903/12

Den 26. november 2012 blev i sag nr. 82.355:

xxxxx xxxx xxxxxxxx
xxxxx xxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxx

mod

Skandia Danmark
Kay Fiskers Plads 9
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har Kritisk Sygdom forsikring i Skandia Danmark. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen i anledning af en anmeldt blodprop i hjernen.

Selskabet har henvist til, at diagnosekriterierne ikke er opfyldt, idet selskabet ikke finder, at der er grundlag for at fastslå, at de gener, som klageren henviser til, er en følge af en blodprop i hjernen, som denne sygdom er defineret i forsikringsbetingelserne.

Klageren har indsendt ansøgning om udbetaling ved Kritisk Sygdom den 14/3 2011, idet hun anfører at være blevet diagnosticeret med blodprop i hjernen. Hun oplevede symptomer den 2/3 2011 i form af kraftig snurren i højre fod og hånd.

Selskabet indhentede på baggrund af ansøgningen de lægelige journaler.

Af journal fra hospitalets neurologiske afdeling den 2/3 2011 fremgår bl.a.:

"AKTIONSDIAGNOSE:
A DI639 - Infarctus cerebri uden specifikation

ANDRE DIAGNOSER OG OPERATIONER:
Bidiagnose DI109 - Hypertensio arterialis essentialis
…
AKTIONSDIAGNOSE:

2. 82.355

A DI639 - Infarctus cerebri uden specifikation

ANDRE DIAGNOSER OG OPERATIONER:
Bidiagnose DI109 - Hypertensio arterialis essentialis
…
Resumé af forløbet: Indlagt med pludselig opstået styringsbesvær i højre sides ekstremiteter.
På baggrund af næsten fuld remission af symptomerne, er man afstået fra trombolyse.
CTC, højresidig infarkt sequelae, ingen friske forandringer.
Konklusion: Klinisk mindre infarkt, venstre hemisfære.
Duplex scanning: Ingen betydende stenoser.
LDL kolesterol: 3,3 (samlet 5,8).
BS: 5,5.
Ekg: Sinusrytme uden tegn til iskæmi.
Funktionsniveau ved udskrivelsen: Næsten fuld remission i symptomerne, der mangler lidt finmotorik i højre hånd.
På baggrund af den manglende fulde remission, er patienten givet kørselsforbud i tre måneder, hvorefter det ventes at patienten kan køre bil igen.

Information til patienten: Symptomer der førte til indlæggelsen, skyldes en lille blodprop i hjernen.
Du er startet blodfortyndende behandling samt kolesterolsænkende medicin, som er tænkt som livslang forebyggende.
Kørselsforbud: Ja, tre måneder.
Klinisk kontrol efterfølgende hos egen læge.
Du er anbefalet kontrol af blodtryk via egen læge.
Du vil blive indkaldt til ambulant ultralydsscanning af hjertet."

Den 3/3 2011 fremgår sammenfattende af journal fra neurologisk afdeling:

"57-årig kvinde, kendt med hypertension, ryger, indl. pga. pludseligt opstået styringsbesvær i hø.sidige extr. i går morges varende 1-2 timer. Vurderet som trombolyse-kandidat, men man har afstået fra trombolyse pga. remission af symptomerne.
Der er foretaget CTC som viser infarkt-seqv. og pt. er sat i vanlig tromboseprofylakse. Blodprøver uden væsentlige afvigelser fra normen, der bemærkes dog LDL på 3,3, normal faste-BS.
BT ved indlæggelse 169/84, faldende i dag til 141/85.
EKG med SR uden tegn til akut iskæmi.
N Objektiv undersøgelse - neurologisk
Obj. neurologisk i dag: virker noget anspændt og nervøs. Der er meget diskret hø.sidigt styringsbesvær ved FNF og KHF prøve og balancebesvær ved liniegang. Pt. benægter sine symptomer."

Endvidere fremgår det af denne journal den 4/3 2011:

"På baggrund af den manglende fulde remission, er patienten givet kørselsforbud i tre måneder, hvorefter det ventes at patienten kan køre bil igen."

Som svar på ansøgningen har selskabet i udateret brev til klageren anført, at man vil udsætte vurderingen af sagen 6 måneder, da der ikke er påvist en frisk blodprop ved CT/MR scanning, ligesom hendes udfaldssymptomer ikke har varet i 6 måneder.

