872/11

Den 29. juni 2011 blev i sag nr. 79.324:

xxxxxxx xxxxx
xxxxxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxxxx x

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme i Danica Pension. Han klager over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssum ved kritisk sygdom.

Selskabet har afvist kravet med henvisning til, at klageren ikke har fået stillet en af de diagnoser, der berettiger til udbetaling fra forsikringen.

Selskabet har i brev af 24/11 2010 til nævnet redegjort for sagsforløbet og sin afgørelse således:

"**Sagsforløb**
Den 12. februar 2001 modtager vi en anmeldelse af tab af erhvervsevne fra [klageren] (bilag ..). [Klageren] oplyser, at han har været ude for et skiuheld den 29. december 1997, hvor han har pådraget sig en kraftig hjernerystelse. Vi bevilger herefter udbetaling ved tab af erhvervsevne fra den 1. februar 2001. Vi har efterfølgende indhentet diverse lægeoplysninger herunder blandt andet en neuropsykologisk undersøgelse, som vi modtager den 22. oktober 2004 fra [klagerens] advokat (bilag ..). Af denne undersøgelse fremgår det, at [klageren] har pådraget sig en hjerneskade som følge af faldet.

Den 30. juni 2010 modtager vi en mail fra [klageren], hvori han spørger til sin dækning ved Visse Kritiske Sygdomme. Den 12. juli 2010 svarer vi, at der ikke er tale om en kritisk sygdom i henhold til vores forsikringsbetingelser.

Klagen
[Klageren] klager over, at der ikke er sket udbetaling af dækningen ved Visse Kritiske Sygdomme.

Danica Pensions afgørelse

Vi fastholder, at der ikke er tale om en sygdom eller diagnose, der giver ret til udbetaling af dækningen ved Visse Kritiske Sygdomme, idet den stillede diagnose ikke fremgår af vores liste over dækningsberettigede diagnoser, der er nævnt i forsikringsbetingelserne."

Nævnet har fået forelagt de bilag, som parterne har fremlagt, herunder neuropsykologisk erklæring samt journaludskrift fra speciallæge i almen medicin.

Af den neuropsykologiske erklæring fremgår bl.a.:

"NEUROPSYKOLOGISK UNDERSØGELSE den 11.09., 24.09. og 10.10.01
…
Konklusion
Patienten er en 46-årig gift mand, som henvises til neuropsykologisk undersøgelse efter et hovedtraume i december 1996, hvor han faldt på ski og fik kraniebrud samt kortvarig bevidstløshed. Var indlagt på hospital i 2 dage, og genoptog herefter skiløbet. Efter ferien havde han svært ved at koncentrere sig om sit arbejde, og firmaet kørte de følgende år tiltagende dårligere. Der blev i 1998 foretaget en CT-scanning, som viste et subduralt hæmatom over højre hemisfære, mens en MR-scanning var normal. Patienten ophørte med at arbejde den 01.11.00, og har været sygemeldt siden. Klarer de mest nødvendige ting i dagligdagen og står for husarbejdet, men beskrives af familien som personlighedsændret med en meget lav stresstærskel og markant færre resurser. Selv klager han over problemer med at koncentrere sig samt problemer med at styre sit temperament i pressede situationer.

Har meget svært ved at kooperere til den neuropsykologiske undersøgelse, som må foretages over 3 gange, idet situationen fremprovokerer hovedpine, svimmelhed samt ubehag.

Testresultaterne viser en noget ujævn præstation med hensyn til hukommelse, men der ses ikke tegn på en generelt nedsat indlæring/hukommelsesfunktion. Desuden ses et lettere nedsat tempo samt lettere nedsat overblik i forhold til problemløsning. I øvrigt ingen tegn på nedsat kognitiv funktion. Patienten fremtræder flegmatisk, men ikke egentlig depressiv.

Det samlede billede peger således på lettere nedsat kognitiv funktion, men billedet er ikke entydigt, og kan være præget af patientens dårlige kooperation. På baggrund af testresultaterne er en kognitiv påvirkning på grund af psykisk reaktion på livsomstændigheder lige så sandsynlig som følger efter en lettere hjerneskade. Dog har patientens familie ikke indtryk af en reduceret intellektuel funktion."

Af journaludskrift fra speciallæge i almen medicin fremgår bl.a.:

"Dato: 10.09.2002 …
[Klageren] har været hos mig to gange. Kort handler det om voldsomt cranietraume i 97 - efterfølgende med nedsat cerebral funktion - kan ikke huske, er dårlig på at koncentrere sig, kan ikke fatte beslutninger, er opfarende etc. [Klageren] er udredt via 3 neuropsykologer, der succesivt forlod [hospitalet] - således ingen kontinuitet. Blev afslutningsvist bedømt af ovl. … som værende fuldt arbejdsduelig, hvilket er meddelt pat's forsikringsselskab. [Ovl. …] var den eneste der havde mulighed for at sammenfatte det neuropsykologiske forløb.

Pat er blevet udredt med CT og MR scanning. CT scanningen viste hypodenst område foreneligt med mindre subduralt hæmatom ifølge den billeddiagnostiske beskrivelse fra …[sygehus] dateret 10-02.98. Efterfølgende MR var ia. idet man dog ikke har udført nogen blødningsfølsom sekvens. Jeg har konfereret dette med Dr. … ved MR afsnittet på [hospital].

Denne oplyser at man godt kan have en normal standard MR - på trods af at der har været blødninger i cerebrum 'sherred leasions'. Disse vil først kunne ses med en blødnings følsom MR sekvens. Hvilket vel burde gøres på denne pat. Har rekvireret undersøgelses svar fra både MR og CT scanning. Endvidere rekvireret journalakter fra neuropsykologerne på [sygehus]. Idag talt med … på Center for Hjerneskadede ... Forelagt patientens historie som jeg har opfattet den - Man ser gerne fra centret at der sendes en henvisning herfra mhp en bedømning af denne patients hjerneskade. Afventer med at skrive henv til sagen er drøftet med [Ovl. …] og der er foretaget en evt ny MR."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Hvad dækker forsikringen?**
Forsikringen giver ret til udbetaling af forsikringsydelsen, hvis forsikrede i forsikringstiden af en læge i Danmark får diagnosticeret en kritisk sygdom, som nævnt i afsnit om hvad er kritisk sygdom. Når en kritisk sygdom er diagnosticeret, udbetales forsikringsydelsen efter det antal måneder, der er anført i dækningsoversigten (karensperioden) under forudsætning af, at forsikrede er i live på dette tidspunkt.
…
Hvad er kritisk sygdom?
Ved kritisk sygdom forstås:

1. **Kræft**

…

2. **Visse godartede svulster i hjerne og rygmarv**

…

3. **Blodprop i hjertet (akut myokardieinfarkt)**

…

4. **Planlagt operation eller udvidning af forsnævrede kranspulsårer i hjertet**

…

5. **Operation af hjerteklapsygdom**

…

6. **Blodprop i hjernen eller hjerneblødning (apopleksi)**
   Beskadigelse af hjernen som medfører udfaldssymptomer fra nervesystemet af mere end 24 timers varighed. Beskadigelsen skal være forårsaget af en forsnævring eller tillukning af en pulsåre til eller i hjernen eller en spontant opstået blodsamling i hjernen eller udenpå hjernen på grund af brist af en pulsåre eller af en misdannelse i hjernens kar.

   Hjernebeskadigelsen skal være påvist ved en CT-scanning, og diagnosen skal være stillet på neuromedicinsk afdeling eller bekræftet af speciallæge i neuromedicin.

7. **Sækformet udvidelse på hjernens pulsårer (intrakarnialt sakkulat aneurisme)**

…

8. **Kronisk nyresvigt**

…

9. **Dissemineret sklerose**

…

10. **Amyotrofisk lateralsklerose (SLS)**

…

11. **Større organtransplantation**

…

12. **HIV-infektion som følge af blodtransfusion eller arbejdsbetinget smitte**

…

13. **AIDS**

…

14. **Muskelsvind**

…
15. Blindhed
…
16. Døvhed
…
17. Parkinsons sygdom (Paralysis agitans)
…
18. Creutzfaldt-Jakobs sygdom (subakut spongioform encephalopati)
…
19. Bakteriefremkaldt meningitis (hjernehindebetændelse)
…
20. Borreliainfektion i hjernehinder, nerverødder og hjerne (neuroborreliose)
…
21. Større forbrændinger (ambustio)"

Nævnet udtaler:
Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet det ikke bevist, at klageren har fået stillet en diagnose, der opfylder betingelserne for udbetaling af summen for kritisk sygdom. På det foreliggende grundlag kan nævnet derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson