Ankenævnet for Forsikring

907/13

Den 21. januar 2013 blev i sag nr. 82.705:

xxxxxxxx xxxxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme i AP Pension. Hun klager over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen i forbindelse med en anmeldt kritisk sygdom (sækformet udvidelse af hjernens pulsårer (aneurisme) med behov for operation, jf. forsikringsbetingelsernes § 14 I).

Selskabet finder det veldokumenteret, at klagerens anmeldte sygdom opfylder diagnosekriterierne i forsikringsbetingelsernes § 14 I, men har dog afvist at udbetale forsikringssummen med henvisning til, at klageren i 1983 i Sverige fik stillet en diagnose, der er omfattet af forsikringsbetingelsernes § 14 H og I.

Af klagerens patientjournal af 21/3 1983 fra et svensk hospitals neourologiske klinik fremgår bl.a.:

> "24-årig gift kvinna, nybliven mor. Meningit i barndomen. Scoliosop -72. I övrigt frisk. Aldrig huvudvärk.
>
> Insjuknar akut 83-03-15 med svår hö-sidig huvudvärk och kräkningar. Därefter ständig svår hö-sidig huvud-värk. Inkomstdygnet 83-03-20 intensivare huvudvärk. Ôvergående episod med dubbelseende.
>
> Ung kvinna, som ser trött och tagen ut. Adekvat uppträdande. Antydd nackstyvhet. I övrigt normlat neurol status.
>
> Vid LP finner man ljusröd likvor, gulaktig och klar efter centrifugering. Vid analys 30 000 EPK, 35 LPK, varav 30 mono.

Akut datortomografi 83-03-20: Visar inget patol.
Inga blödningar.

Rutinlab u a.

Vid undersökning 83-03-21 på morgonen: nackstel, oförändrat svår hö-sidig huvudvärk. Känner sig svullen och degig hö ansiktshalva. Ingen neurologi. Senaste dygnet försämrad med ytterligare accentuerad huvudvärk och svårt illamående.

Ögonkonsult 83-03-21: Finner ingen säker fokal defekt i status. Sannolikt föreligger bilat opticushypoplasi, som koincidellt fund. Förnyad undersökning föreslås vid senare tillfälle.

Pat överflyttas efter a-i till avd 14, ...

Diagnos: Haemorrhagia subarachnoidalis 430,90

Kopia: SMF
RTG"

Af patientjournal af 29/3 1983 fra et svensk hospitals neourologiske klinik fremgår bl.a.:

"Op./Vällfors/: Ligatur av hö-sidigt mediaaneurysm. Subduralt dränage.
Indikation: 830315 insjuknande som SAB. Vid lp. blodig liquor.
Bilat. carotis-a.i. visar hö-sidigt mediaaneurysm på vanlig plats, bredbasigt och stort. P.g.a.angiografisk spasm och förlängd cirkulatinstid har op. uppskjutitis.

Operation: Hö-sidig pterion approach. Pericranium och muskel löses i ett stycke. Duren öppnas basalt. Opticuscisternen, carotiscisternen och fissura Sylvii öppnas. Försiktigt deles fissura Sylvii och man följer från carotia via bifurcationen och följer sedan media ut till greningsstället, där aneurysmet sitter. Aneurysmet är mycket bredbasigt och går in en bit på greningsstället. Med hjälp av tre stycken Sugitaclip kan man rekonstruere, såvitt bedömbart, god kärlanatomi. Visse tekniske svårigheter beroende på att aneuryamet är tunnväggigt och att det går in en bit på greningsstället och att det år dålig åtkomlighet. En liten muskelbit lägges över aneurysmet. Xylocain anbringas på kärlet för att lösa den akuta spasmen. Beträffande applikation av clip, v.g. se skiss. Subduralt dränage inlägges, drages ut genom separat incision och fixeras. Duren sys med fortlöpande Vicryl odh kanterne sys upp mot pericranium. Benlembån fästes med ståltråd. Galea och hud slutes med Vicryl och Surgilene.

Slutanteckning: Inga komplikationer postop. Fått 10 dagars behandling med Serpasil med anledning av den ökade spasmrisken.
Postop angiograti 11/4 visar ej längre något synligt aneurysm.
Däremot något minskad vidd i cerebri medias huvudstam och cerebri anterior. Ingen kontrastfyllnad av cerebri poaterior. Ingen dislocation.
Är nu ivrig att få komma hem till sin lilla baby. Förefaler väbeställt med hjälp därhemma, med massiv uppslutning av hennes närmsta anhöriga och dessutom barnsköterska..
Äb dr … om en dryg månad."

I klageskema af 14/6 2012 har klageren bl.a. anført:

3. 82.705

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
Tegner forsikring i 2007 og oplyser at jeg har haft en hjerneblødning i 1983 det var i orden og fik forsikringen .
I 2011 blev [jeg] undersøgt … hvor man finder et aneurisme som bliver coil behandlet i … den 20/1 2012.
I 2007 fik jeg forsikringsmeddelelse/police og forsikringsbetingelser der står det på side 2. Punkt E. Hjerneblødning/blodprop i hjernen pga. forsnævring eller tilstopning m.m. og blodansamling m.m. p.g.a. misdannelse af hjernens kar (aneurisme).
Punkt F. Sækformet udvidelse af hjernens pulsårer (intra sakkulat aneurisme. Det er beskrevet som 2 forskellige kritisk sygdom (og der er gået 29 år imellem).

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet …
Jeg mener om punkt E og F er den samme sygdom skulle jeg ikke være godkendt til kritisk sygdom og det mener jeg ikke det er tilfælde at min hjerneblødning og coil behandlinger er det samme efter forsikringsbetingelserne. De har godkendt mig i 2007 for 5 år siden. Vil gerne have min forsikringssum udbetalt."

Dertil har selskabet i brev af 28/6 2012 til nævnet bl.a. bemærket:

"*Konklusion*
Aneurisme i distale bifurkatur af venstre arteria carotis interna som beskrevet.
Sequelae efter clipsede aneurismer i højre arteria cerebri media.'

Af journalen fra … fremgår videre d. 29. december 2011: *'Pt har fået påvist et non-rumperet aneurysme på toppen af venstre carotis interna. Jeg tager kontakt til overlæge … ved rtg af P i ... Aneurysmet må forventes at kunne behandles med coil og aftalen er at pt vil blive indkaldt i løbet af nogle uger, dvs. formentlig medio jan. 2012 mhp dette.'*

Klager har under sagen flere gange oplyst, at aneurismen er coilbehandlet …, jf. klagers breve til selskabet af 2. maj 2012 **(Bilag …)** og 21. maj 2012 **(Bilag …).**

Om behandlingen kan det oplyses, at behandlingen af en aneurisme indtil for få år siden bestod i en operation, hvor man lukkede blodstrømmen ud til aneurismet ved at placere en metalclips hen over åbningen af aneurismet. I dag er det muligt at lukke visse aneurismer via blodbanen ved at fylde dem op med platinspiraler (coils). Dette hindrer, ligesom operation, at aneurismet brister.

AP Pension finder det dokumenteret, at klager i forsikringstiden har fået stillet diagnosen sækformet udvidelse af hjernens pulsårer (aneurisme) med behov for operation, som omfattet af diagnosebetingelserne § 14 I.

Som det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 15, nr. 4 giver forsikringen ikke ret til udbetaling ved diagnoser, som beskrevet i §§ 14 H og I, hvis forsikrede tidligere har fået stillet diagnose, som beskrevet i §§ 14 H eller I.

På baggrund af denne dækningsbegrænsning og oplysningerne om en aneurisme, der er klipset i 1983, har AP Pension indhentet oplysninger herom fra … Sjukhuset i … for at kunne vurdere, om er grundlag for at bringe dækningsbegrænsningen i anvendelse. Herudover har klager selv fremsendt dokumentation fra indlæggelsen i 1983.
…
På baggrund af disse oplysninger samt oplysningerne fra indlæggelsen på … Sygehus om, at klager i 1983 fik stillet diagnosen aneurisme og ved operation blev clipset, hvilket også blev

konstateret ved skanning, lægger AP Pension til grund, at klager også i 1983 fik stillet diagnosen sækformet udvidelse af hjernens pulsårer (aneurisme) med behov for operation samt subarachnoidal blødning. De lægelige dokumenter har været forelagt AP Pensions lægekonsulenter, som finder, at journalen fra Sverige klart dokumenterer, at der i 1983 var tale om en aneurisme som årsag til hendes subarachnoidal blødning, og at det ret store aneurisme, på sædvanlig plads blev behandlet med 3 clips. AP Pension finder således, at klager i 1983 har fået stillet en diagnose, der er omfattet af diagnosebetingelserne i §§ 14 H og I.

Da klager således i december 2011 har fået stillet en diagnose, der er omfattet af forsikringsbetingelsernes § 14 I, men tilsvarende i 1983 har fået stillet en diagnose omfattet af forsikringsbetingelsernes §§ 14 I og H, giver diagnosen i december 2011 ikke ret til udbetaling, jf. forsikringsbetingelsernes § 15, nr. 2 og 4.

Det har ingen betydning for sagen, at klager ved tegning har oplyst, at hun i 1983 havde haft en hjerneblødning. Der er tale om, at dækningsbegrænsningen i forsikringsbetingelsernes § 15, nr. 4 kommer til anvendelse. At klager tidligere har haft en diagnose, der er omfattet af betingelsernes §§ 14 I eller H betyder således ikke, at klager er afskåret fra på et senere tidspunkt at få udbetaling i anledning af diagnoser, der falder udenfor forsikringsbetingelsernes §§ 14 I eller H.

AP Pension fastholder på baggrund af den tilstedeværende dokumentation, at klagerne er blevet behandlet i overensstemmelse med aftalegrundlaget og fastholder afslag på udbetaling af forsikring ved visse kritiske sygdomme, idet klagers diagnose, jf. forsikringsbetingelsernes § 14 I ikke giver ret til udbetaling, da klager tidligere har fået stillet samme diagnose samt, at klager tidligere har fået stillet en diagnose, der er omfattet af forsikringsbetingelsernes §§ 14 I eller H, jf. § 15, nr. 2 og 4."

Med henvisning til selskabets bemærkninger har klageren i brev af 12/7 2012 til selskabet bl.a. oplyst:

"**Da jeg tegnede forsikringen fik jeg et sæt forsikringsbetingelser, disse er tilsyneladende lavet om hvilket jeg aldrig har fået besked om. Har aldrig fået tilsendt nogle nye betingelser. Disse ændringer i forsikringsbetingelserne, kommer først frem da jeg ansøger om at få forsikringen udbetalt. Jeg har efterfølgende påtalt det flere gange, at betingelserne for forsikringen ikke er enslydende.**

Jeg finder det mærkeligt at jeg som forsikringstager skal gøre forsikringsselskabet opmærksom på deres egne fejl og mangler. Det undrer mig at de ikke vil stå ved deres egne fejl. Betingelserne for denne forsikring er ændret uden min viden. Jeg ser mig selv dårligere stillet i dag en den gang jeg tegnede forsikringen."

Heroverfor har selskabet i brev af 30/7 2012 til nævnet bl.a. påpeget:

"Der er tale om en gruppeforsikring, som udbydes gennem sparekasser, som er tilsluttet ForSikringsSamarbejde A/S (FSS), og information til de forsikrede, jf. bekendtgørelse nr. 1132 af 17. november 2006 (Informationsbekendtgørelsen) foretages gennem sparekasserne og FSS. Vi har derfor kontaktet FSS, som har oplyst, at de gældende forsikringsbetingelser ifølge datafil er udsendt til forsikrede i september 2009 som en del af en masseudsendelse.

Ved ændringen blev dækningen udvidet betydeligt, idet den nye dækning dækkede 26 sygdomme mod tidligere 14 sygdomme. Vi vedlægger en testversion af det brev, der er sendt til

klager i september 2009 **(Bilag …),** hvoraf bl.a. fremgår at der udover udvidelsen i dækningen er sket en ændring, som indebærer, at sygdomme, som er beslægtede udløser 1 udbetaling.

Ifølge udtræk af den datafil **(Bilag …),** der dannede grundlag for masseudsendelsen i september 2009, er materialet sendt til [klager] …, der så vidt ses, stadig er klagers adresse.

Med henvisning til retspraksis og praksis i Ankenævnet, fx 78.045 om systembevis for postudsendelse, finder selskabet på denne baggrund at have godtgjort, at brev og forsikringsbetingelser er afsendt til klager i september 2009, og at det har formodningen mod sig, at klager ikke skulle have modtaget disse, da der ikke foreligger oplysninger om uregelmæssig postomdeling i området.

Subsidiært
Dersom Ankenævnet for Forsikring måtte finde, at klager desuagtet ikke har modtaget forsikringsbetingelserne i 2009, og som følge heraf ikke anses for dækket i henhold til disse, gør selskabet subsidiært gældende, at klager ifølge den foreliggende dokumentation **(Bilag …)** havde en aneurisme i 1983, og at hun derfor ikke vil kunne opnå udbetaling for en ny aneurisme efter § 2E i de forsikringsbetingelser, der var gældende på tegningstidspunktet **(Bilag …),** da det fremgår betingelsernes § 5, 4. afsnit, at forsikringen ikke omfatter diagnoser, som er diagnosticeret eller behandlet inden forsikringstidens begyndelse. Da klager allerede havde haft en aneurisme i 1983, er denne diagnose derfor ikke omfattet."

Af forsikringsbetingelserne "FSS 33-866 01/06" fremgår bl.a.:

"*E. Hjerneblødning/blodprop i kernen (apopleksi)*
Beskadigelse af hjernen, som medfører objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed forårsaget af forsnævring eller tilstopning af en pulsåre til eller i hjernen eller en spontant opstået blodansamling i eller uden på hjernen på grund af bristning af en pulsåre eller af en misdannelse af hjernens kar (aneurisme).

Beskadigelsen skal være påvist ved CT-scanning, og diagnosen skal være stillet på neuromedicinsk eller neurokirurgisk hospitals- eller sygehusafdeling eller være bekræftet af speciallæge i neuromedicin eller neurokirurgi.

F. Sækformet udvidelse af hjernens pulsårer (intrakranialt sakkulat aneurisme)
Forsikrede, der på grundlag af en røntgenundersøgelse (angiografi) eller scanning af hjernens pulsårer, er på venteliste til eller har fået udført operation eller behandling for sækformet udvidelse af hjernens pulsårer. Dækningen omfatter også tilfælde, hvor behandlingen af tekniske årsager ikke kan gennemføres.
…
Har forsikrede inden forsikringstidens begyndelse fået diagnosticeret eller modtaget behandling for en af de kritiske sygdomme, som dækkes af forsikringen, omfatter forsikringsdækningen ikke den/de pågældende diagnoser (det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen)."

Af forsikringsbetingelserne af 1/10 2009 fremgår bl.a.:

"**H: Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger**
En akut beskadigelse af hjernen eller hjernestammen, med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, og som enten skyldes;

a) en spontant eller traumatisk opstået blodansamling i hjernen eller mellem hjernehinderne, som følge af en bristet pulsåre eller en misdannelse i hjernens kar, eller

b) en forsnævring eller tillukning af en pulsåre i hjernen (emboli eller trombose).

Hjernebeskadigelsen skal have medført blivende neurologiske udfald svarende til hjernebeskadigelsen, og være påvist ved en hjernescanning (CT/MR).

Tilfælde hvor en blodprop i hjernen ikke er påvist ved CT/MR-scanning er omfattet af forsikringsdækningen, hvis samtlige klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er blivende neurologiske udfald svarende til hjernebeskadigelsen (vurderet tidligst efter 3 måneder) 1 form af lammelser, føleforstyrrelser, synsforstyrrelser eller taleforstyrrelser.

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling, eller være bekræftet af en neurologisk speciallæge.

Undtaget fra forsikringsdækningen er transitorisk cerebral iskæmi (TCO/transitorisk iskæmisk attak (TIA) og tidligere hjerneinfarkter påvist tilfældigt ved hjernescanning (CT/MR).

I: Sækformet udvidelse af hjernens pulsårer (aneurisme) eller intrakraniel arteriovenøs karmisdannelse (AV-malformation) med behov for operation
Planlagt eller gennemført operation for en defekt i hjernens kar, med en eller flere sækformede udvidelser af hjernens pulsårer eller arteriovenøse karmisdannelser (inklusive kavernøst angiom), som skal være påvist ved røntgen af hjernens pulsårer (angiografi) eller CT/MR-scanning.

Defekten skal være diagnosticeret på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling. Ved planlagt operation skal forsikrede være accepteret på venteliste.

Forsikringsdækningen omfatter også tilfælde hvor operationen ikke kan gennemføres af tekniske grunde.
…
§ 15. BEGRÆNSNINGER I FORSIKRINGSDÆKNINGEN
Forsikringen giver ikke ret til udbetaling:
…
4. ved diagnoser som beskrevet i §§ 14 H og I, hvis forsikrede tidligere har fået stillet diagnose, som beskrevet i §§ 14 H eller I."

Nævnet udtaler:

Indledningsvis bemærker nævnet, at det er ubestridt, at klagerens anmeldte sygdom - sækformet udvidelse af hjernens pulsårer (aneurisme) med behov for operation - er en dækningsberettigende diagnose. Klagen for nævnet angår derfor alene, om klageren har fået diagnosticeret den samme sygdom inden forsikringstidens begyndelse, og om forsikringsbetingelserne i så fald undtager dækning.

Klageren fik stillet diagnosen i 2011. Det er således diagnosekriterierne fra de forsikringsbetingelser, der var gældende på dette tidspunkt, der er relevante ved bedømmelsen af, om klageren fik stillet en tilsvarende diagnose eller modtog behandling for en sådan inden forsikringstidens begyndelse.

Efter det oplyste må nævnet lægge til grund, at der blev afsendt brev til klageren i september 2009 om ændringen af forsikringsbetingelserne. Da klageren ikke har godtgjort, at der i ovennævnte periode var fejl i postgangene i hendes område, må nævnet lægge til grund, at hun har modtaget brevet. Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har lagt forsikringsbetingelserne af 1/10 2009 til grund for sin afgørelse.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren opfyldte diagnosekriterierne i forsikringsbetingelsernes § 14 H ved sygdommen i 1983, selvom hjernebeskadigelsen ikke blev påvist ved en hjernescanning(CT/MR), men blev påvist ved operation, som må anses for et stærkere bevis end scanning. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at yde forsikringsdækning, da klageren tidligere har fået stillet samme diagnose.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen