Ankenævnet for Forsikring

Den 3. december 2014 blev i sag nr. 86333:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme i Danica Pension. Hun klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for en anmeldt kritisk sygdom (blodprop i hjernen).

Klageren anmeldte den 15/12 2013, at hun den 25/11 2013 havde fået en blodprop i hjernen. Selskabet afviste dækning med henvisning til, at klageren ikke opfylder betingelserne for udbetaling.

Klageren har i sagsforløb vedlagt klageskemaet dateret 10/6 2014 bl.a. anført:

"**Sagsforløb**
Den 26. November 2013 bliver jeg indlagt på … Hospital. Efter 3 dages undersøgelser og scanninger, konstaterer hospitalet at jeg har haft en blodprop i hjernen, og jeg bliver sat i livsvarig medicinsk behandling. Min diagnose er apoplexia cerebri.

Jeg bliver opmærksom på at jeg har en forsikring med kritisk sygdomsdækning, og anmelder skaden til Danica Pension 23. december 2013. Jeg modtager en afvisning 27. februar 2014, hvor Danica først lister forsikringsbetingelserne op, og slutter brevet af med følgende:

(citat) *'...Det afgørende i forhold til din dækning ved visse kritiske sygdomme er dog, om diagnosen er anført i forsikringsbetingelserne. Det er årsagen til, at du i desværre ikke har ret til udbetaling i dette tilfælde'.*
…
Jeg vil gerne understrege at når jeg læser nedenstående, mener jeg helt afgjort at diagnosen går forud for forsikringsbetingelserne, og når jeg faktuelt har fået stillet en diagnose som fremgår af Danica Pensions liste over kritiske sygdomme, kan jeg ikke se at jeg ikke skulle være berettiget til udbetaling.

…
Jeg er særligt utilfreds med følgende i forløbet:

- Danica Pension vil ikke anerkende den diagnose specialister på Hillerød Hospital har stillet. Danica Pension forsøger at bestride dette, trods det tydeligt er angivet som diagnose i min journal.
- At Danica Pension bruger brudstykker af journalnotater til at fremme deres afvisning, og dermed selv forsøge at stille en diagnose, så udbetaling kan undgås.
- At Danica Pension har så mange forskellige medarbejdere til at arbejde på en sag, således at man som kunde tvivler på at sagen behandles som en helhed.
- At der afvises på tre forskellige grundlag, uden det som kunde lykkes at komme igennem med det budskab, de bør kunne se som indlysende, da de selv har skrevet det."

Selskabet har i brev af 1/7 2014 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"**Sagsforløb**
Den 23. december 2013 modtager vi anmeldelsen (bilag B) fra [klager]. Hun oplyser i anmeldelsen, at hun den 28. november 2013 har fået stillet diagnosen blodprop i hjernen på … Hospital.
…
Danica Pensions afgørelse
Vi fastholder, at betingelserne for udbetaling ikke er opfyldt.

I forsikringsbetingelserne (bilag A)**,** under overskriften 'Kritiske sygdomme, der giver ret til udbetaling', punkt 6 - blodprop i hjernen eller hjerneblødning (apopleksi), fremgår det, at forsikringen dækker, **hvis** der gælder følgende:

- Hjerneskaden opstår akut og giver lokaliserede (fokale) udfaldssymptomer fra nervesystemet der varer mere end 24 timer.
- Skaden skyldes enten en forsnævring/tillukning af en pulsåre til eller i hjernen eller en blodansamling i eller uden på hjernen. Blodansamlingen skal være opstået spontant på grund af en misdannelse i hjernens kar eller pulsåre, der er bristet.
- Diagnosen skal være stillet på neurologisk afdeling eller bekræftet af en speciallæge i neurologi.
- Skaden skal være påvist af en CT-scanning.
- Diffus hjerneskade forårsaget af kredsløbssygdom i hjernen (demens) dækkes ikke.

Det fremgår af journaloplysningerne (bilag C, side 3 og 5 og G, side 1 midtfor) fra … Hospital, at der på CT scanningen er fundet normale forhold. Af bilag C, side 3 er oplyst: 'Pt. er neurologisk intakt fraset ganske diskret nedadsynkning på højre side ved strakt-armtest, men ingen pareser, ataksieller påvirkede refleksforhold. Pt.s paræstesier i højre ansigtshalvdel kan ikke objektiviseres'. På side 4 i samme bilag fremgår det desuden, at der ikke er fundet tegn til udfald eller lateraliseringer i kranienerverne. Endelig fremgår det af bilag C, side 7, bilag F og bilag G, at episoden tolkes som TCI tilfælde, og at paræstesierne ved udskrivningen er delvist remitteret.

Vi fastholder derfor, at vi ikke har dokumentation for, at [klager] opfylder kriterierne for udbetaling af dækningen ved visse kritiske sygdomme under punkt 6: blodprop i hjernen eller hjerneblødning.

Ankenævnssag 84.676 omhandler samme problematik, hvorfor vi henviser til Ankenævnets afgørelse i den sag. Det samme gælder Ankenævnets afgørelser i 84.218 og 81.308."

Klageren har i brev af 9/7 2014 til nævnet til dette bl.a. anført:

"Jeg tillader mig … at præcisere kortfattet. I brevet fra Danica Pension d. 27. februar 2014, står der ordret:

'Du har fået stillet en alvorlig diagnose, som også ud fra en lægelig vurdering kan blive betragtet som kritisk Det afgørende i forhold til din dækning ved visse kritiske sygdomme er dog, om diagnosen er anført i forsikringsbetingelserne. Det er årsagen til at du desværre ikke har ret til udbetaling i dette tilfælde.'

Jeg mener ikke ovenstående citat kan misforstås. Det er ikke forsikringsbetingelserne der vejer tungest, men om diagnosen fremgår af forsikringsbetingelserne. På dette tidspunkt har Danica Pension tilsyneladende ikke modtaget alle oplysninger fra … Hospital, idet jeg selv må aflevere epikrisen, hvoraf det fremgår at *'Senfølge efter tidligere apoplexia cerebri'* er anført som diagnose. Det mener jeg heller ikke kan misforstås. Diagnosen er stillet efter flere dages indlæggelse på … Hospital, hvor undersøgelser og behandling er foretaget af neurologiske specialister.

Da Danica Pension på dette tidspunkt har modtaget min epikrise, med en diagnose som fremgår over listen af kritiske sygdomme, mener jeg udbetaling af forsikringsdækning er en formalitet, set i lyset af brevet fra d. 27. februar 2014. Men Danica Pension ønsker ikke at kommentere på det brev de selv har sendt ud, og drejer sagen over på udpluk af journalnotater, og henholder sig til forsikringsbetingelser. Ikke de samme igennem korrespondancen, men forskellige for hver gang jeg modtager et brev. Forhold som jeg betragter som irrelevante, når det afgørende for at få sin udbetaling er om diagnosen fremgår af forsikringsbetingelserne. I fuld overensstemmelse med informationen i brevet fra Danica Pension d. 27. februar 2014 (Bilag D).

I svaret fra Danica Pension på min klage, fremgår det at:

'Den 24. Marts 2014 modtager vi journaludskrift fra [klager], hvor der i øverste højre hjørne står: 'Senfølge efter tidligere apoplexia cerebri'.'

Her vil jeg blot påpege at det øverste hjørne der beskrives, er diagnosefeltet (Bilag G). Jeg vil også for en god ordens skyld tilføje at det er det eneste sted diagnosen fremgår. Uanset hvad Danica Pension mener, er diagnosen stillet af eksperter på et hospital. Ligesom Danica Pension oplyser, at jeg *mener* symptomerne har varet mere end 24 timer. Det fremgår ligeledes faktuelt af epikrisen.

Jeg undres naturligvis fortsat over Danica Pensions eget forsøg på at stille diagnose, når eksperter allerede har gjort arbejdet. Specielt når jeg opfylder det, ifølge Danica Pensions brev, afgørende krav for at få forsikringsdækningen udbetalt, og stadig ikke har modtaget min udbetaling.

Danica Pension refererer til tre tidligere afgørelser, som de henviser Ankenævnet til. Ingen af de tre sager drejer sig om samme problematik. Alle tre sager drejer sig om tvister om forsikringsbetingelser, og to af sagerne (84.218 og 81.308) har en helt anden diagnose, i sagerne beskrevet TCI. Da sagerne ikke drejer sig om forsikringsselskabets kommunikation til kunden, kan jeg ikke se relevansen, og beder Ankenævnet se bort fra afgørelserne."

Selskabet har i brev af 29/7 2014 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Som det fremgår af lægeoplysningerne (bilag C), så har lægerne på … Hospital også tolket episoden som et TCI-tilfælde. Lægerne på … Hospital er således enige med Danica Pensions lægekonsulenters vurdering af episoden. Det er også årsagen til, at de nævnte tidligere afgørelser fra Ankenævnet er særdeles relevante.

Vi forstår da også svaret fra [klager] således, at hun er enig i, at sygdommen ikke er omfattet af forsikringsbetingelserne. [Klager] skriver således, at *'sagen handler om, at Danica Pension ikke vil stå ved det de selv kommunikerer skriftligt til mig som kunde.'*

Vi står ved vores formulering i vores brev fra den 27. februar 2014 (bilag D) om, at: 'Det afgørende i forhold til din dækning ved visse kritiske sygdomme er dog, om diagnosen er anført i forsikringsbetingelserne'. Selve formuleringen er dog taget ud af det samlede brev, hvor vi tidligere i brevet har oplyst, hvad det kræver for at være berettiget til udbetalingen.

Brevet skal således ses som en helhed og det giver ikke mening at fremhæve ovenstående formulering, og så undlade oplysningerne tidligere i samme brev.

Endelig bemærkes det, at det er helt sædvanligt, at der i forsikringsbetingelser - uanset forsikringstype - er nogle nærmere betingelser, der skal være opfyldt for en dækning, ligesom der kan være undtagelser."

Klageren har i brev af 11/8 2014 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Danica Pension mener at deres egne lægekonsulenter er enige med … Hospitals specialister vedr. diagnosen. Det er ikke korrekt. Det er stadig et centralt punkt i sagen, at Danica Pension ikke vil anerkende at specialister fra … Hospital har stillet diagnosen *'Senfølge efter tidligere apoplexia cerebri'.* Danica Pension bør vide hvor i epikrisen de finder diagnosen, samt acceptere hvad der står. Der er således fortsat ingen relevans i forhold til de tidligere af Ankenævnets afgørelser, da hverken diagnose eller stridspunkter har sammenfald.

Jeg undres over Danica Pensions frie fortolkning, om hvorvidt jeg skulle være enig i at sygdommen ikke er omfattet af forsikringsbetingelserne. Det er jeg på ingen måde enig i, og helt uforstående overfor. Det fremgår med al tydelighed, at jeg mener jeg er berettiget til udbetaling gennem hele min korrespondance.

Til gengæld glædes jeg nu over at Danica Pension endelig anerkender, at de har skrevet at diagnosen er afgørende for udbetalingen. Det fremgår tydeligt af bilag D uden forbehold."

Af klagerens hospitalsjournal fremgår bl.a.:

"**Dato 26-11-2013**
…
Diagnose:
Senfølge efter tidligere apoplexia cerebri.
…
26.11.2013
…
Aktuelle

Pt. oplevede i aftes kl. ca. 20.00, pludseligt indsættende snurrende, prikkende og stikkende fornemmelse i højre ansigtshalvdel, let fluktuerende af og til med involvering af højre side af tungen. Følte let bedring i løbet af aftenen og kun lette gener til morgen, men på ny forværring, da hun sad på arbejdet. Bemærkede i denne forbindelse let forværring af rysten på højre hånd, men intet koordinationsbesvær eller finmotorisk påvirkning af hånden. Endvidere let tyngdefornemmelse i højre ben, men ikke styringsbesvær eller problemer ved gang. På vej til Modtagelsen bemærker pt. monokulært ændret farvesyn med klarere farver på højre øje end på venstre. Tester det ved at holde hhv. for det ene og det andet øje. Ingen synsfeltsudfald. Har i Modtagelsen fået let trykken frontalt i hovedet, VAS 2 samt træthed, men ingen kvalme eller opkastninger. Har ikke haft hovedpine op til aktuelle, men fra 22.-24. velkendte smerter i 2 kindtænder i højre overmund, forårsaget af revner i tænderne. Har i forbindelse med aktuelle ikke haft hovedpine som vanligt. Har ikke tidligere haft aura i forbindelse med den migræne lignende hovedpine.

…

26.11.2013 15:25 … Indl. vurdering

Neurologiske udfaldsymptomer, ingen symptomer på opticusneurit.

KP: Tendens til episoder med hurtig hjertebanken i stressede situationer. Har bemærket hjertefrekvens over 130 á timers varighed.

…

Konklusion

…

Indlægges med akut indsættende paræstesier i højre ansigtshalvdel med let fluktuation siden debut i aftes kl. ca. 20.00 og i dag tilkommet tyngdefornemmelse i højre ben samt fornemmelse af, at højre hånd ryster mere end vanligt. Anamnestisk ingen mistanke om sinustrombose op til aktuelle.

Pt. er neurologisk intakt fraset ganske diskret nedadsynkning på højre side ved strakt-armtest, men ingen pareser, ataksi eller påvirkede refleksforhold. Pt.s paræstesier i højre ansigtshalvdel kan ikke objektiviseres.

På det foreliggende må pt. indlægges obs. apopleksi, og der foretages

rp. CT af cerebrum

akut, dette efter kontakt til vagthavende MR-radiolog, der ikke har tider til akut MR TCI.

rp. apopleksiblodprøver

rp. ekg,

dette viser sinusrytme frekvens 80, er i.a.

Overflyttes efter CT-skanning til afdeling 0871 til videre observation og udredning. Dette med henblik på

rp. telemetri

rp. ultralyd af halskar

Skal formentlig under indlæggelse have foretaget MR-skanning af cerebrum for at udelukke akutte iskæmiske forandringer.

Har ikke anamnese, der giver mistanke om tidligere MS-attack'er.

…

26.11.2013 …

Der foreligger nu svar på CTC, der er i.a.

Ingen infarkt-forandringer, rumopfyldende processer eller hæmoragier.

Der gives derfor

rp. bolus tabl. hjertemagnyl 300 mg som engangsdosis.
Der er bestilt UL af halskar, og pt. udredes yderligere med
rp. MR-skanning af cerebrum med DWI-sekvenser.
…
obs. frisk iskæmi i ve. hemisfære.
Pt. er informeret om skanningssvaret.
…
27.11.2013 …
Pt. føler sig fortsat velbefindende, har oplevet nogen bedring i symptomerne siden i går. Den prikkende fornemmelse er stort set forsvundet. Den trykkende fornemmelse pt. havde i går er nu reduceret til vekslende trykken forskellige steder i hø. side af hovedet, således nogle gange i øreregionen og nogle gange mere pande, og nogle gange omkring sinus maxillaris.
Fortsat let prikkende paræstesier omkring læberne, nu strækkende sig hen over midtlinjen.

Ellers ingen neurologiske klager.
…
28.11.2013 …
Ved den initiale vurdering i akutmodtagelsen findes pt. neurologisk intakt fraset diskret nedadsynkning på hø. side ved strakt armtest. Akut CTC uden intrakraniel blødning.
Episoden tolkes som TCI x 2.
Derfor opstartes trombose-profylakse i form af bolus magnyl og derpå clopidogrel under 5 døgns magnyldække.
Desuden opstartes kolesterolsænkende beh. i form af simvastatin. Biokemisk ses total kolesterol på 5,5.
UL af halskar uden stenoser sv.t. de ve.sidige aa. carotis. Pt. er yderligere udredt med MR af cerebrum, som ses med en intraventrikulær arachnoid-cyste på hø. side (ikke relevante side). Telemetri-overvågning over 2 døgn uden hændelser, særligt ingen atrieflimren.
Ved udskr. er pt.s paræstesier delvist remitteret."

Af journal af 10/2 2013 fra radiologisk hospitalsafsnit fremgår bl.a.:

"Undersøgelsesdato: 26-11-2013
Beskrivelse:
CT-skanning af cerebrum uden i.v. kontrast

Endelig beskrivelse
Indikation: Paræstesier i højre ansigtshalvdel

CT-skanning af cerebrum uden intravenøs kontrast

Normale forhold. Der er ingen blødning. Ingen friske infarkter afgrænses. Ingen følgetilstand efter ældre infarkt. Ingen atrofi eller ekspansivitet.
…
Undersøgelsesdato: 27-11-2013
Beskrivelse:

MR af cerebrum med diffusionsmåling uden i.v. kontrast

Endelig beskrivelse
Indikation: Akut debut af højresidig paræstesier i ansigt og tynde fornemmelse af højre ben. OBS frisk iskæmi i venstre hemisfære.

MR-skanning af cerebrum viser let bevæger artefakt på FLAIR sekvens. Ingen friske infarkter eller infarktsequelae. Ingen blødning. I højre lateralventrikel posteriort er der en cirka 23 x 24 mm i diameter stor velafgrænset cystisk proces, formentlig intraventrikulær arachnoid cyste. Der er endvidere let dilateret højre temporalhorn. Normale forhold i venstre lateralventrikel og venstre temporalhorn. Midtstillet ventrikelsystemer samt normale overfladesulci. Der er normale signalintensiteter i grå og hvid substans. Normale forhold ved corpus callosum, hypofyse, hjernestamme og cerebellum.
Normale forhold ved paranasale sinus.

MR-diagnose:
Intraventrikulær arachnoid cyste dexter OBS pro - se tekst
Let dilatation af højre temporalhorn."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

6. Blodprop i hjernen eller hjerneblødning (apopleksi)
Forsikringen dækker hjerneskader, hvis der gælder følgende.

- Hjerneskaden opstår akut og giver lokaliserede (fokale) udfaldssymptomer fra nervesystemet, der varer mere end 24 timer.
- Skaden skyldes enten en forsnævring/tillukning af en pulsåre til eller i hjernen eller en blodsamling i eller uden på hjernen. Blodansamlingen skal være opstået spontant på grund af en misdannelse i hjernens kar eller en pulsåre, der er bristet.
- Diagnosen skal være stillet på neurologisk afdeling eller bekræftet af en speciallæge i neurologi.
- Skaden skal være påvist af en CT-scanning."

Nævnet udtaler:

Klageren blev den 26/11 2013 hospitalsindlagt på grund af føleforstyrrelser i højre ansigtshalvdel. Det fremgår af hospitalsjournalen, at hendes diagnose er senfølge efter tidligere apoplexia cerebri, at hun på indlæggelsesdagen var neurologisk intakt fraset ganske diskret nedadsynkning på højre side ved strakt-armtest, men at der ikke forelå pareser, ataksi eller påvirkede refleksforhold. En CTC viste ingen infarkt-forandringer. Af journalen fremgår det endvidere den 28/11 2013, at episoden tolkes som TCI x 2, at hendes paræstesier er delvist remitteret, og at hun udskrives.

I endelig beskrivelse fra radiologisk hospitalsafsnit af 10/2 2014 fremgår det bl.a., at CT-skanning af cerebrum foretaget den 26/11 2013 viste normale forhold og ingen blød-

ning, og at MR-skanning den 27/11 2013 viste intraventrikulær arachnoid cyste dexter og let dilatation af højre temporalhorn.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at forsikringen dækker blodprop i hjernen eller hjerneblødning (apopleksi) såfremt hjerneskaden opstår akut og giver lokaliserede (fokale) udfaldssymptomer fra nervesystemet, der varer mere end 24 timer, at skaden skyldes enten en forsnævring/tillukning af en pulsåre til eller i hjernen eller en blodsamling i eller uden på hjernen, at blodansamlingen er opstået spontant på grund af en misdannelse i hjernens kar eller en pulsåre, der er bristet, at diagnosen skal være stillet på neurologisk afdeling eller bekræftet af en speciallæge i neurologi og at skaden skal være påvist af en CT-scanning.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at det ud fra de lægelige oplysninger ikke er godtgjort, at der har været lokaliserede (fokale) udfaldssymptomer fra nervesystemet af mere end 24 timers varighed, da klageren på indlæggelsesdagen var neurologisk intakt fraset ganske diskret nedadsynkning på højre side ved strakt-armtest.

Da betingelserne for udbetaling af forsikringssummen for blodprop i hjernen herefter ikke er opfyldt, kan nævnet ikke pålægge selskabet at yde forsikringsdækning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand