Ankenævnet for Forsikring

935/14

Den 5. marts 2014 blev i sag nr. 85.315:

xxxxx xxxxxxxxx xxxxxxxxx
xxxx xxxxxxxx xxxx x
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Industriens Pensionsforsikring A/S
Nørre Farimagsgade 3
1364 København K

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har tegnet forsikring for visse kritiske sygdomme i Industriens Pensionsforsikring A/S. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen i forbindelse med, at han har anmeldt to sygdomme.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen med henvisning til, at de anmeldte sygdomme ikke opfylder forsikringsbetingelserne.

Den 13/5 2013 ansøgte klageren om udbetaling fra forsikringen vedrørende diagnosen "slagtilfælde". I brev til klageren af 23/5 2013 afviste selskabet dækning med henvisning til, at klageren havde fået stillet diagnosen TCI (midlertidig iltmangel i hjernen), og at dette var direkte undtaget dækning i medfør af forsikringsbetingelserne.

Den 17/9 2013 ansøgte klageren om udbetaling fra forsikringen vedr. diagnosen "sygdomme i halspulsåren". Selskabet afviste dækning i brev til klageren af 23/9 2013 med henvisning til, at forsikringen alene dækker sygdomme i hovedpulsåren og ikke sygdomme i dens sidegrene.

Ved klageskema af 4/11 2013 indbragte klageren ved sin advokat sagen for nævnet. Af klageskemaet fremgår bl.a.:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.
I forbindelse med sygdom konstaterede min klients læge en alvorlig indsnævring i min klients halspulsåre, som medfører manglende ilttilførsel til hjernen. Lidelsen kan kun afhjælpes med en operation som ikke kan udføres i Danmark på grund af operationens karakter. Min klients læge sammenligner operationen med en by-pass operation i hjertet og oplyser at operationen er meget kompliceret og at risikoen er væsentlig.
Jeg vedlægger kopi af min skrivelse til Industriens Pension til nærmere illustration af min klients opfattelse og bemærkninger.
Klagen vedrører således Industriens nægtelse af at yde dækning for kritisk sygdom og det er formålet med klagen at pålægge Industriens pension at dække skaden."

Selskabet har til støtte for deres afvisning i brev til nævnet af 18/11 2013 bl.a. anført:

"• Det er defineret i forsikringsbetingelserne, hvilke kritiske sygdomme og behandlinger, der er dækningsberettigende i henhold til forsikringen samt hvilke nærmere krav, der skal være opfyldte, før der kan ske udbetaling.
Forsikringen dækker således ikke alle kritiske sygdomme og behandlinger, men alene de sygdomme og behandlinger, som udtømmende er opregnet i § 2 afsnit A-T i forsikringsbetingelserne og kun når de fastsatte krav til de forskellige sygdomme og behandlinger er opfyldte.

• Der står i journaloplysningerne fra Århus Universitetshospital, at [klagerens] venstre halspulsåre er tillukket, og han har en forsnævring af en højre halspulsåre. De beskrevne pulsårer i halsen er grene til hovedpulsåren (bilag …).
Det er entydigt defineret i forsikringsbetingelserne, at sygdomme i hovedpulsårens grene ikke er dækket af forsikringen. [Klagerens] diagnose er derfor ikke omfattet dækning.
Dette er samme vurdering som intern lægekonsulent …, speciallæge i kardiologi og intern medicin …, når frem til i sit skøn den 22. september 2013 og som han fastholder i et skøn den 15. oktober 2013 (bilag …).

• Vi bemærker overfor nævnet, at der i journaloplysningerne også står, [klageren] ikke har haft et infarkt, og at han tidligere er kendt med TCI-tilfælde.
Efter forsikringsbetingelserne er TCI-tilfælde undtaget dækning, og det er et krav for udbetaling pga. slagtilfælde/blodprop i hjernen, at [klageren]har haft en akut læsion i hjernen eller rygmarven forårsaget af et akut infarkt, jf. forsikringsbetingelserne for visse kritiske sygdomme § 2, afsnit F.
Allerede fordi der står i de lægelige oplysninger (bilag …), at [klageren] ikke har haft noget infarkt og der tidligere udelukkende har været tale om TCI-tilfælde, opfylder han ikke kravene i forsikringsbetingelsernes afsnit F, om slagtilfælde/blodprop i hjernen (bilag …).

• Industriens Pension fastholder, at [klageren] ikke har ret til udbetaling fra forsikringen ved visse kritiske sygdomme, da hans diagnose ikke er dækningsberettigende efter forsikringsbetingelserne."

Hertil har klageren ved sin advokat i brev til nævnet af 10/12 2013 bl.a. anført:

"Der er i den konkrete situation tale om en absolut livstruende lidelse, og den operation min klient skal igennem er af samme risikograd som operationer i hjertet.
Definitionen på kritisk sygdom er derfor opfyldt og dette bør udløse erstatning i overensstemmelse med policevilkårerne.

Det er evident at min klient har været i livsfare og derfor skulle behandles, og at dette har været meget kritisk og meget livstruende.
Dette fremgår endvidere også af de oplysninger der er fremsendt til Industriens pension fra min klients læge."

Hertil har selskabet i brev til nævnet af 23/12 2013[4] bl.a. anført:

"… Kritiske sygdomme som ikke er nævnt i forsikringsbetingelserne er dermed ikke omfattet dækning.
Vi henviser til nævnets kendelser 83.663, 84.104, 70.266, 70.123 og 66.918 vedr. Industriens Pension, hvor nævnet bl.a. udtaler, at forsikringen ved visse kritiske sygdomme kun dækker de kritiske sygdomme, som er opregnet i forsikringsbetingelserne. I kendelse 70.123 udtaler nævnet desuden, at selvom klagerens sygdom var kritisk, kunne Industriens Pension ikke pålægges at anerkende andre sygdomme end dem i betingelserne."

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, herunder de lægelige akter. Der vil blive gengivet et uddrag heraf nedenfor.

Af journalmaterialet fra det behandlende sygehus fremgår bl.a.:

"030413 13.07
UXCA00 CT-skanning af cerebrum

SVAR
CT af cerebrum uden kontrast. Sammenholdt med undersøgelse fra 21.01.05 fra Horsens regionshospital. Der er symmetrisk midtstillet ventrikelsystem og frie basale cisterner samt velbevarede overfladekonturer. Der er ingen fokale forandringer forenelig med blødning, infarkt eller rumopfyldende proces. Det hypodense område fundet ved sidste skanning i højre occipitalregion tolkes som del af lateralventriklen.. Der er mindre let hypodenst område inferiort i gyrus postcentralis bilateralt, men dette fremtræder symmetrisk bilateralt og tilskrives leukoencefalopati og ikke infarktfølger.
Normal differentiering mellem grå og hvid
substans. Gennemset på knoglevindue findes ingen destruktive forandringer. Medskannede sinus og mastoidet er normalt pneumatiseret. RD: Leukoencefalopati
…
INDIKATION
obs infarkt/blødning

haft tilfælde x 2 sidst i lørdags hvor pludselig indsættende dobbeltsyn og nedsat kraft i hø arm + ben.
Ingen fudn ved obj us dd.
Har flere risikofaktorer"

"080513 10.45
AKTUELT Pt. kommer i dag til forundersøgelse i subakut henvist fra øjenlægerne grundet amaurosis fugax.
…
AKTUELT
Lørdag den 30. af april oplever pt. om morgenen mellem 8 og 9 pludselig indsættende dobbeltsyn på begge øjne samt pludselig stivhed i nakke og smerter i hele ryggen. Oplever

desuden samtidig nedsat kraft samt funktion af højre arm og højre ben og føleforstyrrelser i hø arm samt snurren i hø hånd Pt. har svært ved at gå samt holde ting med højre arm.
Pt. oplever desuden samtidig hovedpine. For efterfølgende svær svedetur.
Dobbeltsyn af og remitterer efter 1-2 timer. Den nedsatte kraft samt funktion i højre side bedres i løbet af dagen og er forsvundet næste morgen. Meste af føleforstyrrelser forsvinder også.
Pt. fortsat plaget af let hovedpine samt snurrende fornemmelse i lillefinger ved undersøgelse. Hovedpinen er lokaliseret og hele kraniet, varierende. Ingen syns eller høresespåvirkning.
Har angiveligt haft lignende tilfælde for cirka en månede siden med pludseligt dobbeltsyn og nedsat kraft i hø. side.
Angiver ingen feber, muskelsmerter.

Neurologisk undersøgelse:
Kognitivt: Ingen afasi, apraksi, ataksi eller neglekt.
Kranienerver 2-12 undersøgt og adspurgt findes ia
…
Røntgen: CT-C:
Der er ingen fokale forandringer forenelig med blødning, infarkt eller rumopfyldende proces. Det hypodense område fundet ved sidste skanning i højre occipitalregion tolkes som del af lateralventriklen..
Der er mindre let hypodenst område inferiort i gyrus postcentralis bilateralt, men dette fremtræder symmetrisk bilateralt og tilskrives leukoencefalopati og ikke infarktfølger. Normal differentiering mellem grå og hvid substans.
Duplex:
Teknisk er undersøgelsen vanskelig, da pt. har svært tyk hals. Der ses ringe farver flow, men karrene kan visualiseres, dog kan de ikke følges så langt. Der ses let arteriosklerotiske kar samt små plaques. Ellers normalt flow i alle 6 kar.

KONKLUSION
61-årige herre med flere risikofaktorer (stort alkoholforbrug, tidligere storryger, DM type 2, hypertension, svært overvægtig) haft symptomer den 1. april med nedsat kraft i højre side samt dobbeltsyn og føleforstyrrelser samt snurren i højre arm. Symptomerne gradvist aftagende og forsvundet indenfor 1 døgn. Persisterende let hovedpine samt snurren i lillefinger.
Neurologisk intakt ved undersøgelse.
CT C viser tegn på leukoencefalopati. Duplex er svært grundet patient meget tyk hals, men der ses umiddelbart normal flow i alle 6 kar.
Grundet ovennævnte symptomer er der misanke om to tilfælde med TCI og patient er ogsp massivt disponeret til inarkter.
Kan både være småkarssygdom (leukoencepalopati) samt storkarssygdom (arterosklerose ved Duplex) grundet patientens mange risikofaktorer. Kardiel embolikilde kan ikke udelukkes."

"**Da: 26 08 2013 Tp; Epikrise Dg: DI653; AZAC4; D1109; 06780; DE11.**
**AMBULANTNOTAT ** 26 06 2013 kl. 14:21
Første ambulantbesøg: 24 06 2013 kl. 13:00 Seneste ambulantbesøg: 24 06 2013 kl. 13:00
Aktionsdiagnose:
A DI653 Okklusion/stenose af fl/bilat præcerebrale aa. u/infarkt + AZAC4 højt specialiseret funktion
Andre diagnoser og behandlinger:
DI109 Essentiel hypertension

DE780 Hyperkolesterolæmi
DE119 Type 2-diabetes uden komplikationer

EPIKRISE:
Kontaktårsag:
61-årig mand henvises fra Karkirurgisk Afdeling, … mhp. videre udredning af formodet carotisokklusion på venstre side.

Aktuelt:
Sidst i februar 2012 styringsbesvær af højre OE og UE samt lidt nedsat kraft. Samtidig synssløring på venstre øje, udtalt svedtendens, varighed ca. 7-8 timer, har ikke søgt i forbindelse med dette.
Andet tilfælde omkring 01.04.13 med samme symptomer i form af styringsbesvær, lidt nedsat kraft i højresidige ekstremiteter samt sløret syn på venstre øje, dog mere udtalt end første gang.
Har siden været til udredning både på … Sygehus, … Sygehus og …
Man har fundet okklusion af venstre arteria carotis intema, usikkert om er der fundet iskæmiske forandringer ved CT og MR af cerebrum.
Primært henvises til karkirurgerne og henvises videre hertil til udredning, fordi man pga. lukket carotis ikke har operationsmulighed.

Konklusion:
61-årig mand kendt med arterial hypertension, diabetes mellitus og forhøjet kolesterol, ikke velbehandlet. Ultimo februar samt 01.04.13 TCI-tilfælde af 7-8 timers varighed med styringsbesvær og lidt nedsat kraft i de højresidige ekstremiteter samt sløret syn på venstre øje. I forbindelse med andet tilfælde indlagt. Har fået konstateret okklusion af venstre carotis intema, sat i antitrombotisk behandling.
I efterforløbet flere tilfælde med synssløring på venstre side, mellem Y2 og flere timer. Desuden på konsultationsdagen første gang kortvarige ufrivillige uregelmæssige bevægelser i højre OE og UE i forbindelse med at han rejser sig fra siddende til stående stilling.

Ved ultralyd findes der okklusion af venstre carotis communis og carotis intern. Svær stenose på 70-80% på højre carotis interne, stenose på carotis externa dx., afgangsstenose i arteria vertebralis bilat.
Kollateralforsyning overvejende til venstre hemisfære overvejende gennem communicans anterior og formentligt via nogle kortikale kollateraler fra posteriorgebet.
Kun let nedsat hastighed i venstre medias hovedstamme, dog moderat nedsatte flowhastigheder i cerebri media efter trifurkaturen.

Umiddelbart tyder pt.'s kliniske symptomer på hypoperfusion sv.t.
venstre øje og venstre hemisfære, selvom der ved ultralyd ikke med sikkerhed kan påvises svær hypoperfusion."

"**Da: 10 09 2013 Tp: Epikrise Dg: DI653*: AZAC4•; D1109*; DE780*: DE**
**AMBULANTNOTAT ** 10 09 2013 kl. 08:48
Aktionsdiagnose:
A D1653 Okklusion/stenose af fl/bilat præcerebrale aa. u/infarkt
+ AZAC4 højt specialiseret funktion

Andre diagnoser og behandlinger:
D1109 Essentiel hypertension

6. 85.315

DE780 Hyperkolesterolæmi
DE119 Type 2-diabetes uden komplikationer

EPIKRISE:
Journalnotat
PET-skanning viser let nedsat perfusion i hvile i ve. hemisfære. Efter Diamox er svær nedsat flowreserve ve. frontal med 5% og ve. parietal med 13%. Moderat nedsat flowreserve ve. temporal parietalt med henholdsvis 20 og 31% versus flowreserve i cerebellum på 46%.
På baggrund af svær nedsat flowreserve ve. frontoparietalt samt fortsat symptomer i form af shaking limbs, er der indikation for ekstra- intrakraniel bypals til ve. hemisfære. Efter at der ikke er foretaget agrafi henvises pt. til dette, som foregår i forbindelse med kort indlæggelse på Afd. F2.
Der skrives allerede nu henvisning til Neurokirurgisk Afd. mhp. at søge kaution. Længere telf. samtale d.d. hvor pt. udførligt er informeret om ovenstående, især omkring operation, risiko og formål for operation samt proceduren omkring opholdet i Berlin."¨

I et notat fra selskabets lægekonsulent, der er speciallæge i kardiologi og intern medicin, fremgår bl.a.:

"**Lægeskøn:**

22.05.2013
Haft 2 tilfælde med pludselig indtrædende dobbeltsyn og nedsat kraft af højre arm og ben. Forsvinder i løbet af timer til et lille døgn.
Undersøges subakut et par dage senere 03.04.2013. Objektiv undersøgelse er normal. 04.04.2013 CT af hjernen uden tegn til blødning eller infarkt. Anbefales kraftigt livsstilsændringer.
Konklusion:
- Diagnosen er TCI
- Er ikke omfattet af KS, F.
- Der er ingen blivende neurologiske følger.

22.09.2013
Juni 2013 finder man helt tillukket arteria carotis int. + ext. sin. Og en 75 % forsnævring af den højre halspulsåre (det andet var venstre halspulsårer).
Konklusion:
- Diagnoserne er tillukning af venstresidige halspulsårer og forsnævring af højre.
- Er ikke omfattet af KS, idet de anførte pulsårer er sidegrene til hovedpulsåren.

15.10.2013
Der er fra advokat anket med flg. begrundelser:
1. Der skal foretages en kompliceret operation af halskar, som kan sammenlignes med bypass.
2. Tilstanden er risikabel pga iltmangel til hjernen.
3. Lidelsen/operationen er sjælden med kritiske forhold.
4. Hovedpulsåren kan ikke i det længere forløb afhjælpe den manglende blodforsyning til hjernen.

Kommentarer:
Ad.:
1. Korrekt, men den operation er ikke omfattet.
2. At en tilstand er risikabel er ikke tilstrækkelig.

3. At lidelsen/operationen er sjælden med risiko for kritiske tilstande medfører ikke, at vedkommende er omfattet, idet lidelsen ikke er i vores betingelser.
4. At hovedpulsåren på sigt ikke vil kunne afhjælpe den nedsatte blodforsyning til hjernen er i princippet korrekt — det er dog en sidegren. Uafhængig af dette, er det ikke en tilstand, der er omfattet af KS.
• Samlet ikke omfattet af KS."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 2**
Med kritisk sygdom forstås med de præciseringer og begrænsninger, der fremgår af A-Z, følgende:

E. Sygdomme i hovedpulsåren
En af følgende sygdomme i hovedpulsåren:
1. Udvidelse af hovedpulsåren til en diameter på mere end 5 cm
2. Bristet hovedpulsåre
3. Skader på hovedpulsårens inderste lag, der medfører en blødning ind i hovedpulsårens væg
4. Fuldstændig tillukning af hovedpulsåren

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 af centralnervesystemet eller dens 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.

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:

Klageren har haft to slagtilfælde med pludseligt indsættende dobbeltsyn og nedsat kraft i højre arm og ben. Han fik stillet diagnosen TCI. Den 24/6 2013 blev klageren

undersøgt på grund af formodet carotisokklusion på venstre side (tillukning af venstre halspulsåre). Den 10/9 2013 fandt man indikation for at henvise klageren til operation i udlandet. Selskabet har afvist at yde dækning for kritisk sygdom under henvisning til, at de anmeldte sygdomme ikke er omfattet af forsikringsbetingelserne.

Forsikringsbetingelserne indeholder en udtømmende opregning af, hvilke diagnoser der giver ret til udbetaling af en forsikringssum. Klagerens diagnose TCI er direkte undtaget fra forsikringsbetingelserne, og nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at yde forsikringsdækning.

Afgørende for, om en sygdom kan betegnes som "kritisk sygdom" i henhold til forsikringsbetingelserne, er ikke sygdommens alvor, men om den hører ind under de særlige sygdomme/diagnoser, der er opregnet i forsikringsbetingelserne.

Da klagerens diagnose (tillukning af venstre halspulsåre) ikke er opregnet i forsikringsbetingelserne, kan nævnet ikke pålægge selskabet at udbetale forsikringssummen.

Det forhold, at manglende behandling på sigt kan medføre, at klagerens hovedpulsåre tillukker, kan ikke føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Kim Sparlund