Ankenævnet for Forsikring

Den 21. januar 2015 blev i sag nr. 86450:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren er via sit arbejde omfattet af en gruppelivsordning med dækning ved visse kritiske sygdomme. Han klager over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen i anledning af en anmeldt kritisk sygdom (blodprop i hjernen).

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at diagnosekriterierne, som de er beskrevet i forsikringsbetingelserne, ikke er opfyldt.

Klageren har i anmeldelse af 1/4 2014 anført, at han er blevet ramt af en blodprop i hjernen den 25/3 2014.

Selskabet har rekvireret journalmaterialet fra sygehuset.

Af beskrivelse af MR-skanning den 25/3 2014 fremgår:

> "Indikation: Trombolyse kandidat. Tidligere rask. Kl. 09.15 pludselig voldsom svimmelhed, nystagmus både mod højre og venstre, mest udtalt mod hø. Dobbeltsyn. Der ses ingen friske iskæmiske læsioner, ingen blødninger, ingen microbleeds, ingen rumopfyldende processer. Ventrikelsystemet er midtstillet, parenkymet ses med enkelte subkortikale uspecifikke WM-læsioner. Overfladesulci findes normale. Infratentorielt ses normale forhold.
>
> RD: I.a."

Af journal fra neurologisk afdeling den 26/3 2014 fremgår bl.a.:

"**Konklusion**
Talende for central årsag:
Mistanke om central facialisparese på hø. side. Screw deviation.
Dobbeltsyn.

Talende for perifer årsag:
Patologisk impulstest.
Nystagmus, der forværres ved blik mod hø. MR-skanning uden frisk iskæmi i går.
Der vurderes samlet set at være tilstrækkelig klinisk mistanke for hjernestammeapopleksi, dog vurderes det ikke nok til at stille en vaskulær diagnose. Eftersom det vil få store konsekvenser for pt. mhp. fremtidig medicinering, hvis der er tale om hjernestammeapopleksi, vælges rp. MR af cerebrum med sagitale snit igennem hjernestammen rp. ØNH-tilsyn

Af beskrivelse af MR-skanning den 27/3 2014 fremgår:

"MR-skanning af cerebrum:
Indikation: Obs. hjernestamme apopleksi.
Sammenholdt med MR-skanning,fra 25.03.2014 ses fortsat ingen diffusions defekter, specielt ikke i hjernestammen. Ingen blødninger, microbleeds eller rumopfyldende processer. Ventrikelsystemet er midtstillet og normalt kalibreret. Normal sulcustegning. Der er uændret subkortikale uspecifikke WM-læsioner.
RD: I.a."

Af afslutningsnotat udfærdiget af afdelingslæge på neurologisk afdeling den 1/4 2014 fremgår bl.a.:

"**Diagnoser:**

A	DI633	Hjerneinfarkt forårsaget af trombose i cerebral arterie
	+ AZAC2	hovedfunktionsniveau

…
Afslutningsnotat
53-årig mand indlagt akut pga. svimmelhed og dobbeltsyn. Udredes umiddelbart med MR af cerebrum, som viser normale forhold. UL af halskar uden stenoser. Ekg med normal sinusrytme.
Pt. ses klinisk med nystagmus, som dog ændrer sig lidt, diskret central facialisparese på hø. side, er noget balancebesværet, har problemer med at gå.
Det mistænkes, at pt. kunne have en perifer årsag til symptomerne, men da der er udført ØNH- og oftalmologisk tilsyn er der vist en ikke trætbar nystagmus mod hø., faldtendens mod ve. og neg. test for BPPV. Har muligvis en troklearisparese. Der er udført fornyet MR af cerebrum, som lige så ikke har kunnet vise abnormiteter.
Klinisk er der dog ingen tvivl om, at pt. har en hjernestammepåvirkning og højst sandsynligt er [det] en lille blodprop.
Vedr. rehabilitering er pt. gradvist bedret og er i stand til at gå ude uden rollator, men skal betænke sig lidt på sin gang for at undgå at blive for usikker. Skal følges op med apoteam under videre træning i hjemmet og evt. også suppleres med genoptræningsplan, hvilket apoteamet kan tage stilling til efter udskrivelsen.
Der er planlagt kontrol hos øjenlægerne pga. dobbeltsyn.
Der er nedlagt kørselsforbud i min. 3 mdr., og om kørsel kan genoptages afhænger af, om dobbeltsynet remitterer.

BT er målt indenfor acceptable grænser mindre end 140/90. Der er let forhøjet kolesterol total 5,3, LDL 3,5. Han er sat i behandling med tabl. Hjertemagnyl 75 mg x 1 og Simvastatin 40 mg x 1.
Pt. er anbefalet et par mdr.'s sygemelding og gradvis genoptagning af arbejde. Han kontrolleres også i F-amb., idet han er erhvervsaktiv og har haft blodprop i hjernen.
Plan
Udskrives og bør få kontrol af kolesteroltal og BT indenfor de næste mdr., herefter regelmæssigt hos egen læge."

Selskabet afviste at yde forsikringsdækning i brev af 11/4 2014, og klageren har efterfølgende fremsendt udtalelse fra afdelingslæge på hospitalets neurologiske afdeling den 29/4 2014. Det fremgår bl.a. heraf:

"Apopleksi/infarkt i hjernen er en klinisk diagnose og selv om en MR scanning hos denne person er normal, kan der bestemt være tale om et hjerneinfarkt. De anførte symptomer og neurologiske, udfald som vedvarer over flere indlæggelsesdage, samt at der ved øre- og øjenundersøgelse ikke er fundet lokale årsager til øjensymptomer, dobbeltsyn og nystagmus, bestyrker at der er tale om en, pludseligt opstået lidelse i central nervesystemet. Hans symptomer med dobbeltsyn (abduscensparese), nystagmus/nervus vestibularispåvirkning, motorisk halvsidig påvirkning udgår anatomisk fra et område i hjernestammen. Således vil jeg udfra disse fund stå fast på at denne person er blevet ramt af en iskæmisk apopleksi/hjerneinfarkt.
Ønskes der yderligere oplysninger er man velkommen til at sende besked til mig."

Selskabet har i brev af 4/6 2014 på ny givet afslag på dækning.

I klage til nævnet af 10/7 2014 har klageren i første række krævet udbetaling ved kritisk sygdom og i anden række indhentelse af neurologisk speciallægeerklæring. Til støtte herfor har han anført:

"Den 25.03.2014 fik jeg apopleksi/infarkt i hjernen. Jeg vedlægger journaludskrift og særlig kommentar fra afdelingslæge … Jeg gør opmærksom på, at jeg ikke har tilstrækkelig indsigt til at vurdere, om der kan være yderligere lægeligt materiale, som kan være relevant for Ankenævnet, men jeg har konsulteret egen læge efter den 07.04.2014.
Som følge af ovennævnte anmeldte jeg skaden til AP Pension, idet jeg var af den formening, at jeg opfyldte kriterie for udbetaling af erstatning i anledning af kritisk sygdom.
Ved brev af 11.04.2014 afslog AP Pension at udbetale, idet AP pension vurderede, at betingelserne ikke var opfyldt. Kopi af AP Pensions brev af 11.04.2014 vedlægges.
Dette gav anledning til, at jeg rettede henvendelse til den læge, jeg primært har været i behandling hos på …Hospital, …, som således foranledigede udarbejdelse af den oven for nævnte særlige kommentar. Denne særlige kommentar fra afdelingslæge … sendte jeg ved mail af 02.05.2014 til AP Pension.
I brev af 04.06.2014 fastholdt AP Pension afslaget.
Det er min vurdering, at AP Pension uberettiget har afvist udbetaling, idet min diagnose klart opfylder kriterier for udbetaling. Jeg henviser særligt til udtalelse fra afdelingslæge...
AP Pension anfører i brev af 04.06.2014, at der skal være stillet en diagnose af en neurologisk speciallæge. Jeg er ikke bekendt med, om … er neurologisk speciallæge. Imidlertid er

jeg af den opfattelse, at der i regi af AP Pension eller i regi af Ankenævnet for Forsikring bør indhentes en neurologisk speciallægeerklæring.
Af betydning for forståelse af min diagnose kan jeg oplyse, at jeg i dag er tilknyttet ASV/Hjernekernen i …, som vedrører behandling af personer med hjerneskader. Min koordinator der hedder …
Forud for dette hørte jeg under Apopleksiteamet på … Sygehus, overlæge …"

Selskabet har over for nævnet i brev af 15/9 2014 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor anført:

"**Begrundelse**
...
På baggrund af ansøgningen indhentede selskabet oplysninger fra neurologisk afdeling F2 på … Sygehus **(Bilag …).** Det fremgår heraf, at Klager blev indlagt den 25. marts 2014 som følge af voldsom svimmelhed, nystagmus (ufrivillig, rykvis bevægelse ved øjet) og dobbeltsyn. Det fremgår videre, at der blev fortaget MR-scanning med indikation 'Trombolysekandidat', hvor følgende konkluderes:

'Der ses ingen friske iskæmiske læsioner, ingen blødninger, ingen microbleeds, ingen rumfyldende processer. Ventrikelsystemet er midtstillet, parenkymet ses med enkelte subkortiale uspecifikke WM-læsioner. Overfladesulci findes normale. Infratentorielt ses normale forhold.'

Ultralyd den 25. marts 2014 viser:
'Der er normale flowhastigheder præ-og intracerebralt. Der er ingen ateriosklerotiske forandringer. Pt. har komplet foetal forsyning bilat.'

Ved klinisk undersøgelse ved indlæggelsen konstateres Klager vågen og orienteret uden taleproblemer og med bevaret syn men ufrivillig, rykvis bevægelse ved øjnene. Der konstateres dobbeltsyn til højre men normal ansigtssensibilitet, normal mimik og ingen ganespejlparese. Der er normal stand og gang med åbne og lukkede øjne, samt normal koordination med finger-næse-finger og knæ-hæl-forsøg. Det angives at der ikke er andre neurologiske fund. Lægerne vurderer at der '***muligvis er hjernestammeinfakt' uden,*** at det kan ses på skanning, og at Klager ikke vurderes at være trombolysepatient.

Flere af diagnosebetingelserne er dog ikke til stede i denne sag. Først og fremmest er der ikke under indlæggelsen fra 25.- 31. marts stillet en sikker diagnose. Klager er udredt med MR-scanning flere gange, ultralyd, blodtrykstest, kolesteroltest og flere andre test, uden at der er stillet en egentlig diagnose. Ved indlæggelsen den 25. marts 2014, konkluderes, at der muligvis er hjernestammeinfarkt uden at vi kan se det på skanning på nuværende tidspunkt.'
… skriver i notat af 31. marts 2014, at: *"Der er udført fornyet MR af cerebrum, **som lige så ikke har kunnet vise abnormiteter.** Klinisk er der dog ingen tvivl om, at pt har en hjernestammepåvirkning og **højst sandsynligt** er en lille blodprop'.*

Det er ikke tilstrækkeligt for, at der er stillet en dækningsberettiget diagnose, at læger har vurderet at noget er sandsynligt eller muligt i mangel af andre diagnoser. Det er en forudsætning, at diagnosen er stillet på en klar og utvetydig måde. Der må ikke herske tvivl om diagnosen, i det det også fremgår af betingelserne, at anden årsag til de neurologiske følger skal være udelukket, og da en række lidelser med samme symptomer som små blodpropper udtrykkeligt er undtaget i bestemmelsens sidste stykke. Uden en sikker diagnose kan det ikke udelukkes, at der er tale om en af de diagnoser, som ikke dækkes.

Dette gælder så meget mere, da betingelsen om at hjernebeskadigelsen skal være påvist ved en hjernescanning (CT/MR) ikke er til stede.
Der er ingen dokumentation for beskadigelse af hjernestamme eller hjerne som følge af infarkt forårsaget af

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 opstået i hjernen pga. en emboli eller trombose, idet sådanne forhold ikke har kunnet konstateres. Der er således nærmere tale om en udelukkelsesdiagnose, fordi man ikke har kunnet finde anden forklaring på klagers symptomer.

På denne baggrund meddelte vi Klager afslag på udbetaling ved brev af 11. april 2014 **(Bilag …).** ved mail af 2. maj 2014 fremsendte klager en af ham selv til formålet indhentet udtalelse fra afdelingslæge … **(Bilag …),** som selskabet betragtede som en klage over afslaget.

Der er tale om en af klager egenhændigt indhentet erklæring med henblik på at opnå udbetaling fra AP Pension, og denne må tillægges bevismæssig værdi som sådan. I erklæringen fra … **(Bilag …)** fremgår tilsvarende, *at 'Klinisk er der dog ingen tvivl om, at pt. har en hjernestammepåvirkning og højest sandsynligt en lille blodprop.'* Der er heller ikke her dokumentation for, at diagnosen er stillet sikkert og i henhold til diagnosebetingelserne, og der er alene tale om en gentagelse fra indlæggelsesjournalen.

Dersom Ankenævnet alligevel finder, at klager har haft en apopleksi, er dette dog ikke tilstrækkeligt til at give ret til udbetaling. De anførte diagnosebetingelser skal være til stede. Da apopleksi ikke er påvist ved CT/MR-scanning, skal AP Pension gøre gældende, at AP Pension ikke har modtaget dokumentation for, at '*samtlige klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er blivende neurologiske udfald svarende til hjernebeskadigelsen (vurderet tidligst efter 3 måneder) i form af lammelser, føleforstyrrelser, synsforstyrrelser, taleforstyrrelser, gangbesvær, koordinations- eller bevidsthedsforstyrrelse.'*

De gener, som klager har i form af dobbeltsyn m.v. udgør ikke samtlige klassiske kliniske tegn på blodprop. Dertil kommer, at AP Pension ikke har nogen dokumentation for, at klager tidligst efter 3 måneder (dvs. tidligst d. 25. juni 2014), har blivende neurologiske udfald svarende til hjernebeskadigelsen.

Som det ses, har Ankenævnet modtaget klagen d. 11. juli 2014; dvs. 16 dage efter, at der er forløbet 3 måneder. Klager har ikke henvendt sig om, hvorvidt der fortsat er følger, og selskabet har ikke haft anledning eller rimelig tid til at indhente eventuelle relevante lægeoplysninger, dersom der findes dokumentation for klagers tilstand efter d. 25. juni 2014. AP Pension finder på ovenstående baggrund ikke, at der foreligger dokumentation for en dækningsberettigende sygdom i henhold til diagnosebetingelserne, og AP Pension fastholder således afslag på udbetaling af sum ved kritisk sygdom."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 40. Kritisk sygdom**
Forsikringen, der er oprettet som en sygeulykkesforsikring, dækker visse kritiske sygdomme, hvis forsikrede i forsikringstiden, jf. § 39, stk. 1 har fået stillet en diagnose, som beskrevet under punkt A-Ø. Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen.

H. Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger
En akut beskadigelse af hjernen eller hjernestammen, med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, og 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 opstået i hjernen pga. en emboli eller trombose.

Hjernebeskadigelsen skal have medført blivende neurologiske udfald svarende til hjernebeskadigelsen, og være påvist ved en hjernescanning (CT/MR).

Tilfælde hvor en blodprop i hjernen ikke er påvist ved CT/MR-scanning er omfattet af forsikringsdækningen, hvis samtlige klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er blivende neurologiske udfald svarende til hjernebeskadigelsen (vurderet tidligst efter 3 måneder) i form af lammelser, føleforstyrrelser, synsforstyrrelser, taleforstyrrelser, gangbesvær, koordinations- eller bevidsthedsforstyrrelse.

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.

Undtaget fra forsikringsdækningen er transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/transitorisk iskæmisk attak (TIA), tidligere hjerneinfarkter påvist tilfældigt ved hjernescanning (CT/MR) og blodpropper eller blødninger i den perifere del af nervevævet, dvs. uden for hjernen (f.eks. øjne, øre, hypofyse)."

Nævnet udtaler:

Efter almindelige forsikringsretlige principper er det den, der rejser et krav, der skal bevise, at det er omfattet af forsikringsdækningen.

Nævnet finder efter sin gennemgang af sagen at måtte lægge til grund, at der ved MR-skanningen ikke kunne konstateres nogen hjernebeskadigelse.

Ifølge de ovenfor citerede forsikringsbetingelser kan der imidlertid i nogle tilfælde alligevel ydes dækning for apopleksi, ”hvis samtlige klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er blivende neurologiske udfald svarende til hjernebeskadigelsen (vurderet tidligst efter 3 måneder) i form af lammelser, føleforstyrrelser, synsforstyrrelser, taleforstyrrelser, gangbesvær, koordinations- eller bevidsthedsforstyrrelse. Diag-

nosen 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. ”

Der ses ikke fremlagt lægelig dokumentation for, at klageren 3 måneder efter, at han den 25/3 2014 første gang oplevede symptomerne, fortsat har blivende neurologiske udfald svarende til hjernebeskadigelsen, eller at samtlige klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet herefter ikke at kunne kritisere, at selskabet har afvist dækning.

Da det som anført er klageren, der har bevisbyrden for, at hans sygdom er omfattet af forsikringsdækningen, har nævnet ikke grundlag for at pålægge selskabet at indhente en neurologisk speciallægeerklæring til yderligere afklaring af, om han opfylder diagnosekriterierne.

Herefter

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen