Ankenævnet for Forsikring

Den 3. marts 2015 blev i sag nr. 86722:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PenSam Forsikring A/S
Jørgen Knudsens Vej 2
3520 Farum

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har tegnet forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme i PenSam Forsikring A/S. Han klager over selskabets afvisning af at yde dækning for et anmeldt tilfælde af apopleksi (hjerneblødning).

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klageren ikke opfylder forsikringsbetingelsernes diagnosekriterium, idet hans hjerneblødning ikke var spontant opstået, men var en følge af traume.

Klageren har i klageskemaet af 17/9 2014 anført:

"**Sagsfremstilling**
Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.
Jeg fremsender anmodning om udbetaling af min kritiske sygdom, hvilket selskabet afviser.
Jeg fremsender klage over afgørelsen og de afviser igen. Jeg får forlagt ny klage for bestyrelsen hos forsikringsselskabet og de afviser blot igen.

Jeg er af den opfattelse af at selskabet benytter sig af ordkløveri, da mine blødninger var 'på hjernen' og ikke 'i' hjernen. Indgrebet og de varige mén er akkurat de sammen som hvis blødningerne havde været 'i' hjernen.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg vil opnå min ret til at få udbetalt min kritiske sygdoms forsikrings dækning. Jeg syntes dette er uanstændigt og jeg beklager, jeg først nu er i stand til at samle mig om at få anket.

Selskabet har i brev af 6/10 2014 til nævnet bl.a. anført:

"[Klageren] har siden juli 2011 oplevet tiltagende hovedpine. Han opereres den 18.01 2012 på … Sygehus for en blodansamling i hjernen, efter den 17.01 2012 at have fået stillet diagnosen Traumatisk subduralt hæmatom.

PenSam modtager den 08.01 2013 begæring fra [klageren] om udbetaling af forsikring ved visse kritiske sygdomme på baggrund af diagnosen Traumatisk subduralt hæmatom.

Diagnosen Traumatisk subduralt hæmatom er ikke en dækningsberettiget diagnose, fordi den er opstået traumatisk dvs. forårsaget af udefrakommende slag. Der er ikke altid tale om noget voldsomt slag, og et traumatisk subduralt hæmatom kan udvikles langsomt over tid og tiltage i størrelse.

Den 28.02 2013 meddeler vi [klageren], at hans diagnose ikke er dækket af forsikringen, og at han derfor ikke er berettiget til at få udbetalt forsikringssummen fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme. Vi forklarer, at han ifølge de lægelige akter er opereret for traumatisk bilateralt subduralt hæmatom. Det er en tilstand, der er udløst af hovedtraume - ikke spontant opstået (apopleksi). Betingelserne for diagnosen slagtilfælde (apopleksi) er dermed ikke opfyldt.

[Klageren] klager over afgørelsen, og vi sender ham den 03.05 2013 en nærmere redegørelse for, hvorfor afslaget fastholdes. Samtidig tilbyder vi på ny at indhente yderligere oplysninger i sagen for at sikre, at sagen er fuldstændig oplyst. [Klageren] har flere forskellige lidelser, og sagens oplysning var lidt vanskeliggjort bl.a. af, at [klageren] havde skiftet læge. Vi indhentede derfor supplerende lægelige oplysninger bl.a. for at sikre, at oplysningen om Traumatisk subduralt hæmatom var korrekt.

Efter indhentelse af yderligere lægelige oplysninger i sagen meddeler vi den 04.09 2013 [klageren], at vi fastholder afslaget, idet vi må konstatere, at der ikke er dokumenteret nogen diagnose i forsikringstiden, som kan opfylde betingelserne for udbetaling af sum fra forsikring ved visse kritiske sygdomme i PenSam. Vi bemærker i den forbindelse, at CT scanning den 10.07 2012 ikke viser tegn til blødning eller infarktforandringer.

Vi fremhæver desuden særligt, at det af de lægelige oplysninger fremgår i erklæring fra neuropsykolog, at *'[klageren] havde i april 2011 slået issen op mod en jernbjælke, da han rejste sig fra hug til stående. Han mistede ikke bevidstheden men fik hovedpine og kvalme.'* Dette forløb stemmer overens med og kan forklare den efterfølgende konstatering af, at der udvikles et subduralt hæmatom.

Selv om [klageren] muligvis ikke oprindeligt selv er bevidst om sammenhængen, er der ikke grund til at betvivle oplysningen om årsagen til, at der udvikles et Traumatisk subduralt hæmatom. Vi har da også konstateret, at [klagerens] i sin klage til Ankenævnet selv anfører den 01.04 2011 som skadedato.

I [klagerens] tilfælde er blodansamlingen utvivlsomt traumatisk, dvs. ikke spontant opstået eller forårsaget af en medfødt defekt i hjernens blodkar, men forårsaget af et udefrakommende traume, dvs. slag.

[Klageren] har rettet henvendelse til Klageansvarlig i PenSam, som finder PenSams afgørelse korrekt.

[Klageren] klager herefter til selskabets bestyrelse. Bestyrelsen behandlede klagen på sit møde den 31.01 2014.

[Klageren] orienteres den 03.03 2014 om, at bestyrelsen fastholder afslag på dækning af hans diagnose Traumatisk subduralt hæmatom, fordi denne diagnose ikke er dækningsberettet diagnose.

Vores vurdering
Der er naturligvis ingen tvivl om, at [klageren] har været igennem et vanskeligt forløb.

Forsikring ved visse kritiske sygdomme er imidlertid karakteriseret ved, at kun nøjagtig de diagnoser, som opfylder forsikringens betingelser, kan give ret til udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme.

[Klagerens] diagnose Traumatisk subduralt hæmatom er ikke omfattet af forsikringen, da den er opstået ved en udefrakommende kommende slag og dermed ikke er en blodansamling i eller uden på hjernen, der er opstået spontant eller er en følge af en medfødt defekt i hjernens blodkar."

Nævnet har fået forelagt sagens bilag.

Af journaludskifter fra neurokirurgisk afdeling fremgår bl.a.:

"20.01.12
44 årig mand med kendt hypertension indlægges fra medicinsk skadestue med bilaterale kroniske subdurale hygromer der har givet anledning til tiltagende hovedpine gennem nogle måneder og inden for de sidste få uger tilkomst af konfusion.

Der foretages ukompliceret udtømmelse af de nævnte hygromer gennem bilaterale borehuller i LA. Kontrol skanning pæn.

Efter nogle dage klar til udskr. Beskeden hovedpine, fremtræder helt klar og samlet, og absolut ikke cerebralt påvirket.
…
24.01.12
Da der ikke er nogen synderlig god forklaring på hvorfor at denne pt 44 år gammel har fået bilat. subdurale hæmatomer vil vi for en sikkerheds skyld udrede ham for koagulationsdefekt. Der tages kontakt til hæmatologisk bagvagt som anbefaler at vi måler INR, APTT, koagulationsfaktor 5 og 8 samt Von Willebrand factor.
…
09.02.12
INDLÆGGELSE NEUROKIRURGISK AFDELING
Overflyttet fra Neurologisk Afd. Kendt fra tidligere. Tilbage i januar måned opereret for bilat. subduralt hæmatom. Har nu været indlagt i en måneds tid, først på reumatologisk afd. og siden hen på neurologisk afd. Har været generet af hovedpine, kvalme og opkastninger. Der har været rejst forskellige muligheder for årsag og senest har man været fokuseret på at det måtte dreje sig om cerebral hypotension som årsag til at han har udviklet subdurale ansamlinger. Der har også været mistanke om en lækage højt cervikalt af liquor. Resulterede i forsøgt på bloodpatch som imidlertid er blevet lagt lumbalt.

Går tilbage i operationsbeskrivelsen og der var faktisk forhøjet tryk i hygromerne, da de blev udtømt.

Har også hovedpine når han ligger ned, hvilket ikke passer ret godt med en teori om liquordrænage gennem defekt.

Vi må erkende, at der fortsat er rester af det subdurale hæmatom.
Pt. har været indlagt 1 måned og er diagnostisk uafklaret. Vi har forsøgt at få påvist en mulig CSF-defekt, men der er ingen hverken rtg.-folk eller nuklearmed.folk der mener de kan komme diagnosen nærmere. Vi må kunne komme det nærmere med en intrakraniel trykmåling. Er der tale om overdrænage igennem en liqourdefekt vil han ligge med lavt tryk, er det derimod tryk fra hygromerne, der er årsag vil trykket være forhøjet.

Har forklaret pt. vores overvejelser. Han er indforstået med at indgrebet udføres.
…
10.2.2012.
Har gennemført trykmåling siden i aftes.
Trykket har på intet tidspunkt været under 10.
Natten igennem ligger trykket mellem 15 og 20 med toppe op til 25, og der er faktisk ret udtalt B-bølgeaktivitet natten igennem. Inden jeg afbryder trykmålingen prøver jeg at elevere pt.'s hovedgærde, dette udløser kraftig hovedpine hos pt., men ikke desto mindre forbliver det intrakranielle tryk over 10.

Således ikke noget i trykmålingen, der taler for en spinal liquor lækage.
Pt. synes at have et probl. med forhøjet intrakranielt tryk, og den eneste forklaring jeg kan finde på det er, at der fortsat er subdurale ansamlinger.
Har derfor sagt til pt., at jeg tror, at vi må starte med at *gøre* et nyt forsøg med udtømmelse af hæmatomerne.
Vil foreslår, at det foregår via borehuller lagt lidt længere tilbage henover tuber parietale.
Pt. indforstået med dette og faster."

Af udskrivningsepikrise udfærdiget af samme neurokirurgiske afdeling den 20/1 og 26/1 2012 fremgår bl.a.:

"AKTIONSDIAGNOSE:
A DS065C Kronisk traumatisk subduralt hæmatom"

Af udskrivningsepikrise udfærdiget af den neurokirurgiske afdeling den 21/2 2012 på baggrund af indlæggelse den 2/2 2012–9/2 2012 fremgår bl.a.:

"AKTIONSDIAGNOSE:
A DI620 Akut ikke-traumatisk subdural blødning
+ DR519 (Hovedpine UNS)"

Af udskrivningsepikrise udfærdiget af den neurokirurgiske afdeling den 27/2 2012 på baggrund af indlæggelse den 9/2 2012–27/2 2012 fremgår bl.a.:

"AKTIONSDIAGNOSE:
A DS065 Traumatisk subdural blødning

OPERATIONER:
09-02-2012 19:05
KAAA27 Indl. af intracerebralt trykmålingsudstyr

10-02-2012 16:45
KAAD10 Fjernelse af kronisk subduralt hæmatom

16-02-2012 17:25
KAAD10 Fjernelse af kronisk subduralt hæmatom"

Af journaludskrift fra en neuropsykolog den 16/2 2012 fremgår bl.a.:

"Indtrykket er, at pt.'s sympt. både har en organisk og en psykisk komponent. Det langstrakte neurokirurgiske forløb, med uafklaret diagnose, forværrer den psykiske tilstand."

Af ambulantepikriser fra den neurokirurgiske afdeling den 12/4 2012, 21/8 2012 og 18/12 2012 fremgår bl.a.:

"AKTIONSDIAGNOSE:
A DS065 Traumatisk subdural blødning"

Klagers privatpraktiserende læge har i statusattest til klagers bopælskommune den 4/7 2012 bl.a. anført:

"**1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal mv.**
A: Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen.

[Klageren] har ikke haft en blodprop, derimod en hjerneblødning, såkaldt subduralt hæmatom, der skyldes en eller anden form for traume mod hovedet. Er opereret herfor og pga. gendannelse af væske reopereret."

En neuropsykolog har i en rapport som følge af en undersøgelse foretaget den 18. og 20/12 2012 bl.a. anført:

"CL havde i april 2011 slået issen op mod en jernbjælke, da han rejste sig fra hug tilstående. Han mistede ikke bevidstheden, men fik hovedpine og kvalme. Fra april 2011 også føleforstyrrelse og kildrende fornemmelse i venstre ben samt tiltagende nakkesmerter."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"A Diagnosen 'Slagtilfælde (apopleksi)'
Ved slagtilfælde (apopleksi) forstås en spontant opstået beskadigelse af hjernen eller hjernestammen, som enten skyldes en forsnævring eller tillukning af en pulsåre i hjernen, eller en blodansamling i eller udenpå hjernen, der er opstået spontant eller er en følge af en medfødt defekt i hjernens blodkar.

Skaden skal have medført objektive neurologiske udfaldssymptomer (f.eks. lammelser, taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion) af mere end 24 timers varighed, regnet fra det tidspunkt hvor en læge første gang påviser det/de objektive fund.
Der skal være blivende neurologiske udfald, og beskadigelsen af hjernen skal være påvist ved en CT/MR-scanning. Hvis en blodprop i hjernen ikke er bekræftet ved en CT/MR-scanning, er tilfældet omfattet, hvis klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er varige objektive neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, synsforstyrrelser, taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion. Ved sidstnævnte tilfælde kan de objektive neurologiske udfaldssymptomer tidligst vurderes efter 3 måneder.

Undtaget fra dækningen er: TCI, multiinfarkt syndrom (småkarssygdom) sinus cavemosus trombose, samt hjerneinfarkter påvist tilfældigt ved hjernescanning (f.eks. som led i udredning af anden sygdom).

Diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk afdeling eller af en speciallæge i neuromedicin."

Nævnet udtaler:

Klager blev i begyndelsen af 2012 indlagt med hovedpine og blev behandlet for et subduralt hæmatom. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klagers diagnose ikke opfylder forsikringsbetingelsernes krav om spontant opstået hjerneblødning, idet hæmatomet ifølge selskabet er opstået traumatisk.

Det fremgår af journaludskrifter af 24/1 2012 og 9/2 2012, at lægerne på neurokirurgisk afdeling – forgæves – søgte en forklaring på årsagen til, at klageren havde fået et subduralt hæmatom. Heroverfor fremgår det af såvel udskrivningsepikriser fra neurokirurgisk afdeling fra den 20. og 26/1 samt den 27/2 2012 som ambulantepikriser fra den 12/4 2012, 21/8 2012 og 18/12 2012, at klagers diagnose var "traumatisk subduralt hæmatom". Det fremgår af udskrivningsepikrise fra neurokirurgisk afdeling af 21/2 2012, at klagers diagnose var "ikke-traumatisk subdural blødning.".

Efter en gennemgang af de fremlagte journaludskrifter og epikriser finder nævnet, at klagerens subdurale hæmatom er opstået som følge af et traume. Nævnet finder herefter ikke grundlag for at kritisere selskabet afvisning af at yde dækning.

7. 86722

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen