Ankenævnet for Forsikring

Den 7. januar 2015 blev i sag nr. 86439:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren er omfattet af en gruppelivsforsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme. Forsikringen blev fra 1/4 2011 udvidet, så der er ret til udbetaling i alt to gange, hvis forsikrede bliver diagnosticeret med endnu en kritisk sygdom, som er omfattet af forsikringen. Han klager over, at selskabet har afvist at dække den seneste diagnose - aneurisme i storhjernen. Endvidere har han klaget over selskabets ekspeditionstid.

Selskabet har udbetalt sum ved kritisk sygdom i forbindelse med diagnosen hjerneblødning, som blev stillet den 5/6 2013, men har afvist at dække den seneste diagnose - aneurisme i storhjernen med henvisning til, at diagnosetidspunktet er den 1/11 2013, som er mindre end 6 måneder efter, at den første diagnose - hjerneblødning - blev stillet.

Klageren har i ansøgning af 11/1 2014 ansøgt om udbetaling i anledning af sygdommen aneurismer i storhjernen, som er omtalt i forsikringsbetingelsernes § 7F. I ansøgningen har han anført, at diagnosen er stillet den 11/12 2013, og at han blev opereret herfor den 14/1 2014.

Selskabet rekvirerede det lægelige materiale.

Af journal fra neurokirurgisk klinik den 5/6 2013 fremgår bl.a.:

"Informerer om fund på CT, som viser en stor lillehjerneblødning. Pt. er påvirket, men fortsat ved bevidsthed. Pga blødningsstørrelse skal den behandles kirurgisk for at undgå skade på hjernestamme, samtidig anlægges ventrikeldræn mhp behandling af hydrocephalus. Risici beskrives i form af infektion, yderligere blødning og evt. reblødning med behov for reoperation, endvidere sjældne alvorlige komplikationer såsom hjerneskade med blodpropslignende billede.

Tilspørges om prognose, som umiddelbart beskrives som god, forventer 4-5 døgn i NK regi, hvis der ikke tilstøder komplikationer og derefter genoptræning af cerebellare funktioner."

Af samme journal den 20/6 2013 fremgår bl.a.:

"CTA foretaget 05 06 13 viste ingen aneurismer eller andre vaskulære årsager til blødningen i fossa posterior. Derimod påvistes i alt 5 ikke rumperede aneurismer lokaliseret hhv, på venstre a. pericallosa, a. communicans ant., på begge arteriae cerebri media og et sv.t. basilaristoppen. Aneurismerne ikke velvisualiserede på CT angio. Ved vaskulær konf. 19 0613 blev det besluttet at foretage DSA, dels til bedre visualisering af aneurismerne, men også for at vurdere evt. micro-AVM i fossa posterior.
Pt. skal indkaldes til ambulant kontrol hos VE efter 3 mdr. Ved denne bestilles DSA."

Af CT-skanning beskrivelse af 11/10 2013 fremgår:

"Indikation:
60 årig mand der i forbindelse med CT og CTA 05 06 13 hvor der påvistes spontan blødning i cerebellum, tilfældigt fik påvist i alt 5 cerebrale aneurismer: Venstre a. pericallosa, a. communicans ant., begge aa. cerebri media og sv.t. basilaristoppen. Bedre visualisering ønskes end på initiale CTA 05 06 13.
Beskrivelse:
CT-angio
Sml. m. lignende optagelse fra 05.06.2013 genfinder flere intracerebrale aneurismer. Således ses et ca. 2,5 mm aneurisme på ve. arteria pericallosa med en relativ smal hals.
Endvidere ses et ca. 3 mm. bredbaset communicans anterior aneurisme med en underliggende fenestrering. Der ses et ca. 8 mm bredbaset aneurisme ved media trifurkatur som peger kranielt samt et ca. 3 mm. bredbaset aneurisme ved hø. media trifurkatur, som peger posteriort og kaudalt.
Ved basilaristoppen ses en få mm udbuling ligesom man kan have indtryk af en lignende lille prominens helt centralt i a. cerebri post. ved afgangen fra basilaris. Disse 2 fund er lidt mere usikre, ses i så fald bedst på rekonstruktionen 'multipel aneurisme'.
Det skal bemærkes at rekonstruktionerne trods adskillige optimeringsforsøg er af middelmådig kvalitet. Øvrige intracerebrale kar er normalt kalibrerede.
Konklusion:
Multiple aneurismer med aneurisme på arteria communicans anterior, ve. gren af arteria pericallosa, begge media trifurkaturer samt muligvis ved basilaris toppen og afgangen af a. cerebri post. på ve. side."

Af notat af 1/11 2013 fra neurokirurgisk klinik ambulatorium fremgår bl.a.:

"Orienterer pt. om de påviste i alt 4 aneurismer. Demonstrerer 3D rekonstruktioner på web1000. Aneurismerne har hver for sig en risiko for brist af størrelsesordenen få %, idet de 2 mindste aneurismer nok har en blødningsrisiko der nok alt andet lige er mindre. Ved en

konf. er muligheden for behandling diskuteret og konklusionen blev en anbefaling af operation af den største udposning lokaliseret i venstre side af kredsløbet og ved samme lejlighed at lukke en mindre udposning 'i midtlinien bag øjnene'. Den operative behandling er forbundet med en risiko af størrelsesordenen nogle få % for alvorlige komplikationer herunder fatal udgang.
Ved en længere samtale om for og imod kontrol, alternativt operation, beslutter patienten sig for at følge anbefalingen herfra.
Skal derfor opskrives til aneurismeoperation. Ønsker først operation i jan. 2014."

Af epikrise fra 14/1 2014 fremgår bl.a.:

"**Årsag til indlæggelsen**
Operation af to ikke-rumperede cerebrale aneurisme. Juni 2013 fik spontan blødning i højre cerebellar hemisfære uden kendt årsag. God remission. Vaskulær udredning påviste i alt fire ikke-rumperede cerebrale aneurismer lokaliseret på hver sin a. cerebri media, a. communicans anterior og venstre a. pericallosa.
Indlæggelsesforløb
Foretages elektiv operation af større aneurisme på venstre a. cerebri media og et mindre på a. communicans anterior. Begge aneurismer sufficient lukkede. Flydende afasi første postoperative døgn.
Status ved udskrivelsen
Udskrives to døgn efter operation til hjemmet. Velbefindende, uden egentlig hovedpine, nærmest i habitual tilstand.
Plan
Suturfjernelse efter otte dage hos egen læge, amb. ktr. her efter tre måneder. Kontrol CTA sommer 2014 mhp. evt. vækst af to resterende aneurismer; højre a. cerebri media og venstre a. pericallosa."

I brev af 6/2 2014 til klageren har selskabet anført:

"Vi har modtaget journaloplysninger fra …hospital med henblik på vurdering af din sag.

Du fik diagnosticeret en hjerneblødning den 5. juni 2013, og du fik udbetalt forsikringssummen ved kritisk sygdom på baggrund af den diagnose.

Det fremgår af journaloplysninger fra …, at diagnosedatoen for operation af aneurismer i hjernen er den 1. november 2013, hvor du blev accepteret på venteliste til operation.

For at kunne få udbetalt forsikringen som følge af Sækformet udvidelse af hjernens pulsårer (aneurisme), jf. vedlagte forsikringsbetingelser § 7 F, skal der være gået 6 måneder mellem de to diagnoser, jf. § 3 b), afsnit 2.

I dit tilfælde er der gået mindre end 6 måneder mellem de to diagnosedatoer, og vi kan ikke udbetale forsikringssummen.

Så længe du er forsikret under ovennævnte gruppelivsaftale, er du stadig forsikret mod kritisk sygdom, dog med de forbehold, der fremgår af vedlagte forsikringsbetingelsers § 3 stk. b."

Klageren har telefonisk den 19/3 2014 kritiseret afgørelsen, og selskabet har som svar herpå i brev af 2/4 2014 til klageren bl.a. anført:

> "I journalnotat fra … fremgår det, at du fik diagnosticeret en hjerneblødning den 5. juni 2013. Du blev skrevet på venteliste til operation for aneurisme den 1. november 2013.
>
> Det betyder, at diagnosedatoen efter § 7 F var den 1. november 2013.
>
> Bestemmelsen i § 3 om, at 6-månedersfristen først regnes fra operationsdatoen, gælder udelukkende for den første diagnose, hvis denne har givet udbetaling ved accept på venteliste.
>
> Det er der ikke tale om i dit tilfælde.
>
> Da der ikke er forløbet 6 måneder mellem diagnoserne, må vi fastholde, at du ikke opfylder forsikringsbetingelserne, og vi kan ikke udbetale forsikringssummen for begge diagnoser.
>
> Du oplyser, at du fratræder med svagelighedspension 30. juni 2014. Vi gør dig opmærksom på muligheden for at søge om præmiefritagelse. Du kan evt. kontakte Personaleafdelingen i Herlev Kommune for yderligere information eller kontakte undertegnede."

Efter endnu en klage og selskabets fastholdelse af afgørelsen har klageren indsendt klage til nævnet den 4/3 2014 med krav om udbetaling af sum ved kritisk sygdom og har til støtte herfor bl.a. anført:

> "Den 1. november siger jeg ja til operation og kommer på venteliste. Professor … og jeg aftaler, at operationen helst skal være efter jul. Han fordi han siger, at der helst skal være gået mindst et halvt år siden sidste operation i hjernen, og fordi han synes, at jeg skal være mere frisk. Jeg fordi jeg får at vide, at operationen kan have fatale konsekvenser, og det måske er sidste juleaften med børn og børnebørn. Jeg siger altså ja til operationen og bliver skrevet på venteliste og får at vide i brev, hvornår jeg så bliver opereret. Hverken …[lægen] eller jeg står for hospitalets planlægning og ventelistesystem.
>
> Altså diagnosen for 7F falder stort set samtidig med diagnose for 7 E, og der er mere end 6 måneder mellem operationerne. Operation af 7F bliver taget op på lægefaglige konferencer, da der findes flere metoder, og da patienten skal være nogenlunde frisk og stærk, og det bliver vurderet på ambulante epikriser og ny CT-skanning skal foretages inden operation."

Selskabet har over for nævnet i brev af 31/7 2014 fastholdt sin afgørelse, idet det bl.a. er anført:

> "Forsikringen blev fra 1. april 2011 udvidet, så der er ret til udbetaling i alt to gange, hvis forsikrede får stillet endnu en kritisk sygdom, som er omfattet af forsikringen.
>
> Undtagelse fra denne ret er anført i forsikringsbetingelserne § 3, afsnit 2 i bilag …, hvor det er en betingelse for udbetaling af mere end én dækning, at der er forløbet mindst 6 måneder siden den sidst dækningsberettigede diagnose blev stillet og tidspunktet for den nye diagnose. Er udbetaling sket ved accept på venteliste, regnes 6-månedersfristen først fra foretaget operation.

Betydningen af sidste sætning i afsnittet ovenfor er, at hvis første diagnose har givet udbetaling ved accept på venteliste, regnes 6-månedersfristen først fra foretaget operation.
Modsat er betydningen ved vurdering af senere diagnose. I den situation vil diagnosedatoen altid være datoen for accept på venteliste og ikke datoen for foretaget operation.

Det fremgår af oplysningerne i bilag …, at klager blev indlagt via … Hospital 5. juni 2013 med en stor venstresidig cerebellar blødning (hjerneblødning). Blødningen blev verificeret på CT--scanning, hvor der også blev konstateret aneurismer (udposning af pulsårer i hjernen).

Da der var tale om en stor blødning, blev den fjernet kirurgisk 5. juni 2013.

I journalnotat fra 7. juni 2013, kl. 10.42, fremgår, at klager havde lettere venstresidig cerebellar ataksi (manglende koordination) og styringsbesvær med udtalt dysmetri (manglende kontrol).

Da klager opfyldte forsikringsbetingelserne for udbetaling under § 7 E 5. juni 2013, udbetalte vi 14. august 2013 en forsikringssum på 100.000 kr. (bilag …).

Den 11. januar 2014 søgte klager om at få sum ved kritisk sygdom udbetalt, idet klageren havde fået konstateret et aneurisme i storhjernen (bilag …).

Diagnosekravet der skal være opfyldt for at få sum ved kritisk sygdom udbetalt efter § 7 F, Sækformet udvidelse af hjernens pulsårer (aneurisme) eller [...]:

'Planlagt eller gennemført operation for sækformet udvidelse af hjernens pulsårer, […].

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling. Ved planlagt operation skal forsikrede være accepteret på venteliste.'

For at vurdere om diagnosekravet var opfyldt som beskrevet, modtog vi journalmateriale fra Neurokirurgisk Afdeling på … (bilag …).

Det fremgår, at klager fik foretaget en CT-angiografi (scanning af hjernens blodårer) 11. oktober 2013. Angiografien viste flere intracerebrale aneurismer — som også blev fundet ved lignende optagelse 5. juni 2013.

30. oktober 2013 blev der afholdt tværfaglig neurovaskulær konference med henblik på vurdering af resultatet af CT-angiografien fra 11. oktober 2013.

I journalnotat fra 1. november 2013 fremgår, at klager var til ambulant samtale på Neurokirurgisk Klinik ved …. Klager blev orienteret om, at der var blevet påvist i alt 4 aneurismer i hjernen. Klager blev informeret om risikoen for brist af aneurismerne. Behandlingsmuligheder blev diskuteret under samtalen og konklusionen blev, at klager fulgte den anbefalede behandling med kirurgisk fjernelse af det største aneurisme samt et mindre aneurisme bag øjet. Klager blev 1. november 2013 skrevet på venteliste til aneurisme-operation. Det fremgår af notat fra 1. november 2013, at klager først ønskede operation i januar 2014.

Klager blev opereret 14. januar 2014.

Baseret på de modtagne journaloplysninger kan det konstateres, at der ikke er forløbet 6 måneder mellem de to diagnoser, som ligger hhv. 5. juni 2013 og 1. november 2013. Vi har

derfor ikke kunnet imødekomme klagers ønske om endnu en udbetaling. Dette orienterede vi klager om 6. februar 2014, 2. april 2014 og 26. maj 2014 (bilag …).

Klager giver i sin klage til ankenævnet også udtryk for, at ekspeditionstiden var lang i forbindelse med anmodning om udbetaling i juni 2013. For oprids af den tidsmæssige behandling af anmodningen, henvises til FGs svar af 26. maj 2014, hvor det anføres:

'Du klager over, at ekspeditionstiden var lang, da du søgte om udbetaling af sum ved kritisk sygdom i juni 2013. Vi modtog din ansøgning om udbetaling den 27. juni 2013 og vi bad om journaloplysninger fra … den 3. juli 2013. Da vi ikke modtog journaloplysningerne, rykkede vi … for oplysningerne den 23. juli 2013. Efterfølgende kontaktede du os med oplysning om, at Rigshospitalet angiveligt ikke havde modtaget vores anmodning. Vi faxede herefter vores anmodning til … og vi modtog journaloplysningerne den 12. august 2013.

Efter vores opfattelse har vores ekspeditionstid ikke været unødvendig lang."

Der har efterfølgende været korrespondance mellem parterne.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 3.**
…
Det er en betingelse for udbetaling af mere end én dækning, at der er forløbet mindst 6 måneder siden sidste dækningsberettigede diagnose blev stillet og tidspunktet for den nye diagnose. Er udbetaling sket ved accept på venteliste, regnes 6-månedersfristen først fra foretaget operation.
…
§ 7. Ved kritisk sygdom forstås:
…
F. Sækformet udvidelse af hjernens pulsårer (aneurisme) eller intrakraniel …
Planlagt eller gennemført operation for sækformet udvidelse af hjernens pulsårer, intrakraniel … som skal være påvist ved røntgenundersøgelse af hjernens pulsårer (angiografi) eller CT/MR-scanning …

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling. Ved planlagt operation skal forsikrede være accepteret på venteliste."

Nævnet udtaler:

Parterne er uenige om, hvorvidt der er forløbet 6 måneder mellem, at klageren har fået diagnosticeret to forskellige kritiske sygdomme. Klageren har anført, at 14/1 2014 er diagnosetidspunktet for den anden kritiske sygdom, idet han regner operationsdagen for diagnosetidspunktet. Selskabet har anført, at det er datoen for at være blevet accepte-

ret på venteliste, der er diagnosetidspunktet for den anden kritiske sygdom. Dette skete den 1/11 2013. Den første kritiske sygdom blev diagnosticeret den 5/6 2013.

Forsikringsbetingelsernes § 3, sidste punktum, har følgende ordlyd: "Er udbetaling sket ved accept på venteliste, regnes 6-månedersfristen først fra foretaget operation."

Efter sin gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning for den anden kritiske sygdom, idet der ikke er gået 6 måneder mellem diagnosetidspunktet for de to kritiske sygdomme, jf. § 3, første punktum, i forsikringsbetingelserne.

Nævnet bemærker, at reglen i sidste punktum i § 3 – om at operationsdagen undtagelsesvist anvendes i stedet for diagnosetidspunktet – efter sin ordlyd ikke kan finde anvendelse i klagerens situation, idet denne bestemmelse kun gælder for den kritiske sygdom, som selskabet allerede har udbetalt forsikringsdækning for. Da selskabet ikke har udbetalt erstatning for klagerens anden kritiske sygdom, kan denne regel derfor ikke finde anvendelse på hans anden kritiske sygdom.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Kim Sparlund