Ankenævnet for Forsikring

940/14

Den 19. maj 2014 blev i sag nr. 85272:

xxxxxxxx xxxxxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxx xxx
xxxx xxxxx

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 ved visse kritiske sygdomme i Industriens Pensionsforsikring. Han klager over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen for en anmeldt kritisk sygdom (blodprop i hjernen, der indtraf 15/7 2013).

Selskabet henviser til, at klageren ikke har ret til udbetaling fra forsikringen, fordi diagnosekriterierne ikke er opfyldt.

Til brug for sagens vurdering modtog selskabet diverse lægelige oplysninger. Af journaludskrift fra hospitalet fremgår bl.a.:

"**15.07.13 AKUT modtagelse, … 00.08**
Journaloptagelse
INDLÆGGELSE PA NEUROLOGISK AFDELING 4
60-årig mand henvist af vagtlæge obs. apopleksi.
…
AKTUELT
Havde her til formiddag hovedpine i hø. side frontalt. Beskriver det som en VAS 6. Hovedpinen aftog dog ganske hurtigt.
Omkring ved 17-tiden begyndte snurrende fornemmelse i ve. hånd, ve. fod samt i ve. side af ansigtet. Fortæller at dette varede i et par timer, kontaktede herefter vagtlæge, som vælger at indlægge pt. obs. apopleksi. Pt. har haft 2 lign. tilfælde her i Modtagelsen med snurrende fornemmelse i ve. side af ekstremiteterne samt i ansigtet. Har på intet tidspunkt haft kvalme, opkastninger eller svimmelhed. Ingen febrilia. Har haft enkelte synsforstyrrelser i form af flimren for begge øjne, men fortæller, at han har oplevet dette tidl.
...

15.07.13 12.05
NEUROLOGI SENGEAFS. …
Gennemgang
...
CT-skanning af cerebrum med fund af et tilsyneladende frisk infarkt parieto occiptalt på hø. side, ingen blødninger. Pt. har fået engangsdosis Magnyl fra i går 300 mg x 1.
Er ikke sat i Clopidogrelbehandling.
Nu således helt velbefindende.
...
15.07.13 12.13
OPLÆG
…
60-årig mand med ve.sidig sensoriske episoder 2-3 min. varende i går sv.t. hånd, kind og fod. Bedes undersøgt mhp. evt. paracystisk aktivitet. Pt. har et frisk infarkt parioccipitalt dext.

Endvidere er der indikation for
rp. Fysioterapeut
mhp. træning.

OPLÆG Fys.
60-årig mand, som har et frisk infarkt parioccipitalt dext. Har attaksi af ve. ben, specielt ved blindgang. Bedes optrænet.
Rp. henvisning Kardiologisk amb.
...
16.07.13 15.52 NEUROLOGI SENGEAFS.
Indlagt Notat
…
Pt. oplyser løvrigt at ataksien i ve. ben er bedret
...
17.07.13 09.00
NEUROLOGI SENGEAFS.
Indlagt Notat
Fysioterapiafsnittet
Fysioterapeutisk vurdering jf. RKKP apopleksi.
Kropsniveau:
Pt. kommer gående ned ad gangen, har været i forhallen og købe avisen. Kan sit cpr.nr., og svarer relevant. Han føler sig habituel. [Der er normal kraft i OE og UE og fri ledbevægelighed.
Tests: Tandem test, balance (max 30 point): 30
Aktivitet/deltagelse:
Han går uden ganghjælpemiddel. Klarer alle forflytninger
selvstændigt. Klarer trappegang med alm. benskifte, og 1 hånd let på gelænder. Der er god balance under aktivitet.
Omgivelsesfaktorer/Habituelt niveau:
Bor med ægtefælle i hus med trapper til 1. sal. Arbejder som truckfører på … bryggerierne. Har en aktiv hverdag.
Konklusion: Ikke behov for yderligere fysioterapeutisk intervention.
...
17.07.13 11.34
NEUROLOGI SENGEAFS.
Indlagt Notat

Pt. har nu været til både eeg undersøgelse og MR-skanning af cerebrum. Har normal eeg undersøgelse og ved MR-skanning er der fundet friske infarktforandringer temperooccipitalt på højre side og
i højre thalamusregion. Pt. er allerede sat i relevant blodprops forebyggende behandling.
UDSKRIVES til hjemmet"

På baggrund af de modtagne oplysninger meddelte selskabet klageren ved brev af 1/8 2013, at diagnosekriterierne for dækning ved visse kritiske sygdomme ikke var opfyldt, og der var derfor ikke grundlag for udbetaling af en forsikringssum.

Ved brev til selskabet af 19/8 2013 oplyste den ledende behandlende overlæge:

"Dette brev efter henvendelse fra patienten til undertegnede.
Jeg kender ham fra indlæggelsen i afdelingen fra 14.07.13 til 17.07.13, idet jeg lavede gennemgang på ham Patienten havde haft flere tilfælde med føleforstyrrelser af kort varighed i venstre ansigtshalvdel og venstre sides ekstremiteter. I min undersøgelse fandt jeg klar styringsbesvær af venstre ben og han slog også slag mod venstre med venstre ben ved blindgang. For at udelukke epileptiske anfaldsfænomen grundet de sensoriske gener er der udført eeg-undesøgelse, som var normal.
Primært CT-skanningen gav mistanke om formentlig frisk infarkt i højre cerebrale hemisfære, idet der var hypodensitet.
Efterfølgende MR-skanning af cerebrum dagen efter viste friske infarktforandringer temporo-occipitalt på højre side og i højre thalamus. Infarktet i højre thalamus kan forklare patientens sensoriske gener som han oplyser fortsat består i venstre ansigtshalvdel og venstre sides ekstremiteter. Infarktet temporo-occipitalt på højre side kan forklare ataksien af venstre ben. Selvom denne bedres under indlæggelsen fandtes det indiceret at patienten fik en genoptræningsplan fra fysioterapeut til træning af benet. Patienten har således permanente men efter sin blodprop højre hjernehalvdel. Findes derfor umiddelbart berettiget til udbetaling af kritisk sygdom sum.
Der vedlægges kopi af journal samt kopi af MR-skanning og CT-Skanningsbeskrivelse".

Den 22/8 2013 meddelte selskabet klageren ved brev, at de fastholdt deres afgørelse.

Den 22/11 2013 har klageren indbragt sagen for nævnet. Det fremgår af klageskemaet, at klageren kræver, at selskabet skal udbetale forsikringssummen.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse ved brev af 11/11 2013. Af brevet fremgår bl.a.:

"Til støtte for vores afgørelse gøres gældende:
Der står i forsikringsbetingelserne for visse kritiske sygdomme § 2 afsnit F om blodprop i hjernen, at:

'24 timer efter behandlingen er begyndt, skal der, som en direkte følge af læsionen, være blivende neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion.
[…]
Krav: Diagnosen skal være stillet på en relevant afdeling på et hospital og de blivende neurologiske udfaldssymptomer skal være dokumenteret ved objektive fund.'

[Klageren] har således kun ret til udbetaling fra forsikringen, hvis der er lægelig dokumentation for, at han 24 timer efter sit slagtilfælde har blivende lammelser, taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion. Andre udfaldssymptomer giver dermed ikke [klager] ret til udbetaling fra forsikring.

• I journaloplysningerne fra … Sygehus er der ingen beskrivelse af, at [klager] 24 timer efter behandlingen, har blivende neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion. Vi er klar over, at [den neurologiske overlæge] skriver, at [klager] oplyser, at han fortsat oplever føleforstyrrelser i venstre side samt styringsbesvær af venstre ben. Det giver ham dog ikke ret til udbetaling fra forsikringen, da forsikringsbetingelserne fordrer, at der skal være tale om lammelser, taleforstvrrelser eller intellektuel reduktion, og hverken [den neurologiske overlæge] eller journaloplysningerne beskriver sådanne neurologiske udfaldssymptomer.

• Vi henviser desuden til nævnets kendelser nr. 81.308, 81.919, 84.218 og 84.166 fra 2012 og 2013, hvor der ifølge nævnet ikke var bevist neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelse, taleforstyrrelse eller intellektuel reduktion. Efter nævnets opfattelse var kravene i Industriens Pensions forsikringsbetingelser derfor ikke opfyldt.

• Allerede fordi der ikke er lægelig dokumentation for, at [klager] har blivende taleforstyrrelser, lammelser eller intellektuel reduktion 24 timer efter behandlingen blev påbegyndt, opfylder han ikke kravene i forsikringsbetingelserne. Derfor har han ikke ret til udbetaling.
Vi fastholder vores tidligere afgørelser, idet [klager] ikke opfylder kravene i forsikringsbetingelserne for visse kritiske sygdomme § 2, afsnit F om slagstilfælde/blodprop i hjernen".

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ 2 Sygdomsdefinitioner
Med kritisk sygdom forstås med de præciseringer og begrænsninger, der fremgår af A-T, følgende:
…
F. Slagtilfælde
(hjerneblødning/blodprop i hjernen)
En akut læsion i hjernen eller rygmarven, der opfylder følgende kriterier:
- Læsionen har medført akut behandling på et hospital eller sygehus, og
- 24 timer efter behandlingen er begyndt, skal der, som en direkte følge af læsionen, være blivende neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion.

Årsagen til læsionen skal være et akut 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 scanning kan påvises ar i hjernen.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en relevant afdeling på et hospital eller sygehus, og de blivende neurologiske udfaldssymptomer skal være dokumenteret ved objektive fund. Industriens Pension kan kræve, at diagnosen bliver bekræftet af en speciallæge i neuromedicin".

Nævnet udtaler:

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet det bevist, at klagerens ataksi i venstre ben er opstået som følge af, at klager fik en blodprop i hjernen 15/7 2013.

Nævnet finder dog ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at det ikke er 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.

Nævnet bemærker i den forbindelse, at klagers ataksi i venstre ben ikke kan sidestilles med en lammelse, og diagnosekriterierne i forsikringsbetingelsernes § 2, litra F findes herefter ikke at være opfyldt.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen