Ankenævnet for Forsikring

Den 3. december 2014 blev i sag nr. 86180:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

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 for visse kritiske sygdomme i Industriens Pensionsforsikring A/S. Han klager over selskabets afslag på at udbetale forsikringssummen ved en anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist udbetaling med henvisning til, at klagerens tilstand ikke opfylder diagnosekriteriet.

Af klagerens sygehusjournal fremgår det bl.a.:

"**14.08.2012 15:01 BES APOPLEKSI AMB., … Ambulant Notat LÆGE**
…
AKTUELT Patienten indlagt d. 28.07.12 på [sygehus i udlandet], hvor patienten blev indlagt med pludselig opstået bedøvelsesfornemmelse i højre side af ansigtet samt sovende fornemmelse i højre OE.

Patienten blev udredt med blodprøver og der blev foretaget ekkokardiografi, som var normal. Desuden fik han foretaget borrelia-titre, som også var normale. Patienten har ikke haft nedsat kraft eller andre neurologiske udfald. Patienten blev tilrådet henvisning til neurologisk vurdering.

AKTUELT
Patienten har fortsat bedøvelsesfornemmelse i højre side af ansigtet, ligesom når man har været hos tandlæge.

Desuden fortsat sovende fornemmelse og nedsat sensibilitet i højre OE, specielt i fingerspidser på højre hånd.
Patienten har ingen lateralisering.
…

NEUROLOGISK
Øvre kranie: Runde, egale pupiller, reagerer nat. for lys. Normale øjenbevægelser. Ingen nystagmus. Normalt synsfelt.
God hørelse.
Ingen facialisparese.
Symmetrisk sensibilitet ved berøring.
Ingen tunge- eller uvuladeviation. Ingen synkebesvær.
Gode skulderkræfter.
Sensomotorisk, OE: Symmetrisk kraft og dybe reflekser. Patienten har lidt nedsat sensibilitet ved berøring på højre side i forhold til venstre.
UE: Symmetrisk kraft, sensibilitet og dybe reflekser. God siddende- og stående balance. Normal gangfunktion.
…
11.09.2012 13:51 BES APOPLEKSI AMB., … Ambulant Notat
Patienten møder sammen med hustru m.h.p. svar på diverse undersøgelser.
CTC har vist lille infarktfølge i capsula externa på venstre side.
Ellers i øvrigt normale forhold.
…
Patientens apopleksi er formentlig opstået d. 28.06.12.
…
"

I røntgenbeskrivelse af 28/8 2012 er det bl.a. anført:

"CT-skanning af cerebrum viser:
Midtstillet normalt ventrikelsystem og normale subaraknoidalrum. Der ses hypodensitet forandringer i capsula externa venstre hemisfære som kunne være følger efter infarkt. Ingen rumopfyldende processer. Ingen blødninger\

Konklusion:
Infarktfølger i capsula externa venstre hemisfære."

I anmodningen om udbetaling ved kritisk sygdom af 14/9 2012 til selskabet har klageren bl.a. oplyst:

"

Hvilken behandling eller diagnose har du fået?: Blodprop i hjernen

…

3. 86180

Hvornår var du indlagt? 28-6-2012

Hvornår fik du første gang stillet diagnosen / blev behandlet? 11-9-2012

"

I selskabets resume af telefonsamtale med klageren den 8/10 2012 hedder det bl.a.:

"Opringning til medlem, der på forespørgsel oplyser:
- Sås til akut undersøgelse på [sygehus i udlandet], omkring 4 timers tid.
- Kommer selv til DK, og undersøgelse videre til [bynavn i Danmark] sygehus, som også er det hospital der har stillet diagnosen."

I brev af 12/10 2012 til klageren afviste selskabet dækning og anførte bl.a.:

"Ved neurologisk undersøgelse fandtes ingen ansigtslammelse, men lidt nedsat følesans i din højre arm. CT-skanning af din hjerne viste følger, som kunne være følger efter en blodprop.
…
Så selvom en CT-skanning har vist mulige følger efter blodprop, er de øvrige betingelser ikke opfyldt, fordi der ikke er beskrevet blivende symptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion."

Klagerens praktiserende læge har i udtalelse af 14/3 2013 oplyst:

"[Klageren] oplyser, at han fortsat har føleforstyrrelser i højre side af ansigtet spec i kinden foran øret. Desuden har han sovende føleforstyrrelser i højre hånds 1.-4. fingre. Føleforstyrrelsen strækker sig ikke oven for fingrenes grundled. Det er til stede på både håndflade og håndrygside. Føleforstyrrelsen beskrives som sovende snurrende og nærmest som en slags kildende overfølsomhed.

Pt. påklager, at han i sit arbejde som montør har svært ved at håndtere små genstande som eks skiver og møtrikker med højre hånd, især når han skal holde møtrikker og skiver inde i en konstruktion, så han ikke kan se sit arbejde.
[Klageren] oplyser at være venstrehåndet, men oplyser at mange af hans arbejdsopgaver kræver betydelig anvendelse af højre hånd.

Objektivt findes i ansigtet normal bevægelighed, der er fortil på begge ansigtshalvdele normal følesans, der er kildende overfølsomhed foran højre øre.

Samme overfølsomhed findes på højre hånd ved sammenligning med venstre hånd. På begge hænder er ciffersans og 2-punktsdiskrimination ens. Der er ens og normal bevægelighed i hænder og armes led.

Pt. er undersøgt ved finmotoriske opgaver, at fatte et tyndt mikroskopglas og lægge det på plads gøres mere kluntet med højre hånd end med venstre. Knappe knapper op og i er klart mere kluntet udført med højre end med venstre hånd, og mere kluntet end ventet også når man tager i betragtning af pt. er venstrehåndet.

Jeg må således konkludere at pt. ud over subjektivt ændret følesans også har objektivt påviselige følger efter apoplexi den 28/6 2012."

Selskabet forelagde lægens udtalelse af 14/3 2013 for en lægekonsulent, der i udateret konklusion bl.a. har anført:

"

- Diagnosen er apopleksi.
- Stillet 14.08 2012.
- Er ikke omfattet af KS, E, idet den af egen læge nu fundne nedsatte finmotorik ikke er en lammelse.
- Desuden lægger jeg vægt på, at neurologerne i august 2012 skriver, at der ikke er nogen neurologiske udfald."

Selskabet fastholdt herefter afslaget på dækning i brev af 5/4 2013 til klagerens advokat.

Ved brev af 23/12 2013 bad klagerens advokat selskabet en revurdering af sagen idet han bl.a. gjorde gældende:

"En *'lammelse'* der kan beskrives som en nedsat kraft i muskulaturen uanset årsag, eller en hel eller delvis ophævet muskelfunktion, må anses for omfattet af den beskrevne ændrede finmotorik, der ligger ud over den subjektivt ændrede følesans. Det har, efter forsikringsbetingelserne, ingen betydning, hvorvidt lammelsen er let eller svær."

Selskabet forelagde på ny sagen for sin lægekonsulent der i et udateret notat bl.a. konkluderede:

- Der er ingen neurolog, der har beskrevet lammelse på noget tidspunkt, og neurolog finder normal objektiv undersøgelse.

- Egen læge beskriver, at hans fingermotorik er mere kluntet med højre hånd.
- 'nedsat finmotorik' er ikke per se synonymt med lammelse - det kan bl.a. være påvirkning af koordination og følelse, der er årsagen.

…

- Jeg mener ikke, at en neurologisk speciallægeerklæring vil hjælpe i diagnostik af sygdom for 1.5 år siden. Når neurologerne den gang under indlæggelse specifikt angiver 'ingen neurologiske udfald' og de ved den ambulante kontrol intet nævner om evt. lammelse, vil en ny neurologisk undersøgelse være svær at konkludere kausalitet mellem evt. abnorm fund og infarkt for over 1.5 år siden.
- Nedsat finmotorik er ikke en lammelse."

På denne baggrund fastholdt selskabet på ny sin afvisning af forsikringsdækning ved brev af 24/1 2014 til klagerens advokat.

I klageskema af 17/2 2014 til nævnet har klageren fastholdt, at han vil have udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom. I redegørelse af 2/5 2014 fra klagerens advokat til nævnet er det bl.a. anført:

> "For at en udbetaling efter forsikringen kan komme på tale, er der, efter forsikringsbetingelserne, 2 kriterier, der skal være opfyldt. Der skal dels foreligge en akut læsion i hjernen eller rygmarven, der har medført akut behandling på hospital eller sygehus, dels, 24 timer efter behandling er begyndt, blivende neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion, som en direkte følge af læsionen.
>
> Min klient blev indlagt den 28. juni 2012 på [sygehus i udlandet] med et ildebefindende, der bl.a. gav sovende fornemmelser i højre kropshalvdel og efterfølgende styringsbesvær af højre arm og hånd. Det første kriterium må således anses som opfyldt.
>
> Min klients læge, …, har den 14. marts 2013 udfærdiget en redegørelse for min klients aktuelle tilstand, og konkluderer bl.a., at: *'...pt. ud over subjektivt ændret følesans også har objektivt påviselige følger efter apoplexi den 28/6 2012.'* Læge … henviser endvidere til notat fra [bynavn] Sygehus neurologisk ambulatorium den 11. september 2012, hvor der er påvist en infarkt, der er overensstemmende med min klients subjektive og objektive sygdomsfølger.
>
> Når man afviser en udbetaling under henvisning til, at der er tale om nedsat finmotorik, og ikke om en lammelse, er det min opfattelse, at der ikke er belæg herfor, idet der, såvel efter forsikringsbetingelserne som efter en lægelig forståelse af begrebet, er tale om, at der for min klient foreligger en lammelse.
>
> Begrebet *'lammelse'* dækker efter min opfattelse bl.a. over en nedsat kraft i muskulaturen uanset årsag, eller en hel eller delvis ophævet muskelfunktion. Den for min klient foreliggende, og af hans læge beskrevne ændrede finmotorik, der ligger ud over den subjektivt ændrede følesans, må dermed anses som en '*lammelse'.* Efter forsikringsbetingelserne har det ingen betydning, hvorvidt lammelsen er let eller svær."

Selskabet har i sit svar af 19/5 2014 til nævnet bl.a. gjort gældende:

> "**Til støtte for vores afgørelse gøres gældende:**
> At 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 (Bilag A).
>
> 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.

At [klageren] ikke opfylder kriteriet om, 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.*

Vi henviser til, at det fremgår af de oplysninger, som vi har modtaget fra [bynavn] Sygehus af den 14. august 2012 v/ overlæge …, at [klageren] ikke viste tegn på neurologiske udfald (Bilag D), jf. epikrisecitat af 14. august 2012, hvor der bl.a. står: *'AKTUELT: Patienten indlagt d, 28.0712 på [sygehus i udlandet], hvor patienten blev indlagt med pludselig opstået bedøvelsesfornemmelse i højre side af ansigtet samt sovende fornemmelse i højre 0E. Patienten blev udredt med blodprøver og der blev foretaget ekkokardiografi, som var normalt. Desuden fik han foretaget borrelia-titre, som også var normale. Patienten har ikke haft nedsat kraft eller andre neurologiske udfald. Patienten blev tilrådet henvisning til neurologisk vurdering'. 'NEUROLOGISK: Ingen facialisparese'.*

[Klagerens] egen læge, ..., konkluderer den 14. marts 2013, at [klageren], udover subjektivt ændret følesans, også har påviselige objektive følger efter apoplexi (Bilag F). Vi finder dog ikke, at føleforstyrrelse og ændret fingermotorik er ensbetydende med lammelse. Overlæge på [bynavn] Sygehus skriver direkte den 14. august 2012, at der ingen facialisparese er. Facialisparese er en lammelse af ansigtets muskler, og ved apopleksi er der næsten altid en central facilisparese.

Vores interne lægekonsulent …, speciallæge i kardiologi og intern medicin samt Sygehusdirektør på [bynavn] Sygehus, konkluderer den 4. april 2013 (Bilag G) og den 22. januar 2014 (bilag J), at [klageren] ikke opfylder betingelserne for udbetaling, idet nedsat finmotorik ikke er en lammelse."

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"**§ 2 Sygdomsdefinitioner**
Med kritisk sygdom forstås med de præciseringer og begrænsninger, der fremgår af A-N, følgende:
…
E. Slagtilfælde
(hjerneblødning/blodprop i hjernen)
En akut læsion i hjernen eller rygmarven, der opfylder følgende kriterier:

1. Læsionen har medført akut behandling på et hospital eller sygehus, og
2. 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 skanning kan påvises ar i hjernen.

7. 86180

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

Det fremgår af sagen, at en CT-scanning af klagerens hjerne den 28/8 2012 påviste følger efter et infarkt. I sygehusjournalen af 11/9 2012 konkluderes det, at infarktet formentlig opstod den 28/6 2012, hvor klageren blev indlagt på et svensk sygehus med bedøvelsesfornemmelse i højre side af ansigtet og sovende fornemmelse i højre arm.

Klageren har anført, at han er berettiget til udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom, idet han efterfølgende fortsat har sovende fornemmelse, nedsat følsomhed og nedsat finmotorik i højre arm og hånd.

Selskabet har begrundet afslaget på dækning med, at der ikke er påvist lammelse som følge af den indtrådte læsion.

Efter sin gennemgang af sagen – herunder journalmaterialet – finder nævnet ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har bl.a. lagt vægt på, at det i journalen den 14/8 2012 fremgår, at klageren ikke har nedsat kraft eller andre neurologiske udfald, og at det ikke andre steder i det lægelige materiale fremgår, at klageren har nedsat kraft eller udfald. Nævnet finder, at klagerens påvirkede finmotorik og følesans ikke kan sidestilles med en lammelse i forsikringsbetingelsernes forstand.

Det forhold, at klagerens praktiserende læge den 14/3 2013 har anført, at der er ”objektive påviselige følger efter apoplexi” kan ikke føre til et andet resultat.

8. 86180

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand