Ankenævnet for Forsikring

937/932/14-5

Den 7. april 2014 blev i sag nr. 84.665:

xxxxxx xxxx
xxxxxxxx xxxx
xxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

PenSam Forsikring A/S
Jørgen Knudsens Vej 2
3520 Farum

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har haft dækning ved kritisk sygdom i PenSam Forsikring A/S. Hun klager ved sin ægtefælle over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning i forbindelse med en anmeldt kritisk sygdom (hjernehindebetændelse/meningitis).

Klageren ansøgte om udbetaling ved visse kritiske sygdomme den 12/2 2013.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren ikke opfyldte diagnosekriterierne, inden dækningen ophørte den 30/4 2013.

Det fremgår af sagen, at klageren fratrådte sin stilling for at gå på alderspension den 14/4 2012, og at pensionsbidrag ophørte den 30/4 2012.

I henhold til forsikringsbetingelserne bevares dækningen ved visse kritiske sygdomme uden præmiebetaling i 12 måneder efter, at forsikringstageren er fratrådt sin stilling, således at dækningen i klagerens tilfælde ophørte 30/4 2013.

Selskabet rekvirerede det lægelige materiale.

En overlæge fra neurokirurgisk afdeling har i journal af 1/3 2013 bl.a. anført:

"Pt. indlægges akut d. 280113 med meningitsymptomer. Pt. har haft ørepine få dage forinden. Der laves liquorprøve som viser tydelige tegn til bakteriel meningit og der findes ved mikrobiol. us. af spinalvæske pneumokokker. Initielt isættes ICP-måler som viser ICP over 45. I samme seance vælges det at indsætte eksternt ventrikeldræn. Efter disse procedurer konkluderes det, at der akut behov for kraniotomi. Denne udføres d. 280113.

Efter kraniotomien findes der ved CT-skanning d. 290113 større hæmatomdannelse. I efterforløbet på intensiv afd. har pt. en del ICP-problemer og er under forløbet drænafhængig. Pt. er på intensiv vurderet hyppigt af både neurokirurg og infektionsmediciner. Endvidere laves kardiologisk tilsyn samt ØNH-tilsyn m.h.p. henholdsvis endokardit og mastoidit. Begge dele afkræftes. Pt. sættes efterfølgende i antibiotisk beh. p.g.a. pneumoni og i Aciclovirbeh. p.g.a. oral herpesinfektion. Efter knap 2 ugers indl. stabiliseres tilstanden nogenlunde og der forsøges aflukning af det eksterne ventrikeldræn. Dette skal dog igen åbnes p.g.a. ICP-stigning efterfølgende. Pt. kommer stille og roligt ud af sedationen og reagerer initielt med øjenåbning, men uden sikker kontakt. Der følges ikke opfordringer og ses fleksions mønster sv.t. højre 0E, mens der bilat. ses let bev. sv.t. fødderne. Der forsøges at trappe ud af eksternt ventrikeldræn efterfølgende, men dette medfører dilatation af ventrikelsystemet og det eksterne dræn genanlæggelse d. 210213. Den 220213 flyttes pt. til stamafd., neurokir. afd., hvor der findes neurostatus uden sikker blikkontakt, blikdeviation mod venstre og ingen tegn til øjenåbning på tiltale og ingen tegn til at følge opfordringer. Frem til d.d. er der dog fundet en gradvis bedring, hvor pt. efterhånden kigger efter plejepersonalet. D. 090313 seponeres det eksterne ventrikeldræn og pt. får anlagt knogleplade over kraniotomien. Pt. overflyttes til videre rehabilitering på … Neurocenter. Overflytningen sker d. 130313. Forud for dette er foretaget kontrol-CT af cerebrum.
Ved indsættelse af knogleplade fandtes endvidere en lille blødning under kraniepladen postoperativt. Der foretages CT af cerebrum inden overflytning til … Neurorehabiliteringscenter for god ordens skyld. Dette for at sikre at der ikke er progression i pågældende blødning."

Samme overlæge har i brev af 16/4 2013 til selskabet anført:

"Efter at patienten [28.01.2013] blev indlagt på Infektionsmedicinsk Afdeling med en svær pneumokokmeningitis blev relevant medicinsk behandling iværksat. Som led i det blev patientens intrakranielle tryk monitoreret. Trods behandlingen steg patientens intrakranielle tryk kritisk, hvorfor patienten efterfølgende blev opereret med udførsel af en stor kraniektomi over venstre hjernehalvdel for derved at lette det intrakranielle tryk. På grund af infektioner har skadelidtes hjernevæv været meget irritabelt. Som følge heraf udviklede patienten ret udbredte blødninger overvejende i venstre hjernehalvdel og i mindre grad i højre. Som jeg nævner, har det videre forløb været langvarigt og kompliceret, men patienten kunne til sidst få genindlagt den fjernede knogleplade, men måtte i stedet have anlagt en shunt fra hjernens hulrum til bughinden for at holde det intrakranielle tryk normalt. Patientens neurologiske status var fortsat svært påvirket, men patienten er siden overflyttet til … Neurocenter med henblik på neurorehabilitering."

I klageskema af 25/6 2013 har klagerens ægtefælle krævet, at selskabet bliver pålagt at udbetale erstatning ved kritisk sygdom, og har til støtte herfor anført:

"**Sagsfremstilling …**
[Klageren] blev syg den 28. januar 2013 og kom på sygehus, her fik hun konstateret Hjernehindebetændelse. Den 13. marts 2013 kom [klageren] til … Neurocenter for genoptræning. Den 18. juni 2013 kom [klageren] til … sygehus.

[Klageren] er på nuværende stærkt hjerneskadet og kan ikke tale. [Klageren] er lam i højre arm og ben.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg mener, at PenSam skal udbetale erstatning for kritisk sygdom."

Selskabet har i brev til nævnet af 26/7 2013 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Det er naturligvis dybt beklageligt, at [klageren] er blevet ramt af alvorlig sygdom.

Mange sygdomme og diagnoser er alvorlige og kritiske, men Forsikring ved visse kritiske sygdomme er karakteriseret ved, at kun nøjagtig de diagnoser, som præcist opfylder de kriterier, som er opstillet i forsikringens betingelser, og som stilles i forsikringstiden, vil kunne give ret til udbetaling fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme.

Diagnosen meningitis er ikke omfattet af de dækningsberettigede diagnoser i forsikringen.

Diagnosekriterierne for følger efter hjerne- eller hjernehindebetændelse i forsikringsbetingelserne er:

> **Q.** Diagnosen 'Følger efter hjerne- eller hjernehindebetændelse'
> Ved **følger** efter hjerne- eller hjernehindebetændelse forstås vedvarende betydelige neurologiske følger efter infektion i hjerne, hjernenerverødder eller hjernehinder, forårsaget af bakterier, vira, svampe m.v.
> De neurologiske **følger skal have været til stede i 6 måneder eller mere**, og diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller medicinsk afdeling ud fra:
> 1. Påvisning af mikrober i spinalvæsken (eller eventuelt i blod), eller
> 2. en rygmarvsvæskeundersøgelse med påvisning af tydelig inflammatorisk reaktion (pleocytose), herunder forhøjet antal hvide blodlegemer og protein, og eventuelt suppleret med CT/MR-scanning.

Selvom pneumokokmeningitis er en meget alvorlig sygdom, overlever de fleste uden permanente skader, men pneumokokmeningitis kan medføre eftervirkninger. Eftervirkningerne kan være mindre alvorlige eller midlertidige og bedres med tiden, men det antages, at der i ca. 20% af tilfældene vil være vedvarende betydelige neurologiske følger efter infektion.

Det er diagnosticeringen af sådanne følger, der skal have været til stede i mindst 6 måneder, som vil udgøre en dækningsberettiget diagnose. De neurologiske følger skal således have været til stede i 6 måneder eller mere, før diagnosen 'Følger' kan stilles.

Den diagnose, som giver ret til udbetaling fra. Forsikring ved visse kritiske sygdomme, er således ikke selve infektionen, men over ½ år varende eftervirkninger, som følger af infektionen.

Følger, som skal være til stede i 6 måneder eller mere, vil i [klagerens] tilfælde tidligst kunne indtræde 28.07.2013, og på det tidspunkt er forsikringsdækningen ophørt. Forsikringsdækningen er ophørt 30.04.2013.

[Klageren] vil derfor i alle tilfælde ikke kunne nå at opfylde diagnosekriterierne i forsikringstiden.

4. 84.665

…
Vi henviser særligt til kopi af brev af 16.04.2013 fra overlæge … på … Universitetshospital …

Det er på det foreliggende ikke fastslået, om [klagerens] tilstand skyldes direkte følger efter infektionen, om det er følger efter anlæggelse af dræn, eller om der kunne findes andre forhold.

Det har derfor været overvejet, om [klageren] kunne opfylde diagnosekriterierne for slagtilfælde.

En dækningsberettiget diagnose er:

> **A.** Diagnosen 'Slagtilfælde (apopleksi)'
> Ved slagtilfælde (apopleksi) forstås en **spontant** opstået beskadigelse af hjernen eller hjernestammen, som medfører objektive neurologiske udfaldssymptomer (f.eks. lammelser, taleforstyrrelser og intellektuel reduktion) af mere end 24 timers varighed, som enten skyldes en forsnævring eller tillukning af en pulsåre i hjernen, eller en blodansamling i eller udenpå hjernen, der er opstået spontant eller er en følge af en medfødt defekt i hjernens blodkar.
>
> Der skal være blivende neurologiske udfald, og beskadigelsen af hjernen skal være påvist ved en CT/MR-scanning. Hvis en blodprop i hjernen ikke er bekræftet ved en CT/MRscanning, er tilfældet omfattet, hvis samtlige klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er varige neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, føleforstyrrelser, taleforstyrrelser og intellektuel reduktion. Ved sidstnævnte tilfælde kan de objektive neurologiske udfaldssymptomer tidligst vurderes efter 3 måneder.
>
> Undtaget fra dækningen er TCI.
>
> Diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk afdeling eller af en speciallæge i neuromedicin.

I [klagerens] tilfælde er det ikke klart, om der har været et egentligt slagtilfælde, men det er i alle tilfælde klart, at der ikke er dokumenteret en **spontant** opstået beskadigelse, og allerede af den grund vil forsikringens krav til en dækningsberettiget diagnose med slagtilfælde ikke være opfyldt i [klagerens] tilfælde.

Så vi må på det foreliggende konkludere, at selv om [klageren] er alvorligt syg, er der ikke dokumentation for, at hendes tilstand kan opfylde kriterierne og kravene i forsikringsbetingelserne til en dækningsberettiget diagnose inden forsikringens ophør den 30.04.2013.

Ankenævnspraksis
Der findes en lang række ankenævnskendelser, som fastslår, at der ikke opnås dækning fra en forsikring, hvis forsikringens betingelser for dækning ikke er opfyldte, og diagnoser, som først kan stilles efter forsikringstidens udløb, kan ikke dækkes af forsikringen. Vi henviser eksempelvis til nævnets kendelser nr. 61.748 og 83.026.

Vi bemærker særligt med henvisning til nævnets kendelse nr. 81.218, at det fremgår udtrykkeligt af de betingelser, som er gældende for Forsikring ved visse kritiske sygdomme i PenSam, at følger skal være til stede i 6 måneder, før diagnosekriterierne i forsikringsbetingelserne kan være opfyldt.

5. 84.665

Vores afgørelse
Vi fastholder på denne baggrund afslag på udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme."

Nævnets flertal udtaler:
Klagerens dækning ophørte den 30/4 2013. Hjernehindebetændelsen blev diagnosticeret den 28/1 2013.

Ifølge forsikringsbetingelserne for diagnosen "Følger efter hjerne- eller hjernehindebetændelse" skal de neurologiske følger have været til stede i 6 måneder eller mere, førend diagnosekriterierne er opfyldt. Da klageren på tidspunktet, hvor forsikringsdækningen ophørte, ikke i forsikringstiden havde haft følgerne af betændelsestilstanden i 6 måneder eller mere, kan det ikke kritiseres, at selskabet har afvist dækning med henvisning til, at diagnosekriteriet ikke er opfyldt.

Flertallet finder endvidere ud fra det lægelige materiale, at det ikke er bevist, at der er tale om diagnosen slagtilfælde og kan på det foreliggende grundlag derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnets mindretal finder, således som forsikringsbetingelserne er formuleret, at diagnosekriterierne må anses for opfyldt inden forsikringens ophør den 30/4 2013. At de betydelige neurologiske følger af hjernebetændelsen eventuelt først endeligt har kunnet vurderes efterfølgende kan ikke føre til andet resultat.

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

6. 84.665

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Kim Sparlund