

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 24. januar 2024 blev i sag nr. 100412:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Industriens Pensionsforsikring A/S
Nørre Farimagsgade 3
1364 København K

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 18/9 2023 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Jeg klager over afgørelsen fra Industriens Pension af den 30.juni 2023 fordi jeg fik konstateret en forsnævring af en sidegren til halspulsåren ved CT-scanning den 24. november 2022 og operationen er foretaget den 7.december 2022. Jeg fik først afslag på dækning af kritisk sygdom den 15.december 2022. Jeg søgte om genoptagelse af sagen den 19.december 2022 idet der i oplysninger fra [hospital] dateret den 28.november 2022 står at jeg har fået en CT-halskar-angio, som viser betydelig forsnævring i en sidegren til halspulsåren. Det hele startede med en blodprop i højre øje plus en blodprop i aorta i højre side af halsen. Selvom det kun er en sidegren til halspulsåren, bør Industriens Pension undersøge sagen nærmere og give dækning for kritisk sygdom. Industriens Pension gav i første omgang afslag den 19.december 2022 og den 21.december 2022.

Jeg fik samtidig oplyst af lægen ved CT-scanningen den 24.november 2022 at han kunne se at der tidligere har været en blodprop i hjernen, som jeg selv mener var årsag til mit fald om natten den 16.november 2014. Det er først nu at jeg får oplysninger om at der rent faktisk var en blodprop i hjernen den 16.november 2014, hvilket jeg ikke fik dækning for af Industriens Pension og som jeg anmoder om at Industriens Pension undersøger nu, idet det er nye oplysninger som er kommet til min sag. Jeg mener ikke at mit krav er forældet for udbetaling ved visse kritiske sygdomme for blodproppen i hjernen i 2014, idet jeg først ved CT-scanningen den 24.november 2022 fik oplyst af lægen at der tidligere har været en blodprop i hjernen. Forældelsesfristen må derfor løbe fra den 24.november 2022.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Udbetaling af erstatning."

Selskabet har i brev af 12/10 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Industriens Pension (herefter kaldet selskabet) har den 20. september 2023 via Ankenævnet modtaget klage fra [klageren] (herefter kaldet klager) over vores afgørelse af den 30. juni 2023, hvor selskabet afslog at udbetale fra forsikringen for visse kritiske sygdomme.

Selskabet fastholder, at klager ikke har ret til udbetaling fra forsikringen, da der ikke er lægelig dokumentation for, at klager opfylder forsikringsbetingelsernes krav til udbetaling ved diagnoserne blodprop i hjertet, blodprop i hjernen og sygdom i hovedpulsåren.

Sagsfremstilling

Selskabet har i flere afgørelser givet klager afslag på udbetaling af forsikringen for visse kritiske sygdomme, idet klager ikke opfylder betingelserne for udbetaling ved diagnoserne blodprop i hjertet, blodprop i hjernen og sygdom i hovedpulsåren.

Denne sag handler derfor om, hvorvidt klager har løftet bevisbyrden for, at han har en eller flere dækningsberettiget diagnoser, og om han som følge heraf har ret til udbetaling fra sin forsikring ved visse kritiske sygdomme.

Forsikringsforhold

Klager var i år 2014 omfattet af de 'Almindelige forsikringsbetingelser for Arbejdsmarkedspension' gældende fra 1. juli 2014, bilag A.

I henhold til forsikringsbetingelsernes kapital 2, § 2, pkt. B dækker forsikringen blodprop i hjertet på følgende betingelser, der alle skal være opfyldt:

'B. Blodprop i hjertet

Akut tillukning af en eller flere kranspulsårer med nedsat/ophævet blodforsyning til et betydende område af venstre hjertekammermuskulatur, som skal have medført nedsat pumpefunktion. Diagnosen

er baseret på følgende karakteristika:

- Signifikant stigning i specifikke enzymer i blod foreneligt med akut og betydende henfald af hjertemuskulatur.
- Tilstedeværelse af typiske centrale brystmerter.
- Ledsagende og relevante forandringer i elektrokardiogram.

Karakteristika nr. 1 og enten 2 eller 3 skal være tilstede, før diagnosen med sikkerhed kan stilles.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en kardiologisk afdeling eller af kardiologisk speciallæge.'

I henhold til forsikringsbetingelsernes kapital 2, § 2, pkt. F dækker forsikringen slagtilfælde på følgende betingelser, der alle skal være opfyldt:

'F. Slagtilfælde (hjerneblødning/blodprop i hjernen)

En akut læsion i hjernen eller rygmarven, der opfylder følgende kriterier:

- Læsionen har medført akut behandling på et hospital eller sygehus, og
- 24 timer efter behandlingen er begyndt, skal der, som en direkte følge af læsionen, være blivende neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion

Årsagen til læsionen skal være et akut infarkt som følge af nedsat eller ophævet blodforsyning til områder i centralnervesystemet, opstået på trombotisk eller embolisk basis, eller en blødning i områder i centralnervesystemet eller dets hinder, herunder blødning opstået på grund af trauma.

Undtaget fra dækningen er TCI og læsioner i hjernen eller rygmarven med symptomer af mindre end 24 timers varighed, uanset om der senere ved en skanning kan påvises ar i hjernen.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en relevant afdeling på et hospital eller sygehus, og de blivende neurologiske udfaldssymptomer skal være dokumenteret ved objektive fund. Industriens Pension kan kræve, at diagnosen bliver bekræftet af en speciallæge i neuromedicin.'

Klager var i år 2022 omfattet af de 'Almindelige forsikringsbetingelser for Arbejdsmarkedspension' gældende fra 1. januar 2022, bilag B.

I henhold til forsikringsbetingelsernes kapital 2, § 2, pkt. E dækker forsikringen sygdomme i hovedpulsåren.

'E. Sygdomme i hovedpulsåren:

En af følgende sygdomme:

- Udvidelse af hovedpulsåren til en diameter på mere end 5 cm.
- Bristet hovedpulsåre.
- Skader på hovedpulsårens inderste lag, der medfører en blødning ind i hovedpulsårens væg.
- Fuldstændig tillukning af hovedpulsåren.

Hovedpulsåren er defineret som den thorakale og abdominale aorta, men ikke disses grene.'

Lægelige oplysninger

Klager blev indlagt den 16. november 2014 på akutmodtagelsen på [regionshospital], fordi klager var besvimet efter at have danset ved en fødselsdagsfest, jf. bilag C. Objektiv undersøgelse viste bl.a. alderssvarende naturligt udseende, og klager var ikke akut eller kronisk medtaget. Klagers bevidsthedsniveau var vågen, klar og orienteret, og klager havde kraft i begge arme og ben, og han gik naturligt og svingede med sine arme, jf. bilag C, side 8.

Ekkokardiografi målte klagers hjerterytme til nærnormal LVEF, og der var ingen betydende hjerteklapsygdom. Klager blev testet på kondicykel uden, at der kunne fremprovokeres hjerterytme forandringer (EKG), arytmier eller brystmerter.

Ifølge journal fra hjerte cardiologisk afdeling, jf. bilag C, side 3, oplyste klager den 17. november 2014, at han gennem cirka ½ år havde haft noget snurren i venstre arm og også ned i benet, og der var dissemineret sklerose i familien. Klager var udredt via egen læge, og blodprøver var i orden. Det blev vurderet, at der ikke var umiddelbar mistanke om neurologisk sygdom. Det blev skønnet, at klagers besvimelse kunne være forårsaget af andet end hjertesygdom, eksempelvis epilepsi eller TCI-tilfælde. Der havde ikke været neurologiske udfald ved indlæggelsen, jf. bilag C, side 5. Klager blev udskrevet uden yderligere undersøgelser.

Klager blev indlagt den 23. november 2022 på neurologisk afdeling, [sygehus], jf. bilag D, fordi klager tre gange indenfor det seneste ½ år havde oplevet forbigående synstab (recidiverende amaurosis fugax) på højre øje. Klager havde genvundet synet, og klager havde sit sædvanlige høje funktionsniveau. Ultralydsundersøgelse af blodkar i klagers hals viste betydende forsnævring i

højre side af halspulsåren (signifikant stenose sv.t. højre ICA). GT-skanning den 25. november 2022 af klagers halspulsåre viste 55 % forsnævring. Klager har oplyst, at han blev opereret den 7. december 2022.

I udskrivningsepikrise den 24. november 2022, jf. bilag E, blev klagers diagnose anført til: forsnævring af halspulsåre uden blodprop i hjernen (stenose af arteria carotis uden hjerneinfarkt).

Selskabets lægekonsulent, der har speciale i hjertesygdomme, har vurderet, at klagers diagnose var en forsnævring i halspulsåren, og da forsnævringen ikke var i hovedpulsåren er betingelsen om sygdomme i hovedpulsåren ikke opfyldte. Lægekonsulenten har den 16. december 2022 uddybet sit notat og vurderet, at forsnævringen var i en side-side-gren til hovedpulsåren.

Lægekonsulentens notat fremlægges som bilag F.

Faktiske forhold

Klager bliver via sin daværende arbejdsgiver optaget i arbejdsmarkedspensionsordningen den 13. oktober 2007, hvor han får en pensionsopsparing med forsikringsdækninger ved erhvervsevnetab, død og visse kritiske sygdomme.

Klager søgte den 13. december 2022 om udbetaling fra forsikring for visse kritiske sygdomme på grund af sygdom i hovedpulsåren, jf. bilag G. Klager havde vedlagt bilag D til ansøgningen.

Selskabet meddelte den 15. december 2022 afslag, jf. klagers bilag 5, fordi klager ikke var ramt af sygdom i hovedpulsåren, men klager var ramt af sygdom i halspulsåren.

Samme dag sendte klager mail, jf. bilag I. Klager havde vedlagt bilag E, der er udskrivningsepikrise fra [hospital] dateret den 24. november 2022.

Selskabet meddelte den 19. december 2022 igen afslag, jf. bilag J, fordi klager ikke var ramt af sygdom i hovedpulsåren, men klager var ramt af sygdom i en sidegren til halspulsåren.

Dagen efter søgte klager søgte om udbetaling fra forsikring for visse kritiske sygdomme på grund af blodprop i hjertet den 16. november 2014, jf. bilag K. Klager havde vedlagt bilag C til ansøgningen.

Selskabet meddelte den 21. december 2022 afslag, jf. bilag L, fordi der ikke var dokumentation for, at klager havde været ramt af en blodprop i hjertet. Samtidig oplyste selskabet, at selv hvis klager

havde haft en blodprop i hjertet i november 2014, ville klagers krav på udbetaling fra visse kritiske sygdomme være forældet.

Den 27. juni 2023 kontaktede klager selskabets klageansvarlige, jf. klagers bilag 1 'Klage december'. Klager påberåbte sig, at han i år 2014 havde været ramt af en blodprop i hjernen, men det havde han først fået at vide den 24. november 2022, hvor lægen kunne se, at der tidligere havde været en blodprop i klagers hjerne. Klager mente derfor, at forældelse skal regnes fra den 24. november 2022. Samtidig anmodede klager igen om udbetaling pga. forsnævring i en sidegren til halspulsåren, selvom forsnævringen kun var i en sidegren.

Selskabet meddelte den 30. juni 2023 afslag, jf. bilag M, fordi forsnævring i hovedpulsårens grene ikke er omfattet af forsikringsdækningen.

Selskabet meddelte også afslag på udbetaling ved blodprop i hjernen, fordi der ikke var dokumentation for, at klager ved indlæggelsen i 2014, jf. bilag C, eller senere havde været ramt af en akut blodprop i hjernen. Videre oplyste selskabet, at ar efter tidligere blodpropper i hjernen ikke er omfattet af forsikringen.

Selskabet oplyste også, at selv hvis klager havde haft en blodprop i hjernen i november 2014, ville klagers krav på udbetaling fra visse kritiske sygdomme være forældet, jf. bilag M, side 2.

Selskabets begrundelse

Det er selskabets synspunkt, at klager kun kan få udbetalt forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme, hvis klager i forsikringstiden har en diagnose, som er nævnt i forsikringsbetingelsernes udtømmende liste, jf. kapitel 5, § 2 A - V, (bilag A).

Selskabet fastholder, at der ikke er lægelig dokumentation for, at klager har en dækningsberettiget diagnose.

For det første er der ikke lægelig dokumentation for, at klager har været ramt af en blodprop i hjertet (myokardieinfarkt) ved indlæggelse den 16. november 2014, jf. bilag C. Klager var ikke ramt af brystmerter, jf. bilag C, side 5. Klager var heller ikke ramt af andre symptomer, der kan opstå ved blodprop i hjertet, og der blev heller ikke stillet diagnosen blodprop i hjertet.

For det andet er der ikke lægelig dokumentation for, at klager har været ramt af en blodprop i hjernen ved sin indlæggelse den 16. november 2014, jf. bilag C. I journalen den 16. november 2014 er klager beskrevet uden neurologiske udfald, jf. bilag C, side 5, og dagen efter er det beskrevet, at der ikke er mistanke om noget neurologisk, jf. bilag C, side 3. Der blev heller ikke i år 2014 stillet diagnosen blodprop i hjernen. Det gjorde der heller ikke i år 2022, hvor klagers diagnose i journalen den 24. november 2022 er: Forsnævring af halspulsåre uden blodprop i hjernen (stenose af arteria carotis uden hjerneinfarkt), jf. udskrivningsepikrise, bilag E.

For det tredje er der ikke lægelig dokumentation for, at klager har været ramt af sygdom i hovedpulsåren ved klagers indlæggelse den 23. november 2022 på neurologisk afdeling, [sygehus], jf. bilag D. Det fremgår af journalen, at klager havde forsnævring i en side-side-gren til halspulsåren (betydende arteriosklerose med tegn til signifikant stenose sv.t. højre ICA), hvilket ikke er omfattet af diagnosekravet ved sygdom i hovedpulsåren, hvor der netop står: 'Hovedpulsåren er defineret som den thorakale og abdominale aorta, men ikke disses grene.'

Selskabet fastholder derfor, at selskabet med rette har afvist at udbetale summen ved visse kritiske sygdomme til klager, fordi klager ikke har dokumenteret at have haft en dækningsberettiget diagnose.

Klager har oplyst, at han i forbindelse med CT-skanning den 24. november 2022 fik at vide, at skanningen viste tegn på en tidligere blodprop i klagers hjerne. Oplysningen fremgår ikke af bilag D eller bilag E. Selskabet fastholder, at forsikringen ved visse kritiske sygdomme ikke dækker tidligere blodprop i hjernen, heller ikke selvom der har været ar efter den, som var synlige på et skanningsbillede.

Selskabet er ikke enig med klager i, at forældelse begynder den 24. november 2022, hvor klager var på sygehuset.

I medfør af forældelsesloven, § 8, kan den absolutte 10-årige forældelsesfrist tidligst begynde at løbe fra den dato, hvor forsikringsbegivenheden er indtrådt og forsikrede kan kræve at få ydelser fra forsikringen.

I sager om visse kritiske sygdomme er forsikringsbegivenheden det tidspunkt, hvor forsikrede får stillet en diagnose, som opfylder udbetalingskravene i forsikringsbetingelserne.

I denne sag er der ikke lægelig dokumentation for, at der er indtrådt dækningsberettigede forsikringsbegivenheder, og derfor er der heller ikke tale om, at der er et krav, som er forældet.

Selskabet gør gældende, at hvis hændelsen i år 2014 havde opfyldt kravene for udbetaling ved visse kritiske sygdomme, så ville kravet med sikkerhed være forældet ved klagers ansøgning den 13. december 2022. Ifølge loven er der en forældelsesfrist på 3 år efter man - i givet fald - har fået konstateret en kritisk sygdom. Det er i så fald diagnosetidspunktet, som forældelsesfristen regnes fra, men i denne sag er der som nævnt ikke indtrådt en dækningsberettiget forsikringsbegivenhed.

Det følger af forsikringsretlige principper, og er fastslået i retspraksis, at bevisbyrden for et dækningsberettiget tab påhviler klager. Det er således klager, der skal føre bevis for, at han opfylder forsikringsbetingelsernes krav til udbetaling af summen fra forsikringen for visse kritiske sygdomme i forsikringstiden. Dette bevis har klager ikke ført, idet han ikke har bevist, at hans blodprop i hjernen i forsikringstiden direkte medførte blivende neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelse som væsentlig nedsat kraft i muskulatur, tydelige taleforstyrrelser eller markant nedsat hukommelse og indlæringsevne."

Klageren har i meddelelse af 22/10 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg fastholder min klage. Jeg mener stadigvæk at jeg er berettiget til dækning for kritisk sygdom, idet jeg henviser til at jeg blev opereret for en forsnævring i en sidegren til halspulsåren den 7. december 2022, hvilket er en kritisk sygdom.

Jeg vedlægger kopi af hele journalen fra sygehuset i ... fra november 2022 og december 2022, idet jeg opfordrer Ankenævnet for Forsikring til at kontakte afdelingslæge ..., neurologisk område, [sygehus] som kan konstatere at ct-scanningsbillederne viser at der tidligere har været en blodprop i hjernen, hvilket jeg mener stammer fra den 14. november 2014. Jeg fik først oplyst dette den 24. november 2022 af lægen ... på [sygehuset] og jeg mener at sagen derfor ikke er forældet."

Selskabet har i brev af 31/10 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet fastholder, at klager fortsat ikke har ret til udbetaling fra forsikringen, da der ikke er lægelig dokumentation for, at klager opfylder forsikringsbetingelsernes krav til udbetaling ved diagnoserne blodprop i hjertet, blodprop i hjernen og sygdom i hovedpulsåren.

Lægelige oplysninger

Klager var den 23. november 2022 til forundersøgelse på Neurologisk Dagafdeling, [hospital], jf. klagers Bilag 'no 2022', fordi han havde oplevet 4-5 episoder af 'rullekardin' ned over øjnene af cirka et minuts varighed. Undersøgelse viste moderat åreforsnævring i halspulsåren (moderate arteriosklerotiske forandringer i carotiskarrene).

Klager fik påsat 'halter' til 3 døgn den 24. november 2022, jf. klagers bilag '23 til 24 nav', side 1. En Haltermonitor registrerer hjerterytme (EKG) døgnet rundt. I klagers bilag 'Forløb december 2022', side 23, fremgår det den 6. december 2022, at 'Ekkokardiografi uden signifikante fund'.

Klager var indlagt på Karkirurgisk sengeafdeling fra den 6. december 2022 til den 10. december 2022, [hospital], jf. klagers bilag 'Forløb december 2022', på grund af åreforsnævring i halspulsåren ('Carotis TEA'), som klager blev opereret for den 7. december 2022.

Dagen efter var klager uden neurologiske udfald, men han havde smerter i halsen, jf. klagers bilag, side 8. Klager blev ved telefonsamtale afsluttet på Karkirurgisk sengeafdeling, [hospital], den 17. marts 2023, jf. klagers bilag 'Lægens notat 17 marts 2023', og klager var velbefindende. Operationssåret var fint ophelet, og klager havde ikke problemer med at synke eller vejtrækning, og han havde ingen føleforstyrrelser. Klagers hovedpine, der også var tilstede inden operationen, ville blive udredt via klagers egen læge.

Selskabets lægekonsulent har den 26. oktober 2023 gennemgået klagers lægelige bilag, og lægekonsulenten har bl.a.:

'Konklusion:

- Diagnosen er Amaurosis Fugax = tilfælde med sekunder/få minutters varende blindhed på højre øje
- Kan betragtes som TCI
- Er ikke omfattet af KS, F eller andre Litra
- Diagnosen er en vellykket operation for en svær forsnævring af en halspulsåre uden efterfølgende sequelae
- Er ikke omfattet af KS

Halspulsåren er en sidegren til hovedpulsåren og operation her er derfor ikke inkluderet i KS, E. ...'

Lægekonsulentens vurdering er vedlagt som bilag N.

Selskabets begrundelse

Det er selskabets synspunkt, at klager kun kan få udbetalt forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme, hvis klager i forsikringstiden har en diagnose, som er nævnt i forsikringsbetingelsernes udtømmende liste, jf. kapitel 5, § 2 A - V, (bilag A).

Selskabet fastholder stadig, at der ikke er lægelig dokumentation for, at klager har eller har haft en eller flere dækningsberettigede diagnoser.

Klager har aldrig fået stillet diagnosen blodprop i hjertet, og derfor er han ikke berettiget til udbetaling fra forsikringen ved visse kritiske sygdomme, jf. bilag A, § 2. litra A.

Klager har ikke dokumenteret, at han har haft en dækningsberettiget blodprop i hjernen i november 2022, hvor klager fik diagnosen 'Amaurosis Fugax' (tilfælde med sekunder/få minutters varen-de blindhed på højre øje). Diagnosen er ud fra en lægefaglig vurdering at betragte som et TCI til-fælde, der udtrykkeligt er undtaget dækningen i § 2, Litra F, jf. bilag A:

'Undtaget fra dækningen er TGI og læsioner i hjernen eller rygmarven med symptomer af mindre end 24 timers varighed, uanset om der senere ved en skanning kan påvises ar i hjernen.'

Selv hvis det havde været en blodprop i hjernen, er de øvrige krav om følger efter 3 måneder ikke opfyldte.

Klager har heller ikke bevist, at han har haft en sygdom i hovedpulsåren. Klager er derimod doku-menteret, at han i november 2022 var ramt af sygdom i halspulsåren i form af en betydende for-snævring i højre side. I udskrivningsepikrise den 24. november 2022, jf. bilag E, blev klagers diag-nose beskrevet med: 'Forsnævring af halspulsåre uden blodprop i hjernen'.

Selskabet gør forsat gældende, at hvis hændelsen i år 2014 havde opfyldt kravene for udbetaling ved visse kritiske sygdomme, så ville kravet med sikkerhed være forældet ved klagers ansøgning den 13. december 2022. Ifølge loven er der en forældelsesfrist på 3 år efter man - i givet fald - har fået konstateret en kritisk sygdom, og selv er bekendt med denne diagnose/sygdom. Forældelse kan indtræde, selvom forsikrede ikke ved, om diagnosen/sygdommen kan give ret til en udbeta-ling

fra forsikringen. Det er i så fald diagnosetidspunktet, som forældelsesfristen regnes fra, men i denne sag er der som nævnt ikke indtrådt en dækningsberettiget forsikringsbegivenhed."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journalnotat fra sygehus af 16/11 2014 fremgår bl.a.:

"[Mand i 50'erne] tidligere hjerterask mand, uden familiær disposition til pludselig hjertedød i fa-milien. Indlægges efter episode med synkope. Har fejret [familiemedlems fødselsdag]. Efter ind-tagelse af moderate mængder alkohol, og fysisk udfoldelse på dansegulvet oplever pt. et utilpas-hedstilfælde. Sætter sig på stolen og besvimer. Ifølge [familiemedlemmet] har pt. været ukon-taktbar i længere tid, og frembudt agonal vejrtrækning, hvorfor der kortvarigt er givet hjertemas-sage. Der har været svag puls hele vejen igennem.

Herinde observeret upåfaldende med normal telemetri.

Ekkokardiografi med nærnormal LVEF, ingen betydende klappatologi.

Testes på kondicyklen uden at der kan fremprovokeres ekg forandringer, arytmier eller brystsm-ter.

Der findes indtil videre ingen tegn til malign synkope."

Af journal fra regionshospital fremgår bl.a.:

"16.11.2014

...

Patienten indlagt i går efter synkopetilfælde. Patienten er noget alkoholpåvirket i forbindelse med festligheder i går. Han har ikke erindring om, at hvad der egentlig skete.

Der har ikke været egentlig brystsmarter.

Patienten har i dag haft lette paræstesier i venstre arm, ikke noget i højre arm.

...

Telemetri og ekg upåfaldende.
Iskæmimarkører og øvre blodprøver upåfaldende.

...

17.11.2014 fremgår bl.a.:

...

Pl. har gennem ca. ½ år haft noget snurre i venstre arm, og også ned i benet og der dissemineret sklerose i familien. Er blevet udredt via egen læge med div. blodprøver som er i.a.

...

Der er ikke nogen umiddelbar mistanke om noget neurologisk.

...

18.11.2014

...

Pl er observeret på telemetri, udelukkende sinusrytme.
Ekkokardiografisk er der fundet nærnormal LVEF, ingen betydende klappatologi.

...

Episoden kan betragtes som banal synkope, der er enestående med protomer og muligvis BT-fald som årsag efter alkoholindtagelse. Vi må dig også have i mente, at symptomerne kunne være betinget af kardiell iskæmi, der kunne være udløsende årsag, da episoden sker lige umiddelbart efter anstrengelse på dansegulvet.

Herinde er pt. sat på kondicykle og belastet ham med pulsstigning op til 150/min. Pt. får undervejs ingen brystmerter og overvågning er upåfaldende."

Af hospitalsjournal fra neurologisk afdeling fremgår bl.a.:

"23.11.2022

...

[Mand i 60'erne] kendt med hypertension, ses iambulatoriet med mistanke om amourosis fugas. Indlægges på ... til videre udredning grundet fund af stenose i carotis interna dx.

...

Aktuelt: Det drejer sig om en [mand i 60'erne] som igennem i hvert fald det seneste år har oplevet flere tilfælde af gardin fornemmelse på højre Øje. Pt. får synsgener, som varer ca. 30-60 sekunder. For ca. 1 år siden startede det som små fluer/orme for synet, men udvikler sig gradvist til at blive et helt gardin, som blev trukket for Øjet. Klager endvidere over en trykkende hovedpine bag højre Øje. VAS 3.

Ingen andre fokale udfald. Ej heller andre neurologiske klager, således benægter pt. kraftnedsættelse, svimmelhed, føleforstyrrelse, høreforstyrrelse, bevidsthedstab og kramper.

...

Neurologisk: Mentalt

Vågen, klar og orienteret i tid, sted og egne data. ingen neglect.

Ikke nakke- ryg stiv.

Tale

ingen afasi eller dysartri.

...

Parakliniske undersøgelser:

...

EKG: Sinusrytme, normofrekvent, smalle QRS-komplekser, ingen patologiske T-takker eller signifikante ST-elevationer.

UL af halskar: Der påvises signifikant stenose svarende til ICA dx.

...

Konklusion:

Beskrivelse: Således [mand i 60'erne] med amaurosis fugas lignende symptomer igennem et år. Pt. får gardin foran højre øje og det varer ca. 30-60 sekunder hver gang. Objektivt neurologisk intakt og velbefindende. Der er foretaget UL af halskar, som viser højresidig ICA stenose. Der ses hyperkolesterolæmi i biokemien, ellers upåfaldende. EKG med sinusrytme

...

23.11.2022

...

Kvantitativ UL/ Doppler-undersøgelse af halsarte

...

Konklusion og plan: Duplex af de præcerebrale kar viser moderate arteriosklerotiske forandringer i carotiskarrene, bilat. På højre side større, primært ekkofattige plaques ved afgang af ICA med betydelig lumenreduktion, max. systolisk flow 3 m/sek., forenelig med en ca. 70°/4. stenose, normal poststenotisk karkaliber uden betydelig arteriosklerose, men ikke særlig velfremstillet. Ingen betydende stenose sv.t. carotis externa og ingen betydende stenoser i venstre carotiskar. Begge vertebralarterier med retvendt flow.

Moderat arteriosklerose i carotiskarrene med primært ekkofattige plaques af stenoserende karakter, ca. 70% sv.t. ICA, dx. Pt. har symptomer, som kan relateres til højre carotis interna, og derfor anbefales supplerende CT-angiografi, inden pt. henvises til næstkommende cerebrovaskulære konference.

...

24.11.22

...

[Mand i 60'erne] indlagt mhp. CT-halskar-angio, idet han blev udredt med UL-halskar på baggrund af recidiverende amaurosis fugax dx. UL-halskar har påvist tegn til betydende stenose i højre a. carotis interna, men det kan ikke ses præcist hvor lang stenosen er, og der er derfor behov for supplerende CT-halskar-angio. Angio er lavet i dag, men der mangler beskrivelse. Gennemset af ut., hvor der findes betydelig arteriosklerose i højre bulbus med indtryk af signifikant stenose, som starter i bulbus og strækker sig over til afgang af højre a. carotis interna.

På baggrund af symptomer samt funktionsniveau findes indikation for vurdering på carotiskirurgikonference på mandag den 28.11.22. Patienten er informeret om mulige risici ved operation, og han accepterer det foreløbigt.

...

Har 3 gange i løbet af det sidste ½ år oplevet, at der er rullegardinforfremmelse over højre øje. Symptomvarighed op til 2 min.

Seneste tilfælde for ca. 1 mdr. siden.

Pt. har genvundet synet.

Henvist til øjenlæge, som vurderer, at der er oplagt tale om amaurosis fugax, og pt. henvises til ... mhp. videre udredning.

Pt. blev set d. 23.11.22, hvor der ikke findes nogen fokalneurologiske symptomer.

...

UL-halskar viser betydende arteriosklerose med tegn til signifikant stenose sv.t. højre ICA, men det vurderes, at der er behov for supplerende CT-angio af halskar mhp. at bedømme stenosegraden samt længden af de arteriosklerotiske forandringer. Pt. er opstartet i beh. med både Clopidogrel og Hjertemagnyl.

Ankenævnet for Forsikring

11.

100412

CT-angio er lavet, men endnu ikke beskrevet på dikteringstidspunktet, men der ses oplagt arteriosklerose, som begynder ved afgang af ICA, med klar stenose over 50%.

...

25.11.22

...

Der er kommet endelig beskrivelse af CT-cerebrum halskar angio, som viser 55% stenose af ICA dxt.

Ovenstående bekræfter det, som ut. selv har vurderet, da jeg kiggede på billederne. Patienten er allerede tilmeldt til carotiskonferencen, hvor billederne skal hænges op, og det skal drøftes, om patienten er kandidat til carotiskirurgi."

Af udskrivningsepikrise af 28/11 2022 fremgår bl.a.:

"Aktionsdiagnose

A DG453 - Amaurosis fugax

Andre diagnoser og operationer

...

B D16528 - Stenose af arteria carotis uden hjerneinfarkt

B D1109 - Essentiel hypertension

B DE780 - Hyperkolesterolæmi

...

[Mand i 60'erne] indlagt mhp. CT-halskar-angio, idet han blev udredt med UL-halskar på baggrund af recidiverende amaurosis fugax dx. UL-halskar har påvist tegn til betydende stenose i højre a. carotis interna, men det kan ikke ses præcist, hvor lang stenosen er, og der er derfor behov for supplerende CT-halskar-angio. Angio er lavet i dag, men der mangler beskrivelse. Gennemset af ut., hvor der findes betydelig arteriosklerose i højre bulbus med indtryk af signifikant stenose, som starter i bulbus og strækker sig over til afgang af højre a. carotis interna. På baggrund af symptomer samt funktionsniveau findes indikation for vurdering på carotiskirurgi-konference på mandag den 28.11.22. Patienten er informeret om mulige risici ved operation, og han accepterer det foreløbigt."

Af anmodning om udbetaling af forsikringssum af 13/12 2022 fremgår bl.a.:

"Oplysninger om sygdom

Sygdomstype: Sygdomme i hovedpulsåren

Beskrivelse af sygdom: efter flere tilfælde af rullegardin for højre øje, blev jeg sendt til apopleksi-afsnittet på Ålborg sygehus. Efter en ct scanning blev jeg tilbudt operation i højre halspulsåre. Den blev foretaget onsdag d. 7/12 2022

...

Dato for diagnose 23. november 2022."

Af anmodning om udbetaling af forsikringssum af 20/12 2022 fremgår bl.a.:

"Oplysninger om sygdom

Sygdomstype: Blodprop i hjertet

Ankenævnet for Forsikring

12.

100412

Beskrivelse af sygdom: Efter snak med min læge og eftersyn af min forsikring vil jeg her søge kritisk sygdom, for et forløb der skete den 16-11-2014."

Af selskabets lægekonsulents skøn af 19/12 2022 fremgår bl.a.:

"14.12.2022

Haft tilfælde af 'rullegardin' fornemmelse af synet.

24.11.22: der er en forsnævring af højre ICA = interne Carotis Arterie (halspulsåre, der forløber ind i kraniet). Plan for evt. behandling er ikke lagt.

Konklusion:

- Diagnosen er en forsnævring af en sidegren til halspulsåren
- Da det ikke er hovedpulsåren, er KS, E betingelserne ikke opfyldt

...

Lægeskøn:

16.12.2022

'Nye' oplysninger er en bekræftelse af tidligere vurdering:

Konklusion:

- Diagnosen er sygdom i en side-side-gren til hovedpulsåren
- Opfylder ikke KS, E betingelserne."

Af hospitalsjournal – karkirurgisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"17.02.23 ... Telefonsamtale

...

Pt. kontaktes telefonisk mhp. 3 måneders kontrol efter carotid trombendarterektomi højresidigt.

Pt. Er velbefindende, såret er fint ophelet. Har ikke haft problemer med at synke eller vejrtrækning. Ingen føleforstyrrelser.

Pt. havde hovedpine inden operationen og den hovedpine er stadig eksisterende, men har flyttet sig længere bagud i hovedet."

Af lægekonsulentsvurdering af 26/10 2023 fremgår bl.a.:

"23.11.22: indlagt neurologisk afdeling, idet han gennem ca. 1 år har haft flere tilfælde med kortvarige oplevelser af 'gardin for højre øje' = amaurosis fugax. Fraset let-moderat hovedpine er der ikke yderligere klager fra det neurologiske system. UL og CT af karrene viser en forsnævring af en halspulsåre. Objektivt er han vågen, normal neurologisk undersøgelse.

07.12.22 opererer man pulsårens forsnævring/åreforkalkning. Postoperativt kommer der let feber, men han udskrives d. 10.12.22.

17.03.23, 3-mdr 's kontrol efter operation i halspulsåren: velbefindende, ingen gener efter operationen, men han har fortsat hovedpine og er i udredning herfor. Afsluttes fra karkirurg.

Konklusion:

- Diagnosen er Amaurosis Fugax = tilfælde med sekunder/få minutters varende blindhed på højre øje
- Kan betragtes som TCI
- Er ikke omfattet af KS, F eller andre Litra.

- Diagnosen er en vellykket operation for en svær forsnævring af en halspulsåre uden efterfølgende sequelae
- Er ikke omfattet af KS
- Diagnosen er hovedpine
- Ikke omfattet af KS
- Der er normale neurologiske forhold fraset hovedpinen
- Der er ingen lægelig dokumentation for et varigt EET på 50% eller derover i et hvert erhverv
- Halspulsåren er en sidegren til hovedpulsåren og operation her er derfor ikke inkluderet i KS, E

Diagnosen blodprop til hjernen er ifølge IP, betingelserne og WHO en klinisk diagnose med neurologiske symptomer på over 24 timer.

Bl.a. derfor er KS, F ikke opfyldt."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Kapitel 5 – forsikringsbetingelser for visse kritiske sygdomme

...

B. Blodprop i hjertet Akut tillukning af en eller flere kranspulsårer med nedsat/ophævet blodforsyning til et betydende område af venstre hjertekammermuskel, som skal medføre nedsat pumpefunktion. Diagnosen er baseret på følgende karakteristika:

1. Signifikant stigning i specifikke enzymer i blod forenelig med akut og betydende henfald af hjertemuskelvæv.
2. Tilstedeværelse af typiske centrale brystmerter.
3. Ledsagende og relevante forandringer i elektrokardiogram.

Karakteristika nr. 1 og enten 2 eller 3 skal være til stede, før diagnosen med sikkerhed kan stilles.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en kardiologisk afdeling eller af kardiologisk speciallæge.

...

E. Sygdomme i hovedpulsåren

En af følgende sygdomme i hovedpulsåren:

1. Udvidelse af hovedpulsåren til en diameter på mere end 5 cm
2. Bristet hovedpulsåre
3. Skader på hovedpulsårens inderste lag, der medfører blødning ind i hovedpulsårens væg
4. Fuldstændig tillukning af hovedpulsåren

Sygdommene nævnt i 1-3 skal være diagnosticeret med ultralyd, ekko-kardiografi, CT/MR skanning eller aortografi. Sygdommen nævnt i 4 skal være diagnosticeret ved kliniske fund, aortografi eller MR-angiografi.

Hovedpulsåren er defineret som den thorakale og abdominale aorta, men ikke disses grene.

...

F. Slagtilfælde (hjerneblødning/blodprop i hjernen) En akut læsion i hjernen eller rygmarven, der opfylder følgende kriterier:

- Læsionen har medført akut behandling på et hospital eller sygehus, og
- 24 timer efter behandlingen er begyndt, skal der, som en direkte følge af læsionen, være blivende neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion.

Årsagen til læsionen skal være et akut infarkt som følge af nedsat eller ophævet blodforsyning til områder i centralnervesystemet, opstået på trombotisk eller embolisk basis, eller en blødning i områder i centralnervesystemet eller dets hinder, herunder blødning opstået på grund af traume.

Undtaget fra dækningen er TCI og læsioner i hjernen eller rygmarven med symptomer af mindre end 24 timers varighed, uanset om der senere ved en skanning kan påvises ar i hjernen."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte, at han den 23/11 2022 fik påvist sygdom i højre halspulsåre, og at han den 16/11 2014 fik en blodprop i hjertet. Klageren oplyste desuden den 27/6 2023, at han havde haft en blodprop i hjernen. Klageren blev indlagt den 16/11 2014, da han var besvimet. Episoden blev beskrevet som en "basal synkope". Klageren blev den 23/11 2022 igen indlagt, da han havde haft flere tilfælde af forbigående synstab. Ultralydsundersøgelse af klagerens halskar viste stenose i højre side af halspulsåren. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren ikke har bevist, at han opfylder forsikringsbetingelsernes krav til udbetaling ved diagnoserne blodprop i hjertet, blodprop i hjernen og sygdom i hovedpulsåren.

Klageren ønsker udbetaling af forsikringssummen. Klageren har anført, at "jeg har fået en CT-halskar-angio, som viser betydelig forsnævring i en sidegren til halspulsåren. Det hele startede med en blodprop i højre øje plus en blodprop i aorta i højre side af halsen. Selvom det kun er en sidegren til halspulsåren, bør Industriens Pension undersøge sagen nærmere og give dækning for kritisk sygdom". Klageren har anført, at han i forbindelse med CT-skanning den 24/11 2022 fik oplyst, at lægen kunne se, at han tidligere havde haft en blodprop i hjernen. Klageren har anført, at "Jeg mener ikke at mit krav er forældet for udbetaling ved visse kritiske sygdomme for blodproppen i hjernen i 2014, idet jeg først ved CT-scanningen den 24. november 2022 fik oplyst af lægen at der tidligere har været en blodprop i hjernen".

Selskabet har anført, at der ikke er lægelig dokumentation for, at klageren i forsikringstiden har haft blodprop i hjertet, blodprop i hjernen eller sygdom i hovedpulsåren. Selskabet har anført, at klageren ved indlæggelsen i 2014 ikke havde brystmerter, neurologiske udfald eller andre

symptomer, som kan opstå ved en blodprop i hjertet og hjernen, ligesom klageren ikke fik stillet diagnosen "blodprop i hjertet" eller "blodprop i hjernen". Klageren fik heller ikke stillet diagnosen "blodprop i hjernen" i 2022, men derimod diagnosen "Forsnævring af halspulsåre uden blodprop i hjernen".

Selskabet har anført, at klageren i 2022 fik påvist forsnævring i en side-side-gren til halspulsåren, hvilket ikke er omfattet af diagnosekravet ved sygdom i hovedpulsåren, hvor der står: "Hovedpulsåren er defineret som den thorakale og abdominale aorta, men ikke disses grene".

Det fremgår af journal af 16/11 2014, at klageren blev indlagt "efter episode med synkope. ... Ekkokardiografi med nærnormal LVEF, ingen betydende klappatologi. Testes på kondicyklen uden at der kan fremprovokeres ekg forandringer, arytmi eller brystmerter. Der findes indtil videre ingen tegn til malign synkope".

Det fremgår af journal af 17/11 2014, at "Der er ikke nogen umiddelbar mistanke om noget neurologisk".

Det fremgår af journal af 18/11 2014, at "Ekkokardiografisk er der fundet nærnormal LVEF, ingen betydende klappatologi ... Episoden kan betragtes som banal synkope, der er enestående med protomer og muligvis BT-fald som årsag efter alkoholindtagelse. ... Herinde er pt. sat på kondicycle og belastet ham med pulsstigning op til 150/min. Pt. får undervejs ingen brystmerter og overvågning er upåfaldende".

Det fremgår af journal af 23/11 2022, at klageren "igennem i hvert fald det seneste år har oplevet flere tilfælde af gardin fornemmelse på højre Øje. ... Ingen andre fokale udfald. Ej heller andre neurologiske klager, således benægter pt. kraftnedsættelse, svimmelhed, føleforstyrrelse, høreforstyrrelse, bevidsthedstab og kramper ... Objektivt neurologisk intakt og velbefindende. Der er foretaget UL af halskar, som viser højresidig ICA stenose".

Ankenævnet for Forsikring

16.

100412

Det fremgår af epikrise af 28/11 2022, at: "**Aktionsdiagnose** A DG453 - Amaurosis fugax **Andre diagnoser og operationer** ... Stenose af arteria carotis uden hjerneinfarkt ... - Essentiel hypertension ... Hyperkolesterolæmi".

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise, at han opfylder forsikringens diagnosekriterier.

Nævnet bemærker, at det ikke er tilstrækkeligt for at opnå dækning for kritisk sygdom, at klageren lider af en tilsvarende sygdom eller en variant af en sygdom, der er oplistet som dækningsberettigende.

Sygdom i halspulsåren

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes kapitel 5.E, at forsikringen dækker sygdomme i hovedpulsåren, og at sygdommene skal være diagnosticeret med ultralyd, ekko-kardiografi, CT/MR-skanning eller aortografi. Hovedpulsåren er defineret som den thorakale og abdominale aorta, men ikke disses grene.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at han opfylder forsikringsbetingelsernes kriterier i kapitel 5, litra E, for dækning af sygdomme i hovedpulsåren. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ved ultralydsundersøgelse fik påvist stenose af højre halspulsåre, og at denne sygdom ikke er dækningsberettiget efter forsikringsbetingelsernes litra E, som kun dækker sygdomme i hovedpulsåren.

Blodprop i hjertet og hjernen

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes kapitel 5. B, at forsikringen dækker blodprop i hjertet, hvis "diagnosen er baseret på følgende karakteristika: 1. Signifikant stigning i specifikke enzymer i blod forenelig med akut og betydende henfald af hjertemuskulvæv. 2. Tilstedeværelse af

typiske centrale brystmerter. 3. Ledsagende og relevante forandringer i elektrokardiogram. ...
Krav: Diagnosen skal være stillet på en kardiologisk afdeling eller af kardiologisk speciallæge".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes kapitel 5.F, at forsikringen dækker hjerneblødning/blodprop i hjernen, der opfylder "følgende kriterier: • Læsionen har medført akut behandling på et hospital eller sygehus, og • 24 timer efter behandlingen er begyndt, skal der, som en direkte følge af læsionen, være blivende neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion ... Undtaget fra dækningen er TCI og læsioner i hjernen eller rygmarven med symptomer af mindre end 24 timers varighed, uanset om der senere ved en skanning kan påvises ar i hjernen".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at han i 2014 eller 2022 har fået stillet en diagnose, der er omfattet af forsikringsbetingelsernes kapitel 5.B (Blodprop i hjertet) eller 5.F (hjerneblødning/blodprop i hjernen). Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår de lægelige oplysninger, at episoden i 2014 blev beskrevet som en "banal synkope", at var nærmest normal LVEF, og at der ved kondicykeltest ikke kunne fremprovokeres ekg forandringer, arytmi eller brystmerter.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af journal af 17/11 2014, at der ikke var mistanke om noget neurologisk, at klageren ved undersøgelse i 2022 var objektivt neurologisk intakt, og at aktionsdiagnosen den 28/11 2022 var "Stenose af arteria carotis uden hjerneinfarkt".

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet *for* Forsikring

18.

100412

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen
formand