Den 21. oktober 2015 blev i sag nr. 88126:

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 forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme. Hun klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde dækning for en anmeldt kritisk sygdom.

Klageren anmeldte den 26/1 2015, at hun den 1/2 2012 havde fået en blodprop i hjernen. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren ikke har fået stillet en dækningsberettigende diagnose.

Af patientjournal fremgår bl.a.:

> ”**01.02.2012 … APOPLEKSI SENGEAFS …**
> …
> 61 årige [51-årige] kvinde der indlægges pga. pludseligt indsættende sovende fornemmelse i højre kind og højre hånd.
> Ved gennemgang er generne fra højre hånd forsvundet, men pt. har fortsat fornemmelse af nedsat følesans i højre kind.
> …
> **Konklusion:**
> Sandsynligt iskæmisk insult venstre hemisfære. Der bestilles CT af cerebrum, Doppler af halskar samt ekkokardiografi. Yderligere bestilles EKG og ekg monitorering samt trombofiliblodprøver.
> …
> **08.03.2012 …**
> …
> /I69.3 infarcus derebri sequelae/”

I neurologisk speciallægeerklæring af 9/7 2013 hedder det bl.a.:

> "**KONKLUSION**
> Det drejer sig om en 52-årig kvinde, der frem til 01.02.12. er fuldstændig sund og rask.
> Klienten bliver da indlagt med snurrende fornemmelse, nedsat følelse i højre kind samt snurrende fornemmelse i højre hånds fingerspidser. Hun bliver udredt på mistanke om apopleksi, hvad man dog ikke ved de foretagne undersøgelser finder holdepunkt for.
> Klientens gener remitterer i løbet af 2 døgn.
>
> Aktuelt er klienten præget af træthed og kognitive gener i form af nedsat hukommelse og koncentration samt manglende overblik.
>
> Med det forløb, som er beskrevet, både i egen læges statusrapporter, og som klienten og ægtefællen beretter, mener jeg ikke, at der ud fra et neurologisk synspunkt er holdepunkt for cerebro-vaskulær sygdom.
> De primære gener har været ganske diskrete, og der har ved parakliniske undersøgelser ikke kunnet påvises cerebrale læsioner.
> Klientens kognitive gener vil jeg således umiddelbart tro har anden genese, og man kunne mistænke, at de skyldtes en belastningsreaktion.
> Jeg vil foreslå, at klienten bliver regelret neuropsykologisk undersøgt m.h.p. en afklaring af de kognitive geners karakter."

Af neuropsykologisk erklæring af 27/7 2013 fremgår bl.a.:

> "**Sammenfatning og konklusion**
> Sagen vedrører 52-årige … (…), som i feb. 2012 diagnosticeredes med apopleksi. Diagnosen blev stillet på klinisk grundlag, idet man efterfølgende ved CT- og MR-scanninger intet abnormt kunne fastslå. De apoplektiske symptomer er imidlertid neurologisk blevet vurderet at være umiskendelige; således nedsat følelse og snurrende fornemmelse i højre kind samt snurrende fornemmelse i højre hånds fingerspidser. Disse symptomer remitterede, og i dagens undersøgelse fortælles de fuldkommen at have fortaget sig. Nu resterer klager over kognitive problemer (se nedenfor).
> …
> Fremstår i klinisk indtryk i et og alt umiddelbart upåfaldende; uden at der umiddelbart kunne vækkes mistanke om, at der har været apopleksi (eller for så vidt anden hjernesygdom).
>
> Desværre peger testprofilen og klagebilledet umiskendeligt i retning af, at der *er* kognitive forringelser. Forringelserne er forenelige med, at der har været venstresidig apopleksi, som nærmere bestemt vurderes at have ramt hjernens konvekse ("ydre") flade i venstre hjernehemisfære; dette i frontalregionen og formodentlig også i nogen grad posteriort for sulcus centralis.
> …
> Det er almindeligvis muligt at påvise hjemeinfarkter ved CT- og MR-scanninger, men nogle gange ikke. Forskningslitteraturen har godtgjort, at det i nogle tilfælde har været muligt at fastslå hjemeinfarkt v.hj.a. PET-scanning - hvor de to andre scanninger ikke kunnet vise noget. Men jeg mener dette er et akademisk spørgsmål i den foreliggende sag, fordi undersøgelsesresultatet peger i den retning, det nu engang gør."

I begæring om udbetaling underskrevet af klagerens læge den 26/1 2015 fremgår bl.a.:

> "… Har fået stillet diagnosen:

3. 88126

På latin: THROMBOSIS CEREBRI
På dansk: HJERNEINFARKT – BLODPROP I HJERNEN"

Klagerens advokat har i brev af 28/5 2015 til nævnet bl.a. bemærket:

"I forbindelse med PenSam Forsikrings vurdering af sagen forelægges de, den neurologisk speciallægeerklæring udarbejdet ved speciallæge i neurologi …. Erklæringen er udarbejdet i forbindelse med Jobcenter … vurdering af sagen, vedlagt som **bilag 2.**

Det er ifølge erklæringen speciallægens konklusion, at der ikke er holdepunkter for diagnosen apopleksi, idet der efter speciallægens vurdering alene er tale om diskrete primære gener, samt at det ved CT og MR-scanning ikke har været muligt, at påvise cerebrale læsioner. Det er således lægens opfattelse, at min klients gener har en anden genese, hvor lægen foreslår en mulig belastningsreaktion.

PenSam meddeler således i brev af 19. februar 2015, at de ikke mener, min klients forløb opfylder kriterierne til diagnosen apopleksi og henviser til deres betingelser samt speciallægeerklæringen, vedlagt som **bilag 3 og 4** er brev fra PenSam samt forsikringsbetingelser.

I forbindelse med min klients afklaring i kommunalt regi, udarbejdes der endnu en speciallægeerklæring, neuropsykologisk speciallægeerklæring vedlagt som **bilag 5,** dels idet den neurologiske speciallægeerklæring opfordrer hertil, og dels fordi den kommunale sagsbehandler ikke finder konklusionen i den neurologisk speciallægeerklæring plausibel.

På baggrund af konklusionen i den neuropsykologiske speciallægeerklæring henvender min klient sig igen til PenSam Forsikring, og beder dem genoverveje deres stillingtagen til forsikringsudbetalingen.
…
Det fremgår af betingelserne, at såfremt apopleksi ikke er påvist ved en hjernescanning, er tilfældet omfattet, hvis der er klassiske kliniske tegn på apopleksi samt objektive neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser, synsforstyrelser eller intellektuel reduktion.

Det er min klare opfattelse, at min klient er omfattet af betingelserne i den tegnede forsikring, og således bør have udbetalt forsikringssummen. Der er netop i den neuropsykologiske erklæring, fremført at der har været umiskendelige apoplektiske symptomer samt, at der i dag over 3 år siden blodproppen fortsat er vedvarende kognitive gener i form af øget trætbarhed, overbliksproblemer og problemer med selvdirigeret opgaveløsning, mere rigid, indlærings- og hukommelsesproblemer, problemer ved læsning, usikker på stavning, fokuseringsproblemer, ordmobiliseringsbesvær samt humørsvingninger.

At apopleksien ikke efterfølgende har kunnet påvises i forbindelse med de foretagne scanninger, kan ikke være afgørende for forsikringens stillingtagen, da det dels fremgår klart af betingelserne, at dette ikke er et kriterie for, at der kan ydes erstatning. Dels er det ifølge den neuropsykologiske vurdering, ikke sjældent forekommende, at disse cerebrale læsioner, ikke kan påvises ved scanningerne."

Selskabet har i brev af 24/6 2015 til nævnet til dette bl.a. anført:

> ”**Vores konklusion**
> Det foreligger ikke dokumenteret, at … har fået stillet en diagnose i forsikringstiden, som opfylder betingelserne for ret til udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme.
>
> Vi fastholder derfor, at … ikke har ret til udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme på det foreliggende grundlag.
> …
> **Vores vurdering**
> Forsikring ved visse kritiske sygdomme er karakteriseret ved, at kun nøjagtig de diagnoser, som præcist opfylder de kriterier, som er opstillet i forsikringens betingelser, og som stilles i forsikringstiden, vil kunne give ret til udbetaling fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme.
> …
> I journalmaterialet er der ikke påvist nogen konkret diagnose, som kunne opfylde betingelserne for ret til udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme fra arbejdsmarkedspensionsordningen i PenSam, og der er herunder heller ikke påvist objektive neurologiske udfaldssymptomer, som kunne hidrøre fra nogen spontant opstået beskadigelse af hjernen i forsikringstiden.
>
> I den neurologisk speciellægeundersøgelse konkluderes, at der ikke er holdepunkter for diagnosen apopleksi.
>
> Klagers advokat fremhæver, at den kommunale sagsbehandler ikke finder konklusionen i den neurologiske speciallægeerklæring plausibel. Der er imidlertid intet fremført, som kan anfægte validiteten af den nævnte speciallægeerklæring.
>
> Klagers advokat anfører videre, at [klager] burde have udbetalt forsikringssummen på baggrund af den neuropsykologiske erklæring.
>
> En erklæring fra en neuropsykolog kan imidlertid ikke tillægges selvstændig vægt i forhold til de betingelser, som er gældende for forsikringen, hvor det er en udtrykkelig betingelse, at der er stillet en diagnose på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk afdeling eller af en speciallæge i neuromedicin.
>
> Så vi må på det foreliggende konkludere, at der ikke er dokumentation for, at … har fået stillet en diagnose i forsikringstiden, der kan opfylde kriterierne og kravene i forsikringsbetingelserne til en dækningsberettiget diagnose.
>
> **Ankenævnspraksis**
> Der findes en lang række ankenævnskendelser, som fastslår, at der ikke opnås dækning fra en forsikring, hvis forsikringens betingelser for dækning ikke er opfyldte. Vi kan eksempelvis herom henvise til nævnets kendelser nr. 78.179, 82.015 og 84.676.
>
> **Vores afgørelse**
> Vi fastholder på denne baggrund afslag på udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme.”

Klagerens advokat har i brev af 9/7 2015 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

> ”I bemærkningerne angiver Pensam, at der ikke er anført bemærkninger, der giver anledning til, at betvivle validiteten af den neurologiske speciallægeerklæring.
> Hertil skal det bemærkes, at neurologen skriver følgende i sin konklusion "*Med det forløb, som er beskrevet, både i egen læges staturapporter, og som klienten og ægtefællen beretter, mener jeg ikke, at der ud fra et neurologisk synspunkt er holdepunkt for cerebrovaskuær sygdom".*
> Det fremgår således, at konklusionen og vurderingen er foretaget på baggrund af efterfølgende statusrapporter fra egen læge, der ikke er ekspert i neurologiske sygdomme, samt min klients egen fortælling af forløbet, der kan være præget af, at min klient ikke huske indlæggelsesforløbetog i øvrigt ikke er fagperson indenfor området. Det er klart angivet i erklæringen, at neurologen ikke har haft journalen fra min klients indlæggelse til rådighed i forbindelse med vurderingen.
>
> Samtidig er den neuropsykologiske speciallægeerklæring meget klar i sin konklusion, og det er min opfattelse, at det ikke kan være afgørende hvorvidt det er en neuromedicinsk vurdering, der danner grundlag for vurderingen af min klients sygdom, idet speciallæger med speciale i neurolog samt neuropsykologi, dog begge beskæftiger sig med lidelser i nervesystemet.”

Selskabet har i brev af 16/7 2015 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

> ”Det giver os blot anledning til en enkelt bemærkning nemlig, at en neuropsykolog er psykolog og ikke speciallæge i neuromedicin.
>
> Det er en objektiv dækningsbetingelse i forsikringen, at en diagnose, som kan give ret til udbetaling, skal være stillet på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk afdeling eller af en speciallæge i neuromedicin.
>
> Egen læge …, som har udfyldt ansøgningsskemaet, og neuropsykolog …, som har foretaget neuropsykologisk undersøgelse, anfører, at der på klinisk grundlag er diagnosticeret apopleksi i februar 2012. En sådan diagnose er imidlertid ikke dokumenteret neuromedicinsk.
>
> [Klager] indlægges på … Sygehus med mistanke om apopleksi i februar 2012. Der konstateres ikke apopleksi. … klager senere over kognitive vanskeligheder og får i juli 2013 foretaget en neurologisk speciellægeundersøgelse. Der findes ikke holdepunkter for diagnosen apopleksi.
>
> Vi må derfor fastholde, at der ikke er dokumenteret en diagnose, som kan give ret til udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme i PenSam.”

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**Dækning af diagnoser, som stilles i forsikringstiden, jf. forsikringens betingelser, fra 01.01.2012**
>
> Forsikringssummen udbetales efter forsikringens betingelser, hvis kunden i forsikringstiden får diagnosticeret en kritisk sygdom, som er nævnt under A.-V., og PenSam har modtaget dokumentation for, at betingelserne for dækning er opfyldt. Vurderingen af, om diag-

nosen opfylder kravene, foretages af PenSam, og der kan kun ske udbetaling, når alle lægelige anvisninger i relation til den dækningsberettigede sygdom er blevet fulgt.

…

A. Diagnosen "Slagtilfælde (apopleksi)"

Ved slagtilfælde (apopleksi) forstås en spontant opstået beskadigelse af hjernen eller hjernestammen, som medfører objektive neurologiske udfaldssymptomer (f.eks. lammelser, taleforstyrrelser og intellektuel reduktion) af mere end 24 timers varighed, 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.

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 samtlige klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er varige neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, føleforstyrrelser, taleforstyrrelser og intellektuel reduktion. Ved sidstnævnte tilfælde kan de objektive neurologiske udfaldssymptomer tidligst vurderes efter 3 måneder.

Undtaget fra dækningen er TCI.

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

Nævnet udtaler:

Det fremgår af patientjournal, at klageren den 23/2 2012 blev indlagt med pludseligt indsættende, sovende fornemmelse i højre kind og højre hånd, og det er i jornalen den 8/3 2012 anført, at hun lider af infarcus cerebri sequelae.

I neurologisk speciallægeerklæring af 9/7 2013 fremgår det blandt andet, at klageren er blevet udredt på mistanke om apopleksi, men at der ikke ved de foretagne undersøgelser er fundet holdepunkter herfor, og at klager er præget af træthed og kognitive gener i form af nedsat hukommelse og koncentration samt manglende overblik. Speciallægen vurderer, at der ikke ud fra et neurologisk synspunkt er holdepunkter for cerebrovaskulær sygdom, at klagerens kognitive gener formodentlig har en anden genese, og at man kunne mistænke, at det skyldes en belastningsreaktion.

Af neuropsykologisk erklæring af 27/7 2013 fremgår, at klageren i februar 2012 blev diagnosticeret med apopleksi, og at diagnosen blev stillet på klinisk grundlag, idet man

efterfølgende ved CT- og MR-scanninger intet abnormt kunne fastslå. De apoplektiske symptomer var imidlertid "neurologisk blevet vurderet at være umiskendelige; således nedsat følelse og snurrende fornemmelse i højre kind samt snurrende fornemmelse i højre hånds fingerspidser". Neuropsykologen har endvidere anført, at det almindeligvis er muligt at påvise hjerneinfarkter ved CT- og MR-scanninger, men ikke altid, og at forskningslitteraturen har godtgjort, at det i nogle tilfælde har været muligt at fastslå hjerneinfarkt ved hjælp af PET-scanning - hvor de to andre scanninger ikke har kunnet vise noget. Neuropsykologen har tilføjet "Men jeg mener dette er et akademisk spørgsmål i den foreliggende sag, fordi undersøgelsesresultatet peger i den retning, det nu engang gør."

I henhold til forsikringsbetingelserne, skal diagnosen, slagtilfælde (apopleksi), være stillet på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk afdeling eller af en speciallæge i neuromedicin. Allerede fordi dette krav ikke er opfyldt, kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels