

Ankenævnet for Forsikring

Den 30. september 2020 blev i sag nr. 95047:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Pensionskassen for Sygeplejersker og Lægesekretærer
v/Pka
Tuborg Boulevard 3
2900 Hellerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved kritisk sygdom. I klageskema af 20/3 2020 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg har søgt om sum ved kritisk sygdom hos PKA fordi jeg fik konstateret et carotis aneurism. Jeg har været medlem som ... frem til jeg gik på pension 31. december 2012 efter en rygskade. Jeg blev opereret for aneurismet 18. oktober 2019 med både Coil og Stent behandling.

Jeg fik afslag på ansøgningen med begrundelse i overskredet dækningstid og at aneurismet ikke var undersøgt i henhold til betingelserne inden for dækningstidspunktet.

Jeg klagede over afgørelsen, fordi mit aneurisme faktisk blev konstateret på en scanning i 2006, men den blev beklageligvis ikke beskrevet. Aneurismet blev genfundet ved en MR scanning i 2019 i [by]. Jeg vidste derfor ikke at jeg havde gået rundt med et farligt aneurisme hvor risikoen for rupture stiger med 1 % om året fordi den uundgåeligt vokser med alderen. Aneurismets placering indenfor hjernebinderne og placering så blodet pumpede op i bunden af den ved hvert hjerteslag, samt en række andre faktorer redegør jeg for i min klage over afgørelsen. Se bilaget (klage)

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg håber på at få medhold i min klage pga sagens særlige forhold. se vedlagte bilag."

Selskabet har den 4/4 2020 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"På vegne af Pensionskassen for Sygeplejersker og Lægesekretærer (herefter kaldet pensionskassen) skal PKA hermed redegøre for sagen til brug for Ankenævnet for Forsikrings behandling af

den klage, som [klageren] (herefter kaldet klager) har indgivet på baggrund af, at PKA har givet afslag på udbetaling af Sum ved visse kritiske sygdomme.

Indledning

Klager har fået afslag på udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme. Tvisten drejer sig om, hvorvidt klager er berettiget til udbetaling, eller om hun ikke opfylder betingelserne, fordi hendes sygdom ikke opfylder udbetalingskriteriet i forsikringsbetingelserne, og fordi hendes forsikring bortfaldt ved overgangen til alderspension i 2015.

Sagsfremstilling

Klager ansøgte de 19. august 2019 om udbetaling af Sum ved Visse Kritiske sygdomme. Sammen med ansøgningsskemaet vedlagte hun resultat af MR-skanning samt et brev fra egen læge vedr. konstateret aneurisme. På ansøgningsskemaet oplyste klager, at hun havde sygdommen Cerebral Aneurisme Carotis Interna (Bilag 1). Af de oplysninger, som klager indsendte, fremgik det, at der ved MR-skanning den 4.2.2019 var påvist 'en aneurismatisk sækformet udvidelse'. Det fremgik endvidere, at, 'dette kan genfindes på MR undersøgelse fra den 28.11.06, men samtidig, at 'evt. progression kan ikke vurderes, fordi skanningen var lavet uden angio sekvenser'. Det blev anbefalet at foretage videre udredning med dedikeret CT angio.

Vi indhentede herefter helbredsoplysninger fra Neuro-klinik [hospital1] og fra afdeling for Hjerne- og ryggkirurgi på [hospital2] (Bilag 2). Af disse bekræftedes det, at der på MR-skanning var fundet et aneurisme. Det fremgik desuden, at klager fik egen læge til at sende en henvisning til ... Røntgen til vurdering af skanningsbillederne fra 2006 og 2019. Vurderingen var, at skanningerne ikke kunne sammenlignes, da skanningen i 2019 ikke var foretaget med angio. Det aftales, at klager henvises til neurokirurgisk afdeling i [by]. Der var ikke oplysninger, der indikerede, at der i 2006 var tale om et aneurisme, der var inoperabelt af tekniske årsager.

I de akter, vi modtog fra [hospital2], fremgik det, at klager var henvist fra neurologisk afdeling, idet hun i november 2018 fik debut af trigeminusneuralgi lignende symptomer på venstre side. I forbindelse med udredningen (og for at udrede klager for tumor i fossa posterior) fik klager foretaget MR angiografi, som ikke gav forklaring på klagers symptomer men viste som tilfældigt fund et højresidigt carotis interna aneurisme målende 5½ mm i diameter. Klager blev opereret herfor i september 2019.

I brev af 31. oktober 2019 gav vi klager afslag på udbetaling (Bilag 3). I afslaget anførte vi, at '*For at få udbetalt summen på grund af aneurisme i hjernen, skal der være planlagt eller gennemført operation for defekten. Defekten skal være påvist ved røntgen af hjernens pulsårer (angiografi) eller ved CT-/MR-skanning*'.

Videre anførte vi, at '*Af de medsendte helbredsoplysninger fra neurolog ..., herunder skanningsbeskrivelser, og notat fra din læge ..., samt oplysninger vi selv har indhentet fra [hospital2], fremgår det, at du på grund af trigeminus neuralgi blev henvist til neurolog for en vurdering i januar 2019. Du blev skannet i februar 2019, og her så lægerne' at du havde et aneurisme. Ved fornyet gennemgang af en skanning fra 2006, foretaget på [hospital1], blev det vurderet, at aneurismet har været til stede i 2006*'.

'Selvom det er vurderet, at aneurismet har været til stede siden 2006, er der ikke dokumentation for, at du havde et behov for operation i 2006. Du opfylder derfor ikke betingelserne for udbetaling af summen'.

Afslutningsvis anførte vi, at da klager overgik til alderspension i 2015, bortfaldt hendes dækning ved kritisk sygdom på dette tidspunkt.

Den 2. november 2019 klagede klager over vores afgørelse (Bilag 4).

I sin klage anførte hun, at kriteriet om behov for behandling havde været til stede 2015/2014/2013, og at det var juridiske spidsfindigheder, der havde afgjort hendes sag. Klager anførte, at man med rimelighed burde antage, at behandlingsbehovet havde været der i 2015, og at hun derfor opfyldte betingelserne. Klager bemærkede desuden, at vi havde oplyst, at vi muligvis ville sende sagen til viderebehandling i forsikringsafdelingen.

Vi bad herefter om en vurdering af sagen hos Videncenter for Helbred og Forsikring (Videncentret). Vi modtog svar den 18. december 2019, hvor det fremgik, at de på de foreliggende oplysninger vurderede, at kriterierne ved visse kritiske sygdomme ikke var opfyldte i forhold til cerebralt aneurisme i 2006 (Bilag 5).

Videncentret anførte, at det var de lægelige konsulenters vurdering, at forsikrede på de foreliggende oplysninger ikke kvalificerer til udbetaling i forhold til cerebralt aneurisme i 2006, da det ikke fremgår, at man planlagde at udføre operation i 2006, eller om der var operationsindikation. Videncentret anførte afslutningsvis, at sagen evt. kunne revurderes, hvis der kunne fremskaffes oplysninger vedrørende udredningsforløb af aneurismet i 2006.

I brev af 13. januar 2020 svarede vi klager, at vi fastholdt vores afgørelse (Bilag 6).

I brevet skrev vi, at *'Det er en betingelse for at få udbetalt summen, at du har fået stillet en af de diagnoser, som forsikringen dækker, ligesom samtlige betingelser for den givne diagnose skal være opfyldt.'*

For sækformet udvidelse af hjernens pulsårer (aneurisme) gælder det, at der skal være tale om planlagt eller gennemført operation for en defekt i hjernens kar i form af en eller flere sækformede udvidelser af hjernens pulsårer, som er blevet påvist ved røntgen af hjernens pulsårer (angiografi) eller ved CT/MR-skanning. Dækningen omfatter desuden tilfælde, hvor der er operationsindikation, men operationen ikke kan gennemføres af tekniske eller andre årsager. Ved planlagt operation skal forsikrede være accepteret på venteliste.'

Videre anførte vi, at *'I din ansøgning af 21. august 2019 søgte du om at få udbetalt sum ved visse kritiske sygdomme som følge af sækformet udvidelse af hjernens pulsårer (aneurisme).'*

Af helbredsoplysningerne fremgår det, at du i ved skanning i februar 2019 fik konstateret et cerebralt aneurisme. Ved fornyet gennemgang af en skanning fra 2006, blev det vurderet, at det nyligt konstaterede aneurisme også var tilstede ved skanningen i 2006.

Du orienteres om afslag 31. oktober 2019, da du ikke opfylder betingelserne for udbetaling, da der først er operationsindikation i 2019, hvor du ikke længere har dækning ved visse kritiske sygdomme.

me. Dækningen bortfaldt, da du overgik til alderspension 1. december 2015. Selvom det er vurderet, at aneurismet har været til stede siden 2006, er der ikke dokumentation for, at der var operationsindikation i 2006.

Der foreligger ikke nye helbredsmæssige oplysninger, som ændrer vores hidtidige afgørelse.

Det er først i 2019, at der foreligger en lægelig vurdering, som indikerer, at der er behov for operation. Der foreligger ikke en lægelig vurdering, som angiver, at der var behov for operation i 2013, 2014 eller 2015.'

Vi bemærkede endvidere, at 'Du angiver i din klage, at du ikke synes, det var fair behandling, at du fik en afgørelse på din sag dagen efter, at du havde snakket med en sagsbehandler, som lovede at indhente yderligere oplysninger og muligvis sende sagen til viderebehandling. Vi skal beklage sagsforløbet, og du ikke er blevet orienteret om, at vi var i besiddelse af helbredsoplysningerne fra MR-Scanner [by] i forvejen.

I forbindelse med din klage har sagen været forelagt lægekonsulent ved Videntcenter for Helbred og Forsikring. Deres vurdering har ikke givet anledning til at ændre vores afgørelse.

Jeg er ikke i tvivl om, at du har gennemgået et hårdt sygdomsforløb. Når jeg ikke kan imødekomme dig med en udbetaling, skyldes det, at jeg ikke har mulighed for at fravige reglerne i forsikringsbetingelserne.'

Klager bad efterfølgende om at få tilsendt vurderingen fra Videnscentret, hvilket vi gjorde i brev af 29. januar 2020 (Bilag 7).

Herefter indbragte klager sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Begrundelse

Det følger af Vilkår for gruppeforsikring ved død, førtidspensionering og visse kritiske sygdomme (Bilag 8) § 3, stk. 1, at 'Gruppemedlemmet udtræder af gruppeforsikringen ved udgangen af den måned, hvor gruppemedlemmet ophører på arbejdsmarkedet, med mindre gruppemedlemmet fastholder sin dækning i henhold til § 2, pkt. 1.1 a) - e).'

Det fremgår desuden af § 7, stk. 1, at 'Sum ved visse kritiske sygdomme udbetales, såfremt gruppemedlemmet i forsikringstiden - efter udløbet af eventuel karenstid, jf. stk. 2 - får stillet en diagnose, der opfylder kriterierne i pensionskassens liste over kritiske sygdomme, der er omfattet af forsikringen. Udbetalingen omfatter den sum, der var gældende den dag, hvor kriterierne for udbetaling blev opfyldt '.

Af listen over sygdomme, der kan give udbetaling fra gruppeforsikringen (Bilag 9) fremgår det af Litra B Visse hjertekarsygdomme under overskriften 'Sækformet udvidelse af hjernens pulsårer (aneurisme) eller karmisdannelse inde i kraniet (AVmalformation) med behov for operation', at 'Planlagt eller gennemført operation for en defekt i hjernens kar af en eller flere sækformede udvidelser af hjernens pulsårer eller arteriovenøse karmisdannelser (inkl. Kavernøst angiom), som er blevet påvist ved røntgen af hjernens pulsårer (angiografi) eller ved CT-/MR-skanning.

Dækningen omfatter desuden tilfælde, hvor der er operationsindikation, men operationen ikke kan gennemføres af tekniske eller andre årsager. '

Af de indhentede akter (og det af klager fremsendte) fremgår det, at der i forbindelse med en MR-skanning i 2019 blev konstateret et aneurisme, som også kunne findes på en skanning foretaget i 2006, idet neurologerne har sammenlignet skanningerne fra hhv. 2006 og 2019, og man derved kunne konstatere, at aneurismet var til stede i 2006. Det fremgår imidlertid ikke, at der i 2006 var planlagt eller gennemført operation. Først i 2019 blev klager opereret, og på dette tidspunkt var dækningen bortfaldet, idet klager pr. 1. december 2015 overgik til alderspension, jf. gruppeforsikringsbetingelsernes § 3, stk. 1.

Klager anfører i sin klage til ankenævnet, at hun mener, at der fortsat er begrundet tvivl vedr. vurdering af behandlingsbehovet i 2015. Klager anfører også, at der er anerkendt internationalt dokumenteret viden, der siger, at et aneurisme vokser med alderen hen over årene, og derfor stiger risiko for ruptur med 1 % pr. år; i klagers tilfælde fra 2006-2015 = 9 %. Klager anfører endvidere, at aneurismet fra starten var placeret et uheldigt sted indenfor hjernebinderne, og at fordi hun lider af arveligt forhøjet kolesterol, er hendes blodkar mere skrøbelige end hos andre. Klager anfører herudover, at vores afslag alene er begrundet i, at behandlingstilbuddet skete i 2019 efter dækningsophør. Klager bemærker desuden, at hun mener, at revurderingen alene er fokuseret på, om hun var dækningsberettiget i 2006, hvor aneurismet første gang ses på skanningsbillederne men beklageligvis ikke var beskrevet. Klager mener desuden, at der mangler en afklaring af, om aneurismet kunne have været erstatningsberettiget allerede i 2015. I sine supplerende oplysninger til ankenævnet bemærker klager, at vi burde have indhentet oplysninger fra neurokirurgisk overlæge ..., som har forestået operationen, og klager henviser til ankenævnets kendelse AK 89478, hvor en klager fik medhold i at være berettiget til udbetaling pga. aneurisme, selvom dækningen var ophørt på ansøgningstidspunktet.

Ifølge PKAs forsikringsbetingelser er det som ovenfor nævnt et krav for at kunne få udbetalt summen, at der enten er planlagt eller gennemført en operation i forsikringstiden. Hvis en operation ikke har kunnet gennemføres af tekniske årsager, kan man også være berettiget til udbetaling. Som det er redegjort for, fremgår det af de indhentede akter, at det først er i forbindelse med MR-skanningen i 2019, at der sker en sammenligning af skanningen fra 2006 -med skanningen fra 2019, og det konstateres, at der er tale om det samme aneurisme. Først på dette tidspunkt bliver det vurderet, at der er behov for operation. På dette tidspunkt var klager ikke længere omfattet af dækningen, idet den bortfaldt ved hendes overgang til alderspension pr. 1. december 2015. Klagers bemærkninger om, at tilstanden var lige så alvorlig i 2015 pga. aneurismets beliggenhed, hendes generelle helbredstilstand med arveligt forhøjet kolesteroltal og mangeårig rygning ændrer ikke på, at betingelsen for udbetaling er, at der er planlagt eller gennemført en operation, mens man er omfattet af dækningen, og det vil derfor ikke være relevant at indhente yderligere oplysninger fra overlæge ... eller om tilstanden i 2015, da der ikke var planlagt eller gennemført en operation på dette tidspunkt. Der er således ikke fremlagt dokumentation for, at klagers aneurisme har givet symptomer i et sådant omfang, der gjorde, at hun kom i behandling/blev opereret i forsikringstiden, som er en betingelse for udbetalt. Jf. i øvrigt ankenævnets kendelse i sagen AK90682, hvor nævnet i deres afgørelse udtalte, at

'Nævnet finder efter en gennemgang af sagen ikke grundlag for at kritisere selskabets afslag på dækning. Nævnet har lagt vægt på, at diagnosetidspunktet ligger efter forsikringstidens ophør. Det forhold, at klageren inden for forsikringstiden har haft symptomer på sygdommen, kan efter

nævnets opfattelse ikke føre til andet resultat, da det er en betingelse for dækning, at der er stillet en diagnose i forsikringstiden'.

Den af klager fremhævede kendelse vedr. AP Pension kan ikke benyttes som sammenligning, da den vedrørte dækning ved et aorta-aneurisme, hvor der gælder andre kriterier for tilkendelse af erstatning end for aneurisme i hjernen som i klagers tilfælde. Vi bemærker videre, at Ankenævnet for Forsikring fremhæver i afgørelsen, at der er tale om en konkret vurdering af forholdene den konkrete sag. Kendelsen kan således ikke tillægges principiel betydning.

Konklusion

Klager opfylder ikke kriterierne for udbetaling i forsikringsbetingelserne, da der ikke blev gennemført eller planlagt en operation af hendes aneurisme, mens hun var omfattet af dækningen. På denne baggrund fastholder PKA sin afgørelse."

Klageren har den 13/4 2020 bl.a. anført:

"Jeg synes stadig ikke jeg har fået en vurdering for om der kunne have været et behandlingsbehov i 2015.

Som før nævnt vidste jeg ikke at jeg havde et aneurisme da den ikke blev beskrevet i 2006.

Det er almen viden at aneurismer sjældent giver symptomer. Aneurismer i hjernen opdages ofte tilfældigt. PKA fandt det ikke nødvendigt at få en vurdering af ovenstående i forhold til 2015 fra den mest kompetente Neuroradiologiske overl., som stod for udredningen og selve operationen, samt efterbehandling og opfølgning af mit aneurisme. Derfor er det min opfattelse at PKA ikke har forholdt sig til om jeg kunne have været behandlingskrævende i 2015. PKA forholder sig alene til at jeg først blev opereret i 2019, Hvor jeg ikke var berettiget til sum for kritisk sygdom."

Selskabet har den 28/4 2020 bl.a. anført:

"Klager bemærker, at hun fortsat ikke har fået en vurdering af, om der kunne have været et behandlingsbehov i 2015, og at PKA ikke har fundet det nødvendigt at få foretaget en vurdering af overlæge neurolog

Vi henviser til vores redegørelse af 4. april 2020 og skal på ny bemærke, at betingelsen for udbetaling er, at der er planlagt eller gennemført en operation, mens man er omfattet af dækningen, og det vil derfor ikke være relevant at indhente yderligere oplysninger fra overlæge ... eller om tilstanden i 2015, da der ikke var planlagt eller gennemført en operation på dette tidspunkt. Der er således ikke fremlagt dokumentation for, at klagers aneurisme har givet symptomer i et sådant omfang, at hun kom i behandling/blev opereret i forsikringstiden, hvilket er en betingelse for udbetaling.

Vi fastholder således vores afgørelse."

Til dette har klageren den 8/6 2020 bl.a. anført:

"Af svaret fra PKA fremgår det at de efterlyser dokumentation for at mit aneurisme gav symptomer i en sådan grad at der blev planlagt operation i 2015. I mit tilfælde hvor aneurismet var som beskrevet hvad angår både placering og størrelse var der ingen symptomer der førte til operation i 2019. Hvilket er tilfældet i de allerfleste tilfælde. Stort set alle tilfælde opdages tilfældigt og ikke på grund af symptomer.

Hertil kan jeg kun svare at et hjerneaneurismer sjældent/stort set aldrig giver symptomer. Det er almen viden. Det er derfor urealistisk at forlange dokumentation for det. PKA burde vide at deres krav er totalt irrelevant, da et aneurisme oftest opdages tilfældigt og ikke pga symptomer. Man tilbydes simpelthen ikke A-grafi og Scanninger med mindre et tilfældigt fund vurderes behandlingskrævende. Det gør man ikke af hensyn til risikoen derved. Kun ved forstående behandling. F.eks. agraphi indebærer en risiko på 4 % for patienten. Derfor er det også oftest sent i livet aneurismer opdages. Det er en lumsk dødelig sygdom. Set i lyset af det vil stort set ingen kunne dokumentere et behandlingskrævende aneurisme. Hvad er så ideen med at have den med på listen over sygdomme der er berettiget til sum ved kritisk sygdom.

Jeg synes derimod PKA bør undersøge med baggrund i de foreliggende oplysninger og undersøgelsesresultater om jeg kunne have et behandlingsbehov i 2015.

Jeg mener der er overbevisende argumenter der taler for at jeg havde et behandlings behov allerede i 2015 set i lyset af undersøgelsesresultater.

Jeg godtager derfor ikke svaret fra PKA, når jeg ved at aneurismet med stor sandsynlighed var behandlingskrævende i 2015, og den gængse undersøgelse og behandlings procedure er som ovenfor beskrevet, på alle landets hospitaler. Det ville ikke være muligt at opfylde alle kravene til forsikringen, set i lyset af almen viden om fraværet af symptomer/og tilfældigt fund. Når aneurismet er fundet er det dog en invaliderende lumsk sygdom som ved diagnosticering, giver anledning til en revidering af sit liv.

Angsten for ruptur før operation.

Vågner man op med alle sanser i behold?

Vil man være i stand til at videreføre og tage vare på sig og sit vanlige liv efter operation?

Sørge for at en formynder er klar før operation i tilfælde af katastrofe.

I denne tid ville det være kærkommen at have en forsikringssum i baghånden til at rekreere for. Men hvad nytter en forsikring, der stiller så irrelevante krav for udbetaling. Dokumentationen modarbejdes af vilkårene for undersøgelse/opdagelse af et hjerneaneurisme, nemlig det faktum at hjerneaneurismer er symptomløse, tilfældige fund. I Danmark er der ikke praksis for udredning med A-grafi og MR-scanning udover med henblik på operation. Det er derfor et tilfældigt fund og ikke symptomer der afgør muligheden for udredning. I mit tilfælde, som i de allerfleste andre tilfælde, viste det sig først i 2019 ved tilfældigt fund/ikke ved symptomer, at den skulle opereres.

Det vil sige at den med stor sandsynlighed udgjorde stor risiko for ruptur også i 2015, og derved burde være berettiget til sum ved kritisk sygdom. Hvorfor ellers være forsikret? I mit tilfælde blev den opdaget ved tilfældigt fund som de allerfleste andre, dog først genfundet i 2019. Det er jo tilfældighederne der råder om man overhovedet kan blive udredt.

Aneurismet blev konstateret ved scanning i 2006 og genfundet ved MR scanning i 2019.
Det var et tilfældigt fund som i de aller fleste andre tilfælde. (kendt viden)
A-grafi september 2019 viste en størrelse på over 5 mm.
Risikoen stiger med 1% pr leveår.
Den var placeret indenfor hjernehindrerne, (værste scenarie)
Den sad så uheldigt så der var stort pres på aneurismet ved hvert pulsslag.
Skøre kar på grund af mangeårig malign hyperkolesterol
Rygning siden 13 års alderen.

Jeg godtager som før nævnt ikke PKA,s svar.
De efterlyser dokumentation for symptomer vel vidende at hjerneaneurismer er asymptomatiske, i stedet for at søge dokumentation for det der er allermest sandsynligt, at mit aneurisme indebar risiko for ruptur allerede i 2015. Den var diagnosticeret og udgjorde stor risiko for mit liv og førlighed, som forsikringen tager sigte på."

Hertil har selskabet den 16/6 2020 bl.a. anført:

"På vegne af Pensionskassen for Sygeplejersker og Lægesekretærer skal PKA hermed vende tilbage i ovennævnte sag, da vi den 10. juni 2020 har modtaget klagers svar på vores redegørelse.

Vi har ikke yderligere kommentarer til sagen og skal derfor henholde os til vores tidligere redegørelser i denne.

I relation til klagers bemærkninger om kravene for udbetaling af dækningen, og om hvorvidt forsikringen er relevant, kan vi generelt kan oplyse, at dækningen er relevant for de medlemmer, der får diagnosticeret et behandlingskrævende aneurisme i hjernen i forsikringstiden. PKA udbetaler hvert år dækning ved kritisk sygdom til en række medlemmer, som opfylder betingelserne for udbetaling for aneurisme i hjernen. Forsikringen dækker de (mest alvorlige og livstruende) tilfælde, hvor aneurismet i hjernen er blevet behandlingskrævende. Det betyder, at i det omfang aneurismet er fundet behandlingskrævende (i forsikringstiden) dækker forsikringen uanset, om der i øvrigt har været symptomer på aneurismet eller ej.

Afslutningsvis bemærkes, at Videntret generelt anbefaler samme kriterier for udbetaling.

Det er vores opfattelse, at sagen kan forelægges Ankenævnet på det nuværende grundlag."

Nævnet har endvidere modtaget klagerens bemærkninger af 12/7 2020, samt selskabets bemærkninger af 20/7 2020. Af resultat af MR-scanning af 4/2 2019 fremgår bl.a.:

"KLINISKE OPLYSNINGER

Obs vaskulær malformation.MR-SKANNING AF CEREBRUM MED MEATUS ACUSTICI INTERNI Skanning uden kontrast med TOF 3D angio sekvenser, sammenlignet med 28.11.06, viser intet infarkt og ingen blødning, ekspansiv proces eller diffusions restriktion intrakranielt. Moderat global kortikal atrofi. Normal diskrepans mellem grå og hvid substans. Upåfaldende midtliniestrukturer. Normalt kalibreret ventrikelsystem. Små T2 og FLAIR hyperintense forandringer i hver side af pons, formentlig gliose. Åbne basale cisterner. Ingen fokale forandringer i fossa cranii posterior i øvrigt.

På angio sekvenser ses i højre a. carotis interna ved pars supraclinoidalis en aneurismatisk, sækformet udvidelse som formentlig udgår lige proksimalt og lateralt for afgang af a. ophthalmica. Dette aneurisme måler cirka 5 x 5 x 9 mm (AP x SS x CC), og er nogenlunde omskudet foran af forbigående pars terminalis af a. carotis.

Dette kan genfindes på MR undersøgelse fra den 28.11.06, men evt progression kan ikke vurderes fordi skanningen var lavet uden angio sekvenser.

Anbefaler videre udredning med for eks. dedikeret CT angio.

De øvrige intracerebrale større arterier er upåfaldende, og det påvises ikke andre aneurismer eller kar malformationer.

Anatomisk variant med fetal PCOM i højre side.

Pneumatiserede bihuler og mastoid.

Upåfaldende medskannet nasopharynx. Upåfaldende orbitae.

Konklusion:

Saculær aneurisme i højre a. carotis interna (pars supraclinoidalis). Anbefaler videre udredning med dedikeret CT angio."

Af medicinsk vurdering af 18/12 2019 fra Videnscenter Helbred & Forsikring fremgår bl.a.:

"Videncenter for Helbred & Forsikrings lægelige konsulenter har gennemgået de fremlagte helbredsoplysninger og vurderer på de foreliggende oplysninger, at kriterierne ved Visse Kritiske Sygdomme ikke er opfyldte i forhold til cerebralt aneurisme i 2006.

Det fremgår af det tilsendte, at forsikredes Kritisk Sygdom dækning ophørte 1. december 2015.

I forbindelse med udredning for hovedpine fik forsikrede februar 2019 foretaget MR-skanning af hjernen som viste et aneurisme i højre arteria carotis interna. Det er i det fremsendte anført, at aneurismet kunne genfindes på en MR-skanning fra 2006. Der foreligger ikke yderligere oplysninger vedrørende forløbet i 2006.

Det er de lægelige konsulenters vurdering, at forsikrede på de foreliggende oplysninger ikke kvalificerer til udbetaling ved Visse Kritiske Sygdomme i forhold til cerebralt aneurisme i 2006, da det ikke fremgår, at man planlagde at udføre operation i 2006, eller om der var operationsindikation.

Sagen kan eventuelt revurderes, hvis der kan fremskaffes oplysninger vedrørende udredningsforløb af aneurismet i 2006."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ 7. Udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme

Sum ved visse kritiske sygdomme udbetales, såfremt gruppemedlemmet i forsikringstiden – efter udløbet af en eventuel karenstid, jf. stk. 2 - får stillet en diagnose der opfylder kriterierne i pensionskassens liste over kritiske sygdomme, der er omfattet af forsikringen. Udbetalingen omfatter den sum, der var gældende den dag, hvor kriterierne for udbetaling blev opfyldt.

Stk. 2. Det er en betingelse for udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme, at diagnosen ikke stilles inden for de første 3 måneder efter, at gruppemedlemmet er indtrådt eller genindtrådt i gruppeforsikringsordningen (karenstid).

Stk. 3. Sygdomme, der er konstateret før udløbet af karenstiden, er ikke dækket. I forhold til diagnoser inden for gruppen 'Tumorer og visse ondartede blodsygdomme', fortolkes denne bestemmelse sådan, at der er dækning, hvis et medlem efter karenstidens udløb får diagnosticeret en anden kræftform end den, der blev diagnosticeret inden forsikringen trådte i kraft. Det samme gælder, hvis den kræftform, der blev diagnosticeret inden forsikringen trådte i kraft, diagnosticeres igen, og der siden første diagnose er gået mindst fem år uden tilbagefald. Diagnoser, der stilles efter dækningens ophør, giver ikke ret til udbetaling.

Stk. 4. Sum som følge af kritisk sygdom udbetales til gruppemedlemmet.

Stk. 5. Der kan alene udbetales én sum inden for hvert af de sygdomsområder, der er nævnt under punkterne C, D, E, F, H, I, J og K i listen over kritiske sygdomme, der er omfattet af forsikringen. Inden for sygdomsområderne A, B og G kan sum ved visse kritiske sygdomme udbetales to gange, hvis der er tale om en anden diagnose, og medlemmet har haft mindst fem sygdomsfrie år op til den anden diagnose, der søges om udbetaling på. Der må derudover ikke være sammenhæng mellem tidligere og nuværende diagnose. Inden for sygdomsområde A betyder det, at der ikke må være tale om forværring, tilbagefald eller metastaser fra den tidligere diagnose, samt at der ikke må være tale om skader opstået som følge af behandlingen. Inden for sygdomsområde B betyder det, at den senest stillede diagnose ikke må være en følge af den først stillede diagnose eller behandlingen heraf. Er sum ved visse kritiske sygdomme udbetalt to gange, bortfalder denne forsikringsdækning."

Af liste over kritiske sygdomme fremgår bl.a.:

"B. Visse hjertekarsygdomme

...

Sækformet udvidelse af hjernens pulsårer (aneurisme) eller karmisdannelse inde i kraniet (AV-malformation) med behov for operation

Planlagt eller gennemført operation for en defekt i hjernens kar i form af én eller flere sækformede udvidelser af hjernens pulsårer eller arteriovenøse karmisdannelser (inkl. Kavernøst angiom), som er blevet påvist ved røntgen af hjernens pulsårer (angiografi) eller ved CT-/MR-scanning.

Dækningen omfatter desuden tilfælde, hvor der er operationsindikation, men operationen ikke kan gennemføres af tekniske eller andre årsager.

Krav: Defekten skal være diagnosticeret på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling 1. januar 2000 eller senere.

Ved planlagt operation skal forsikrede være accepteret på venteliste."

Nævnet udtaler:

Ankenævnet for Forsikring

11.

95047

Klageren ansøgte den 19/8 2019 om udbetaling på grund af en aneurisme i hjernen. Aneurismen blev konstateret ved en MR-scanning den 4/2 2019, og klageren blev opereret den 18/10 2019. Klageren har anført, at aneurismen var til stede i 2006, og at selskabet ikke har foretaget en vurdering af, om der allerede på dette tidspunkt bestod et behandlingsbehov.

Selskabet har afvist at yde dækning, idet der ikke er planlagt eller gennemført operation i forsikringstiden.

Af medicinsk vurdering af 18/12 2019 fra Videntcenter for Helbred & Forsikring fremgår det, at "Videntcenter for Helbred & Forsikrings lægelige konsulenter har gennemgået de fremlagte helbredsoplysninger og vurderer på de foreliggende oplysninger, at kriterierne ved Visse Kritiske Sygdomme ikke er opfyldte i forhold til cerebralt aneurisme i 2006. ... I forbindelse med udredning for hovedpine fik forsikrede februar 2019 foretaget MR-skanning af hjernen som viste et aneurisme i højre arteria carotis interna. Det er i det fremsendte anført, at aneurismet kunne genfindes på en MR-skanning fra 2006. Der foreligger ikke yderligere oplysninger vedrørende forløbet i 2006. Det er de lægelige konsulenter vurdering, at forsikrede på de foreliggende oplysninger ikke kvalificerer til udbetaling ved Visse Kritiske Sygdomme i forhold til cerebralt aneurisme i 2006, da det ikke fremgår, at man planlagde at udføre operation i 2006, eller om der var operationsindikation".

Af forsikringsbetingelserne § 7, stk. 1, fremgår det, at "sum ved visse kritiske sygdomme udbetales, såfremt gruppemedlemmet i forsikringstiden – efter udløbet af en eventuel karenstid, jf. stk. 2 – får stillet en diagnose der opfylder kriterierne i pensionskassens liste over kritiske sygdomme, der er omfattet af forsikringen".

Af liste over kritiske sygdomme fremgår det, at forsikringen dækker ved "Planlagt eller gennemført operation for en defekt i hjernens kar i form af én eller flere sækformede udvidelser af hjernens pulsårer eller arteriovenøse karmisdannelser (inkl. Kavernøst angiom), som er blevet påvist ved røntgen af hjernens pulsårer (angiografi) eller ved CT-/MR-scanning".

Ankenævnet for Forsikring

12.

95047

Nævnet kan efter en gennemgang af sagen ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der ikke var planlagt eller gennemført operation i forsikringstiden, da klagerens dækning ophørte den 1/12 2015, og da det først på baggrund af en MR-scanning i 2019 blev vurderet, at klagerens skulle opereres.

Det som klageren har anført – herunder at aneurismen var til stede i 2006 – kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings'.

Peter Thønnings