Klageren får efterfølgende foretaget en MR-scanning af hjernen den 12/12 2011. Af beskrivelsen heraf fremgår:

"Der ses normal hjernestamme, cerebellum og basale cisterner.
Desuden ses lakunært infarkt sequelae som er beliggende i venstre thalamus samt i corona radiata periventrikulært på højre side tæt over caput nuclei caudati.
Endvidere ses en helt diskret lakunært infarkt sequela i højre thalamus. Der er få punktformede uspecifikke WM læsioner som er beliggende subkortikalt i corona radiata- Fazekas I.
Ingen diffusionsrestriktion, ingen frisk infarkt, ingen blødninger eller rumopfyldende processer.
Der ses normale overfladesulci og ventrikelsystemet.
RD:
Infarctus lacunaris cerebri centralis bilateralis sequelae.
Uspecifikke WM mindre læsioner på vaskulær basis Fazekas I."

Neurologen har i journalen den 25/1 2012 om MR-scanning anført:

"MR-scanning af cerebrum viser sequelae efter lakunært infarkt beliggende i venstre thalamus. Endvidere ses diskret lakunært infarkt i højre thalamus samt sequelae efter lakunært infarkt i corona radiat periventrikulært på højre side.

Objektivt:
Er ikke i stand til at hinke på højre ben, men i øvrigt ingen sikker fokale udfald. Det er i overensstemmelse med pt. oplysninger om at tilstanden subjektivt bedres til hun blev set her i November 2011.

Konklusion:
De symptomer som pt. marts 2011 oplevede under indlæggelse på Neurologisk Afd. i …, kan formentlig tilskrives det påviste lakunært infarkt i venstre thalamus, patienten er allerede i Magnyl Persantinbehandling.
Tilrådes tobaksophør med henvisning til fordoblet risiko for fornyet infarkt.
Afsluttes.
/apoplexia cerebri sequelae 169.4/"

Selskabet har fået forelagt scanningsbeskrivelsen og journalen og har anmodet Videncenter for Helbred og Forsikring om en vurdering.

Af centrets vurdering af 17/1 2012 fremgår bl.a.:

"Baggrunden for vurderingen er oplysningerne om, at forsikrede cl. 2.3.11 blev indlagt på neurologisk afdeling pga. et par timer varende snurrende fornemmelse i højre hånd og fod samt styringsbesvær. Der var normal objektiv neurologisk undersøgelse, og CT-skanning viste ældre infarkt på højre side. Den følgende dag var der meget diskrete udfaldssymptomer.

Imidlertid har der i efterforløbet været dårlig gangfunktion, og der er december 2011 foretaget MR-skanning af cerebrum, som viste lakunært infarkt seqv. på venstre side.

Det enkelte lakunære infarkt på venstre side i thalamus kan ikke forklare episoden marts 2011, og det er fortsat uklart, om der er blivende objektive neurologiske udfaldssymptomer,

hvorfor forsikrede ikke opfylder betingelserne for udbetaling af Visse Kritiske Sygdomme ved apoplexi.

Det er vanskeligt at svare på, om man I marts måned på MR-skanning ville kunne havde set infarktet beliggende i venstre thalamus."

Selskabet har i brev af 12/3 2012 til klageren afvist at udbetale sum ved kritisk sygdom, idet det bl.a. er anført:

"Neurologen har skrevet: *'Normal kraft og koordination, dybe reflekser og overfladesensibilitet samt normale Kranienerver. Er ikke i stand til at hinke på højre ben, men der er i øvrigt ingen sikker fokale udfald .'*

Den neurologiske undersøgelse har ikke påvist, at der skulle være blivende udfaldssymptomer svarende til hjernebeskadigelse, i form af lammelser, føle-, syns- eller taleforstyrrelser.

Udfra de oplysninger vi nu har modtaget, mener vi forsat ikke, at du opfylder betingelserne for udbetaling af sum ved kritisk sygdom .

Det er forsikringsbetingelsernes punkt 2 a der er relevante i dit tilfælde.

I henhold til forsikringsbetingelsernes bestemmelser skal der være tale om en akut beskadigelse som kan bekræftes via en CT/MR scanning. Dette var ikke tilfældet i den akutte fase under indlæggelsen.

Du har først foretaget denne scanning 6 måneder efter og den har vist et ældre infakt men det kan ikke påvises hvornår det er opslået.

Derfor er der en regel i forsikringsbetingelserne om at der kan træffes en vurdering efter 6 mdr. og at denne vurdering sker udfra den neurologisk blivende symptomer.

Den sidste vurdering af din tilstand viser ikke at du har hjernebeskadigelse i form af lammelser, føle-, syns- eller tale forstyrrelser i en sådan grad at du er berettiget til dækning i forbindelse med Kritisk Sygdom.

Skandia er ikke i tvivl om at du har haft en blodprop i hjernen, men den har ikke været så kritisk at du har blivende neurologiske følger som lammelser, føle-, syns- eller talebesvær.

Du opfylder således ikke forsikringsbetingelserne."

Klageren har indsendt klageskema til nævnet den 4/4 2012 med krav om udbetaling ved kritisk sygdom og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Jeg er fuldstændig uforstående overfor Skandia's afslag. Grunden til at jeg først fik foretaget MR scanning i december 2011, skyldes at jeg afventede Skandia's endelig beslutning. Efter modtagelse af denne, henviste min læge mig til neurolog - som henviste mig til MR scanning.
I forsikringsbestemmelserne pkt 2 a fremgår det at hvis en blodprop IKKE kan bekræftes ved en hjernescanning (CT eller MR) er forsikrede omfattet hvis ect.
Jfv afslag fra Skandia fremgår det at neurologen oplyser, at der har været udfaldssymptomer."

Selskabet har over for nævnet i brev af 9/5 2012 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"**Anbringender:**
Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende

at der ikke er indtrådt en sygdom der er omfattet af forsikringsbetingelserne.

at det er klager der har bevisbyrden for at der er indtruffet en sygdom, der er omfattet af forsikringsbetingelserne

at det lægelige materiale understøtter, at der ikke er tale om en sygdom der er omfattet af forsikringsbetingelserne

at klager ikke har løftet bevisbyrden for at betingelserne for dækning er opfyldt

at indklagede derfor ikke er pligtig at betale i forbindelse med blodproppen i hjernen.

…
Skandia har gennemgået de relevante akter i sagen. Skandia kan konstatere, at en blodprop i hjernen indtruffet i forsikringstiden ikke kan bekræftes ved hjernescanning (CT eller MR). Endvidere er der ikke grundlag i journalmaterialet til at fastslå at klager har blivende objektive neurologiske udfaldssymptomer svarende til hjernebeskadigelsen i form af lammelser, føle-, syns- eller taleforstyrrelser, som har årsagssammenhæng med de symptomer klager oplevede og som var årsag til hendes indlæggelse på … hospital 2. - 4. marts 2011.

Skandia har således ikke kunnet finde grundlag for at de gener som klager henviser til er en følge af en blodprop i hjernen, som denne sygdom er defineret i forsikringsbetingelserne.

Klager er derfor ikke berettiget til udbetaling af sum ved Kritisk Sygdom i anledning af det passerede."

Der har efterfølgende været korrespondance mellem parterne, men der er ikke herunder fremkommet yderligere lægeligt materiale.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"***2 a. Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi)***
En akut beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer (lammelser, føle-, syns- eller taleforstyrrelser) af mere end 24 timers varighed og som enten skyldes:
- En spontan eller traumatisk opstået blodansamling i hjernen eller mellem hjernehinderne som følge af en bristet pulsåre (arterie) eller en misdannelse i hjernens kar

eller
- En forsnævring eller tillukning af en pulsåre (arterie) i hjernen pga. en trombose eller embo-li.

Beskadigelsen af hjernen skal være påvist ved en hjernescanning (CT eller MR).

6. 82.355

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling, eller være bekræftet af en neurologisk speciallæge

Hvis en blodprop i hjernen ikke kan bekræftes ved en hjernescanning (CT eller MR), er forsikrede omfattet, hvis **samtlige** klassiske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er blivende objektive neurologiske udfaldssymptomer (vurderet tidligst efter 6 måneder) svarende til hjernebeskadigelsen i form af lammelser, føle-, syns- eller taleforstyrrelser.

Følgende er ikke dækket:
- Transitorisk Cerebral Iskæmi(TCI)/ Transitorisk Iskæmisk Attak (TIA)
- Tidligere hjerneinfarkter påvist ved hjernescanning (CT/MR)."

Nævnet udtaler:

Selskabet og klageren er uenige om, hvorvidt klageren har haft neurologiske udfald af mere end 24 timers varighed som følge af blodproppen, klageren blev ramt af. Videncenter for Helbred og Forsikring har vurderet, at den venstresidige blodprop i hjernen ikke kan forklare klagerens symptomer i marts 2011. En speciallæge i neurologi har derimod vurderet, at de symptomer, som klageren oplevede under indlæggelsen i marts 2011, formentlig kan tilskrives den påviste venstresidige blodprop, ligesom han har anført diagnosen I69.4, som er senfølge efter tidligere apoplexia cerebri.

Nævnet har ikke den fornødne lægevidenskabelige indsigt til at vurdere, hvem der har ret ud fra de oplysninger, der er i sagen. Dette vil kræve en bevisførelse, der ikke kan ske for nævnet. I givet fald må bevisførelsen ske ved domstolene.

Det følger af vedtægternes § 4, stk. 1, at nævnet derfor må afvise sagen.

7. 82.355

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Nævnet kan ikke afgøre sagen.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson