888/12

Den 14. marts 2012 blev i sag nr. 81.053:

xxxx xxxxxx
xxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxx

mod

PensionDanmark
Langelinie Allé 41
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har pensionsordning i PensionDanmark. Han klager over selskabets afvisning af at udbetale engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at klageren ikke har fået stillet en dækningsberettigende diagnose. Selskabet har desuden henvist til, at forsikringsdækningen ved kritisk sygdom ophørte i 2006, hvorfor en eventuel dækningsberettigende diagnose stillet efter dette tidspunkt under alle omstændigheder ikke er omfattet af forsikringen.

Af klageskemaet, der er underskrevet af klageren den 9/8 2011, fremgår bl.a.:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
Se bilag.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
At få udbetalt engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme.

I det vedlagte bilag har klageren anført:

"Skal man virkelig have blivende (varige men) udfaldssymptomer (lammelser, taleforstyrrelser og/eller intellektuelt reduktion) efter en blodprop.

En person, som får en blodprop i f.eks. hjertet får måske ballonudvidelse /Bypass.

Personen har jo heller ikke blivende udfaldssymptomer derefter.
Man betragtes jo som rask igen.

Jeg måtte heller ikke køre bil i 3 mdr. efter min blodprop, og jeg får piller for at forhindre nye blodpropper.

Det kan også oplyses, at jeg havde en blodprop igen i 2008."

Selskabet har i brev af 13/9 2011 til nævnet nærmere redegjort for hændelsesforløbet og sin afgørelse. Af selskabets brev fremgår bl.a.:

"**Sagens forløb**
Den 24. maj 2004 modtog B&A Pension (nu PensionDanmark) klagers ansøgning om udbetaling af sum ved kritisk sygdomme, jf. bilag ... Ansøgningen var begrundet i diagnosen to blodpropper i hjernen, som var stillet den 4. december 2003.

Efterfølgende rekvirerede PensionDanmark supplerende oplysninger fra … Sygehus, jf. bilag ...
Af oplysningerne fra … Sygehus fremgår det, at klager den 5. december 2003 blev overflyttet fra … Hospital til … Sygehus under diagnosen 'TCI obs'. Det fremgår flere steder, at klager havde to TCI tilfælde med kraftnedsættelse i højre ben, som begyndte at remittere efter ca. 15 minutter.

PensionDanmark meddelte afslag på udbetaling af engangsbeløb den 28. juni 2004, jf. bilag ...

Begrundelsen for afslaget var, at klagerens tilstand ikke opfyldte specifikationen for blodprop i hjernen i form af blivende udfaldssymptomer (lammelser, taleforstyrrelser, intellektuel reduktion).

I juni måned 2011 modtog PensionDanmark en ny ansøgning om udbetaling af engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme fra klager, jf. bilag ... Ansøgningen var begrundet i dels ovennævnte diagnose fra 2003 samt en tilsvarende diagnose fra den 9. januar 2008, hvor klager blev ramt af endnu en blodprop i hjernen.

Sammen med ansøgningen modtog vi journaloplysninger udarbejdet i forbindelse med indlæggelse i både 2003 og 2008. Journaloplysninger fra 2008 vedlægges som bilag ...

Af journaloplysningerne fra 2008 fremgår det, at klager blev indlagt den 9. januar med 3 tilfælde af forbigående nedsat kraft og/eller styringsbesvær af højre ben. Klager blev udskrevet den 11. januar.

Den 24. juni 2011 meddelte PensionDanmark afslag på udbetaling af engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme, jf. bilag 8.

Begrundelsen for afslaget var først og fremmest, at klagers diagnose i 2003 ikke opfyldte betingelserne i sygdomsdefinitionen for "hjerneblødning og blodprop i hjernen (apopleksi)", jf. selskabets brev af 28. juni 2004. Dertil kommer, at klager i 2006 fik udbetalt sin alders- og kapitalpension fra PensionDanmark. Dette har den betydning, at engangsbeløbet ikke kan udbetales grundet diagnosen i 2008, idet denne er stillet efter, der er påbegyndt udbetaling af alderspension jf. forsikringsbetingelsernes § 15, stk. 11.

Den 12. juli 2011 modtog PensionDanmark klagers klage af 11. juli 2011 vedrørende selskabets afslag i 2003, jf. bilag ... I brevet fremhæver klager dels, at han har haft en hjernebeskadigelse dels, at det af journaloplysningerne fremgår, at man mistænker friskt infarkt.

PensionDanmark besvarede klagen den 22. juli 2011, jf. bilag ... I brevet henviste selskabet til, at selvom klager utvivlsomt har haft en blodprop i hjernen i 2003, er han ikke berettiget til udbetaling af engangsbeløbet. Dette skyldes, at klager ikke opfylder betingelsen om, at der også skal være følger efter blodproppen.

Eftersom klager ikke har følger efter blodproppen, fastholdt PensionDanmark således den hidtidige afgørelse af sagen.

Begrundelse
B&As forsikringsbetingelser fastslår i § 23, stk. 1, at de diagnoser, som er omfattet af dækningen ved kritisk sygdom, er de sygdomme/diagnoser, der fremgår af § 23, stk. 1 med de specifikationer og begrænsninger, som fremgår af forsikringsbetingelsernes bilag 2.
…
Ud fra de lægelige oplysninger opfylder klagerens tilstand ikke specifikationens betingelse om vedvarende neurologiske følger (som er at ligestille med objektive udfaldssymptomer fra nervesystemet af mere end 24 timers varighed) som følge af blodproppen.

Af denne grund er han ikke berettiget til en udbetaling af engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme. PensionDanmark har forståelse for klagerens situation, men kan kun udbetale på grund af sygdomme, der opfylder kravene i specifikationen i forsikringsbetingelserne.

PensionDanmark skal derudover bemærke følgende:

Klager har fået stillet diagnosen blodprop i hjernen, og det er derfor specifikationen for de ovenfor citerede diagnosegrupper som skal være opfyldt. Specifikationen for blodprop i hjertet er således uden relevans for selskabets behandling af nærværende sag.

Selskabet har noteret, at det af journaloplysningerne fremgår, at der både i 2003 og 2008 er konstateret et friskt infarkt. Den omstændighed, at klager - som det fremgår af journaloplysningerne - ikke har vedvarende neurologiske følger som følge af blodpropperne bevirker imidlertid, at han ikke opfylder betingelserne for at få udbetalt engangsbeløbet.

I 2006 fik klager udbetalt sin alders- og kapitalpension. Dette betyder, at selvom klager måtte have opfyldt betingelserne på grund af diagnosen i 2008, havde han ikke været berettiget til udbetaling af engangsbeløb, jf. forsikringsbetingelsernes § 15, stk. 11, …
…
Af ovennævnte årsager må PensionDanmark derfor fastholde den oprindelige afgørelse af sagen."

Nævnet har fået forelagt de bilag, som parterne har fremlagt, herunder diverse journaloplysninger.

Af de forsikringsbetingelser, der var gældende i 2003, fremgår bl.a.:

"§ **23. Betingelser for sum ved kritisk sygdom**

Stk. 1. Med kritisk sygdom forstås med de præciseringer og begrænsninger, der fremgår af bilaget 'Specifikation af kritiske sygdomme' følgende:

- Blodprop i hjertet
- Iskæmisk hjertesygdom (åreforkalkning og bypass-opererede tilfælde af hjertekranspulsarer)
- Hjerneblødning (herunder sækformet udvidelse af hjernens pulsårer)
- Ondartet kræft
- Multipel sklerose (dissemineret sklerose og ALS)
- Kronisk nyresvigt
- Organtransplantationer (hjerte, lunge(r), nyre(r), lever eller bugspytkirtel)
- Visse godartede svulster (i hjerne og rygmarv)
- Muskelsvind
- HIV infektion (som følge af blodtransfusion eller arbejdsbetinget smitte)
- AIDS
- Hjerteklapkirurgi
- Blindhed
- Døvhed

…

Bilag 2
Specifikation af kritiske sygdomme
Følgende diagnoser er omfattet af forsikringsdækning ved kritisk sygdom:
…
Hjerneblødning (herunder sækformet udvidelse af hjernens pulsårer)
Definition: Cerebrovaskulær begivenhed med neurologiske symptomer af mere end 24 timers varighed og med blivende udfaldssymptomer (lammelser, taleforstyrrelser, intellektuel reduktion) dette omfatter:

- Hjerneinfarkt på grund af ophævet blodforsyning til områder af hjernen
- Intrakraniel og/eller subaraknoidal blødning
- Emboli af ekstrakraniel oprindelse med ophævet blodforsyning til områder af hjernen

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

Af de forsikringsbetingelser, der var gældende i 2008, fremgår bl.a.:

"**§ 24 Engangsbeløb ved kritisk sygdom**
Stk. 1. Med kritisk sygdom forstås med de præciseringer og begrænsninger, der fremgår af 'Specifikation af kritiske sygdomme' i bilag 2, følgende:

- Ondartet kræft
- Blodprop i hjertet, herunder dilateret cardiomyopathi
- Bypass-operation af hjertekranspulsåreforkalkning eller ballonudvidelse
- Hjerteklapkirurgi
- Sygdom i aorta
- Hjerneblødning
- Sækformet udvidelse af hjernes pulsårer
- Visse godartede svulster (i hjerne og rygmarv)
- Følger efter Borreliainfektion (TBE) i nervesystemet efter flåtbid
- Følger efter hjerne- eller hjernehindebetændelse
- Multipel sklerose (dissemineret sklerose)
- Amyotrofisk sklerose (ALS)
- Muskelsvind

- Parkinsons sygdom
- Kronisk nyresvigt
- Organtransplantationer (hjerte, lunge(r), nyre(r), lever eller bugspytkirtel)
- HIV infektion (som følge af blodtransfusion eller arbejdsbetinget smitte)
- AIDS
- Blindhed
- Døvhed

Stk. 2. Engangsbeløbet ved kritisk sygdom udbetales ikke i følgende tilfælde:

…

- Hvis forsikringstageren er overgået til hvilende medlemskab eller får udbetalt alderspension på diagnosetidspunktet.

…

Bilag 2

Specifikation af kritiske sygdomme

Følgende diagnoser er omfattet af forsikringsdækningen ved kritisk sygdom:

…

Hjerneblødning

Definition: En beskadigelse af hjernen eller hjernestammen, der medfører objektive udfaldssymptomer fra nervesystemet af mere end 24 timers varighed, og som enten skyldes:

a) En forsnævring eller tillukning af hjernens kar eller
b) En spontan eller traumatisk opstået blodansamling i eller uden på hjernen, som følge af en bristet pulsåre eller en misdannelse i hjernes kar.

Hjernebeskadigelsen skal være påvist ved en hjernescanning (CT/MR), og det billeddiagnostiske fund skal svare til udfaldssymptomerne fra nervesystemet.

I tilfælde af en blodprop i hjernen, hvor CT/MR-scanning ikke er foretaget i forløbet, kan tilfældet være omfattet af dækningen, hvis samtlige klassiske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er vedvarende neurologiske følger i form af lammelser, føleforstyrrelser, taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion.

TCI tilfælde er ikke omfattet dækningen."

Nævnet udtaler:

På det foreliggende grundlag finder nævnet det ikke godtgjort, at der i forsikringstiden er stillet en dækningsberettigende diagnose. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson