Ankenævnet for Forsikring

895/12

Den 13. juni 2012 blev i sag nr. 81.693:

xxxxx xxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxx xxxx xxxxx
xxxx xxxxxxxxx x

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved kritisk sygdom i PFA Pension. Han klager over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen i forbindelse med en anmeldt blodprop i hjernen.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen med henvisning til, at der ikke i forsikringstiden er stillet en dækningsberettigende diagnose.

Forsikringen trådte i kraft den 1/2 2011. Inden da havde klageren dækning ved kritisk sygdom i et andet selskab. Den 12/7 2011 modtog selskabet anmeldelse af kritisk sygdom.

I et bilag til klageskemaet har klageren bl.a. anført følgende:

> "Jeg ønsker udbetaling af sum for kritisk sygdom da jeg har haft en blodprop i hjernen.
>
> Pfa mener at der ved en tilfældighed påvises tegn på tidligere hjerneinfarkt, da jeg indlægges i april 2011, og at jeg ikke efter forsikringens ikrafttræden har haft klassiske tegn på blodprop i hjernen, herunder neurologiske udfald af mere end 24 timers varighed.
>
> Danica Pension anfører at der i april måned 2011, er påvist substanstab i højre Occipitalområde, sandsynligvis efter tidligere blødning eller infarkt.

2. 81.693

Det er uomtvisteligt at jeg har haft en blodprop i hjernen, påvist ved CT scanning den 8. april 2011 hvor jeg blev indlagt efter at være faldet om på mit arbejde.

Som det fremgår af bilagene samt skrivelse fra … Hospital i 2008 var der et Forløb dengang med hovedpine og synsforstyrrelser, hvor jeg dengang fik at vide at det alene var hovedpine.

Jeg kan nævne at jeg var sygemeldt de næste to dage, og sov det meste af tiden. Jeg har efterfølgende haft et væsentligt større søvnbehov og enkelte korte perioder med svimmelhed.
Da diagnosen fra … Hospital ikke indikerede andet end det der blev sagt og skrevet til mig, er det ikke noget jeg har tænkt over i den forbindelse.

Efter april måned 2011, har jeg i høj grad mærket konsekvenserne af det skete.
Mit liv er blevet væsentligt ændret. Jeg har fået diagnosen epilepsi, efter blodproppen Og skal formodentlig resten af mit liv tage piller for det. Derudover skal jeg tage blodfortyndende piller for at modvirke til at undgå fremtidige blodpropper. Senest ved skrivelse af 5. september 2011, har jeg fået besked om yderligere at tage piller mod forhøjet kolesterol for yderligere at beskytte mod yderligere blodpropper.

Efter det sidste er mit søvnbehov absolut ikke blevet mindre. En del svimmelhed og i korte perioder balanceproblemer.

Med baggrund i ovennævnte mener jeg absolut at jeg bør få forsikringssummen udbetalt.

Jeg har haft en blodprop som har ændret mit liv væsentligt. Det er først på diagnose- tidspunktet at jeg får kendskab til dette.

Angivelsen af at blodproppen fra tidligere er temmelig usikkert, hvor det virker som om selskaberne kigger meget til forsikringens ophør/ikrafttrædelse."

Selskabet har i brev af 9/1 2012 til nævnet bl.a. anført:

"**Vurdering af sagen**
Ifølge journalen fra … Hospital (Bilag …) indlægges forsikrede den 8. april 2011 på grund af førstegangs krampetilfælde. CT-scanning foretaget samme dag viser substanstab foreneligt med tidligere apopleksi, som kan være en mulig forklaring på kramperne.

De neurologiske undersøgelser har ikke vist neurologiske udfaldssymptomer forenelige med nyopstået infarkt i hjernen.

Konklusionen på undersøgelsesforløbet fra den 8. april 2011 til den 15. juni 2011 er, at forsikrede har diagnosen symptomatisk epilepsi pga. tidligere occipitalt infarkt.

Med hensyn til den tidligere infarkt er det anført i epikrisen fra … Hospital (Bilag …), at forsikrede henvendte sig den 2. september 2009 med hovedpine, unilateral karakter og kortvarige problemer med at fokusere synet.

Den kliniske undersøgelse viste, at forsikrede var fuldstændig neurologisk intakt. Symptomerne gav ikke anledning til mistanke om TCI/apopleksi.

Ifølge disse oplysninger er der således *ikke* tale om en iht. pensionsvilkårenes punkt 5.2. dækningsberettiget blodprop i hjernen.

Herudover nævnes det specifikt i pensionsvilkårenes punkt 5.2., stk. 6 b (under *undtaget fra dækning),* at forsikringen ikke dækker fund af tidligere hjerneinfarkter påvist tilfældigt ved hjernescanning. (Forsikringen er som nævnt ovenfor tegnet den 1. februar 2011.)

…

Konklusion

PFA Pension fastholder, at der er stillet diagnosen epilepsi, som ikke er en dækningsberettiget diagnose, jf. pensionsvilkårenes punkt 5.2., punkt 1-25 og derfor ikke giver ret til udbetaling af summen for kritisk sygdom.

Vi fastholder ligeledes, at der ikke er påvist en blodprop i hjernen i forsikringstiden, som opfylder kriterierne i pensionsvilkårenes punkt 5.2., men at der er tale om et fund af en tidligere infarkt, påvist tilfældigt ved hjernescanning, som er undtaget fra dækning, jf. pensionsvilkårenes punkt 5.2., stk. 6 b (under Undtaget fra dækning)."

Af epikrise af 4/9 2008 fremgår bl.a.:

"59-årig tidligere rask mand, fraset malign melanom, som pt. er radikalt opereret for og følges med årlige kontroller. Henvender sig med hovedpine, unilateral karakter, kortvarige problemer med at fokusere synet. Dette er imidlertid normaliseret ved undersøgelsen, der findes ved klinisk us fuldstændig neurologisk intakt. Ingen patologiske blodprøver og ligeledes ekg. Således vurderes pt. at have haft et tilfælde af hovedpine. Ingen mistanke om TCI/apopleksi, informeres om dette, og kan ved behov tage analgetika. Bør ved e.l. få kontrolleret BT."

Af journal fra hospitalets neurologiske afdeling fremgår, at klageren den 8/4 2011 blev indlagt efter 1. gangs krampetilfælde. Af journalen fremgår yderligere bl.a.:

"**08.04.11**

…

AKTUELLE Debut kl. 11.00 d.d., pt. er på arbejdet og rejser sig i sin stol, hvorefter han ikke husker mere. Kollegaerne overværer et krampeanfald, angiveligt svarende til alle fire ekstremiteter, hvorunder pt. er ukontaktbar.
Der kommer fråde om munden og beskrives tungebid. Ekskretafgang.
Anfaldsvarighed på 10 minutter, da Falck kommer til stedet, husker pt. at vågne op på båren.
Inden anfaldet er pt. velbefindende fraset let koncentrationsbesvær umiddelbart op til anfaldet, postiktalt er der let hovedpine og ømhed svarende til muskler for begge arme og ben. På intet tidspunkt synsbesvær, herunder dobbeltsyn, ej heller svimmelhed, kraftnedsættelse, føleforstyrrelser, koordinationsbesvær eller gangbesvær, i perioden optil anfaldet benægtes febersygdomsfølelse eller søvnmangel, kendt med lidt for stort alkoholforbrug, har netop været på ferie og der har ej heller været stress på arbejdet.

…

VURDERING
61 årig mand opereret x 2 for malignt melanom for 2 år siden, kommer pga 10 minutters varende lokaliserede krampeanfald, hvorunder pt. er ukontaktbar. Ingen umiddelbar mistanke om udløsende faktorer, for stort alkoholforbrug, ingen neurologiske udfald postiktalt.
Objektivt neurologisk intakt fraset karakteristisk følenedsættelse over fod.
Pt. er disponeret til epilepsi.

PLAN
Idet pt. er kendt med tidligere malignt melanom gøres
rp. CT af cerebrum med kontrast

…

4. 81.693

09.04.11
… :
Pt. har haft første generaliserende krampeanfald, efter nogen synsforstyrrelse i form af ufokuserende syn bilat. Tidligere haft synsforstyrrelse for ca. 3 år siden, også med ufokuseret syn, men det varede kun 1 døgn - aldrig nogle lign. neurol. symptomer.
…
CT-scanning fra i går påvist substanstab i hø. occipitalområde, sandsynligvis efter tidligere blødning eller infarkt. Ingen mistanke om metastase, rumopfyldende proces eller nyt infarkt efter CT-scanning med kontrast.
…
15.06.11
…
Epilepsiklassifikation
Symptomatisk epilepsi pga. tidligere occipitalt infarkt."

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**5.1. Dækning**
Forsikringen dækker med en engangsudbetaling, hvis den forsikrede i forsikringstiden får stillet en af de diagnoser, der er nævnt i punktet "Kritiske sygdomme", og de øvrige betingelser for dækningen er opfyldt.
5.2. Kritiske sygdomme
…
6. Hjerneblødning/blodprop i hjernen (apopleksi)
Hjerneblødning/blodprop i hjernen (apopleksi) definerer PFA Pension som en beskadigelse af hjernen eller hjernestammen, der medfører objektive udfaldssymptomer fra nervesystemet af mere end 24 timers varighed, og som enten skyldes:
a. En spontant eller traumatisk opstået blodansamling i eller udenpå hjernen, som følge af en bristet pulsåre eller en misdannelse i hjernens kar, eller
b. 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 forsikringen, 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.

Undtaget fra dækningen er:
a. Transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/transitorisk iskæmisk attak (TIA).
b. Tidligere hjerneinfarkter påvist tilfældigt ved hjernescanning (CT/MR).

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling, eller være bekræftet af en neurologisk speciallæge. Den forsikrede skal være i live 30 dage efter, diagnosen er stillet."

5. 81.693

Nævnet udtaler:
Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at udbetale sum ved kritisk sygdom med henvisning til, at der ikke i forsikringstiden er diagnosticeret en blodprop i hjernen, der opfylder forsikringsbetingelsernes definition heraf.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson