableret via hans arbejdsgiver … Ved tegningen af forsikringen var *Forsikringsbetingelser den 1. august* 2005 - *Kritisk Sygdom - Obligatorisk gruppeforsikring* (Bilag …) gældende.
>
> Vi vedlægger ligeledes *Forsikringsbetingelser den 1. oktober 2007 - Kritisk Sygdom - Obligatorisk gruppeforsikring* (Bilag …), som er gældende for diagnoser stillet efter den 1. januar 2008. Samtidig skal vi gøre opmærksom på, at forsikringen på dette tidspunkt blev udvidet med flere diagnoser, bl.a. § 7, stk. 18 - Blivende følger efter hjerne- eller hjernehindebetændelse.

…
Den 29. august 2006 modtager vi *ansøgning vedrørende Kritisk Sygdom sammen med udskrift af journal fra … Sygehus fra den 13. juni 2005 til den 14. august 2006* (Bilag …)

Diagnosen, som blev anmeldt i 2006
Det fremgår af de lægelige akter fra perioden juni 2005 til august 2006, at forsikrede blev undersøgt for flere forskellige sygdomme.

Vores lægekonsulent gennemgik oplysningerne, og har anført, at forsikrede blev undersøgt for mulig malign lidelse, lungekræft, samt mistanke om hjernemetastaser, men ingen af disse diagnoser blev bekræftet. Lægerne mente, at det samlede sygdomsbillede måtte opfattes som mulig reumatologisk/immunologisk lidelse.

Derfor gav vi afslag på diagnosen fra 2006
Vores konklusion udfra disse oplysninger var, at der ikke var tale om en af de dækningsberettigede diagnoser, som var gældende i *Forsikringsbetingelser fra 1. august 2005, § 6, stk. 2-18* (Bilag …), og vi gav derfor afslag på udbetaling af summen for Kritisk Sygdom, jf. *vores brev fra den 30. august 2006* (Bilag …).

Diagnosen, som blev anmeldt i 2009
I juni 2009 anmeldes en mulig blodprop i hjernen. Vi modtog *journaloplysninger fra … Sygehus, neurologisk afdeling for perioden 13. marts 2009 til 3. april 2009* (Bilag …) samt *udtalelse fra 1. reservelæge …, Neurologisk afdeling, … Sygehus* (Bilag …).

Den 13. marts 2009 blev forsikrede indlagt med symptomer på en blodprop i hjernen. Ifølge journaloplysningerne forsvandt de neurologiske symptomer, der blev konstateret i forbindelse med indlæggelsen, inden der var gået 24 timer, og MR-scanningen viste ikke tegn på nytilkommet blodprop i hjernen.
…
Derfor gav vi afslag på diagnosen fra 2009
Vores lægekonsulents konklusion var, at der ikke har været tale om en dækningsberettiget blodprop i hjernen, fordi kriterierne i *Forsikringsbetingelserne fra 1. oktober 2007, § 7, stk. 4* (Bilag …) ikke var opfyldt. Dette skrev vi til forsikrede i *vores brev fra den 17. juli 2009* (Bilag …).

Følger efter hjernebetændelse, jf. forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 18
I de journaloplysninger vi modtog i forbindelse med diagnosen blodprop i hjernen fra 2009 (Bilag …**),** er det nævnt at forandringerne, som blev fundet ved MR-scanningen, foretaget den 19. marts 2009, kunne være mulige følger efter hjernebetændelse (obs. encephalit sequelae), hvilket også er nævnt i journalen.

Der er dog ikke foretaget undersøgelser på noget tidspunkt i sygdomsforløbet, som kan dokumentere at kriterierne for diagnosen hjernebetændelse var opfyldt, og der er kun omtalt mulige følger efter en hjernebetændelse.

Derfor giver vi afslag for diagnosen følger efter hjernebetændelse
På baggrund af disse oplysninger er det vores opfattelse, at forsikrede ikke har fået påvist blivende følger efter en hjernebetændelse, som opfylder *Forsikringsbetingelserne fra 1. oktober 2007, § 7, stk. 18* (Bilag …).

Vi fastholder vores afgørelser

> På baggrund af de lægelige akter for sygdomsforløbet fra 2006 til 2009, er det vores konklusion, at der ikke er stillet en af de diagnoser, som er dækket af forsikringen for Kritisk Sygdom, jf. *forsikringsbetingelserne fra hhv. 1.1.2005* (Bilag …) og *forsikringsbetingelserne fra 1.10.2007* (Bilag …)."

Hertil har klageren i skrivelse til nævnet modtaget den 19/2 2010 bl.a. anført.:

> "Det fremgår at PFA Pension ikke har indhentet de relevante lægelige oplysninger omkring min blodprop fra Rigshospitalet til vurdering af min ansøgning om kritisk sygdom fra 2006. PFA har udelukkende vurderet ud fra lægelige oplysninger fra … sygehus og ikke fra Rigshospitalet hvor jeg var indlagt."

Klageren har endvidere henvist til journal af 21/2 2006 fra Rigshospitalet, hvor det bl.a. fremgår:

> "Pt. har nu været til MR-scanning. Denne viser en lille kontrastopladende proces i ve. temporalpol samt tilsvarende i højre cerebellare hemisfære. De to processer var i forvejen kendte.
> Da de er kontrastopladende må konklusionen være, at pt. [må] have biopteret den der er svarende til ve. temporalpol."

Selskabet har i skrivelse af 4/3 2010 fastholdt sin afgørelse og har bl.a. anført:

> "PFA Pension fastholder, at forsikredes lidelse fra 2006 ikke er dækningsberettiget.
>
> *Forældelse*
> Principalt gøres gældende, at et evt. krav i alle tilfælde er forældet.
>
> Vi henviser til § 29 i dagældende forsikringsaftalelov fra før 1. januar 2008. Ifølge denne bestemmelse indtræder forældelse to år efter udgangen af det kalenderår, i hvilket forsikrede fik kundskab om kravet og om, at det er forfaldent. Dette tidspunkt indtræder senest ved skadesanmeldelsen i 2006, hvorfor forældelse efter denne bestemmelse indtræder med udgangen af 2008.
>
> Selv når der tages højde for den nye 3-årige forældelsesfrist, som regnes fra det tidligste tidspunkt, til hvilket fordringshaveren kunne kræve at få fordringen opfyldt, dvs. en måned efter diagnosens stillelse, må forældelse i alle tilfælde anses for indtrådt. Der henvises til overgangsbestemmelsen i § 48 i lov nr. 523 af 6. juni 2007 om ændring af forskellige lovbestemmelser om forældelse af fordringer mv.
>
> *Journaloplysninger fra Rigshospitalet*
> Det er korrekt, at vi ikke tidligere har modtaget de fulde journaloplysninger fra Rigshospitalet i forhold til lidelsen i 2006.
>
> Vi kan dog oplyse, at der i de journaloplysninger, som lå til grund for vores afgørelse i 2006, indgår konklusioner og resultater fra alle undersøgelser fra alle de hospitaler, inklusive Rigshospitalet, hvor forsikrede blev undersøgt og behandlet dengang.
>
> Subsidiært gør vi således gældende, at journaloplysningerne fra Rigshospitalet ikke indeholder nye - og for os ukendte - lægelige oplysninger, som kan danne grund for en revurdering af sagen."

Hertil har klageren i skrivelse af 8/4 2010 bl.a. bemærket:

> "Jeg står uforstående overfor PFAs begrundelse om forældelse af min ansøgning om udbetaling fra Kritisk Sygdom, da der allerede i 2006 blev sendt ansøgning til Kritisk Sygdom, daværende diagnose var at man mente der havde været en blodprop i hjernen,
>
> Da jeg fortsat havde det meget dårligt blev jeg senere indlagt og undersøgt på Rigshospitalet, se vedlagte, her konstaterede man at der ikke havde været en blodprop, men at sygdomsforløbet samt resultater af MR-skanning tydede på en infektion i hjernen. Jeg henvendte mig derfor igen til PFA, men fik afslag med begrundelsen at sygdommen ikke var dækningsberettiget, hvilket jeg står uforstående overfor, da der med al tydelighed er en stærk formodning om hjernebetændelse."

Nævnet er blevet forelagt de i sagen fremlagte lægejournaler.

Af forsikringsbetingelserne gældende fra den 1/10 2007 fremgår bl.a.:

> "**Dækningsberettigede diagnoser**
> § 7. De i stk. 2-19 anførte diagnoser anses for kritiske sygdomme, der kan give ret til udbetaling.
> …
> *Stk. 4. Hjerneblødning/blodprop i hjernen (apopleksi)*
> Defineret som en beskadigelse af hjernen eller hjernestammen, der medfører objektive udfaldssymptomer fra nervesystemet af mere end 24 timers varighed, og som enten skyldes:
>
> I. En spontant eller traumatisk opstået blodansamling i eller udenpå hjernen, som følge af en bristet pulsåre eller en misdannelse i hjernens kar, eller
> II. En forsnævring eller tillukning af en pulsåre i hjernen.
>
> Hjernebeskadigelsen skal have medført blivende neurologiske udfald og være påvist ved en hjernescanning (CT/MR).
>
> Hvis blodprop i hjernen ikke er bekræftet ved en CT/MR-scanning, er tilfældet omfattet af dækningen, hvis samtlige klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er vedvarende objektive udfaldssymptomer fra nervesystemet af mere end 24 timers varighed.
>
> Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling, eller være bekræftet af en neurologisk speciallæge. Den forsikrede skal være i live en måned efter, diagnosen er stillet.
> …
> Stk. 18.
> a) *Blivende følger efter hjerne- eller hjernehindebetændelse*
> Defineret som vedvarende betydelige neurologiske følger efter infektion i hjerne, hjernenerverødder eller hjernehinder, forårsaget af bakterier, vira, svampe m.v.
>
> Beskadigelsen skal have medført blivende neurologiske udfald og dokumenteres ved:
>
> I. Påvisning af mikrober i spinalvæsken (eller eventuelt i blod), eller

II. En rygmarvsvæskeundersøgelse med påvisning af tydelig inflammatorisk reaktion (pleocytose), herunder forhøjet antal hvide blodlegemer og protein, og evt. suppleret med MR-/CT-scanning.

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller medicinsk afdeling, og de blivende neurologiske udfald skal være vurderet og bekræftet af en neurologisk speciallæge. Den forsikrede skal være i live en måned efter, diagnosen er stillet."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at der ikke i de lægelige akter på noget tidspunkt er stillet en sikker diagnose, som opfylder betingelserne for udbetaling ved kritisk sygdom.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen
formand