Ankenævnet for Forsikring

910/13

Den 4. marts 2013 blev i sag nr. 83.083:

xxxxx xxxx xxxxxx
xxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxxxx

mod

PenSam Liv
forsikringsaktieselskab
Jørgen Knudsens Vej 2
3520 Farum

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der er født i 1952, har forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme i PenSam Liv forsikringsaktieselskab. Hun klager over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssum i anledning af en anmeldt kritisk sygdom (slagtilfælde/apopleksi).

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at det ikke findes dokumenteret, at klageren har fået stillet en diagnose, der giver ret til udbetaling fra forsikringen.

Den 3/11 2011 modtog selskabet fra klageren begæring om udbetaling ved kritisk sygdom. I begæringen, der var underskrevet af klagerens egen læge, blev det oplyst, at klageren den 25/10 2010 havde fået diagnosticeret "Kortvarende forsyningsforstyrrelse af hjerne". Der var ikke i begæringen sat kryds ved nogen af de heri anførte dækningsberettigende diagnoser.

Til brug for sagens behandling rekvirerede selskabet herefter yderligere oplysninger, hvoraf nogle gengives her:

Af journaludskrift fra sygehus fremgår bl.a.:

"**25. oktober 2010 indlæggelse Akut Medicinsk Modtageafsnit 272**

26. oktober 2010 kl. 01.15:
...
Kort sammenfatning:
57-årig kvinde, indlagt obs apoplexi efter kortvarigt tilfælde med ordmobiliseringsbesvær. Har efterfølgende haft fornemmelsen af at gå rundt inden i en osteklokke. Desuden fornemmelse af snurren i begge håndflader.
Tidligere kendt med hypertension samt psoriasis.
Objektivt findes let nedsat kraft sv.t. højresidige OE. I øvrigt neurologisk intakt.
Desuden findes påfaldende cushingoidt udseende. Patienten har tynde ekstremiteter, stort abdomen, røde kinder samt høj hårgrænse.

Plan:

rp: akut CTC

på mistanke om apoplexi.

rp: vanlige blodprøver

Så snart svar på skanning foreligger skal patienten formentlig opstartes i blodfortyndende behandling.
...
26. oktober 2010
57 årig kvinde, indlagt akut den 25.10.10 på mistanke om apoplexia cerebri eller TCI-tilfælde. Patientens klager startede med at patienten pludselig blev utilpas og efterfølgende stiv i ansigtet i ca. 5 min., dette giver mistanke om en evt. epileptisk anfald. Næste dag vågnede patienten op med ordmobiliserings problemer, hovedpine, træthed samt føleforstyrrelser i begge hænder og fødder, mest udtalt i hænderne. Ordmobiliserings besvær remitterede efter ca. 3 timer, men patienten klager fortsat over hovedpine, træthed og føleforstyrrelser i hænderne og fødderne.
Ved gennemgang den 26.10.10 findes patienten uden neurologiske udfalds symptomer, bortset fra ovennævnte subjektive klager.
Under indlæggelsen har patienten kontinuerlig forhøjet BT, hvorfor vi supplerer patientens antihypertensive behandling med tabt. Amlodipin 5 mg x 1 dagligt.
Patientens akut CTC viser intet abnormt, det vil sige ingen tegn på blødning, infarctus cerebri eller rumopfyldende proces.
I første omgang tolker vi patientens situation som TCI-tilfælde og finder indikation for at opstarte forebyggende antitrombotisk behandling med Magnyl og Persantin.
Da patientens blodprøver viser total kolesterol på 5,6 og LDL på 3,2 opstarter vi statin behandling ved tabl. Simvastatin 40 mg x 1 dagligt.
Patientens blodprøver ved indlæggelsen var lidt påfaldende med forhøjet META, STAV samt enkelte atypiske LYMP og enkelte TRC. På grund af dette har vi anbefalet fornyet kontrol af patientens blodprøver i hjem sygehuset og efterfølgende tage stilling til om patienten kræver en speciel hæmatologisk udredning.
Da vi har en lille mistanke om epileptisk anfald hos patienten, anbefaler vi videre udredning på hjem sygehuset med eeg og en evt. MR-skanning af cerebrum.
Med henblik på apopleksi udredning, anbefaler vi doppler af halskar ved hjem sygehuset. Den 26.10.10 overflyttes patienten til medicinsk afdeling, ... sygehus til videre observation og udredning. I første omgang er der nedlagt 3 måneders kørselsforbud.
...
<u>17. maj 2011, ambulant notat</u>

Møder til ambulant kontrol som aftalt. Angiver, at hun fortsat har en lille smule balance problemer, især når hun står på det højre ben, har lidt koncentrationsproblemer samt hukommelsestab samt en gang imellem lidt svært ved at udtale ..... besvær. Patienten bor på ... region, ved sidste indlæggelse patienten bliver udredt med ULscanning af halskar og EKG

på ... apoplexiafsnit, hvor de viste fuldstændig normal. Patienten er for nylig opstartet en antihypertensiv behandling via egen læge. Patienten får Clopidogrel, Atenolol, Losartan og Simvastatin, udover dette lider patienten af vinterdepression, og har været i medicinsk behandling.
Anbefaler patienten en jævnlig kontrol af blodtryk hos egen læge.
Rp. Neuropsykologisk vurdering"

I erklæring udfærdiget på baggrund af neuropsykologisk undersøgelse hedder det bl.a.:

"10.10.11 Neuropsykologisk undersøgelse.
...
Fund og vurderinger:

Ved aktuelle neuropsykologiske undersøgelse er pt. fundet upåfaldende under samtale og i kontakten. Der er indtryk af en vis grad af udtrætning henimod afslutningen af den tre timer varende undersøgelse. Ved formel testning ses normale forhold på samtlige undersøgte områder af tænkningen fraset tegn på lette dyseksekutive symptomer i form af nedsat overblik ved krav om egen aktive organisering af et materiale.
Fundene af let tendens til udtrætning samt let nedsat overblik vurderes at være sequelae til sygeforløb med debut i oktober 2010. De kognitive følger bemærkes svarende til hvad der erfaringsmæssigt ses ved egentlige mindre strukturelle cerebrale forandringer, snarere end ved TCI, hvor der normalt ikke ses målbare kognitive udfald. Da der ikke er gennemført MR-skanning af denne pt., kan aktuelle neuropsykologiske fund ikke bekræftes radiologisk (normal CT-skanning udelukker ikke lille infarkt).
Trætheden kan muligvis godt aftage en smule yderligere fremover, mens de fundne kognitive følger vurderes i det allervæsentligste stationære på nuværende tidspunkt.

Undersøgelsens fund af let tendens til udtrætning samt let nedsat overblik vurderes af art såvel som grad tvangfrit foreneligt med pt.'s beskrivelser af, at hun som noget nyt efter sygeforløbet i 2010 nu på sit arbejde må skærme sig imod for megen information af gangen samt skrive ned for bedre at kunne planlægge og huske.

Det kan anbefales at pt. fortsat i arbejdsmæssig sammenhæng sikrer sig kompensation i form af skærmning, mere eksplicit planlægning og bedre tid, når hun skal forholde sig til større mængder information. Herudover kan det anbefales at det afprøves, hvorvidt flere små pauser end normalt i løbet af en vagt evt. også kan have en gunstig effekt i forhold til det let svækkede overblik. Endvidere anbefales det, at hun informerer sin chef om de fundne reduktioner, så der er grundlag for et åbent og konstruktivt samarbejde om at sikre passende arbejdsvilkår for hende. Endelig anbefales det, at hun generelt er meget opmærksom på sin energiforvaltning samt at få tilstrækkelig hvile.
...
21.10.11 Opfølgende samtale.
Undersøgelsens fund og vurderinger er gennemgået for pt. og datter. Pt. giver udtryk for lettelse over den mere præcise afklaring af de kognitive ændringer hun selv har kunnet mærke siden sidste år efter at være blevet syg, og også at det trods alt drejer sig om lettere forandringer. Hun giver udtryk for også at være glad for, at det i arbejdsmæssig sammenhæng også går fornuftigt med at kompensere for vanskelighederne. Hun oplyser at hun har talt med sin leder siden hun var her i sidste uge, og at de nu samarbejder om at skabe bedst mulige vilkår for kompensation. Bl.a. bruger hun nu også øreppropper når hun skriver, hvis ikke der er et ledigt kontor, hvor hun kan gå ind og lukke døren, når hun skriver."

Af journalnotat fra sygehus fremgår:

"**21. november 2011, Amb. notat**
Møder til amb. kontrol. Har fortsat lidt koncentrationsproblemer og hukommelsestab næste dag. Kan ikke håndtere flere ting samtidig. Patienten er blevet vurderet ved neuropsykolog, som afslutter patienten til e.l., desuden kendt med vinterdepression, har fornylig fået Mirtazapin tabl. 45 mg til aften. I følge patienten er, der er ikke tilkommet nye symptomer i form af overmobiliseringsbesvær eller nedsat kræfter i højre arm, der er ingen sensoriske forstyrrelser, der er lille smule diskret hængende mundvig på venstre side. Patienten er i blodfortyndende medicin Clopidogrel og hun har forhøjet BT.
Der har ikke været bevidsthedspåvirkning, der er intet yderligere neurologisk. Det er aftalt med patienten at hvis hun bemærker eller, der opstår nytilkommende symptomer skal hun kontakte e.l.. Der aftales også jævnlig kontrol af BT og blodprøver.
Patienten AFSLUTTES
kan genhenvises af e.l.."

Af slutsvar vedrørende MR-skanning fremgår bl.a.:

"22-05-2012 MR cerebrum:

Uden kontrast. Der ses normale forhold ved hjernestammen, cerebellum og de basale cisterner. Supratentorielt ses en enkelt uspecifik WM-læsion parietalt på venstre side. Symmetrisk ventrikelsystem. Ingen infarkter, blødninger eller rumopfyldende processer. Nogen grad af kortikal atrofi - især frontalt.
MRD:
Atrophia cerebri."

Af journalnotat af 8/6 2012 fra sygehus fremgår bl.a.:

"MR-skanningen har ... ikke med sikkerhed kunnet bekræfte de oplysninger, som man har fra sygehistorien - nemlig et forløb tydende på cerebralt infarkt i arteria cerebri medias forsyningsområde i venstre hjernehalvdel.
Ifølge vores journaloplysninger havde pt. afasi af mindre end 1 døgns varighed, men øvrige oplysninger - herunder vurdering hos klinisk neuropsykolog - tyder på, at der har været tale om en permanent skade."

På baggrund af sagens oplysninger afviste selskabet at yde forsikringsdækning. Klageren var utilfreds med afgørelsen, men hendes indvendinger førte ikke til ændring heraf.

Den 23/8 2012 har klageren indbragt sagen for nævnet. Af klageskemaet fremgår bl.a.:

"2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Stillingtagen til udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme - i dette tilfælde § 12 A i forsikringsbetingelserne."

I et vedlagt bilag har klageren nærmere redegjort for sagsforløbet. Hun har desuden i et supplerende bilag henvist til, at et andet selskab har fundet hende berettiget til udbetaling pga. apopleksi.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor i brev af 11/9 2012 bl.a. anført:

"**Vores vurdering**

...

Af journal fra ... Sygehus ... fremgår, at [klageren] indlægges 25.10.2010 på mistanke om epileptisk anfald, apoplexia cerebri eller TCI-tilfælde, men at hun 26.10.2010 findes uden neurologiske udfaldssymptomer.

Det fremgår af begæring om udbetaling, som er udfyldt af egen læge, at der ikke kan sættes kryds ved diagnosen apopleksi, og at [klagerens] diagnose har betegnelsen 'Kortvarende forsyningsforstyrrelse af hjerne'.

Videre foreligger der ikke en diagnose stillet på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk afdeling eller af en speciallæge i neuromedicin. Det fremgår af den neuropsykologiske undersøgelse 10.10.2011, at der er fundet normale forhold. Der blev foretaget CTC den 26.10.2010, hvor der ligeledes er fundet normale forhold. Endelig er der foretaget en MR-scanning den 22.05.2012, som viste normale forhold og ingen tegn på infarkt.

Der har været mistanke om TCI, og vi bemærker i den forbindelse, at TCI i alle tilfælde ikke er en dækningsberettiget diagnose.

Det er således fortsat vores vurdering, at [klageren] ikke har fået stillet en diagnose, som giver ret til udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme.

Ankenævnspraksis

Det er i nævnets praksis fastslået, at der kun kan opnås ret til udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme, når diagnosen direkte opfylder alle de betingelser, som er gældende for forsikringen.

Vi kan eksempelvis henvise til kendelserne 81.308, 80.803 og 80.111.

Vores afgørelse

Det er ikke dokumenteret, at [klageren] ikke har fået stillet en diagnose, som giver ret til udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme.

Vi fastholder derfor vores afslag på dækning fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme på det foreliggende grundlag."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**3. Produkter og dækninger**

3.1. Forsikring ved visse kritiske sygdomme

...

3.1.2. Hvornår udbetales forsikring ved visse kritiske sygdomme?
PenSam udbetaler forsikringssummen, hvis

- medlemmet er under 65 år, og

- medlemmet selv beder om udbetaling, og
- PenSam har modtaget dokumentation for, at betingelserne for dækning er opfyldt og har vurderet, at diagnosen opfylder kravene, og
- når alle lægelige anvisninger i relation til den dækningsberettigede sygdom er blevet fulgt, og
- medlemmet får diagnosticeret en af følgende sygdomme i forsikringstiden og efter den 01.07.2009:
  A. Slagtilfælde

...
Sygdommen omfattes af dækning, når den opfylder de betingelser, som fremgår i Vejledning og begæring om udbetaling."

Af den i forsikringsbetingelserne omtalte "Vejledning og begæring om udbetaling" fremgår bl.a.:

"**A. Diagnosen 'Slagtilfælde (apopleksi)'**
Ved slagtilfælde (apopleksi) forstås en spontant opstået beskadigelse af hjernen eller hjernestammen, som medfører objektive neurologiske udfaldssymptomer (f.eks. lammelser, taleforstyrrelser og intellektuel reduktion) af mere end 24 timers varighed, som enten skyldes

- En forsnævring eller tillukning af en pulsåre i hjernen, eller
- En blodansamling i eller udenpå hjernen, der er opstået spontant eller er en følge af en medfødt defekt i hjernens blodkar.

Der skal være blivende neurologiske udfald, og beskadigelsen af hjernen skal være påvist ved en CT/MR-scanning. Hvis en blodprop i hjernen ikke er bekræftet ved en CT/MR-scanning, er tilfældet omfattet, hvis samtlige klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er varige neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, føleforstyrrelser, taleforstyrrelser og intellektuel reduktion.

Undtaget fra dækningen er TCI.

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

Nævnet udtaler:

Det bemærkes indledningsvis, at hverken nævnet eller det indklagede selskab er bundet af et andet selskabs afgørelse.

7. 83.083

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet det ikke bevist, at klageren har fået stillet en diagnose, der berettiger til udbetaling fra forsikringen. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet som sket har afvist at yde forsikringsdækning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand

Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson