890/12

Den 11. april 2012 blev i sag nr. 81.308:

xxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxx

mod

Industriens
Pensionsforsikring A/S
Nørre Farimagsgade 3
1364 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring med dækning for visse kritiske sygdomme i Industriens Pensionsforsikring A/S. Han klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for en anmeldt kritisk sygdom (blodprop i hjernen).

Selskabet har henvist til, at det ikke er dokumenteret, at klageren har haft neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed. Selskabet har endvidere henvist til, at klageren har haft et tilfælde af TCI, og at TCI-tilfælde er direkte undtaget fra dækning i forsikringsbetingelserne.

Selskabet modtog efter det oplyste i sagen anmodning om udbetaling ved visse kritiske sygdomme den 14/3 2011. Det fremgik, at klageren var blevet indlagt den 28/12 2010. Han anmeldte at have fået en blodprop i højre hjernehalvdel. Om diagnosetidspunktet har klageren anført:

> "14-1-2011. Dog ikke færdig diagnosticeret – sidste undersøgelse i … 6/4 (måske polyp på hovedkranspulsåre i nakken) (ser dobbelt) ved ikke med videre behandling endnu."

Selskabet rekvirerede det lægelige materiale. Af sygehusjournal af 28/12 2010 fremgår bl.a.:

> "***Aktionsdiagnose***
> DG459

Ischaemia cerebri transitoria uden specifikation
…
Patienten indlægges akut på mistanke om apoplexia cerebri. Under indlæggelsen er det taget kontakt til trombolyse vagthavende læge og hun finder ikke indikation for trombolysebehandling. Patienten er kendt med hypertension arterialis og hyperkolesterolæmi og er storryger. I de sidste 2 mdr. har patienten haft intermitterende tilfælde med forbigående dobbeltsyn af ukendt årsag.
Til morgen fik han pludselig føleforstyrrelser i venstre side af kroppen samt forbigående kraftmangel i ve.sidige ekstrem. Men ved ankomsten til afd. er patientens symptomer næsten remitteret. Her til eftermiddag findes patienten uden neurologiske udfaldssymptomer, neurologisk fuldstændig intakt. Ingen nakke-/rygstivhed.
Subjektivt oplyser patienten, at han under indlæggelsen har haft forbigående dobbeltsyn igen og har fortsat intermitterende trykkende fornemmelse i hovedet.
Akut CTC viser normale forhold.
Vi har betragtet patientens tilstand som et TCI-tilfælde. Pga. dette samt patientens dispositioner til blodpropper findes indikation af opstart af rp.tabl. Hjertemagnyl 75 mg x 1
rp. caps. Persantin Retard 200 mg x 2
rp. Dopler halskar
rp. kontrol af faste lipidstatus, BS og BT hos egen læge
Der findes ikke indikation for videre indlæggelse.
UDSKRIVES
til opfølgning i vort ambulatorium efter Doppler halskar.
Der er nedlagt kørselsforbud indtil vi har svar på Doppler."

Af epikrise af 14/1 2011 fremgår bl.a.:

"Ved sidste indlæggelse med TCI lignende tilfælde med forbigående dobbeltsyn samt kraftmangel og føleforstyrrelser i venstre ekstremiteter, blev patienten udskrevet til hjemmet og henvist til MR-Scanning af cerebrum og columna cervicalis med henblik på differenceret diagnose obs. DS. **Patienten er derfor i dag informeret om svar af MR-scanning af cerebrum, som viser arachnoideacyste i præpontine cisterna samt højresidig infarctus cerebri, og ectasi af venstre arteria vertebralis af ukendt genese.** Herinde i dag angiver patienten fortsat intermitterende tilfælde med dobbeltsyn, trykkende pande-hovedpine samt trykkende fornemmelse bag begge øjne, som medfører synsforstyrrelser. Endvidere klager patienten over voldsom svimmelhed ved hoveddrejning til højre. Der er således spørgsmål om dette fund i MR-scanning af cerebrum, (arachnoideacyste, ectasi af venstre arteria vertebralis) kunne være årsag til patientens klager. Der findes derfor indikation for at konferere patientens billeder med neurokirurgerne i … med henblik på vurdering, om patienten kan få gavn af operation.
Endvidere da dette fund af arteria vertebralis er uafklaret, findes indikation for rp.CT-skanning af cerebrum med angiosekvens (CT-angio af hjernen).
Endvidere rp.sub-akut henvisning til Neurokirurgisk ambulatorium ...
Patienten er igen i dag orienteret om 3 måneders kørselsforbud fra d. 28.12.10. Angående sygemelding, patienten tilrådes til at drøfte sagen med egen læge. MR-scanning af columna cervicalis viser protrusion i niveau C3/C4 med foramen indsnævring med formentlig C4 rodpåvirkning. Endvidere også protrusion i niveau C4/C5 med foramen indsnævring og formentlig C5 rodpåvirkning. Men da patienten på nuværende tidspunkt ikke har nogen klager som kunne være følger af dette fund, findes på nuværende tidspunkt ikke indikation for yderligere udredning. Såvel MR-scanning cerebrum og MR-scanning columna viser ingen tegn på DS plaque."

3. 81.308

Af ambulant epikrise af 6/4 2011 fremgår bl.a.:

> "Pt. holdt op med at ryge i september 2010 og herefter startede alle problemerne, hvor han fik forhøjet BT og fik konstateret forhøjet kolesterol. I dec. 2010 blev han indlagt på … Sygehus med en blodprop i hjernen. Den sad i hø. side og han er kommet sig fint efter denne. Siden har han haft det sådan, at øjnene svulmer op og han ser dobbelt og det gør han anfaldsvist flere gange om dagen. Har været hos øjenlæge, sidste gang i marts 2011, som ikke viser noget påfaldende med synet.
> Han har i årevis haft tryk inde i hovedet og det er blevet værre på det sidste. Trykket sidder ingen bag øjnene og når han har disse anfald, hvor øjnene svulmer op og ser dobbelt, så trykker det voldsomt bag øjnene. Det værste tryk sidder på hø. side.
> Pt. har fået lavet en MR-C d. 13.01.11. Billederne er desværre ikke i GE-PACS, men der er en beskrivelse som fortæller, at der ligger en arachnoideacyste i den præpontine cisterne, som trykker pons en smule bagud mod hø. Øvrige del af hjernen viser infarkt i vandskelsområdet på hø. side mellem occipital- og frontallap.
> …
> Konklusion og plan: Jeg vil gerne se dennes pt. billeder og de skal hurtigst muligt sendes til undertegnede.
> Jeg formoder at vi ikke kan hjælpe pt. operativt, da det vil være en noget farlig operation af gå derned. Hvis det fortsat driller pt. meget med mange dage, hvor han har forhøjet intrakranielt tryk, kunne man overveje om han var kandidat til en shunt. Dette formentlig udløst af en trykmåling.
> Afventer pt.s MR-C, som bestilles overført d.d."

I brev af 13/4 2011 har selskabet afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren ikke havde blivende neurologiske udfald, ligesom diagnosen TCI ikke er omfattet af forsikringen.

Klagerens læge har efterfølgende ved brev af 27/4 2011 klaget til selskabet, idet der med brevet fulgte udskrivningsbrev fra hospitalet. Lægen anfører, at klageren har en blodprop i højre hjernehalvdel, og at udskrivningsbrevet er mangelfuldt. Han har derfor påført den rette diagnose.

Af ambulantsygehusjournal af 29/4 2011 fremgår bl.a.:

> "<u>Ambulant 29. april 2011</u>
> I forbindelse med indlæggelsen i december måned 2010 blev patienten udskrevet med diagnosen TCI. da patientens CT under indlæggelsen ikke viste tegn på infarctus cerebri, blødning eller rumopfyldende processor. Udredningen blev suppleret med MR-skanning af cerebrum, som blev gennemført d. 13. januar 2011 og viste blodprop i højre side af hjernen. Dette fund kan godt forklare patientens klager i form af føleforstyrrelser i venstre side af kroppen og kraftnedsættelse i de venstresidige ekstremiteter. Pga. dette fund (en blodprop i højre side af hjernen, som godt kan forklare patientens klager) skal patientens diagnose ændres til DI63.9 Infarctus cerebri uden specifikation, som er den rigtige diagnose i forbindelse. med patientens indlæggelse i december måned 2010."

Af selskabets lægekonsulents skøn af 9/5 2011 fremgår bl.a.:

> "Medlem er fortsat ikke omfattet af KS, E, idet:
> 1. der er ikke objektive symptomer af mere end 24 timers varighed
> 2. der er ikke blivende neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion.
> 3. Begge skal være opfyldt
>
> En skanningsundersøgelse er ikke tilstrækkelig – og i øvrigt heller ikke en betingelse for omfattelse. Der er desuden ingen sikkerhed for sammenhæng mellem symptomerne og skanningsfund. Kan være ældre forandringer – men som sagt er det ikke det væsentlige. Det er punkt 1 og 2."

Selskabet har som svar herpå af 25/5 2011 på ny fastholdt sin afgørelse, idet det bl.a. er anført:

> "Vi har fået oplyst fra medicinsk afdeling, … Sygehus, at du blev indlagt den 28. december 2010 med føleforstyrrelser og kraftnedsættelse i din venstre side, hovedpine og dobbeltsyn.
>
> Flere af dine symptomer forsvandt i løbet af få timer, og senere på dagen viste undersøgelse, at du ikke havde nogen neurologiske udfaldssymptomer. Du fik stillet diagnosen TCI (forbigående nedsat blodforsyning til hjernen). TCI er ikke omfattet af dækningen.
>
> Vi har i forbindelse med klagen fået oplyst fra neurologisk afdeling, … Sygehus …, at du den 13. januar 2011 blev undersøgt med MR-skanning af din hjerne, som viste tegn på blodprop i højre side. Det oplyses også, at dette kunne forklare dine symptomer ved indlæggelsen i december 2010.
>
> Industriens Pension stiller ikke krav om, at eksempelvis undersøgelse med MR-scanning skal vise tegn på blødning eller blodprop i hjernen.
>
> Derimod kræver vi, at der skal være tale om symptomer af mindst 24 timers varighed og blivende neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion.
>
> Disse betingelser opfylder du ikke."

Over for nævnet har klageren indbragt klage den 26/9 2011 med krav om erstatning for kritisk sygdom grundet blodprop i højre hjernehalvdel og har til støtte herfor bl.a. anført:

> "Indlagt 28-12.2010. Hjemsendt uden ordentlig udredning. Stadig mén af blodprop og sygemeldt. Først udredt ved MR-skanning den 14. januar. Hvor Industriens Pension nægter udbetaling på grund af for 'tidlig udskrivning'. Klaget 3 gange med lægelig hjælp, men stadig afslag på udbetaling af kritisk sygdom."

Selskabet har over for nævnet i brev af 11/10 2011 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

> "

- For at få ret til udbetaling af engangssum ved kritisk sygdom som følge af en blodprop i hjernen, skal der således være tale om en akut 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 visse kritiske sygdomme § 2, litra E.

- Der er ikke lægelig dokumentation for, at [klager] opfylder disse betingelser. Derfor vurderer vi, at [klager] ikke opfylder betingelserne for udbetaling efter forsikringsbetingelser for kritisk sygdom § 2, litra E.

- Det fremgår af oplysninger fra medicinsk apopleksiafsnit, … Sygehus …, at [klager] blev indlagt den 28. december 2010 på grund af snurrende fornemmelse i venstre side, hovedpine og forbigående kraftnedsættelse i venstre arm og ben.

  CT skanning viste på dette tidspunkt normale forhold, og symptomerne svandt efter få timer. På baggrund af undersøgelserne konkluderede lægerne, at [klager] havde haft en kortvarig nedsat blodforsyning til hjernen (TCI). Efterfølgende MR skanning af hjernen den 13. januar 2011 viste tegn på en blodprop i højre side af hjernen, som var forenelig med [klagers] symptomer, men der var ikke oplysninger om symptomernes varighed.

- Vi bemærker endvidere, at der ikke er beskrevet lammelser, taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion i de lægelige akter. Kriterierne i vores forsikringsbetingelser for visse kritiske sygdomme § 2, litra E er således ikke opfyldt.

- Ankenævnets opmærksomhed henledes i den forbindelse på lægeskøn ved Industriens Pensions lægekonsulent, lægeskøn af 29. april 2011, 9. maj 2011 og 9. juni 2011 ved ledende overlæge på medicinsk afdeling, … Sygehus, …, som fastslår, at [klager] havde fået stillet diagnosen TCI. Selvom der senere ved MR skanning blev påvist et infarkt i højre side af hjernen, har [klager] ikke haft objektive symptomer af mere end 24 timers varighed, og der er heller ikke konstateret blivende neurologiske udfaldssymptomer.

- Vi er opmærksomme på, at en første reservelæge i ambulant notat den 29. april 2011 ændrer TCI-diagnosen fra december 2010 til infarktus cerebri (blodprop i hjernen) uden specifikation. (Bilag E, side 9) Kravet i forsikringsbetingelserne for visse kritiske sygdomme § 2, E er, at der både skal være en akut læsion med symptomer af mere end 24 timers varighed og blivende symptomer. Derfor er det uden betydning, at lægen den 29. april 2011 ændrer diagnosen til infarktus cerebri, da betingelserne fortsat ikke er opfyldt.

- Der er ikke stillet en diagnose på slagtilfælde, der opfylder betingelserne i § 2 litra E i forsikringsbetingelserne for visse kritiske sygdomme, og derfor er der ikke ret til udbetaling.

- Diagnosen TCI er ikke omfattet af kriterierne for sum ved visse kritiske sygdomme, og derfor har [klager] ikke ret til udbetaling, uanset om der senere ved scanning kan påvises ar i hjernen, jf. ordlyden af § 2, litra E i forsikringsbetingelserne for visse kritiske sygdomme nederst andet afsnit."

Afslutningsvis har klageren i brev af 20/10 2011 bl.a. anført:

> "Jeg er stadig fødsels løs i venstre side, så jeg ikke kan mærke mit ben samt problemer med venstre arm. Ligesom alle mine kræfter stadig er forsvundet.
>
> Jeg kan for stå i mener blodproppen kan være fra tidligere, det er jeg ikke enig i. Da jeg aldrig tidligere har mærket til det på nogen måde. Alt er kommet efter mit slagtilfælde den 28. december 2010.
>
> Jeg er også uenig i min egen læge bare skulle have rettet i journalen. Der lå jo en fejl fra … sygehus.
>
> Da det ikke var skrevet i forsiden på journalen. Som det skulle have været. Det fremgik først midt i journalen hvor det var svært at se i journalen, blodproppen havde passeret.
>
> Det er rigtigt jeg blev skannet og de der ser der har været en passerende blodprop, men den har jo været der og det er bevisligt."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**E. Slagtilfælde**
> (hjerneblødning/blodprop i hjernen) En akut læsion i hjernen eller rygmarven, som medfører objektive symptomer af mere end 24 timers varighed og med blivende neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion.
>
> Årsagen skal være et 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 dettes 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:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet det ikke godtgjort, at der har været objektive symptomer af mere end 24 timers varighed og blivende neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion som krævet i henhold til den ovenfor citerede bestemmelse. Da betingelsen for udbetaling af forsikringssummen for blodprop i hjernen herefter ikke er opfyldt, kan nævnet ikke pålægge selskabet at yde forsikringsdækning.

7. 81.308

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson