Ankenævnet for Forsikring

Den 4. februar 2015 blev i sag nr. 86415:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PenSam Forsikring A/S
Jørgen Knudsens Vej 2
3520 Farum

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren havde i kraft af sin pensionsordning forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme i PenSam Forsikring A/S. Hun klager over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen for en anmeldt kritisk sygdom – en hjerneblødning.

Selskabet afviser at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens sygdom ikke opfylder forsikringsbetingelsernes diagnosekriterier.

I attest af 23/5 2014 har klagerens egen læge oplyst, at klagerens diagnose er trasitorisk cerebral ischemi. Af patientjournal, der er udfærdiget af en neurolog, fremgår bl.a.:

> "KONKLUSION OG PLAN
> Anamnesen som anført. Kunne godt lyde som nogen TCI-tilfælde evt. nogle meget kortvarige tilfælde af transistorisk lobale amnesi. Kunne også muligvis ses i lyset af højt blodtryk, idet blodtrykket hos egen læge har været målt til 135/80, men jeg måler det i dag til190/95, men jeg kan forstå på hende, at hendes blodtryk også skifter en del og førnævnte kunne også være konsultationstryk. Er i ret massiv antihypertensiv behandling, og man kunne godt forestille sig, at hun havde et labilt blodtryk, og at hun periodevis have de symptomer, der er beskrevet under resume i forbindelse med sådanne episoder. Alternativt TCI-tilfælde. Tror næppe der er noget rumopfyldende, men jeg synes der på det foreliggende er indikation for yderligere udredning i form af MR-skanning af cerebrum der bestilles på … [hospital 1], med mulig omvisitering til …[hospital 2]. Og desuden doppler- og duplex- skanning på … [hospital] med henblik på evt. precerebrale stenoser. Jeg synes ikke hun skal have nogen tromboseprofylakse før vi har skanningssvaret, og det også på baggrund af hendes tilsyneladende labile blodtryk."

Af et efterfølgende notat af 23/11 2011 i patientjournalen fremgår:

"KONTROL
Der foreligger nu svar på MR-skanningen, og den er som tidligere fremsendt normal fraset en lille og helt uspecifik læsion i højre side af pons, så det tror jeg er et tilfældigt fund uden patologisk valør. Der er ingen tegn til større samlede infarkter, ekspressive processer eller andet. Hun har heller ikke haft hjernestammerelaterede gener eller udfald. Doppler også normal og hun har egentlig ikke rigtig frembudt noget efterfølgende, men har dog en lidt trykkende fornemmelse i hovedet, hvad jeg ikke lige kan forklare, men der er ikke fundet nogen intracerebrale processer eller andet der kan forklare det. Hun er i behandling med BT-sænkende medicin og også et statin, men væger trods alt at sætte hende i supplerende behandling med en Hjerdyl på blot 75 mg, således vi på en eller anden måde sætter os mellem to stole."

Af svar af 4/3 2014 om en MR-skanning fremgår:

"04-03-2014 MR cerebrum:
Sammenlignet med tidl. MR undersøgelse fra den 12 november 2011 ses uændret en uspecifik VM læsion beliggende i pons på højre side.
Ingen diffusionsrestriktion, ingen infarkter, blødninger eller rumopfyldende processer. Ingen tilkomne VM læsioner. Normale overfladesulci og ventrikelsystemet.
RD:
Uspecifikke VM læsion i pons på højre side, uændret status."

Ved brev af 27/5 2014 til klageren afviste selskabet at yde forsikringsdækning for den anmeldte sygdom med henvisning til, at diagnosen TCI er undtaget dækning. Heroverfor har klageren i brev af 13/6 2014 til selskabet bl.a. anført:

• Jeg mener ikke, at min lidelse uden videre kan henføres til diagnosen TCI. Mit nuværende pensionsselskab 'Pension Danmark' omtaler lidelsen som en blodprop i hjernen (jvnf. bilag), og den seneste MR-scanningsrapport fra … hospital af d. 11.03.2014 omtaler de læsioner - jeg har i hjernen - som uspecifikke VM-læsioner, som erfaringsmæssigt kan gøres til genstand for fortolkning. Jeg mener klart, at tvivlen bør komme skadelidte til gode.

• Yderligere kan jeg anføre, at jeg tilsyneladende har nogle blivende fysiske, neurorelaterede mén. Jeg har hukommelsesproblemer, talerelaterede problemer samt lettere venstresidigt funktionstab i hhv. arm og ben."

I klageskema af 17/7 2014 har klageren bl.a. anført:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
Uenigheden drejer sig om Pensam Forsikrings manglende anerkendelse af en blodprop i hjernen.
(OBS: Jvnf kopi af brev til Pensam Forsikring af d. 13.06.2014).

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
At Pensam Forsikring skal anerkende min blodprop som henhørende under forsikringens dækningsområde med henblik på udbetaling af 'sum ved kritisk sygdom'!"

Dertil har selskabet i brev af 4/8 2014 til nævnet bl.a. bemærket:

"**Aftalegrundlag**

[Klageren] blev som led i deltidsansættelse optaget i arbejdsmarkedspensionsordning i PenSam i januar 2008. Arbejdsgivers betaling af pensionsbidrag er ophørt i marts 2012.

[Klageren] har i april 2013 modtaget udbetaling af alderspension fra pensionsordningen i PenSam. Pensionen er efter [klagerens] ønske udbetalt konverteret med et engangsbeløb, og [klagerens] pensionsordning i PenSam er dermed ophørt i april 2013.

Vi vedlægger kopi af de på tidspunktet gældende betingelser for Forsikring ved visse kritiske sygdomme i pensionsordningen i PenSam i Pension 90, Fleksion.

Sagsfremstilling
[Klageren] rettede henvendelse til PenSam i maj 2014 med anmodning om udbetaling af sum fra arbejdsmarkedspensionsordningens Forsikring ved visse kritiske sygdomme.

Vi vedlægger kopi af begæringen, som vi modtog 26.05.2014. Det fremgår heraf, at [klageren] i november 2011 er diagnosticeret med TCI, transitorisk cerebral iskæmi.

Diagnosen TCI er udtrykkeligt undtaget fra dækning i forsikringens betingelser og giver således ikke ret til udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme.

Af journaludskrift, hvoraf vi vedlægger kopi, fremgår, at [klageren] 12.11.2011 har fået foretaget en MR-scanning, som ikke påviser nogen ekspansiv proces eller infarkt. Der ses en lille læsion i højre side, som konstateres uspecifik og som tilfældigt fund uden patologisk valør. Det er således tale om forhold af ældre dato, som ikke udredes nærmere, og som ikke tillægges aktuel betydning.

[Klageren] får igen 04.03.2014 foretaget en MR-scanning, som igen viser normale forhold, og hvor man uændret ser den lille og helt uspecifikke læsion i højre side, som uændret anses for tilfældigt fund uden aktuel betydning.

Vi bemærker i øvrigt, at forsikringen i alle tilfælde er ophørt i april 2013.

Vi har således afvist at udbetale sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme til [klageren], fordi hun ikke har fået stillet en diagnose i forsikringstiden, som opfylder forsikringens betingelser til en dækningsberettiget diagnose.

Vores vurdering
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 TCI er ikke omfattet af de dækningsberettigede diagnoser i forsikringen.
…
Diagnosen TCI, som er angivet i lægens attest på begæringen om udbetaling, er udtrykkeligt undtaget fra dækning.

I journalmaterialet er der heller ikke påvist nogen konkret diagnose, som kunne opfylde betingelserne for ret til udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme fra arbejdsmarkedspensionsordningen i PenSam i forsikringstiden, og der er herunder heller ikke påvist objektive neurologiske udfaldssymptomer, som kunne hidrøre fra nogen spontant opstået beskadigelse af hjernen i forsikringstiden.

Så vi må på det foreliggende konkludere, at der ikke er dokumentation for, at [klageren] har fået stillet en diagnose i forsikringstiden, der kan opfylde kriterierne og kravene i forsikringsbetingelserne til en dækningsberettiget diagnose.

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.

Vi kan eksempelvis herom henvise til nævnets kendelser nr. 78.179, 81.308, 84.676 og 85.349.

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

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

§ 9. Udbetaling

Forsikringssummen udbetales, hvis forsikrede i forsikringstiden får diagnosticeret en kritisk sygdom, som er nævnt i § 12, den 01.01.2011 eller senere, og der er betalt til dækningen efter den 31.12.2010. Dækningen opretholdes i de første 12 måneder efter, at præmiebetalingen er ophørt, dog længst til forsikrede fylder 65 år.

Dækningen kan være begrænset, jf. § 10 og § 11.

Udbetaling fra forsikringen kan dog først finde sted, når selskabet har modtaget dokumentation for, at betingelserne for dækning er opfyldt.

Vurderingen af, om diagnosen opfylder kravene i § 12, foretages af selskabet.

…

§ 12. Dækningsberettigede diagnoser

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/MR-scanning, 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.

B. Diagnosen "Sækformet udvidelse af hjernens pulsårer (intrakranialt sakkulat aneurisme)"

Ved sækformet udvidelse af hjernens pulsårer (intrakranialt sakkulat aneurisme) forstås, at forsikrede på grundlag af en røntgenundersøgelse af hjernens pulsårer (angiografi) eller CT/MR-scanning har fået konstateret intrakranialt sakkulat aneurisme. På grundlag heraf skal operation være gennemført, eller forsikrede skal være optaget på venteliste til operation eller behandling, eller det skal være fastslået, at behandling af tekniske årsager ikke kan gennemføres.

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling.

Nævnet har fået forelagt bilag.

Nævnet udtaler:

Det følger af almindelige principper, at det er den, der rejser et krav, der skal bevise kravets rigtighed. Det er derfor som udgangspunkt klageren, der skal bevise, at hendes sygdom hører til et af de særlige sygdomstilfælde, der er opregnet i forsikringsbetingelserne. Nævnet bemærker, at diagnosen TCI er undtaget dækning.

Klageren har i sit brev af 13/6 2014 til selskabet oplyst, at hun har læsioner i hjernen, fysiske og neurorelaterede mén, hukommelsesproblemer, talerelaterede problemer samt lettere venstresidigt funktionstab i henholdsvis arm og ben.

Klagerens egen læge har i en attest af 23/5 2014 oplyst, at klagerens diagnose er trasitorisk cerebral ischemi.

Efter en gennemgang af sagen – herunder parternes indlæg og de fremsendte lægelige oplysninger - finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at der er stillet en dækningsberettigende diagnose. Nævnet har herefter ikke grundlag for at pålægge selskabet at udbetale forsikringssummen, jf. forsikringsbetingelsernes § 9.

6. 86415

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Kim Sparlund