860/11

Den 31. januar 2011 blev i sag nr. 78.059:

xxxxxxx xxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme i Nordea Pension, klager over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssum i anledning af en anmeldt kritisk sygdom (blodprop i hjernen).

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren ikke har fået stillet en dækningsberettigende diagnose.

Forsikringen trådte i kraft den 1/6 2007.

I november 2009 ansøgte klageren, der er født i 1968, om udbetaling ved kritisk sygdom. Han begrundede ansøgningen med, at han havde haft en blodprop i hjernen. Ifølge det oplyste havde han de første symptomer på sygdommen den 5/4 2009.

Vedlagt ansøgningsskemaet modtog selskabet journaloplysninger fra det behandlende sygehus. Af journalen fremgår bl.a.:

"**05.04.2009 Svimmelhed/usik føl ex H82 ...**
**Diagnoser**
N17 Svimmelhed/usik føl ex H82
…
**Udskrivningsepikrise**
…
***Aktionsdiagnose***

DR429 Vertigo uden specifikation

***EPIKRISE:***

1. Indlæggelse 272/05B

--

Patienten indlagt med pludselig opstået svimmelhed, kvalme og opkastning.
CTC på … sygehus har vist i.a.
Henvist til MR-skanning og afventer dette.
Desuden afventer vi ØNH tilsyn.
Objektiv finder jeg nystagmus ved sideblik mod venstre med hurtig fase mod venstre og langsom fase mod højre.
Ingen nedsat kraft og normal temp. sans og vibrationssans.
Der er bestilt ultralyd af halskar og jeg finder det ikke relevant på grund af at symptomerne kun er svimmelhed, kvalme og opkastning som tyder på posterior cirkulations symptomer.
Kolesteroltal er for højt, men patienten angiver at han lige har spist før der bliver taget blodprøver.
Derfor aftaler vi at patienten kontakter egen læge med henblik på fastende lipid status.
Patienten indkaldes til samtale lige så snart vi har svar på MR-skanning. I ventetiden sættes patienten på blodfortyndende behandling i form af
rp. Magnyl 75 mg x 1.
og - Persantin 200 mg x 2.
Der er nedlagt kørselsforbud.
Patienten skal sygemeldes indtil vi har svar på MR-skanning og får patienten til samtale
Patienten udskrives den 7. april 2009.
…

**16.04.2009 Svimmelhed/usk føl ex H82 …**

**Diagnoser**

N17 Svimmelhed/usik føl ex H82
…

**Røntgensvar/Billeddiagnostisk epikrise**

…

***Undersøgelsesdato:*** *16.04.2009 12:47*
***Seneste besøg:*** *16.04.2009 12:47*

***Andre diagnoser og operationer under skadestuebesøg***

| | | | |
|---|---|---|---|
| Anden diag | UXMA00 | 16.04.2009 | MR-skanning af cerebrum |
| | UXZ11 | 16.04.2009 | uden i.v. kontrast |

***EPIKRISE:***

Rekvireret af: 5501056 Neuro. afd. … 16-04-2009 13:04 MR af cerebrum
MR af cerebrum:
Der ses enkelte subkortikale WM læsioner på vaskulær basis bilateralt men mest på højre side. Fundet synes at være alderssvarende. Intet patologisk i øvrigt.
RD:
Enkelte WM læsioner-alderssvarende forhold
…

**16.04.2009 Apopleksi/cerebrovaskulær katast …**

**Diagnoser**

K90 Apopleksi/cerebrovaskulær katastr
…

**Røntgensvar/Billeddiagnostisk epikrise**

…

***Undersøgelsesdato:*** *16.04.2009 12:47*

***Andre diagnoser og operationer under skadestuebesøg***

| | | | |
|---|---|---|---|
| Anden diag | UXMA00 | 16.04.2009 | MR-skanning af cerebrum |
| | UXZ11 | 16.04.2009 | uden i.v. kontrast |

***EPIKRISE:***

Rekvireret af: 5501056 Neuro. afd. … Es. OBS! Tilføjelse til endelig beskrivelse'16-04-2009 13:04 MR af cerebrum

Konference med …:

De anførte WML er antydet asymmetriske og derfor næppe normale for alderen.

I betragtning af patientens hyoperchjollerl hypertension og generelle arteriosclerotiske præg er fundet forenelig med iskæmi forandringer i spec venstre hemisfære.

…

**27.04.2009 Apopleksi/cerebrovaskulær katastr …**

**Diagnoser**

K90 Apopleksi/cerebrovaskulær katastr

…

**Ambulantepikrise**

…

***Første besøg:*** *27.04.2009 16:00*

***Seneste besøg:*** *27.04.2009 01:00*

***Aktionsdiagnose***

DR429 Vertigo uden specifikation

***Andre diagnoser og operationer under skadestuebesøg***

| | | | |
|---|---|---|---|
| Operation | BVAA2 | 27.04.2009 | Samtale ved påbegyndelse af ambulant behandling |

***EPIKRISE:***

27.04.09 Ambulant kontrol

Patienten som har været indlagt under diagnosen Vertigo d. 05.04.-07.04.09. Ved undersøgelse konstateredes subjektiv nystagmus med hurtig fase mod venstre og langsom fase mod højre.

Patienten har svært med at klare liniegang. Kvalme og opkastninger. Symptomer kunne tyde posterior cirkulation.

På mistanke om cerebral iskæmi er patienten påbegyndt med antitrombotisk medicinering med Magnyl og Persantin. Fået køreforbud i 3 måneder.

Patienten er tidligere sund og rask. Har ikke fået nogen medikamentel behandling.

Patienten er ikke ryger.

Arbejder som selvstændig. Ingen stress ekspositioner.

Tidligere har patienten haft episoder med svimmelhed for 3 år siden. Svimmelhed af rotatorisk karakter.

I forbindelse med indlæggelse noteredes et BT på 160/100.

EKG viser sinus rytme, ingen tegn på iskæmi.

Patienten har gennemgået MR-scanning undersøgelse, som beskriver enkle subkortikale læsioner på vaskulær basis. Patienten har jo højt blodtryk hyperlipidæmi, LDL kolesterol på 5,1.

Tilstanden vurderes af røntgenlæge som alderssvarende.

Jeg diskuterer dog patienten på neurologisk konference den 16.04.09 med overlæge, ... De anførte white matter læsioner antydet asymmetriske, derfor næppe normale for alderen. I betragtning af patientens hyperkolesterolæmi og hypertension generelle arteriosclerosis findes foreneligt med iskæmiske forandringer i venstre hemisfære. Disse forandringer kan være tysta infarkter . Dette er af stor interesse at behandle patientens hypertension og patientens hyperlipidæmi. Patienten skal kontrollere BT hos sin egen læge om 2 uger.

Patienten har fået behandling med Simvastatin. Patienten har faste P-Glucose på 6 mmo1/1. Dette bør kontrolleres incl. HbA1 c via egen læge.
Patienten henvises til EKKO-kardiografi og koagulationsundersøgelse.
rp. EKKO-kardiografi
rp. Koagulationsudredning.
Patienten har fået Simvastatin. Kontrollerer nu BT hos egen læge. Med henblik på at patienten har for højt faste P-Glucose, bør dette kontrolleres hos egen læge."

På baggrund af sagens oplysninger afviste selskabet at udbetale forsikringssum ved kritisk sygdom. Dette blev meddelt klageren ved brev af 27/11 2009.

Af klagerens brev af 9/12 2009 til selskabet fremgår:

"Jeg har modtaget jeres afslag på min ansøgning om udbetaling ved kritisk sygdom.

Jeg forstår ikke jeres afslag, og accepterer den ikke. Jeg kan oplyse jer om at jeg intet kunne i de 4 dage jeg var indlagt på sygehuset, og at de første ca. 30-35 timer er helt væk for mig, min korttidshukommelse har bestemt også lidt skade, ligesom jeg efter blodproppen stadigvæk lider af træthed.

Jeg vender efter at jeg har talt med de implicerede læger tilbage til jer."

Klageren fremsendte herefter brev af 11/2 2010 til sin egen læge. Af dette brev fremgår:

"Jeg er nødt til lige at skrive et par ord mere angående forsikringssagen vedr. min blodprop, inden jeg skrinligger den!

Jeg ved godt at der ikke iflg. min journal har været udfald i form af lammelse eller syns-svigt, som der står i policen at der skal have været. Men jeg vil godt have at du bekræfter nogle andre ting, som jeg så vil sende til forsikringen.

Apopleksi som betyder slagtilfælde, blodprop i hjernen er vel den diagnose jeg har fået? Det er hvad der står i min journal fra dato den 16/4 09, hvor der står at WML er antydet asymmetriske og derfor næppe normale for alderen.

Jeg ved ikke hvordan man registrerer udfald, men jeg ved at jeg ikke kunne andet end at ligge i sygesengen de 4 dage jeg var indlagt. Jeg kunne absolut intet foretage mig, og kun med hjælp kunne jeg komme på toilettet, jeg havde smerter i mine muskler, især i armene og benene og havde ingen balance overhovedet. Det fortsatte efter at jeg blev udskrevet og kom hjem, de første 10-14 dage kunne jeg bare ligge i min seng eller på sofaen.

Jeg havde talebesvær og den dag i dag snubler jeg nogen gange over ordene, ligesom min 'korttidshukommelse' ikke er hvad den har været, jeg glemmer ofte ting jeg lige har gjort! Først efter ca. 3 måneder følte jeg at der for alvor gik den rigtige vej, og jeg kunne begynde at arbejde fuldtids igen.

Ifølge min journal, den behandling jeg har fået, og får, og via de snakke jeg har haft med bl.a. Overlæge …, så er der ingen tvivl om at jeg har haft en blodprop. Overlæge … fortalte mig også da jeg var til en blodprøve og snak hos ham at jeg har haft en blodprop.

Kan du bekræfte ovenstående som jeg så vil sende til forsikringen?"

Vedlagt brev af 25/2 2010 til selskabet fremsendte klageren kopi af ovennævnte brev, hvorpå klagerens egen læge med håndskrift havde noteret: "22.2.10. Det attesteres herved, at ovennævnte oplysninger er korrekte".

Selskabet fastholdt afgørelsen ved brev af 10/3 2010 til selskabet.

Klageren har indbragt sagen for nævnet den 26/3 2010. Af klageskemaet fremgår bl.a.:

"Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen.
Lørdag den. 5 april 2009 falder jeg rundt, besvimer og har voldsom opkast, bliver afhentet af ambulance og kørt til … Sygehus hvor jeg bliver scannet. Søndag 6/4 bliver jeg overført til .... I de dage jeg var indlagt kunne jeg ingenting. Ikke gå på toilet, ingen balance, kunne stort set ikke bevæge mig, kunne ikke åbne øjnene havde svært ved at snakke og formulere mig. Der blev ikke stillet en diagnose, og da jeg først kunne få en MR-scanning den 16/4, blev jeg sendt hjem den. 7/4. Derhjemme kunne jeg ingenting og havde store smerter i bl.a. hovedet, ringede en enkelt gang til lægevagten, da hovedpinen var ekstrem. Jeg blev scannet den 16/4 og fik iflg. min journal konstateret at jeg havde haft en blodprop i hjernen. Jeg er blevet og bliver behandlet med Persantin og Magnyl. Jeg fik kørselsforbud i bil i 3 måneder! I dag knap et år efter blodproppen har jeg stadigvæk en del mén. Jeg er glad for at jeg er selvstændig og har nogle gode kollegaer, da jeg ind imellem må køre hjem og slappe af. Min korttidshukommelse er varigt nedsat og fungerer ikke som før skaden, jeg har meget svært ved at bevare overblikket (hvilket er blevet bekræftet af min egen læge (se bilag …). Jeg er medejer af et trykkeri, og ved ikke noget om infarkter, apopleksi, trombose mv. Jeg ved blot at jeg har tegnet en forsikring - får en blodprop, 1 år efter er jeg stadigvæk ramt af dette og tror aldrig at det bliver bedre, og nu vil Nordea ikke udbetale min forsikringssum.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Udbetaling for kritisk sygdom jf. punkt i forsikringsbetingelserne …"

Selskabet har i brev af 27/4 2010 til nævnet bl.a. anført:

"**Vores afgørelse**
Til klagen kan vi anføre, at vi fastholder vores afgørelse.

Af forsikringsbetingelsernes § 3 'Hvad er kritisk sygdom' under punkt E 'Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi)' fremgår det, at der er ret til udbetaling af forsikringssummen ved:

*En læsion af hjernen, som medfører objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, som følge af et infarkt forårsaget af emboli eller trombose, af en subaraknoidalblødning eller af et intracerebralt hæmatom. Der skal foreligge hjernescanning (CT/MR) med fund svarende til ovennævnte lidelser.*

Ved vores afgørelse har vi lagt væk på, at forsikrede har været indlagt under diagnosen 'Vertigo uden specifikation' på grund af pludselig opstået svimmelhed og kvalme. Der foretages efterfølgende MR-scanning, som beskriver enkle subkortikale læsioner på vaskulær basis,

som først vurderes at være aldersvarende, men som efterfølgende på konference vurderes som forandringer forenelige med iskæmiske forandringer i venstre hæmisfære, som kan være tysta infarkter. Tysta infarkter er dog infarkter uden udfaldssymptomer.

Der er altså tale om iskæmi og ikke en blodprop i hjernen, og iskæmi er ikke en lidelse, der er omfattet af forsikringsbetingelserne.

Forsikrede skriver, at hans journal konstaterer, at han har haft en blodprop i hjernen. Dette er dog ikke korrekt. Det fremgår af journaloplysningerne, at man har brugt diagnosekoden K90, som både dækker over apopleksi og cerebrovaskulær katastrofe, så denne diagnosekode i sig selv angiver ikke, at han har haft en blodprop i hjernen.

Derudover beskriver forsikrede flere symptomer i forbindelse med indlæggelsen og efterfølgende, men disse symptomer, som er forenelige med iskæmisk sygdom, giver ikke ret til udbetaling af forsikringssummen. Der skal være tale om neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed som følge af et infarkt, hvilket ikke er tilfældet.

Vi fastholder derfor vores afgørelse om, at betingelserne for udbetaling af forsikringssummen ikke er opfyldt."

Hertil har klageren i brev af 21/5 2010 til nævnet bemærket:

"Nordea skriver at jeg er indlagt under diagnosen: Vertigo uden specifikation

Det underbygger jo bare min tidligere påstand om at man skal sikre sig der bliver skrevet korrekt i journalen, hvilket man ikke har overskud til når man ligger med en blodprop og ikke kan noget.

Nordea skriver diagnosekoden K90 dækker over både apopleksi og cerebrovaskulær katastrofe.

For mig er det umuligt at forstå, men de tolker den sådan at da den dækker over to ting, hvoraf den ene er apopleksi = blodprop, så vælger de åbenbart at bruge den anden sygdom som diagnosen dækker over, da de jo ellers skal til at indrømme det har været en blodprop.

Må sige jeg er forvirret, og føler Nordea prøver at undgå at udbetale forsikringen!"

Efterfølgende har selskabet i brev af 8/6 2010 til nævnet anført:

"Som tidligere beskrevet, har man brugt diagnosekoden K90, som både dækker over apopleksi og cerebrovaskulær katastrofe, og det er ud fra dette forsikredes opfattelse, at han har haft en blodprop i hjernen (apopleksi).

Men som tidligere beskrevet er der foretaget en MR-scanning, som beskriver enkle subkortikale læsioner på vaskulær basis, som vurderes at være forandringer forenelige med iskæmiske forandringer i venstre hæmisfære, og ikke en blodprop i hjernen (apopleksi). Lidelsen iskæmi er ikke en lidelse, der er omfattet af forsikringsbetingelserne, og derfor har Nordea Liv & Pension afvist at udbetale forsikringssummen.

Det er forsikredes opfattelse, at Nordea Liv & Pension har valgt den del af diagnosekoden, som ikke dækker over en blodprop i hjernen for at undgå at udbetale forsikringssummen, men

der er ikke tale om, at Nordea Liv & Pension har valgt en del af diagnosekoden, men at journaloplysningerne fra … beskriver, at der er tale om en iskæmisk lidelse, og at undersøgelser ikke har vist tegn på en blodprop i hjernen.

Vi fastholder derfor vores afgørelse om, at betingelserne for udbetaling af forsikringssummen ikke er opfyldt."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**E Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi)**
En læsion af hjernen, som medfører objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, som følge af et infarkt forårsaget af emboli eller trombose, af en subaraknoidalblødning eller af et intracerebralt hæmatom. Der skal foreligge hjernescanning (CT/MR) med fund svarende til ovennævnte lidelser.

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

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke i de lægelige akter er stillet en sikker diagnose, som opfylder betingelser for udbetaling ved kritisk sygdom. På den baggrund kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann