Ankenævnet for Forsikring

914/13

Den 22. april 2013 blev i sag nr. 83.396:

xxxxx xxxxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren havde forsikringsdækning for kritisk sygdom i PFA Pension. Han klager over, at selskabet har afvist at dække hans advokatomkostninger i forbindelse med en klagesag vedrørende selskabets afslag om udbetaling af sum ved kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at dække advokatomkostninger med henvisning til, at sagens omfang og karakter ikke har nødvendiggjort advokatbistand.

Klagerens advokat indbragte for nævnet ved klageskema af 14/6 2012 selskabets afslag på udbetaling af sum ved kritisk sygdom i forbindelse med en anmeldt blodprop i hjernestammen. Som bilag til sagen, der blev oprettet under sag nummer 82.722, fremlagde han en af ham indhentet neurokirurgisk speciallægevurdering samt journal fra klagerens egen læge og gjorde i brev af 13/6 2012 til nævnet gældende, at der var konstateret objektive udfaldssymptomer fra nervesystemet af mere end 24 timers varighed. Han gjorde endvidere gældende, at selskabet ikke kunne påberåbe sig forsikringsbetingelserne, som var ændret uden at klageren var gjort bekendt hermed. Ændringen består i en tilføjelse, hvorefter TCI og TIA er undtaget dækningen.

2. 83.396

Ved brev af 13/7 2012 til nævnet meddelte selskabet, at det på baggrund af henvendelsen havde foretaget en revurdering af klagerens ansøgning og herefter fundet anledning til at udbetale forsikringssummen. Selskabet dækkede desuden udgifterne til indhentelse af lægelige oplysninger. Klagesagen blev derefter af nævnets sekretariat henlagt som afsluttet.

Over for nævnet gør klageren gældende, at selskabet skal dække hans omkostninger til advokatbistand på 15.200 kr. I et bilag til klageskemaet, der er underskrevet den 9/10 2012, har han anført følgende:

"Ved brev af 23 august 2012 har PFA Pension ved … igen afslået at refundere udgifter til advokatbistand.

Citat: Det er min (…) opfattelse, at det er modtagelse af nye oplysninger, og ikke det forhold, at en advokat er involveret i sagen, der har ført til revurdering af ansøgningen og dermed udbetaling af forsikringssummen.

Sagen:

- 26 januar 2011 svarer PFA på ansøgning om at få udbetalt summen for kritisk sygdom, der gives afslag med begrundelsen at der ikke har været objektive udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed og at der var tale om en TCI - kortvarig afbrydelse af ilt til hjernen.
- 8 marts 2011 svarer PFA på en ny henvendelse hvor der bedes om uddybende svar på afslaget fra 26 januar. PFA gentager her deres begrundelse fra 26 januar og henviser nye forsikringsbetingelser som er trådt i kraft 1 januar 2010
- Beløbet for kritisk sygdom er nu udbetalt men jeg har en advokatregning på 15.200,00Kr (12,16 % af forsikringssummen) som PFA, efter min opfattelse bør dække.

Klageårsag:

Jeg forventede nok at den fornyede henvendelse som PFA svarer på 8 marts ville afstedkomme en revurdering af sagen fra PFA's side. Ikke at jeg explicit skulle bede om en revurdering.

Jeg valgte at søge advokatbistand fordi jeg ikke følte mig istand til at vurdere PFA's påstande:

- PFA fornægter fakta i den lægeerklæring som egen læge indsender i forbindelse med ansøgning om udbetaling . I denne erklæring var jeg selv vidne til at der blev skrevet at de objektive udfaldssymptomer varede over 30 timer. (Grænsen i PFA's afslag var 24 timer)
- PFA fik fuldmagt til at indhente alle oplysninger.
  (Det som udløste udbetalingen angives om nye oplysninger, hvordan skulle jeg, som ikke har lægelig/juridisk indsigt, kunne vurdere at PFA ikke havde behandlet sagen grundigt/korrekt nok. Jeg havde jo ikke adgang til oplysningerne fordi PFA selv indhentede dem jævnfør fuldmagten)
- Yderligere havde PFA rod i deres forsikringsbetingelser. De oplysninger som jeg oprindeligt fik indeholder ikke ordet TCI."

3. 83.396

Selskabet har i brev af 26/11 2012 til nævnet bl.a. anført:

"**Hvilken type forsikring er der tale om?**
Forsikrede er gennem sit ansættelsesforhold blevet omfattet af en overenskomstmæssig pensionsforsikringsordning via Tekniker Pension. Policen omfatter blandt andet dækning ved kritisk sygdom, konc. 032.

For dækningen gælder forsikringsbetingelser den 1. januar 2010, PFA Kritisk Sygdom - Obligatorisk Gruppeforsikring. Betingelserne er vedlagt som bilag ...

For policen i øvrigt gælder PFA Pensions forsikringsbetingelser den 1. december 2005. Betingelserne vedlægges som bilag ...

Det kan supplerende oplyses, at policen på forsikredes anmodning er hævet og overført til AP Pension pr. 1. marts 2012, og at der således ikke aktuelt består et aftaleforhold mellem forsikrede og PFA Pension.

Hvori består uenigheden
Forsikrede klager over, at PFA Pension har afvist at dække udgifter til advokatomkostninger.

Det er PFA Pensions opfattelse, at der som følge af sagens omfang og karakter ikke er grundlag for at dække forsikredes omkostninger til advokat.

Sagsfremstilling
Ved e-mail af 20. september 2010 retter forsikrede henvendelse til PFA Pensions rådgivningscenter angående betingelser for dækning ved kritisk sygdom.

Rådgivningscenter oplyser, at betingelser BX0735(09-07) er gældende for forsikredes ordning (bilag …).

Ved ansøgning - kritisk sygdom af 21. december 2010 (bilag …) og lægeerklæring ved kritisk sygdom af 23. december 2010 (bilag …) ansøger forsikrede om udbetaling ved kritisk sygdom på grund af blodprop i hjernen.

Til brug for behandling af ansøgningen indhentes supplerende oplysninger fra neurologisk afdeling på … Universitetshospital (bilag …).

Ved afgørelse af 26. januar 2011 meddeles forsikrede afslag på ansøgningen (bilag …). Det fremgår blandt andet, at kriterierne i forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 6, ikke vurderes opfyldt. Af afgørelsen fremgår det, at der er lagt vægt på, at der ikke har været neurologiske udfald af mere end 24 timers varighed, og at der fra sygehuset er stillet diagnosen TCI. Ved afgørelsen er der givet klagevejledning, ligesom forsikrede er opfordret til at rette henvendelse, hvis forsikrede har spørgsmål til brevet. Afgørelsen er vedlagt betingelser BX0735 (10-09).

Ved e-mail af 2. marts 2012 (bilag …) retter forsikrede henvendelse angående afslag på udbetaling af forsikringssummen. Forsikrede oplyser, at han ikke forstår SkadeCenters afgørelse, og forsikrede påpeger forskellig ordlyd af bestemmelserne i de fremsendte forsikringsbetingelser. Forsikrede påpeger, at § 7, stk. 6, i det ene sæt forsikringsbetingelser omhandler svær sygdom i aorta og i det andet sæt betingelser omhandler blodprop i hjernen.

4. 83.396

Forsikrede anmoder PFA Pension om en udførlig begrundelse for afslaget og oplysning om, hvilke betingelser der er gældende for forsikringen.

Ved brev af 8. marts 2011 (bilag …) redegør SkadeCenter for, hvilke betingelser er gældende for ordningen og giver en uddybende begrundelse for afgørelsen. Heri gentages det, at der ikke lader til at være neurologiske udfald af mere end 24 timers varighed, og at der på sygehuset er stillet diagnosen TCI.

Ved afgørelsen er der givet klagevejledning, ligesom forsikrede er opfordret til at rette henvendelse, hvis forsikrede har spørgsmål til brevet.

Ved klage af 13. juni 2012 indbringes klage for Ankenævnet for Forsikring ved advokat. Sagen oprettes som nr. 82.722.

Klagen er blandet andet vedlagt udtalelse fra speciallæge i neurokirurgi, … (bilag …). Speciallægen vurderer, at der udtalte symptomer aftager efter ca. 12 timer, men at der herefter fortsat findes svimmelhed.

PFA Pension foretager på denne baggrund en revurdering af afgørelsen, hvilken resulterer i udbetaling af forsikringssummen (bilag …) og udbetaling af morarenter (bilag …).

Ved brev af 17. juli 2012 (bilag …) anmoder advokat … om, at PFA Pension refunderer de udgifter forsikrede har haft til advokatbistand i forbindelse med behandling af ankenævnssagen.

Ved brev af 20. august 2012 (bilag …) accepterer PFA Pension at afholde udgifter til indhentelse af lægelige oplysninger, men finder ikke anledning til at afholde forsikredes udgifter til advokatsalær.

Ved brev af 20. august 2012 (bilag …) opfordres forsikrede til at fremsende dokumentation for, at regningerne til lægelige oplysninger er betalt.

Ved e-mail af 23. august 2012 (bilag …) fremsender forsikrede efter aftale med PFA Pension dokumentation for, at regningen til advokaten er betalt.

Forsikrede fremsætter desuden nyt krav om, at udgifter til advokatsalær dækkes af PFA Pension.

Udgifter til lægelige oplysninger godtgøres herefter.

Ved brev af 5. oktober 2012 (bilag …) fastholdes det, at der ikke findes grundlag for at godtgøre forsikredes udgifter til advokatsalær.

PFA Pensions begrundelse for at fastholde afgørelsen
Ved vurdering af, at der ikke er grundlag for at dække forsikredes udgifter til advokatsalær. Lægger PFA Pension vægt på, at hverken sagens omfang eller kompleksitet nødvendiggør antagelse af advokat.

Som det fremgår af PFA Pensions brev af 5. oktober 2012 har PFA Pension befundet sig en vildfarelse angående tolkning af de lægelige oplysninger. PFA Pension har fejlagtigt antaget, at der ikke var neurologiske udfald af mere end 24 timers varighed, og at der derfor som oplyst af sygehuset kunne stilles diagnosen TCI (kortvarig afbrydelse af ilt til hjernen).

PFA Pension bemærker, at forsikrede ved sin henvendelse af 2. marts 2012 (bilag …) ikke ses at have gjort indsigelse mod PFA Pensions begrundelse for at give afslag på udbetaling. PFA Pension har på denne baggrund fortsat befundet sig i vildfarelsen angående vurdering af de lægelige oplysninger.

I forbindelse med indbringelse af klage for ankenævnet, modtager PFA Pension nye lægelige oplysninger, hvilket får PFA Pension til at foretage en revurdering af afgørelsen, hvorefter forsikringssummen og morarenter udbetales. Forsikringssummen udbetales således umiddelbart efter, at PFA Pension er bragt ud af vildfarelsen vedrørende vurdering af de lægelige oplysninger.

Det er PFA Pensions opfattelse, at det ikke har været nødvendigt for forsikrede at antage en advokat for at gøre indsigelse mod PFA Pensions afgørelse.

Det er fast praksis hos PFA Pension at foretage en revurdering af afgørelsen på forsikredes anmodning, og når/hvis der fremkommer nye oplysninger.

PFA Pension bemærker hertil, at der i forbindelse med begge afgørelser er givet klagevejledning, ligesom forsikrede er opfordret til at rette henvendelse, hvis han havde spørgsmål til brevet.

Det bemærkes ligeledes, at forsikrede ikke ses at have benyttet sig af muligheden for at klage over afgørelsen til PFA Pensions interne klagefunktion.

Det er PFA Pensions opfattelse, at det er modtagelse af nye oplysninger, der bringer PFA Pension ud af vildfarelsen vedrørende varigheden af de neurologiske symptomer, og ikke det forhold, at en advokat involveres i sagen. PFA Pension bemærker, at selskabet har valgt at dække udgifter til indhentelse af lægelige oplysninger.

PFA Pension skal desuden henvise til ankenævnets praksis på området, for eksempel kendelse af 18. oktober 2010 i sag 77.465, kendelse af 17. september 2012 i sag 80.739, kendelse af 10. juli 2012 i sag 80.057 og kendelse af 31. maj 2010 i sag 76.996.

Konklusion
På denne baggrund fastholdes det, at det ikke har været nødvendigt for forsikrede at antage en advokat, hverken for at bringe PFA Pension ud af vildfarelse om vurdering af helbredsmæssige oplysninger eller for at indbringe klage for Ankenævnet for Forsikring, og at selskabet derfor med rette har afslået at dække forsikredes udgifter til advokatsalær."

Hertil bemærker klageren i brev 8/12 2012 til nævnet bl.a.:

"**Jeg henvender mig 2 gange:**

- 1.ste gang ansøges om udbetaling, der gives afslag
- 2.nd gang beder jeg om en uddybende forklaring på afslaget, der gives nyt afslag med samme begrundelse som 1.ste gang og der igangsættes fra PFA's side ingen revurdering af sagen, dette på trods af at PFA hævder at det er fast praksis.

Jeg havde ikke grund til at antage at flere henvendelser ville ændre på afgørelsen.

- Allerede før første ansøgning om udbetaling var PFA i besiddelse af oplysninger om de objektive udfaldssymptomers varighed fra erklæringen fra egen læge (formoder det er bilag … i PFA's bilagsoversigt).

PFA nævner ikke om deres vildfarelse drejer sig om at have overset bilag … Men når der gives modstridende oplysninger om forsikringsbetingelserne i de 2 henvendelser og man desuden fornægter fakta vedr. varigheden af de objektive udfaldssymptomer så jeg ikke anden udvej end at antage en advokat.

Min opfattelse af sagen:

- Det at advokaten:
  - Ved hjælp af speciallæge … udtalelse
  - Ved at skaffe yderligere oplysninger fra sygehuset, oplysninger som PFA også havde adgang til fordi de havde fuldmagt til at fremskaffe alle oplysninger.
  -

Nødsagede PFA til at bringe sig ud af sin vildfarelse og se på sagens realiteter, hvorefter forsikringssummen blev udbetalt.

Min konklusion: Forsikringssummen var aldrig kommet til udbetaling uden inddragelse af advokaten og dermed er det kun rimeligt at PFA også dækker udgifterne til advokatsalær."

I brevet henviser klageren til selskabets bilag E, som er en lægeerklæring af 23/2 2010, hvori lægen oplyser, at der ved klagerens indlæggelse den 18/2 2010 var neurologiske udfaldssymptomer, og at de varede i ca. 30 timer.

Af journal fra hospitalets neurologiske afdeling fremgår bl.a.:

"18.02.2010
Indlæggelse
52-årig tidligere rask mand, der indlægges akut fra hjemmet obs. apopleksi. Pt. var velbefindende i går og her til morgen stod op og gik på arbejde som sædvanligt. Kl. ca. 7.30, 5,5 time før ankomsten hertil blev pt. pludselig meget utilpas, svimmel, fik kvalme og opkast, blev klamtsvedende, følte prikken på arme, ben og krop. Kunne ikke synke sit eget spyt. Kørte, selv om han var utryg ved det, hjem, hvor han ringede til hustruen. Kunne initialt tale normalt, men efterhånden blev talen fuldstændig vrøvlende. Forklarer selv, at han kunne forstå, hvad der blev sagt til ham.
…
Kl. 16.30 set jeg pt. igen. Virker nu mere oplagt, talen mere klar. Ikke klamtsvedende længere, har ikke længere dobbeltsyn ved blik mod venstre, heller ikke nystagmus. Diskret usikkerhed ved venstre FNF. Man må konkludere, at pt. formentlig har haft hjernestammeiskæmi/TCI.
…
22.02.2010
Været velbefindende i weekenden fraset en anelse svimmelhed. Ikke øvrige symptomer.
Sygehistorien gennemgås endnu engang. Pt. anfører sig fuldstændig velbefindende den 18.02. om morgenen, men får relativt pludselig svimmelhed, utilpashed, talebesvær, snurren i såvel arme som ben, en fornemmelse af at hæve op for brystkassen, synkebesvær og forbigående dobbeltsyn.
Bedres dog ganske hurtigt efter indlæggelsen, og der resterer kun let svimmelhed, da MR-skanningen gennemføres. Denne er helt normal. Anamnestisk må man dog mistænke stammeiskæmi i form af et TCI tilfælde
…
Pt.'s symptomer lader sig klart henføre til mulig stammeiskæmi."

Af speciallægevurderingen af 13/7 2011 udarbejdet på baggrund af en gennemgang af sagsakterne vedrørende klagerens indlæggelse på hospitalets neurologiske afdeling fra den 18/2 til den 22/2 2010, som selskabet også var i besiddelse af, fremgår bl.a.:

"Med baggrund i henvendelse fra ovenstående patient via, advokat er sagsakterne vedr. aktuelle sygdomsforløb opstået 18. februar 2010 med efterfølgende indlæggelse på neurologisk afd. … Universitetshospital fra 18. februar 2010 til 22. februar 2010 gennemgået.

Symptom debut såvel som forløb er fulgt forenelige med mistanke om hjernestamme iskæmi (iltmangel i den forlængede rygmarv), symptomerne debuterede med akut svimmelhed, kvalme og opkastning og efterfølgende dysartri (vrøvlende tale) og dysfagi (synkebesvær). Der optræder endvidere bilaterale føleforstyrrelser.

Ved den neurologiske gennemgang beskrives nystagmus og dobbeltsyn samt usikkerhed ved koordination prøver.

Symptomerne starter på indlæggelsesdagen kl. 07.40 og forsætter med ændret styrke indtil ca. kl. 16.30 samme dag. På dette tidspunkt beskrives patienten af vagthavende, som tidligere har tilset patienter), som mere oplagt. mere klar og der ikke længere dobbeltsyn mod venstre eller nystagmus, men fortsat usikkerhed ved koordinationsprøve. Der er udført undersøgelse af thorax og abdomen, da man mistænker aorta aneurisme (udposning på hovedpulsåre). Dette er der ikke tegn til.

Er kardiologisk udredt for hjertesygdom. Er udredt via center for hæmofoli og trombose. Der normale forhold.

Der er på MR-scanning uspecifikke WM-læsioner på *begge* sider storhjernen. Der er foretaget supplerende MRanglo som er normal, bortset fra man hæfter sig ved, at hejre arterie verterbralis ses meget spinkelt fremstillet Dette er primært tolket som en normal variant

Som bifund er der på CT-scanning af thorax(brysthulen) fundet uspecifikke fortætninger i begge lunger. Lungemedicinerne har ønsket opfølgende kontrol CT. Fund ikke *af betydning* i forhold tit aktuelle hjernelidelse.

I baggrund i symptomatologi forløb og objektive fund findes patientens suspekt for hjernestamme perfusionsdefekt (iltmangel i den forlængede rygmarv) og er opstartet i magnyl behandling (blodpladehæmmende behandling).

Forløb:
Ca. 12 timer efter symptomdebut aftager de udtalte symptomer, men der persisterer forsat 22. februar 2010 svimmelhed. Desværre er der ikke foretaget objektiv undersøgelse ved udskrivelsen den 22. februar 2010.

Man bemærker at man har afstået fra ultralydsundersøgelse af halskar.

Vurdering
Er enig i den af neurologisk afd. foretagne vurdering at eneste mulige årsag til for foreliggende symptomatologi er hjernestamme iskæmi. Der er ikke fundet anden ætiologisk faktor Der findes en spinkel arterie vertebralis på højre side, som primært har været opfattet som variant."

8. 83.396

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"*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 uden på 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 dækningen, 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."

Nævnet udtaler:

Selskabet har på baggrund af den af klagerens advokat indhentede speciallægevurdering revurderet sagen og derefter udbetalt forsikringssummen tillige med udgifterne til indhentelse af lægelige oplysninger. Da advokatens indtræden i sagen ses at have tilført de oplysninger, som førte til, at selskabet revurderede sagen til fordel for klageren, og da nævnet finder, at selskabet efter modtagelse af journalen eller senest ved anmodning om revurdering burde have indhentet nærmere oplysninger om udfaldssymptomernes varighed, finder nævnet, at selskabet skal dække klagerens rimelige advokatomkostninger, som nævnet finder skønsmæssigt kan fastsættes til 8.000 kr. plus moms.

9. 83.396

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal udbetale 8.000 kr. plus moms til klageren som dækning for advokatomkostninger.

Klageren får ikke i øvrigt medhold.

Poul Sørensen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson