813/09

Den 16. februar 2009 blev i sag nr. 74.184:

xxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxx xxx xxx xxx
xxxx xx

mod

Industriens Pensionsforsikring A/S
Nørre Farimagsgade 3
1364 København K

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der er medlem af Industriens Pensionsforsikring A/S med dækning for kritisk sygdom, klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for en anmeldt kritisk sygdom (blodprop i hjernen).

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen ved kritisk sygdom med henvisning til, at klagerens diagnose ikke er omfattet af selskabets liste over dækningsberettigende kritiske sygdomme.

Klageren ansøgte den 4/12 2005 første gang om udbetaling af engangssum ved kritisk sygdom. Som diagnose anførte klageren: "apopleksi". Klagerens egen læge oplyste tilsvarende, at diagnosen var apopleksi cerebri (slagtilfælde).
Selskabet indhentede til brug for sagens behandling en række lægelige oplysninger, herunder kopi af udskrivningsepikrise dateret den 28/10 2005, hvoraf bl.a. fremgår:

"***Aktionsdiagnose:***
DI649 Apoplexia cerebri uden specifikation
EPIKRISE:
51-årig mand indlagt af vagtlæge grundet synsfeltudfald samt styringsbesvær og nedsat kraft i ve. OE.
Tidl. Hyperventilationstilfælde og angstanfald
HERINDE
Der findes let kraftnedsættelse i hø. hånd, som vurderet at pt. kan selvtræne.
Udredt med CT-skan. Af cerebrum der er i.a."

I journal fra S. Sygehus er den 28/10 2005 noteret:

> "51-årig mand, tidl. Kendt med angst og hyperventilationstilfælde. Genetisk disp. til apopleksi. Ryger. Ingen hypertension, hyperkolesterolæmi eller adipositas. DSR.
>
> Indlægges via vagtlæge på mistanke om TCI. Symptomer i form af snurren i ve. arm og omkring munden. Benægter hyperventilation. Desuden forbigående tab af syn på ve. øje samt angivet nedsat kraft på begge hænder. Obj. undersøgelse upåfaldende inkl. normal neurologi."

Endvidere er i journalen anført:

> "31.10.2005: Pt. har haft en god weekend. Ikke yderligere neurologiske/synsudfald. Har tålt Persantinen godt.
>
> Umiddelbart synes pt. ikke, at han har nogen udfaldssymptomer sv.t. underekstremiteterne, men der vedstår altså kraftnedsættelse samt nogen føleforstyrrelser i højre hånd.
>
> I dag laves kraftus. og der er tydeligt nedsat kraft sv.t. højre hånd. Måske ganske diskret kraftnedsættelse sv.t. over albuen, men ikke noget groft. Mangler at få udmelding fra fysioterapeuterne, ergoterapien har afsluttet pt. Der er ikke noget kognitivt.
>
> Alt i alt må vi sige, at der vedstår neurologiske udfald mere end 24 timer og pt. har vel definatorisk en apopleks. … T.R., r/mh.
> …
> 02.11.2005: MEDICINSK DAGAFSNIT
> EKKO-KARDIOGRAFI
> Indikation: mislyd, TCI.
> I dag ingen egentlige hørlige mislyde.
> EKKO-kardiografi viser en ikke ektatisk, ikke hypertrofisk, yderst velfungerende ve. ventrikle, EF 69.
> Ingen regional hypo- eller dyskinesi i myokardiet.
> Der er ingen parietaltrombor, ingen myxom.
> Normal ve.-sidig klapapp. Ingen ektasi aorta accendens. Der er normal hø.-sidige kaviteter, ingen tricuspidal returgradient, ingen ASD eller VSD.
>
> KONKLUSION
> Der er ingen klapdysfunktioner og ingen mistanke om kardiel embolikilde."

Efter forelæggelse af sagen for selskabets lægekonsulent meddelte selskabet ved skrivelse af 13/12 2005 klageren afslag på udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom.

Den 12/9 2006 ansøgte klageren på ny om udbetaling ved kritisk sygdom og vedlagde bl.a. udtalelse fra overlæge E.D., Neurologisk afdeling, dateret den 24/4 2006. Heri hedder det:

"Jeg kan glæde dig med, at der ikke er nogen tegn på nytilkommende blodpropper i din hjerne. Der er ikke behov for yderligere udredninger, og vi kan afslutte dig fra Neurologisk afdeling."

Desuden blev indhentet journal fra Å. Hospital, hvoraf bl.a. fremgår:

"28.12.2005
Resumé: 51-årig mand med tidligere angstproblematik med ukarakteristiske anfaldsfænomener, familiært disponeret til apopleksi, i øvrigt udisponeret, fraset let rygning. Får ultimo oktober først synsfeltudfald mod venstre, efter nogle timer, tilkommer snurren i venstre arm og omkring munden og dagen efter kommer højresidig kraftnedsættelse.

Objektivt findes en delvist funktionelt betinget let højresidig hemiparese med normal sensibilitet fraset i højre ulnarisgebet og lateralt på højre femur. Der findes normal tonus, trofik og refleksforhold og gangen er normal med normal Romberg.

Patienten fremtræder nedtrykt.

Konklusion: Konf. med G.A.
Symptomerne ukarakteristiske og rykvise. Mistanke om apopleksi er meget lille, har kun meget få disponerende faktorer og set i lyset af forløbet frafaldes foreløbigt apopleksidiagnosen og kørselsforbudet ophæves.

Sagt til pt. at han ikke har arvet sin fars tilbøjelighed til at danne blodpropper og at jeg ikke tror, at det drejer sig om en blodprop aktuelt.

På MR-skanning af cerebrum er tidligere fundet uspecifikke WM-læsioner, som kan være forenelige med perinatal problemstilling. Formentligt har pt. derfor nedsat modstandskraft mod psykisk belastning og depression, og det er vigtigt, han tager hensyn hertil. Er anbefalet sygemelding og fortsat træning hjemme, suppleret med fysioterapi ved, praktiserende fysioterapeut, gerne en med speciale i somatiseringstilstande.

Desuden anbefalet øgning i antidepressiv behandling. Der bestilles MR-skanning af cerebrum, for at sammenligne med den tidligere foretagne MR-skanning, for at se, om der er progression i forandringerne. Såfremt MR-skanningen er uændret fra tidligere, synes jeg man skal ophøre med Magnyl, Persantin og cholesterolsænkende behandling.

Anbefales kontrol af blodtryk via egen læge mhp. evt. aftrapning af BT-sænkende behandling.

Skulle der mod forventning være tegn til nylig apopleksi på MR-skanningen, skal der bestilles UL af halskar. H. K. res. Læge/dls.bhd

21.04.2006:
MR-skanning af cerebrum foretaget i Silkeborg er uden tegn på nytilkommende iskæmiforandringer. Der ses fortsat et lidt plumpt ventrikelsystem. WM-læsionerne normale for alderen og ukarakteristiske.

I øvrigt normale hjernestammeforhold. Ingen patologiske udseende signalforandringer."

Selskabet forelagde på ny selskabets lægekonsulent sagen, men fastholdt i skrivelse af 3/11 2006 deres afslag.

Klageren indgav den 28/5 2008 ansøgning igen, og efter at selskabet ved skrivelse af 13/6 2008 havde opretholdt sit afslag, indbragte klageren ved skrivelse af 7/7 2008 sagen for Ankenævnet for Forsikring og har hertil bl.a. anført:

> "Blev indlagt på grund af synsforstyr. Snurren i højre side af hovedet og nedsat kraft i højre arm. Udskrives med diagnosen apoplexia cerebri. Forsikringen vil ikke godkende udbetaling af kritisk sygdom. Jeg har stadigvæk mén efter blodproppen. Nedsat funktion i højre arm med ca. 40%. Kort tids hukommelse meget træt, får hjertemedicin, se vedlagte skema. Jeg har fået fra et andet selskab, der var ingen problemer. Hvorfor hjertemedicin, hvis der ikke har været en blodprop."

Selskabet har i svarskrivelse af 20/8 2008 til nævnet anført:

> "Til støtte for vores afgørelse gøres gældende:
>
> - For at få ret til udbetaling af engangssum ved kritisk sygdom, som følge af en blodprop i hjernen, skal der være tale om en læsion i hjernen eller rygmarven med symptomer af mere end 24 timers varighed og med blivende neurologiske udfaldssymptomer (lammelser, taleforstyrrelser, intellektuel reduktion). Diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk afdeling eller være bekræftet af en speciallæge i neuromedicin, jf. Industriens Pensions forsikringsbetingelser for kritisk sygdom § 2 E.
>
> - Aa.H. blev indlagt den 28. oktober 2005 på Medicinsk Afsnit, S. Centralsygehus, med snurren i venstre arm og omkring munden, forbigående tab af syn på venstre øje og nedsat kraft på begge hænder (bilag …, side …). Tre dage senere - den 31. oktober 2005 - havde han fortsat kraftnedsættelse og føleforstyrrelse i højre hånd. Samme dag vurderede en reservelæge - ikke en overlæge - at Aa.H. 'vel definitorisk' har haft apopleksi (bilag …, side …). Med denne formulering anser vi ikke med sikkerhed diagnosen apopleksi som stillet.
>
> - Undersøgelser af Aa.H. ved indlæggelsen, herunder CT-skanning og ultralydsundersøgelse af hjertet, viste normale forhold uden tegn på blodprop i hjernen eller hjertelidelse. En overlæge på medicinsk afdeling beskrev den 2. november 2005 diagnosen som TCI (midlertidig iltmangel i hjernen med symptomer under 24 timer). (bilag …, side …).
>
> - Den 28. december 2005 blev diagnosen apopleksi tilbagevist på Neurologisk Ambulatorium, Å. Kommunehospital, idet symptomerne var ukarakteristiske (bilag …). Symptomerne, som Aa.H. har haft udover 24 timer, var kraftnedsættelse og føleforstyrrelse i højre hånd - gener, som man på Neurologisk Ambulatorium, Å. Kommunehospital, vurderede, er delvist funktionelt betingede og således ikke er en følge af en blodprop i hjernen.
>
> - En ny MR-skanning foretaget den 21. april 2006 gav ikke anledning til at fastholde diagnosen apopleksi (bilag …, side …).

- Ligeledes på Neurologisk Ambulatorium, Å. Kommunehospital, konkluderede man i december 2005, at der kan være tale om en somatiseringstilstand, og man fokuserede i højere grad på, at den antidepressive behandling blev øget (bilag …, side …).

- Samlet vurderer vi ikke, at betingelserne for en udbetaling efter forsikringsbetingelser for kritisk sygdom § 2 E, er opfyldt;

  - Der er ikke stillet en sikker diagnose på apopleksi på en neuromedicinsk afdeling eller af en speciallæge i neuromedicin - tværtimod er den i forvejen usikre diagnose to måneder efter indlæggelsen blevet afvist på Neurologisk Afdeling.

  - De vedvarende symptomer i højre arm er funktionelt betingede og dermed ikke en følge af en blodprop i hjernen.

- Det ændrer ikke vores afgørelse, at et andet selskab eventuelt har foretaget en udbetaling. Der er forskelle selskaberne imellem på betingelserne for udbetaling, og i Industriens Pension træffer vi alene afgørelser ud fra vore egne forsikringsbetingelser."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"E. **Slagtilfælde**
(hjerneblødning/blodprop i hjernen)
En læsion i hjernen eller rygmarven med symptomer af mere end 24 timers varighed og med blivende neurologiske udfaldssymptomer (lammelser, taleforstyrrelser, intellektuel reduktion).

Årsager: Infarkt som følge af nedsat eller ophævet blodforsyning til CNS eller områder heraf, opstået på trombotisk eller embolisk basis. Blødning i CNS eller dettes hinder (dura og arachnoidea) opstået spontant, evt. på grund af karmalformation eller på traumatisk basis.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk afdeling eller være bekræftet af speciallæge i neuromedicin."

Nævnet udtaler:

Indledningsvis bemærker nævnet, at indklagede selskab ikke er bundet af et andet selskabs afgørelse.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at der ikke i de lægelige akter er stillet en sikker diagnose, som opfylder betingelserne for udbetaling ved kritisk sygdom.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann