Ankenævnet for Forsikring

900/12

Den 19. september 2012 blev i sag nr. 82.321:

xxxxx xxxxxxxxx xxxxxxx
xxxxxxx xx
xxxx xxxxxx xxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring og forsikring for visse kritiske sygdomme i Forsikrings-Aktieselskabet Alka. Hun klager over selskabets afvisning af dækning for kronisk nervebetændelse.

Det fremgår af sagen, at klageren under en fødsel den 10/1 2008 fik foretaget kejsersnit. I forbindelse med rygmarvsbedøvelse ramte anæstesilægen en nerverod, og klageren har efterfølgende udviklet kronisk nervebetændelse. Klageren har anmeldt skaden til selskabet og anmodet om dækning for ulykkestilfælde og kritisk sygdom.

Selskabet har afvist klagerens krav med henvisning til, at ulykkesforsikringen ikke dækker følger af lægelig behandling, og at klagerens diagnose ikke er omfattet af forsikring for visse kritiske sygdomme.

Klageren har i klageskemaet bl.a. anført:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
> Da jeg har fået tilkendt 20 % mén, under min skade d. 10.1.2008 gennem patientforsikringen, ønskede jeg at mit forsikringsselskab skulle dække dette. De beskriver at de dækker men grader ned til 5 %. Men nu har jeg fået afslag og ønsker at klage over dette. Jeg har tegnet 2 forsikringer gennem HK Forsikring (ALKA) en For kritiske sygdomme og en heltidsulykkesforsikring +. Skaden skete da jeg blev indlagt på … sygehus og under en operation, fejlbehandlet neurologen mig og jeg har nu fået en kronisk nervesygdom der plager mig døgnet rundt. Patientforsikringen tilkendte mig 20 % mén og jeg står nu som uarbejdsdygtig og på

vej på førtidspension. Ulykken har fortaget mig konstante smerter og det betyder at mit liv er vendt helt på hovedet. Jeg håber i vil hjælpe mig bedst muligt da det kan være med til at sikre min fremtid lidt bedre.
…

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Udbetaling på min méngrad på 20% samt for kritisk kronisk nerve sygdom!"

Selskabets advokat har i brev af 14/5 2012 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"**Sagsfremstilling**
Klager indgav den 22. marts 2012 skadesanmeldelse under de hos selskabet tegnede forsikringer i form af en heltidsulykkesforsikring og en forsikring mod kritisk sygdom.

Af skadesanmeldelsen fremgik, at klager i forbindelse med et kejsersnit i januar 2008 havde pådraget sig en behandlingsskade, der havde udløst en kronisk nervebetændelse. Klager begærede sig tillagt erstatning for 20% varigt mén (svarende til méngraden fastsat af Patientforsikringen) samt dækning for kritisk sygdom. Klagers brev samt den med brevet vedlagte anmeldelse vedlægges som bilag ...

Klager fremsendte samtidig Patientforsikringens afgørelse af 15. september 2009, hvoraf fremgik, at behandlingen den 10. januar 2008 var anerkendt som patientskade under Lov om klage og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet (KEL) § 20, stk. 1, nr. 4 ('Tålereglen'). Afgørelsen vedlægges som bilag ...

Af afgørelsen fremgår, at man i forbindelse med kejsersnittet på sygehuset forgæves havde forsøgt at anlægge en rygmarvsbedøvelse (spinalbedøvelse). Der konstateredes efter indgrebet føleforstyrrelser hos klager, som var en følge af en nervepåvirkning p.g.a. den forgæves anlagte rygmarvsbedøvelse. Patientforsikringen angav, at nervepåvirkningen var en kendt men yderst sjælden komplikation, som forekom ved færre end 2% af rygmarvsbedøvelserne.

Selskabet har efterfølgende modtaget Patientforsikringens tilkendelse af et samlet varigt mén på 20% som følge af nervepåvirkningen ved afgørelse af 19. juli 2011, bilag ...

Ved brev af 24. marts 2012, bilag … afviste selskabet dækning under ulykkesforsikringen med henvisning til, at klagers skade (nervepåvirkning) var en følge af en lægelig behandling, der var dækningsundtaget efter forsikringsbetingelsernes pkt. 2.6, der har følgende ordlyd:

'2. HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN IKKE …

2.6 Følger efter lægelig behandling eller anden behandling, herunder medicinbehandling, med mindre behandling var nødvendig i forbindelse med et dækningsberettiget ulykkestilfælde'.

Ved brev af 27. marts 2012, bilag …, afviste selskabet dækning under forsikringen for kritisk sygdom. Afslaget var begrundet med, at den kroniske nervebetændelse ikke var eller er omfattet af de sygdomme/diagnoser, der udløser erstatning i h.t. forsikringsbetingelsernes pkt. 3.

Forsikringsbetingelserne for ulykkesforsikringen vedlægges i uddrag som bilag … og forsikringsbetingelserne for dækning for kritisk sygdom vedlægges som bilag ...

For god ordens skyld bemærkes det, at betingelserne for forsikringen for visse kritiske sygdomme først var gældende fra 1. januar 2012. Der er imidlertid ikke forskel i forhold til de på skadestidspunktet gældende betingelser.

Selskabets stillingtagen
I anledning af klagen er sagen gennemgået igen f.s.v. angår både ulykkesforsikringen og dækning for visse kritiske sygdomme, og selskabet fastholder på grundlag heraf afvisningen af dækning under begge forsikringer.

I forhold til ulykkesforsikringen er det selskabets opfattelse, at skaden ikke kan betegnes som værende sket i forbindelse med et ulykkestilfælde, som dette er defineret i forsikringsbetingelserne ('en pludselig hændelse, der forårsager personskade'). Det fremhæves i den forbindelse, at efter selskabets opfattelse er dommen U2010.2775Ø ikke sammenlignelig allerede af den grund, at forsikringstagers operation i dommen (med deraf følgende betydelig personskade) netop skyldes et forudgående dækningsberettiget ulykkestilfælde. Det er ikke tilfældet i nærværende sag.

For god ordens skyld bemærkes det tillige, at forsikringsbetingelserne i U2010.2775Ø alene havde en dækningsundtagelse for lægelig fejlbehandling og ikke - som det også fremhæves af landsretten i dommens præmisser - en dækningsundtagelse for skader indtrådt som følge af lægelig behandling, jf. herved forsikringsbetingelsers pkt. 2.6.

Skaden er således også direkte undtaget efter betingelserne pkt. 2.6.

For så vidt angår forsikringen for kritisk sygdom fremgår det direkte af forsikringsbetingelserne, at der alene er dækning for de diagnoser/sygdomme der er benævnt i forsikringsbetingelserne. En nervepåvirkning med deraf følgende kronisk nervesygdom, som klager er blevet påført ved indgrebet på sygehuset er ikke nævnt eller omfattet af de i forsikringsbetingelserne angivne diagnoser.

Allerede af den grund er der ikke dækning under forsikringen for kritisk sygdom."

Ulykkesforsikringen har følgende undtagelsesbestemmelse:

"**2 HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN IKKE:**
…
2.6 Følger af lægelig behandling
eller anden behandling, herunder medicinbehandling, med mindre behandlingen var nødvendig i forbindelse med et dækningsberettiget ulykkestilfælde."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af forsikringsbetingelserne for klagerens ulykkesforsikring, at forsikringen ikke dækker følgerne af lægelig behandling, som ikke er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde. Nævnet har gennemgået sagen og finder, at klagerens lidelse er en følge af den

lægelige behandling, der blev udført i forbindelse med fødslen. Herefter, og da en fødsel i hvert fald ikke i forsikringsretlig forstand kan betegnes som et ulykkestilfælde, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist, at der foreligger et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Afgørende for, om en sygdom kan betegnes som "kritisk" i henhold til forsikringen for visse kritiske sygdomme, er ikke sygdommens alvor, men om den hører til et af de særlige sygdomstilfælde, der er opregnet i forsikringsbetingelserne. Da klagerens diagnose ikke er angivet som dækningsberettigende i forsikringsbetingelserne, kan nævnet ikke pålægge selskabet at udbetale forsikringssummen i henhold til forsikringen med dækning for visse kritiske sygdomme.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson