936/14

Den 31. marts 2014 blev i sag nr. 84.911:

xxxx xxxx xxxxxxxxxxx
xxx xxxxxxxxxx xx
xxxx xxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme i Topdanmark Forsikring A/S. Han klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for en anmeldt kritisk sygdom – et hjertestop.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at den anmeldte sygdom/hændelse ikke opfylder forsikringsbetingelsernes diagnosekrav.

I klageskema af 15/8 2013 har klageren bl.a. anført:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
Jeg falder om på badeværelset den 08062013. Jeg erindrer intet om årsagen. Det sker ca. kl. 9.00. Jeg henviser til epikrise. Bilag … Jeg lå efter slagtilfældet i respirator i 3 dage. Jeg var ikke beruset på noget tidspunkt før jeg blev ramt af slagtilfældet.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
At få kritisk sygdom erstatning for det pågældende slagtilfælde."

Dertil har selskabet i brev af 22/10 2013 til nævnet bl.a. bemærket:

"**Sagsfremstilling**
Den 1. oktober 2004 oprettede [klageren] en Kundegruppeliv med dækning ved visse kritisk sygdom. Begæringen vedlægges som bilag … og forsikringsmeddelelse vedlægges som bilag ...

Den 1. juli 2013 modtog vi 'Attest til anmeldelse af visse kritiske sygdomme'. Heraf fremgik det, at [klageren] havde fået stillet diagnosen "Hjertestop" og "Pneumoni" (latinske betegnelse for lungebetændelse) på Viborg sygehus. Attesten vedlægges som bilag 4.

Vi indhentede herefter oplysninger fra Medicinsk afdeling på Regionshospitalet …, som vi modtog den 8. juli 2013. Journalen vedlægges som bilag ...

Det fremgik bl.a. af oplysningerne, at samleveren den 8. juni 2013 om morgenen havde fundet [klageren] på badeværelsesgulvet blå i ansigtet, hvorefter ambulancen blev tilkaldt.

Dagen forinden havde [klageren] fået et fremmedlegeme galt i halsen, og havde fået ydet førstehjælp i form af heimlich manøvre, hvorefter han havde fået det godt igen.

Da der ved indlæggelsen var mistanke om 'cerebral katastrofe' dvs. mistanke om evt. hjerneskade, fik [klageren] foretaget en CT-skanning af hjernen.

Af journalnotatet senere samme dag stod anført, at den foreløbige beskrivelse af skanningen viste intet abnormt.

Videre stod der i journalen noteret den 8. juni 2013, at [klageren] blev overflyttet til intensiv afdeling med henblik på respiratorbehandling og køling, idet der kunne være tale om anoksisk hjerneskade (dvs. manglende iltforsyning til hjernen).

Få dage senere, den 10. juni 2013, stod anført, at [klageren] var indlagt med formodet respirations/hjertestop muligvis medførende manglende iltforsyning til hjernen. Efter at [klageren] havde fået ilt og var taget ud af bedøvelse fremstod [klageren] vågen, klar og fuldt orienteret i tid, sted og egne data. [klageren] angav at være uden klager.

Den 11. juni 2013 stod noteret at [klageren] var ved at være restitueret efter sit formodede hjertestop.

Af udskrivningsnotatet den 13. juni 2013 stod beskrevet, at [klageren] det sidste halve døgn havde haft et fuldstændigt stabilt forløb. [Klageren] blev udskrevet med fortsat behandling for lungebetændelse samt behandling mod B-vitaminmangel.

På baggrund af de modtagne oplysninger meddelte vi [klageren] i brev af 15. juli 2013 afslag på udbetaling fra Forsikringen ved visse Kritisk sygdom.

Begrundelsen for afslaget var med henvisning til, at lidelsen hjertestop ikke var anført på listen over sygdomme/lidelser, der berettigede til udbetaling fra forsikringen. Det fremgik endvidere, at [klageren] ikke har haft en blodprop i hjertet, og der ikke er påvist sikkerhed for en hjerneblødning. Brevet vedlægges som bilag ...

Den 22. august 2013 modtog vi en klage fra [klageren]. Af klagen fremgik, at [klageren] var af den opfattelse, at han havde haft et slagtilfælde (apopleksi) og lidelsen var omfattet af forsikringen. Brevet vedlægges som bilag …

I forlængelse af henvendelsen fra [klageren] indhentede vi på ny journaloplysninger fra Regionshospitalet ... Udskrift af svar på CTskanning vedlægges som bilag ...

Af resultatet fra CT-skanningen fremgik det, at *'Der er ingen blødning. Ingen sikre friske infarkter. Ingen rumopfyldende processer. Ventrikelsystemet er midtstillet og symmetrisk. Der er normale pladsforhold i cisterne basale og fossa posterior. Der er normale sulcustegning. Der er ingen skade på knoglevindue'.*

Vi forelagde journaloplysningerne for Topdanmarks lægekonsulent, til hans vurdering af hvorvidt [klageren] havde fået stillet diagnosen en hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger.

Topdanmarks lægekonsulent vurderede, at [klageren] ikke havde fået stillet diagnosen - eller i øvrigt havde haft symptomer, som kunne henføres til diagnosen hjerneblødning eller blodprop i hjertet.

På baggrund af vores lægekonsulents vurdering skrev vi til [klageren] den 24. september 2013, at det ikke var dokumenteret, at han havde haft et slagtilfælde, hvorfor vi fastholdte, at der ikke kunne ske udbetaling fra Forsikringen ved visse kritisk sygdom. Brevet vedlægges som bilag ...

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Der er ikke stillet diagnosen hjerneblødning eller blodprop i hjernen
[Klageren] ønsker udbetaling af Forsikring ved visse kritiske sygdomme, idet han er af den opfattelse, at han har haft et slagtilfælde. Udtrykket slagtilfælde (eller apopleksi) dækker både over lidelserne blødning og blodprop i hjernen.

Den 10. juni 2013 er [klageren] indlagt med formodet respirations/hjertestop. Ved indlæggelsen var der mistanke om 'cerebral katastrofe', det vil sige evt. hjerneskade på grund af manglende ilt tilførsel. [Klageren] fik derfor foretaget en CT-skanning af hjernen.

På baggrund af lægejournalerne udfærdiget af Regionshospitalet …, har Topdanmarks lægekonsulent vurderet, at det hverken af journalen fra CT-skanningen (bilag …) eller journalen i øvrigt (bilag …) er påvist et slagtilfælde, følger efter samme eller blødning i hjernen. Ligesom der ikke under forløbet af hospitalsindlæggelsen er noteret objektive neurologiske sygdomstegn. Lægebilag vedlægges som bilag ....

Af dækningsskemaet i forsikringsbetingelsernes punkt 3 fremgår det, hvilke diagnoser som er dækket. Om hjerneblødning/blodprop i litra J, står blandt andet anført, at:

'Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger
En akut opstået beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed som enten skyldes:
a. En spontant eller traumatisk opstået blodansamling i hjernen eller mellem hjernehinderne, som følge af et bristet blodkar eller en misdannelse i hjernens kar, eller
b. En forsnævring eller tillukning af en pulsåre (arterie) i hjernen pga. en trombose eller emboli, hvor tilfældet har medført blivende følger i form af neurologiske udfald svarende til den ved hjernescanning (CT /MR) påviste hjernebeskadigelse.

Dækningen kan desuden omfatte en blodprop i hjernen, hvor der ikke er foretaget scanning eller en scanning intet viser, hvis samtlige klassiske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er blivende neurologiske følger (vurderet tidligst efter 3 måneder) svarende til hjernebeskadigelsen i form af lammelser, gangbesvær, føle-, syns-, tale-, koordinations eller bevidsthedsforstyrrelser.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling, eller være bekræftet af en neurologisk speciallæge, og anden årsag til de neurologiske følger skal være udelukket.'

Som citeret ovenfor er det blandt andet et krav ifølge betingelserne, at diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling, eller være bekræftet af en neurologisk speciallæge.

På baggrund af modtaget journalmateriale fra Regionshospitalet … (bilag …) er det således fortsat vores vurdering, at [klageren] ikke har fået stillet en diagnose, som giver ret til udbetaling af fra forsikring.

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

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

Med henvisning til selskabets bemærkninger har klageren i brev af 25/10 2013 til nævnet bl.a. påpeget:

"… Men at jeg stadig mener at et slagtilfælde er det samme som et hjertestop, og at jeg er berettiget til en udbetaling, da det klart og tydeligt er på deres liste over kritiske sygdomme (slagtilfælde)."

Nævnet har fået forelagt sagens bilag. Nogle af bilagene gengives i uddrag nedenfor. Af klagerens patientjournal af 8/6 2013 fremgår bl.a.:

"**EKG**
Suppl. beskrivelse: EKG med sinusrytme, smalle QRS-komplekser. Inverterede T-takker i AVR og AVL men i øvrigt ingen mistanke om nytilkomne iskæmiske forandringer."

Af klagerens patientjournal af 10/6 2013 fremgår bl.a.:

"08.06.13 22:10, …, Læge, Medicinsk Afdeling - …
Transtorakal ekkokardiografi
Der udføres transtorakal ekkokardiografi på pt. der er indlagt på Intensiv Afdeling, aktuelt i køling efter hjertestop.

TTE udføres i højre sideleje, mens pt. køles. Udfordrende indblik, men subxiphoidalt ses en normal dimensioneret venstre ventrikel, EF omkring 50 %. Pt. er relativt bradikard grundet kølingen.
Aortaklappen åbner fint og holder tæt og der ses ingen større mitralinsufficiens. Højre side er normalt dimensioneret.
Intet i perikardiet.
…
10.06.13 11:30 … Læge, Medicinsk Afdeling …
Intensiv, journalnotat
Journalnotat
Medicinsk stuegang …
Formodet respirations/hjertestop muligvis på hypoksisk basis. Fundet i hjemmet af hustruen cyanotisk og ukontakbar og er med GCS 3, og kramper x 2 da primærambulance ankommer. Intuberes og sederes.

5. 84.911

På stue … suppleres anamnesen med at han aftenen forinden har fået en fødebolus galt i halsen, skulle have været velbefindende herefter.
Der vælges overflytning til intensiv beh. med henblik på respiratorbeh. og køling pa mistanke om anoksisk hjerneskade.
Fra tidligere er pt. kendt med oesophagitforandringer grad B i distale 2-3 cm konstateret november 2012. Behandlet med Pantoprazol i 8 uger uden behov for kontol-gastroskopi.
Således kan det ikke rigtigt genfindes, at pt. skulle have en forsnævring på esophagus som det ellers er angivet. Derudover er pt. uden tidl. indlæggelser fraset toksisk kontaktdermatitis, og angiver sig også selv uden andre sygdomme.

Er her til formiddag kl. 10.30 taget ud af sedation og ekstuberet. Pt. er vågen og klar og fuldt orienteret i tid, sted og egne data.
Er informeret om, hvad der er gået forud for indlæggelsen og han kan genfortælle, hvorfor han er her. Kan ikke selv huske så meget om det i forhold til, at han blev utilpas på badeværelset, men han kan huske, at han fik noget galt i halsen aftenen forinden. Siger han har tendens til dette indimellem.

Fraset let svimmelhed efter han er givet Fenemal, angiver han sig uden fokale klager, fortæller at han vanligt drikker 5-6 øl dagl., intet spiritus og intet andet misbrug. Fund af metamfetamin i urinstix er således noget uafklaret, men det bemærkes, at pt. har fået Efedrin ved indli. med baggrund i lidt lav blodtryk, og det kan være en fejlmåling på dette.
Pt. havde rygestop for 3 år siden, og tager ingen dagl. medicin. Arbejder i et firma, der hedder …, hvor han producerer dele til … ude i verden. Er i det dagl. fuldstændig selvhjulpen.

Som sagt ABC stabil, god hostekraft med en del løst sekret, men normal stetoskopi af hjerte og lunger.
Pæne og stabile værdier for såvel blodtryk, respirationsfrekvens og iltmætning. Bliver dog takykard og med let sitren som tegn på mulige abstinenser med god effekt af i.v. Fenemal x 2.

Vurdering
Muligt respirations/hjertestop på mulig hypoksisk basis. Behandlet med respirator og nedkøling, og er nu taget ud af sedation og er ekstuberet. Fremstår i habituel tilstand.
Behandles aktuelt for aspirationspneumoni med Metronidazol og Ceftriaxon, og har behov for lungefys., men derudover er han ved at være klar til stamafd. som er M 13-2. De er varslet, at han ankommer senere i dag.
Pt. er informeret om, hvorfor han skal være indlagt fortsat, og han accepterer dette."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"

3 Dækning

Død:
Stk. 1. Forsikringen dækker ved dødsfald i forsikringstiden.

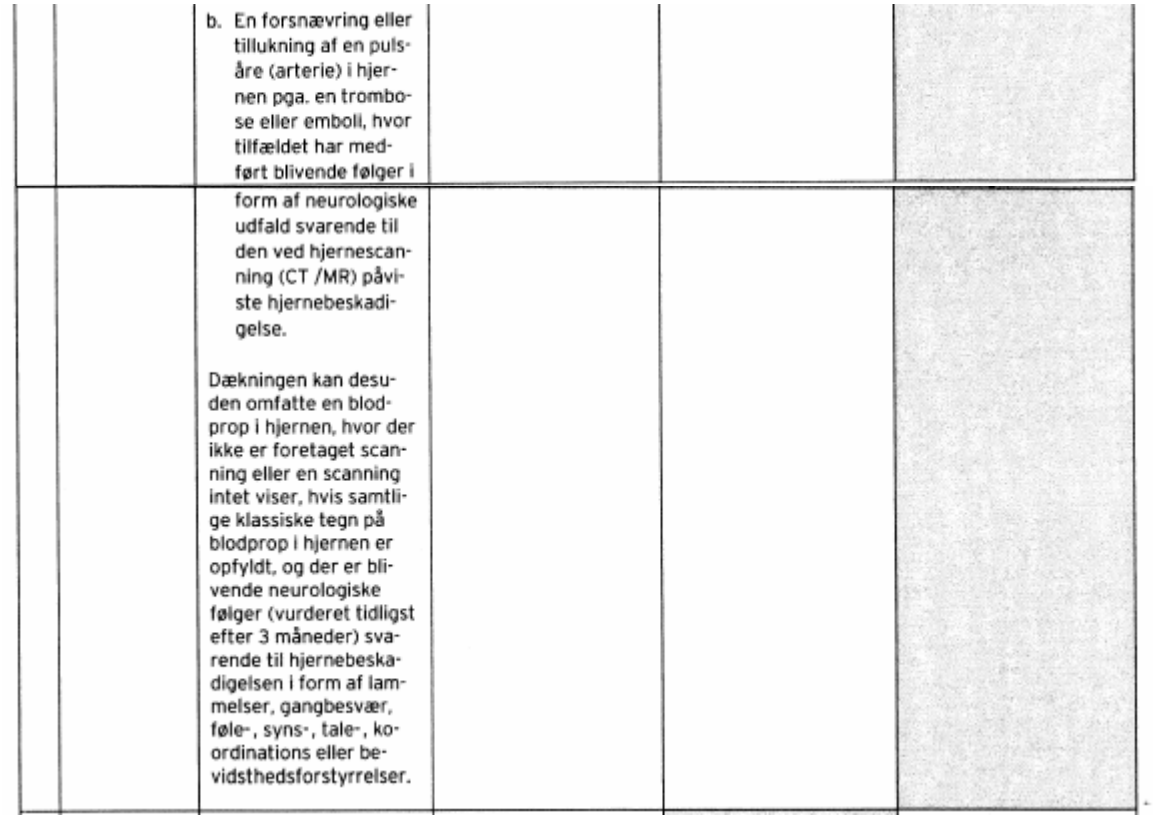
Visse kritiske sygdomme
Stk. 2. I dækningsskemaet nedenfor har vi beskrevet, hvilke diagnoser Forsikring ved visse kritiske sygdomme dækker. Ved en diagnose forstås de sygdomme eller tilstande der er beskrevet i afsnit A-Z i dækningsskemaet nedenfor. Diagnoser, der ikke er beskrevet i dækningsskemaet eller ikke opfylder kravene, berettiger ikke til udbetaling.

…

6. 84.911

	Sygdom	Hvad dækker vi?	Hvilke krav er der til diagnosen?	Hvad dækker vi ikke?	Andre begrænsninger i dækningen?
...					
D	Større blodprop i hjertet (akut myokardieinfarkt (AMI)) af svær grad	Et akut opstået henfald af en del af hjertets muskelvæv som følge af pludseligt ophørt blodtilførsel til den pågældende del af hjertet.	Diagnosen skal være klar og entydig for akut myokardieinfarkt (AMI=blodprop i hjertet) type 1 ud fra en typisk stigning og/eller fald i kardiale biomarkører (fortrinsvis troponin) med mindst én værdi klart diagnostisk forhøjet samt evidens for AMI med mindst to af følgende kriterier: a. Symptomer på myokardieiskæmi (pludseligt opståede vedvarende brystsmerter) b. Ekg-forandringer der tydende på nyopstået iskæmi (nye ST-T ændringer, nyt venstresidigt gren-	AMI opstået i forbindelse med PCI (ballonudvidelse) eller CABG (bypass operation) dækkes ikke.	Diagnosticering af blodprop i hjertet (akut myokardieinfarkt (AMI)) (D) inden forsikringstiden eller udbetaling pga. denne diagnose i forsikringstiden udelukker senere udbetaling pga.: • Blodprop i hjertet (akut myokardieinfarkt (AMI)) (D) • Hjertekaroperation pga. svær åreforkalkning i kranspulsårerne (by pass operation (CABG) eller PCI behandling) (E) • Kronisk hjertesvigt med svære symptomer og nedsat funktionsevne (F) • Livstruende rytmeforstyrrelser
...					
F	Kronisk hjertesvigt med svære symptomer i hvile og nedsat funktionsevne	En tilstand med kronisk nedsat uddrivningsfraktion (EF) i venstre ventrikel på 30 % eller derunder, med funktionel begrænsning i hvile (fx dyspnø, træthed, palpitationer) og som forværres ved enhver form for aktivitet (jf. New York Heart Asso-	Diagnosen skal være stillet på en kardiologisk afdeling.		Dækningen forudsætter at: • påvirkningerne er tilstede på trods af sufficient behandling i mere end 6 måneder, eller • der er gennemført indopering af cardioverter defi-
		ciations klassifikation NYHA klasse III eller IV).			brillator (ICD-enhed)
...					
J	Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger	En akut opstået beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed som enten skyldes: a. En spontant eller traumatisk opstået blodansamling i hjernen eller mellem hjernehinderne, som følge af et bristet blodkar eller en misdannelse i hjernens kar, eller	Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling, eller være bekræftet af en neurologisk speciallæge, og anden årsag til de neurologiske følger skal være udelukket.	• Transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/ transitorisk iskæmisk attak (TIA) • Tidligere hjerneinfarkter påvist ved hjernescanning (CT/MR) • Blodpropper eller blødninger i den perifere del af nervevævet, dvs. udenfor hjernen (fx øjne, øre, hypofyse)	

7. 84.911



		b. En forsnævring eller tillukning af en pulsåre (arterie) i hjernen pga. en trombose eller emboli, hvor tilfældet har medført blivende følger i form af neurologiske udfald svarende til den ved hjernescanning (CT /MR) påviste hjernebeskadigelse. Dækningen kan desuden omfatte en blodprop i hjernen, hvor der ikke er foretaget scanning eller en scanning intet viser, hvis samtlige klassiske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er blivende neurologiske følger (vurderet tidligst efter 3 måneder) svarende til hjernebeskadigelsen i form af lammelser, gangbesvær, føle-, syns-, tale-, koordinations eller bevidsthedsforstyrrelser.			

"

Nævnet udtaler:

Afgørende for, om en sygdom kan betegnes som "kritisk sygdom" i henhold til forsikringen, er ikke sygdommens alvor, men om den hører til et af de særlige sygdomstilfælde, der er opregnet i forsikringsbetingelserne.

Klageren har anmeldt, at han har lidt af et hjertestop. I klageskema af 15/8 2013 har han oplyst, at han har lidt af et slagtilfælde. Det fremgår af hans patientjournal af 8/6 2013, at lægen ved en ekg-undersøgelse vurderer, at der ikke er mistanke om nytilkomne iskæmiske forandringer. Derudover fremgår det af en transtorakal ekkokardiografi, at der ses en normal dimensioneret venstre ventrikel, og at EF er omkring 50 %. Af patientjournalen af 10/6 2013, fremgår bl.a., at der er normalt stetoskopi af hjerte, og at det er lægens vurdering, at der er tale om muligt respirations/hjertestop på mulig hypoksisk basis. Af den foreløbige beskrivelse af en CT-skanning fremgår bl.a., at der ikke er blødning og ingen friske infarkter.

8. 84.911

Efter sin gennemgang af sagen - herunder klagerens patientjournaler - finder nævnet, at det ikke er sandsynliggjort, at betingelserne for udbetaling ved kritisk sygdom er opfyldt. På det foreliggende grundlag kan nævnet derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen