Den 25. juni 2012 blev i sag nr. 81.435:

xxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx xxxxx
xxxx xxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring med dækning for visse kritiske sygdomme i PFA Pension. Han klager over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klageren ikke opfylder diagnosekriterierne for udbetaling for svær sygdom i aorta eller for blivende følger efter hjerne- eller hjernehindebetændelse.

Klageren ansøgte den 18/2 2011 om udbetaling af sum ved kritisk sygdom på baggrund af diagnosen aortaaneurisme med infektion. Han oplyste endvidere, at han i september 2010 havde fået diagnosticeret meningitis. Vedlagt ansøgningen var en række lægelige oplysninger.

Af journal fra hospitalet fremgår bl.a.:

"**27.09.10**
…
Konf. Mikrobiologi: hæmophilus influenza i spinalvæske
…
Familie orienteres om aktuelle bakterielle meningit med hæmophilus influenza. Oplyses om at aktuelle tilstand er stabil, uden væsentlig organpåvirkninger. Det oplyses at vi ikke aktuelt har fundet infektionsfokus, at vi nu behandler specifikt mod den fundne og har kontaktet ØNH-afdelingen mhp. vurdering.
…

2. 81.435

(27.12.10)
…
Aktuelt
Indlægges af e.l. med svingende inf.tal og smerter i ve. side af ryggen sv.t.basalt ve. lunge. Har haft ondt i ryggen siden udskrivelsen slut oktober.
…
Øvrige organsystemer
…
CNS: Ingen hovedpine, ingen høre- eller synsforstyrrelser, lammelser, kramper eller besvimelser.
…
Objektivt
…
Neurologisk: Normal og egal kraft samt sensibilitet over alle 4 extr.
Normale og egale reflekser bilat. sv.t. plantarrespons, patella samt biceps bilat. Kan rynke på pande, knibe øjne, spidse mund. Normale tungebevægelser. Således ingen neurologiske udfald.
…
Resume
63-årig mand indlægges af e.l. til udredning og behandling af ve. sidige rygsmerter samt svingende inf. tal obs. infektion med ukendt fokus. Oktober 2010 længere indlæggelse på Intensiv med hæmophilus influenza meningitis. Ingen cerebral seq.
…
11.01.11
…
Vi har diskuteret pt. og det er formentligt ikke trygt, at han kun har fået så få dages i.v. behandling idet at … bestemt mener at aneurismet er inficeret"

Af CT-skanningsbeskrivelse af 7/1 2011 fremgår bl.a.:

"*CT-SCANNING AF THORAX OG ABDOMEN MED 1. V. OG PERORAL KONTRAST SAMMENHOLDT MED BILLEDER FRA D. 04.01.'11*
viser fusiformt, flerkamret aneurisme på niveau i aorta descendens med TH8. Der ses let reaktion i vævet omkring aneurisme og på coronal-optagelsen ses medialt for aorta descendens et hypodenst område med let randopladning, der måler 2 x 4 cm. Selve aneurismet måler på sit bredeste sted 4,7 cm. Der er ingen indvækst i omkringliggende knogler. Man får ikke indtryk af, at det drejer sig om tumor, men det kunne være aneurisme på infektiøs basis"

Af PET/CT-skanningsbeskrivelse af 11/1 2011 fremgår bl.a.:

"CT af hals, thorax og abdomen fra d. 07.01.2011 sammenlignet med optagelser fra d. 06.01.2011 viser helt uændret et multikamret muligvis delvis dissekerende aneurisme i aorta descendens.
Aneurismet ses at måle 5 cm på det bredeste sted."

Den 25/1 2011 fik klageren indsat stent.

Ved brev af 10/3 2011 meddelte selskabet klageren afslag på dækning med henvisning til, at aneurismet ikke var over 5 cm og dermed ikke opfyldte forsikringsbetingelsernes

diagnosekriterie. Selskabet anførte endvidere, at der ikke var følger af meningitis, hvorfor denne diagnose heller ikke berettigede til udbetaling.

Selskabet modtog brev af 29/3 2011 fra en overlæge på hospitalets lunge- og infektionsmedicinske afdeling. Heraf fremgår bl.a.:

> "Pt.en blev i september 2009 behandlet for sepsis, og meningitis med haemophilus influenzae, kommer sig umiddelbart over sin meningit uden direkte cerebral sequelae.
>
> Der imod har pt.en alvorlige sequelae i form af infektion i hans aorta aneurisme, som har krævet stentindsættelse. Det er vores opfattelse, at infektionen i aneurismet er forårsaget af hans sepsis i forbindelse med meningitis episoden i september 2010. Har således siden udskrivelsen efter hans meningitis haft gentagne feberepisoder, behandlet via egen læge, ligesom der har været vedvarende rygsmerter og CRP stigning, som kunne koopereres, men kun midlertidigt med antibiotika.
>
> Vi finder så under indlæggelse her, at han har et mykotisk, altså et inficeret aorta aneurisme. De eneste bakterier der har været dyrket i blodet, hos pt.en, har været haemophilus influenzae i episoden for meningitis, og vi mener, at det er disse der har sat sig i aorta aneurismet.
>
> Infektionen har krævet operation med stentindsættelse, og har varig konsekvens i form af behov for livslang antibiotikaprofylakse.
>
> Det er således vores opfattelse, at pt.en har vedvarende følge efter sin meningitis, og vedvarende gener i form af behov for livslang antibiotikaprofylakse, og kontrol pga. infektion i et aorta aneurisme."

I brev af 13/4 2011 fastholdt selskabet sin afgørelse og anførte, at årsagen til begge sygdomme ifølge lægekonsulenten var den samme bakterie (hæmophilus), og at aortaaneurismet og den livslange antibiotikabehandling således ikke var en følge af meningitissen.

Selskabet modtog herefter brev af 3/6 2011 fra en overlæge på et andet hospitals karkirurgiske afdeling. Heraf fremgår bl.a.:

> "Der er ingen tvivl om, at patientens hjernehindebetændelse og deraf følgende bakterier i blodet har sat sig på hovedpulsåren og dermed dannet den udposning som patienten har. I det øjeblik at udposningen er på baggrund af betændelse, gælder de sædvanlige kriterier med 5,5 cm før der er operationsindikation ikke. Ethvert betændt udposning er i risiko for at briste og skal behandles uanset størrelse. I de dækningsberettigede diagnoser, som jeg har fået vedlagt, står der svær sygdom i aorta-hovedpulsåren, som et af punkterne og det mener jeg så absolut, at patienten må falde ind under, selvom udposningen altså ikke nåede over 5 cm, men den *var* betændt. Endvidere må man sige, at udposningen var en følge af den haemofilus influenzae infektion patienten havde oprindeligt og som udløste en hjernehindebetændelse."

I klageskemaet har klageren bl.a. anført:

"2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
EN GRADUERING AF UDBETALT FORSIKRINGSSUM VED KRITISK SYGDOM – ønskes
Pga af aortaaneurismet er 1 mm for lille, går min mand fra ca. 130.000 kr. i forsikringssum til **0 kr.**
Mister du førligheden f.eks. i en arm, bliver den jo vurderet hvor stor en % del skaden udgør, dette må vel også gøre sig gældende ved min mands situation. Han arbejder ja, men pga alle de piller han indtager, er hans energiniveau IKKE det samme mere og han får også meget nemt ondt i ryggen - ALT DETTE GJORDE HAN IKKE INDEN HAN BLEV SYG - så derfor er det endnu mere hårdt at blive behandlet med afslag pga 1 mm!"

Selskabet fastholder i brev af 11/11 2011 til nævnet sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"**PFA Pensions begrundelse for at fastholde afgørelsen**
For så vidt angår diagnosen **Aortaaneurisme:**
Det fremgår af journaloplysningerne (bilag …), at forsikrede den 11. januar 2011 får påvist et aortaaneurisme.
Vi foretager herefter en vurdering af, hvorvidt denne diagnose opfylder kriterierne jf. nedenstående uddrag fra forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 8,
…
Det fremgår af journalnotat fra 11. januar 2011 (bilag …), at den undersøgende læge er af den overbevisning, at der er tale om et inficeret aortaaneurisme. Forsikrede bliver efterfølgende opereret på Rigshospitalet med indsættelse af stent.

CT-scanning foretaget den 7. januar 2011 (bilag …) anfører, at aneurismet på sit bredeste sted måler 4,7 cm.

PET/CT-scanning foretaget den 11. januar 2011 (bilag …) påviser, at aneurismet måler 5 cm.

Vores vurdering ud fra disse oplysninger er, at det påviste aortaaneurisme ikke er målt til at være over 5 cm. Dette er en betingelse for, at forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 8 er opfyldt. Da denne betingelse således ikke er opfyldt, giver diagnosen ikke ret til udbetaling af summen ved kritisk sygdom, og PFA Pensions fastholder således sin afgørelse.

For så vidt angår diagnosen **Meningitis:**
I forbindelse med behandling af forsikredes ansøgning om udbetaling ved kritisk sygdom foretog PFA Pension ligeledes en vurdering af, hvorvidt forsikredes diagnosticerede meningitis var dækningsberettiget, jf. nedenstående uddrag fra forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 23.
…
Sagen blev forelagt for en af PFA's lægekonsulenter og dennes vurdering var, at der ikke er påvist betydelige og blivende følger. Vi henviser til journalen i notat af 27. december 2010, hvoraf det fremgår, at der ikke er cerebrale følger efter meningitis og den objektive neurologiske undersøgelse påviser normale forhold, således ingen neurologiske udfald.

Afslutningsvis bemærkes, at hospitalers definition af, hvornår en sygdom er kritisk og hospitalets interne retningslinier for, hvornår der er indikation for operation eller anden

behandling ikke har sammenhæng med forsikringsbetingelserne, og derfor ikke i sig selv berettiger til udbetaling af forsikringssummen.

Konklusion
PFA Pension fastholder, at de anmeldte sygdomme ikke opfylder betingelserne for henholdsvis forsikringsbetingelserne § 7, stk. 8 og stk. 23, og derfor ikke giver ret til udbetaling af summen ved kritisk sygdom"

Parterne er fremkommet med yderligere bemærkninger i flere breve til nævnet.

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**Dækning**
§ 6. Forsikringen dækker, hvis den forsikrede i forsikringstiden får stillet en af de diagnoser, der er nævnt i disse forsikringsbetingelser § 7, og de øvrige betingelser for dækningen er opfyldt.
…
Dækningsberettigede diagnoser
§ 7. De følgende diagnoser anses for kritiske sygdomme, som kan give ret til udbetaling.
…
8. Svær sygdom i aorta (hovedpulsåren)
Svær sygdom i aorta (hovedpulsåren) definerer PFA Pension som en bristning (ruptur) eller lokal udvidelse af aorta (aortaaneurisme) til over 5 cm i diameter, en tillukning af aorta (aortaokklusion) eller en aortadissektion med ruptur i aortas indre lag og blødning ind i aortavæggen. Benævnelsen aorta inkluderer både den thorakale og abdominale aorta, men ikke deres forgreninger.
Diagnosen aortaaneurisme eller aortadissektion skal være stillet ved ultralyd af abdomen, ekkokardiografi, CT-skanning, MR-skanning eller evt. aortografi. Aortaokklusionen skal være diagnosticeret ud fra kliniske fund samt en aortagrafi eller MR-angiografi. Den forsikrede skal være i live 30 dage efter, diagnosen er stillet.
…
23. Blivende og betydelige følger efter hjerne- eller hjernehindebetændelse
Blivende og betydelige følger efter hjerne- eller hjernehindebetændelse definerer PFA Pension som vedvarende betydelige neurologiske følger efter infektion i hjerne, hjernenerverødder eller hjernehinder, forårsaget af bakterier, vira, svampe mv.

Beskadigelsen skal have medført blivende neurologiske udfald og dokumenteres ved:

a. Påvisning af mikrober i spinalvæsken (eller eventuelt i blod), eller

En rygmarvsvæskeundersøgelse med påvisning af tydelig inflammatorisk reaktion (plecytose), herunder forhøjet antal hvide blodlegemer og protein, og evt. suppleret med MR-/CTscanning.
b.

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 30 dage efter, diagnosen er stillet."

6. 81.435

Nævnets flertal udtaler:
Efter sin gennemgang af sagen, herunder det lægelige materiale, finder nævnet at måtte lægge til grund, at den aortaaneurisme, som klageren har fået konstateret, ikke er større end 5 cm i diameter, hvorfor kriterierne for udbetaling i henhold til forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 8, ikke er opfyldt. Nævnet finder endvidere, at klageren ikke har bevist, at han har blivende og betydelige følger efter hjerne- eller hjernehindebetændelse i form af blivende neurologiske udfald, hvilket er et krav for udbetaling i henhold til forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 23.

På denne baggrund finder nævnet ikke at kunne pålægge selskabets at udbetale erstatning. Dette gælder også, selv om klagerens lidelse ud fra en lægelig vurdering måtte kunne karakteriseres som en kritisk sygdom.

Nævnets mindretal finder, at klageren - navnlig under hensyn til udtalelsen af 3/6 2011 fra overlægen - må anses for at opfylde betingelsernes § 7, stk. 8, og derfor har krav på udbetaling.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand