Ankenævnet *for* Forsikring

Den 10. oktober 2018 blev i sag nr. 91221:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PenSam Liv forsikringsaktieselskab
Jørgen Knudsens Vej 2
3520 Farum

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring med dækning for visse kritiske sygdomme. I klageskema af 14/8 2017 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> At få forsikring. Har føleforstyrrelser i H langemand. Dette påvirker mig både fysisk og psykisk."

Selskabet har den 13/9 2017 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "**Klagen**
> Klager over afslag på dækning fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme for diagnosen 'Følger efter hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi)'.
>
> **Vores konklusion**
> Der er ikke dokumenteret samtidigt opståede varige objektive neurologiske udfaldssymptomer efter en blodprop i hjernen. Klager opfylder derfor ikke betingelserne for at kunne få ret til udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme for diagnosen 'Følger efter hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi)'.
>
> Vi fastholder, at klager ikke har ret til udbetaling af sum fra forsikring ved visse kritiske sygdomme på det foreliggende grundlag.
>
> **Aftalegrundlag**
> Klager omfattes i tilknytning til sin ansættelse af arbejdsmarkedspensionsordning i PenSam, Pensionsordningen for ....
> Vi vedlægger betingelser for Forsikring ved visse kritiske sygdomme i Pensionsordningen …

2. 91221

Sagsfremstilling
Vi modtog 19.01.2017 den i kopi vedlagte begæring om udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme, hvoraf fremgår, at klager 05.01.2017 har fået stillet diagnosen 'Blodprop i hjerne med forbigående symptomer'. Det fremgår dog samtidig, at diagnosen er TCI. Begæringen er underskrevet af egen læge.

TCI er direkte undtaget fra dækning i forsikringens betingelser, men vi har undersøgt, om klager kunne opfylde betingelserne for at få ret til udbetaling for diagnosen 'Følger efter hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi)'.

Vi har indhentet yderligere lægelige oplysninger, og der er ikke dokumentation for, at klager har fået stillet en diagnose, som kunne give ret til udbetaling.

Det fremgår således af den i kopi vedlagte skadestueepikrise fra 05.01.2017 og af journalnotat fra …, Afdeling for Hjertesygdomme, 20.01.-24.04.2017, at det den 20.01.2017 er noteret, at der ved MR-scanning er konstateret såvel et lille frisk som ældre infarkter. Det er videre noteret, at symptomerne er ophørt efter få timer.

Vi skrev derfor 31.05.2017 til klager, at hun ikke opfylder betingelserne for at få ret til udbetaling fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme for diagnosen A. Følger efter hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi), fordi der ikke er samtidigt opståede neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed. Det er noteret i journalen, at 8 timer efter indlæggelsen er der ingen objektive neurologiske symptomer.

Af samme journal fremgår desuden, at der er konstateret PFO, dvs. Persisterende Foramen Ovale, dvs. et lille hul i skillevæggen mellem hjertets to forkamre fra fostertilstanden, som oftest lukker af sig selv, men hvor der hos ca. 25% forbliver en åbning. Dette har været tilfældet for klager, hvor der så 03.04.2017 gennemføres en kateterbaseret PFO-lukning. Dette er ikke en følge efter en hjerneblødning eller blodprop, og det er i øvrigt heller ikke en selvstændig diagnose, som kunne give ret til udbetaling fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme.

Klager rettede henvendelse til os om vores afgørelse og oplyste, at hun er generet af føleforstyrrelser (subjektive forstyrrelser) i 3. finger. Vi svarede klager 31.05.2017, at vi fastholdt afslaget og henviste til, at føleforstyrrelser i 3. finger ikke er objektive forstyrrelser, og at det i øvrigt ikke er samtidigt opstået i tilknytning en hjerneblødning eller blodprop i hjernen.

Vi fastholdt således afslag, fordi der ikke er objektive, neurologiske udfaldssymptomer efter 24 timer, og fordi føleforstyrrelser i 3. finger ikke er objektive forstyrrelser og i øvrigt først opstået senere. Endvidere er forkammerflimmer og PFO, Persisterende Foramen Ovale, ikke en følge af hjerneblødning eller blodprop og heller ikke i sig selv en dækningsberettiget diagnose i Forsikring ved visse kritiske sygdomme.

Klager rettede derefter til henvendelse PenSams klageansvarlige, som den 25.07.2017 meddelte, at han ikke fandt anledning til at kritisere selskabets afgørelse.

Vores vurdering

Forsikring ved visse kritiske sygdomme giver kun ret til dækning, hvis der stilles en diagnose i forsikringstiden, som opfylder forsikringens betingelser. Diagnosen TCI er udtrykkeligt undtaget. For diagnosen Følger efter hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) gælder:

'**A. Følger efter hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi)**
Spontant opstået beskadigelse af hjernen eller hjernestammen som følge af en blodprop (infarkt) eller en blødning i hjernen/hjernestammen eller en blødning mellem hjernehinderne.

Beskadigelsen skal have medført samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed regnet fra det tidspunkt, hvor en læge første gang påviste disse udfaldssymptomer. Beskadigelsen skal være påvist ved en hjerneskanning (CT/MR).

Hvis en apopleksi ikke er påvist ved en hjerneskanning, er tilfældet omfattet, hvis der er klassiske kliniske tegn på apopleksi samt varige objektive neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser, synsforstyrrelser eller intellektuel reduktion. I dette tilfælde kan de objektive neurologiske udfaldssymptomer først vurderes efter 3 måneder. De 3 måneder skal ligge indenfor forsikringstiden for, at diagnosen er dækningsberettiget.

Undtaget fra dækning er transitorisk cerebral iskæmi (TCI), multiinfarktsyndrom, småkarssygdom samt hjerneinfarkter påvist tilfældigt ved hjerneskanning, 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 eller neurokirurgi.'

Som det fremgår af det i kopi vedlagte journalmateriale, er der ikke påvist samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed eller varige objektive neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser, synsforstyrrelser eller intellektuel reduktion.

Vi bemærker, at det flere steder i journalmaterialet er noteret, at klagers diagnose er TCI, og den diagnose er i alle tilfælde direkte udtaget fra dækning i forsikringens betingelser. Der er også omtalt atrieflimren (AFLI), ligesom klager har fået foretaget kateterbaseret PFO-lukning, hvilket heller ikke vil kunne give ret til dækning. Diagnosen blodprop eller blødning i hjernen (apopleksi) er heller ikke i sig selv en diagnose, som kan give ret til dækning.

Som det fremgår af ordlyden i forsikringens betingelser for diagnosen 'Følger efter hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi)' er det ikke en blodprop eller en hjerneblødning i sig selv, som kan give ret til dækning. Det er samtidigt opståede varige objektive neurologiske udfaldssymptomer, dvs. følgerne efter en spontant opstået hjerneblødning eller blodprop i hjernen, som kan give ret til dækning.

Sådanne varige og objektive neurologiske udfaldssymptomer er ikke påvist.

Vi bemærker, at klager fortsat er i ansættelse og omfattet af arbejdsgivers indbetaling til pensionsordningen i PenSam. Sagen for nævnet vedrører kun den konkrete diagnose og kun i forhold til Forsikring ved visse kritiske sygdomme i pensionsordningen og altså ikke klagers dækning i pensionsordningen i øvrigt.

Ankenævnspraksis
Der findes et ret omfattende antal ankenævnsafgørelser, som fastslår, at netop de fakta, der er opstillet i forsikringens betingelser, skal være opfyldt for, at der kan opnås ret til udbetaling fra forsikringen.

Nævnet har taget stilling i lignende sager, eksempelvis i kendelse nr. 89.764, som også vedrører en sag, hvor MR-scanning viste frisk infarkt, og hvor der var subjektive forstyrrelser, men hvor der heller ikke var påvist samtidig opståede varige objektive neurologiske udfaldssymptomer efter en blodprop i hjernen.

Andre tilsvarende eksempler findes i kendelse nr. 89.215. og nr. 89.099.

Vores afgørelse
Vi fastholder, at klager ikke har ret til udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme, fordi klager ikke på det foreliggende har fået stillet en diagnose, som opfylder forsikringsbetingelsernes krav til en dækningsberettiget diagnose.

Klageren har den 28/9 2017 til nævnet bl.a. anført:

"De skriver at der er ældre som friske infarkter. Dette forstår jeg ikke da beskeden til mig var at det var den eneste blodprop som kom d 5/1 2017 de kunne se. Dette gør mig noget urolig.

De skriver yderligere at der ikke er udfaldssymptomer efter 8 timer. Dette er ikke rigtig da H arm sov fra om morgenen af til sen eftermiddag. Yderlig skriver lægen også at der stadig er føleforstyrrelser i H langemand. Dette er ikke kommet senere og er der stadig.

Jeg skal dog oplyse at der er konstateret en ny blodprop i H forkammer som har sat sig fast på den paraply som de har lukket hullet med i hjertet. Derfor søger jeg på ny om kritisk sygdom ved pensam."

Selskabet har den 26/4 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Vi skal hermed vende tilbage til ovennævnte sag, da vi nu har modtaget de yderligere lægelige oplysninger.

I sagen er der oprindeligt klaget over afslag på dækning fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme for diagnosen 'Følger efter hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi)'.

Efterfølgende oplyste klager, jf. klagers mail af 28.09.2017, at der var konstateret blodprop i højre hjerteforkammer, og at klager på den baggrund, på ny, søgte om dækning fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme.

Siden sagens behandling blev sat i bero i Ankenævnet, er der modtaget (opdateret) journal fra klagers læge …, svar på klagers MR-skanning foretaget 05.01.2017 og (opdaterede) journaler fra [hospitalet].

Vores konklusion

De modtagne yderligere lægelige oplysninger giver ikke anledning til en ændret stillingtagen fra vores side, idet der fortsat ikke ses påvisning af dækningsberettigede sygdomme, jf. § 11 i betingelserne for Forsikring ved visse kritiske sygdomme (vedlagt vores indlæg af 13.09.2017).

Klager er dermed ikke berettiget til udbetaling fra forsikringen.

Baggrund
De modtagne yderligere lægelige oplysninger giver anledning til følgende supplerende bemærkninger til vores tidligere indlæg af 13.09.2017.

Vedrørende hjerneblødning/blodprop i hjernen:

I svaret på klagers MR-skanning foretaget 05.01.2017 ses ikke påvisning af apopleksi. Der er alene beskrivelse af to punktformige diffusionsrestriktioner, uden friske infarkter eller blødninger. Det følger af § 11 A i forsikringsbetingelserne, at i de tilfælde, hvor apopleksi ikke er påvist ved hjerneskanning, så er tilfældet omfattet af dækning, hvis der er klassiske kliniske tegn på apopleksi samt varige objektive neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser, synsforstyrrelser eller intellektuel reduktion.

I vores indlæg af 13.09.2017 er det på baggrund af de daværende oplysninger lagt til grund, at der ved skanning var påvist apopleksi. At dette nu, på baggrund af vedlagte svar på MR-skanning, ikke vurderes at have været tilfældet, er dog uden betydning i praksis, da dækningen under alle omstændigheder forudsætter, at der er opstået objektive neurologiske udfaldssymptomer, hvilket fortsat ikke er tilfældet.

De modtagne yderligere oplysninger ses således ikke at omtale nye udfaldssymptomer, og der forudsættes derfor fortsat at være tale om føleforstyrrelser i finger, hvilket er et subjektivt udfaldssymptom, der ikke omfattes af forsikringsdækningen.

Vedrørende blodproppen i hjertet ses i vedlagte materiale omtale af forkammerflimmer og PFO, Persisterende Forarmen Ovale, men som det også er anført i vores indlæg af 13.09.2017, er dette heller ikke dækningsberettigede diagnoser."

Til dette har klageren fremsendt mail af 22/5 2018, hvori det bl.a. er anført:

"Pensam skriver at der ikke ses påvisning af apopleksi. Dette var ikke den besked jeg fik efter skanningen. Men at der var påvist to friske infarkter i talecentret.

Jeg havde også taleforstyrrelser og sovende H under arm. Som dog nu kun er i H langfinger uden følelse.

Efter alt dette har jeg dannet flere blodpropper i hjertet på nettet som blev sat ind for at lukke hullet. Både på H og V side.

Er nu på Frakmin for at se om det sidste kan opløses ellers er det muligvis operation. Så kan det være de vil give lidt for alt det man indbetaler til"

6. 91221

Hertil har selskabet den 21/6 2018 til nævnet bl.a. anført:

"I ovennævnte sag har også klagers seneste bemærkninger været forelagt vores lægekonsulent. Dette giver anledning til følgende opsummerende og præciserende bemærkninger fra Pen-Sams side:

For at være berettiget til dækning efter § 11 A i forsikringsbetingelserne ('Følger efter hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi)'), kræver det, at der er opstået en beskadigelse af hjernen, som enten skal

1. have medført samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed og være påvist ved en hjerneskanning (CT/MR), eller

2. vise sig ved klassiske tegn på apopleksi samt varige objektive neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser, synsforstyrrelser eller intellektuel reduktion, som er til stede og kan vurderes efter 3 måneder.

Af sagens journaler ses der ikke dokumenteret objektive neurologiske udfaldssymptomer.

Journalernes omtale af den af klager påpegede føleforstyrrelse i fingeren ses således alene at bero på klagers subjektive oplysninger, og ikke på objektive undersøgelser foretaget at en læge. Dermed er der ikke tale om et objektivt neurologisk udfaldssymptom, hvorfor der allerede af denne årsag ikke er dækning efter pkt. 1 ovenfor.

Klager omtaler i sit indlæg af 22.05.18, også taleforstyrrelser og sovende højre under arm — ingen af disse forhold er dog til stede i mere end 24 timer og omfattes allerede af denne årsag heller ikke af hverken pkt. 1 eller 2 ovenfor.

Der ses i øvrigt ikke dokumentation i journalerne for lammelser, taleforstyrrelser, synsforstyrrelser eller intellektuel reduktion af mindst 3 måneders varighed: og også derfor er der ikke dækning i henhold til pkt. 2 ovenfor.

Som berørt i vores indlæg af 26.04.18 ses røntgenafdelingens beskrivelse af MR-skanningen (vedlagt) alene at indeholde en beskrivelse af to punktformige diffusionsrestriktioner, uden friske infarkter eller blødninger. MR-skanningen ses dermed ikke at dokumentere en frisk blodprop i hjernen eller hjerneblødning. Visse steder i de fremlagte journaler er der imidlertid omtale af MR-skanningen, som angiver, at den skulle vise et lille friskt infarkt. Baggrunden for denne vurdering af MR-skanningen fremgår ikke af journalerne. I sagen er det dog også uden betydning, da dækning i overensstemmelse med pkt. 1 ovenfor ville kræve, at der var konstateret samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer (af mere end 24 timers varighed).

Endelig, som anført i vores skrivelse af 13.0917, er det flere steder i journalmaterialet noteret, at klagers diagnose er TCI (transitorisk cerebral iskæmi), og den diagnose er udtrykkeligt undtaget fra dækning i henhold til §11A i forsikringsbetingelserne.

Klager omtaler i øvrigt blodpropper i hjertet. Hertil skal blot kort bemærkes, at klager ikke ifølge sagens journaler er diagnosticeret med nogen dækningsberettiget hjertesygdom.

I forlængelse af bemærkningerne anført ovenfor fastholdes det at klager ikke er berettiget til udbetaling af sum fra forsikring ved visse kritiske sygdomme."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Et uddrag heraf gengives i det følgende. Af skadestue-epikrisen dateret den 5/1 2017 fremgår det bl.a.:

"Kontaktårsag
Pt. indlægges på AKUT2 til observation grundet pludseligt opstået hovedpine samt kortvarig tale- og synkebesvær.

Tidligere
Sund og rask. Får ingen medicin til dagligt, fraset P-piller.

Aktuelt
Ca kl. 03.45 blev hun pludselig alment utilpas hvor der var kortvarig tale- og synkebesvær. Efterfølgende fået kraftig hovedpine, mest lokaliseret til baghovedet. Ingen lysskyhed, ingen kvalme eller opkast.

Grov neurologisk i.a..

Objektivt
AT, ET, Orientering, bevidsthedsniveau: Vågen og klar. GCS 15. Varm og tør hud. Ingen petekkier.
BT 136/88 PULS 85 SAT 100 RF 16 TEMP 37,1. Øjne: Runde egale pupiller med nat. lysreaktion. Frie øjenbevægelser.
St. c.: I. a..
St. p.: I.a..
Abdomen: Blødt og uømt. Normale tarmlyde.
Neurologi: Grov neurologisk i.a..

EKG
Suppl. beskrivelse: Sinusrytme med inkomplet hø.-sidigt grenblok. Ingen tegn til iskæmi.

Diagnosenotat /DR519/

Vurdering af prøvesvar CTC: I.a..

Plan
Pt. er konfereret med neurologisk bagvagt og der findes ingen indikation for videre udredning på nuværende tidspunkt, men det er aftalt at pt. skal møde på Dagklinikken, Afd. F2 kl. 10.00. Grundet stadig lille mistanke om SAH, skal der vurderes om behov for lumbalpunktur, når der er gået 8-10 timer fra symptomdebut.
Medicin er afstemt i FMK.
rp. væske- og infektionstal
Indlægges på AKUT2.

8. 91221

Af epikrisen fra neurologisk dagklinik af 5/1 2017 fremgår det bl.a.:

> "Diagnoser:
> K89 Transitorisk anfald af cerebral iskæmi UNS
> …
> Afslutningsnotat
> … kvinde [i 40'erne] kommer via akutmodtagelsen, da hun i nat på sit arbejde som … pludselig ikke kunne betjene sin mobil, havde ordmobiliseringsbesvær. Indlægges i akutmodtagelsen, hvor der laves CTC, der beskrives i.a. Får desuden ½ liter væske via venflon i hø. albuebøjning. Udvikler efterfølgende føleforstyrrelser i de 4 ulnare fingre her. Obj. er pt. neurologisk intakt fraset en snurrende fornemmelse i de 4 ulnare fingre, der dog under anamneseoptag er i væsentlig bedring, således der kun resterer let snurren i 3. finger. Der laves MR-skanning, der viser et lille, friskt infarkt i ve. hemisfære foreneligt med symptomerne. Der laves desuden en angioskanning af både halskar og intracerebrale kar, der findes i.a. Pt.'s blodprøver er fuldstændig i.a. fraset et kolesterol på 5,2. EKG viser sinusrytme. Vitale værdier i.a. Pt. er konf. grundigt med neurovaskulær bagvagt mhp. videre plan og enes om, at pt. er en lavrisikopatient med TCI og udskrives til amb. opfølgning i kardiologisk regi til ekko samt TEE og endvidere koagulationsudredning på CHT. Opfølgning via spl. herfra om en uge."

Af scanningsresultat af MR-scanning foretaget den 5/1 2017 fremgår det bl.a.:

> "MR-cerebrum. Indikation: TCI. Der er par kortikale punktate diffusionsrestriktioner frontalt og parietalt på venstre side. ADC positive, FLAIR pos.. Herudover små gamle iskæmiske læsioner bilateralt. Ingen blødning eller microbleeds. Intet rumopfyldende.
>
> RD: To små kortikale diffusionsrestriktioner på venstre side. Enkelte små iskæmiske læsioner bilateralt."

I ambulantepikrise fra Hjertesygdomme Klinik er der den 19/1 2017 bl.a. noteret:

> "19-01-2017 Transitorisk cerebral iskæmi
> …
> Diagnoser:
> K89 Transitorisk cerebral iskæmi
>
> Kontakt tekst:
> Samtale om forløb med lille infarkt i hjernen. Resterer sovende fornemmelse i hø. 3. fg samt træthed. Arbejder nu dagvagt på delvis sygemelding. Det går ok. Er blevet noget bange for om det kan ske igen."

Af ambulantepiskrise fra Hjertesygdomme Klinik er det den 30/8 2017 bl.a. noteret:

> "Kontaktårsag:
> … kvinde med tidligere apopleksi, nylig PFO-lukning. Møder til planlagt TEE på mistanke om trombe på lukkedevice jvf. ambulant notat d. 25/8 af ovl. ...
>
> Aktuelt

Ingen nytilkomne klager siden sidste ambulante besøg.

Konklusion:
I forbindelse med at pt har fået konstateret atrieflimren, skiftet til Xarelto og samtidig seponering af Magnyl. Har nu udviklet trombe svarende til PFO-occluder anlagt i april 2017."

Af epikrisen fra afdeling for hjertesygdomme er det den 10/10 2017 bl.a. noteret:

"… kvinde med tidligere MR-verificeret stroke (januar 2017). Ved udredning for mulige årsager hertil påvist PFO og får efterfølgende gennemført transkateter PFO-lukning med indsættelse af 25 mm Gore septal okkluder (3/4 2017). Proceduren ukompliceret. Ses efter ca. 3 uger med anfald af atrieflimren, som konverterer spontant til sinusrytme. Bliver i den forbindelse skiftet fra Magnyl behandling til Xarelto. Indlægges nu, idet der påvises betydelig trombedannelse på både hø. og ve. side af okkluderen. Efter drøftelse med specialist fra … og … anbefales videre behandling i form af Hjertemagnyl og Marevan (INR-niveau 2,5-3) suppleret med Fragmin, indtil dette INR-niveau er nået. Ved TEE 13/10 er der ingen mistanke om progression, derimod mulig mindre regression af trombeforandringerne især på hø. side af okkluderne. Under indlæggelsen har pt. klaget over fornemmelse af hurtig puls/hjertebanken. Telemetri overvågning alene med intermitterende sinustakykardi, især under aktivitet. Også flere foreliggende Holter monitoreringer fra tidligere, som ikke har kunne demonstrere betydende arytmi. Pt. er naturligt ganske psykisk påvirket af forholdene og er anbefalet sygemelding indtil videre og i hver fald, indtil vi har set pt. til ambulant klinisk kontrol.

Plan
Pt. udskrives den 13/10 2017. Hun er informeret om, at den videre medicinske behandling omfatter Hjertemagnyl og Marevan (suppleret med Fragmin, indtil INR er i niveau 2,5-3) i hvert fald i 3 måneder før stillingtagen til videre blodfortyndende behandling fremtidigt. Vi ser pt. igen i ambulatoriet til fornyet transesophageal ekkokardiografi, idet der samme dag skal påsættes Holter monitorering til 7 døgns analyse. Pt. er informeret om, at vi skønner, at emboli risikoen er meget lav, og hun er også informeret om, at sygehistorien er diskuteret ved hjertekirurgiske speciallæger, som ikke finder indikation for at overveje kirurgi på nuværende tidspunkt. Planen er endeligt også drøftet med neurologiske speciallæger, som er enige i strategien. Pt. er fra tidligere selvoplært i Fragmin injektioner og har allerede forløb i Tromboseklinikken. Vi fremrykker næste tid til tirsdag, den 17/10 2017 mhp. INR-kontrol og videre fremordination af Marevan, som indtil da fremgår af medgivet orange Marevan kort."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ 11. Dækningsberettigede diagnoser
Kun de diagnoser, der er nævnt nedenfor (A-W), er dækningsberettigede.

A. Følger efter hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi)

Spontant opstået beskadigelse af hjernen eller hjernestammen som følge af en blodprop (infarkt) eller en blødning i hjernen/hjernestammen eller en blødning mellem hjernehinderne.

Beskadigelsen skal have medført samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed regnet fra det tidspunkt, hvor en læge første gang påviste disse udfaldssymptomer. Beskadigelsen skal være påvist ved en hjerneskanning (CT/MR).

Hvis en apopleksi ikke er påvist ved en hjerneskanning, er tilfældet omfattet, hvis der er klassiske kliniske tegn på apopleksi samt varige objektive neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser, synsforstyrrelser eller intellektuel reduktion. I dette tilfælde kan de objektive neurologiske udfaldssymptomer først vurderes efter 3 måneder. De 3 måneder skal ligge indenfor forsikringstiden for, at diagnosen er dækningsberettiget.

Undtaget fra dækning er transitorisk cerebral iskæmi (TCI), multiinfarktsyndrom, småkarssygdom samt hjerneinfarkter påvist tilfældigt ved hjerneskanning, 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 eller neurokirurgi.
…
D. Akut blodprop i hjertet (hjerteinfarkt)

Akut opstået henfald af en del af hjertets muskulatur som følge af utilstrækkelig blodtilførsel til den pågældende del af hjertet. Diagnosen skal være baseret på:

1. Stigning og/eller fald i hjertespecifikke biomarkører (fortrinsvis troponin) med en værdi, der mindst overstiger 99 % percentilen af øvre referencegrænse. For Troponin T regnes med en grænseværdi på 14 ng/l. Hvis den første værdi er under eller lig 14 ng/l kræves en stigning på mindst 50 %. For Troponin I regnes med en grænseværdi på 40 ng/l.

samt mindst ét af punkterne 2 eller 3:

2. Nye signifikante EKG-forandringer i form af ændringer i ST-segmentet, nye T-taks-ændringer, nyt venstresidigt grenblok eller nye patologiske Q-takker.

3. Typiske vedvarende brystsmerter.

Hvis punkt 1 og 3 er opfyldt, men ikke punkt 2, kræves yderligere nytilkommet billeddiagnostisk påvist tab af en del af hjertemusklen eller nytilkommen patologisk bevægelse af en del af hjertemusklen.

Diagnosen skal være stillet på en kardiologisk eller internmedicinsk afdeling af en kardiologisk speciallæge eller af en speciallæge i intern medicin."

Nævnet udtaler:

Den 5/1 2017 blev klageren indlagt på hospitalet, da hun fik kraftig hovedpine, var ude af stand til at betjene sin mobil og havde ordmobiliseringsbesvær. Klageren blev undersøgt, og det blev

konkluderet, at klageren havde haft en blodprop i hjernen. Den 19/1 2017 begærerede klageren udbetaling af summen for visse kritiske sygdomme.

I forbindelse med undersøgelserne blev det desuden konstateret, at klageren led af PFO, hvilket blev lukket ved en operation. Den 30/8 2017 fik klageren konstateret en blodprop ved PFO-okkluder, og den 10/10 2017 blev hun indlagt med betydelig trombedannelse på både højre og venstre okkluderen. På grund af blodpropperne i hjertet begærede klageren igen udbetaling af summen ved visse kritiske sygdomme.

Blodproppen i hjernen

Klageren kræver udbetaling af summen ved visse kritiske sygdomme med henvisning til, at hun efter blodproppen i hjernen har fået følelsesforstyrrelser i langfingeren på højre hånd.

Selskabet har afvist at udbetale summen ved visse kritiske sygdomme for blodproppen med henvisning til, at klagerens blodprop er blevet diagnosticeret som TCI – hvilket er undtaget for dækning – og at blodproppen ikke har medført varige objektive neurologiske udfaldssymptomer.

Af epikrisen fra neurologisk dagklinik fremgår det blandt andet, at klageren blev diagnosticeret med "Transitorisk anfald af cerebral iskæmi UNS". Det fremgår, at klageren udviklerede følelsesforstyrrelser i de fire ulnare fingre på højre hånd, hvilket dog blev forbedret til kun at være i tredje finger på højre hånd. Klageren blev derudover fundet neurologisk intakt. Der blev desuden fundet MR-scanning fundet en lille frisk infarkt i venstre hemisfære. Klageren blev vurderet til lavrisikopatient med TCI.

Af ambulant epikrise fra hjerteafdelingen fremgår det bl.a. at klageren var diagnosticeret med "Transitorisk cerebral iskæmi". Tilsvarende fremgår af notat af 30/1 2017.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 11 A, at transitorisk cerebral iskæmi (TCI) er undtaget for dækning.

På baggrund heraf kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse for så vidt angår blodproppen i hjernen.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Blodpropperne i hjertet

Klageren kræver udbetaling af summen ved visse kritiske sygdomme for blodpropper i hjertet placeret på højre og venstre side af PFO-okkluderen.

Selskabet har afvist med henvisning til, at der ikke er tale om en sygdom omfattet af forsikringen.

I epikrise fra afdeling for hjertesygdomme den 10/10 2017 fremgår det bl.a. "Indlægges nu, idet der påvises betydelig trombedannelse på både hø. og ve. side af okkluderen. Efter drøftelse med specialist fra … og … anbefales videre behandling i form af Hjertemagnyl og Marevan (INR-niveau 2,5-3) suppleret med Fragmin, indtil dette INR-niveau er nået. Ved TEE 13/10 er der ingen mistanke om progression, derimod mulig mindre regression af trombeforandringerne især på hø. side af okkluderne. Under indlæggelsen har pt. klaget over fornemmelse af hurtig puls/hjertebanken. Telemetri overvågning alene med intermitterende sinustakykardi, især under aktivitet. Også flere foreliggende Holter monitoreringer fra tidligere, som ikke har kunne demonstrere betydende arytmi. Pt. er naturligt ganske psykisk påvirket af forholdene og er anbefalet sygemelding indtil videre og i hver fald, indtil vi har set pt. til ambulant klinisk kontrol."

Desuden fremgår det af samme epikrise, at "Pt. udskrives den 13/10 2017. Hun er informeret om, at den videre medicinske behandling omfatter Hjertemagnyl og Marevan (suppleret med Fragmin, indtil INR er i niveau 2,5-3) i hvert fald i 3 måneder før stillingtagen til videre blodfor-

tyndende behandling fremtidigt. Vi ser pt. igen i ambulatoriet til fornyet transesophageal ekkokardiografi, idet der samme dag skal påsættes Holter monitorering til 7 døgns analyse. Pt. er informeret om, at vi skønner, at emboli risikoen er meget lav, og hun er også informeret om, at sygehistorien er diskuteret ved hjertekirurgiske speciallæger, som ikke finder indikation for at overveje kirurgi på nuværende tidspunkt. Planen er endeligt også drøftet med neurologiske speciallæger, som er enige i strategien. Pt. er fra tidligere selvoplært i Fragmin injektioner og har allerede forløb i Tromboseklinikken. Vi fremrykker næste tid til tirsdag, den 17/10 2017 mhp. INR-kontrol og videre fremordination af Marevan, som indtil da fremgår af medgivet orange Marevan kort."

Af forsikringsbetingelsernes § 11 D fremgår det bl.a. "Akut opstået henfald af en del af hjertets muskulatur som følge af utilstrækkelig blodtilførsel til den pågældende del af hjertet. Diagnosen skal være baseret på: 1. Stigning og/eller fald i hjertespecifikke biomarkører (fortrinsvis troponin) med en værdi, der mindst overstiger 99 % percentilen af øvre referencegrænse. For Troponin T regnes med en grænseværdi på 14 ng/I. Hvis den første værdi er under eller lig 14 ng/I kræves en stigning på mindst 50 %. For Troponin I regnes med en grænseværdi på 40 ng/I. Samt mindst ét af punkterne 2 eller 3: 2. Nye signifikante EKG-forandringer i form af ændringer i ST-segmentet, nye T-taks-ændringer, nyt venstresidigt grenblok eller nye patologiske Q-takker. 3. Typiske vedvarende brystsmerter. Hvis punkt 1 og 3 er opfyldt, men ikke punkt 2, kræves yderligere nytilkommet billeddiagnostisk påvist tab af en del af hjertemusklen eller nytilkommen patologisk bevægelse af en del af hjertemusklen. Diagnosen skal være stillet på en kardiologisk eller internmedicinsk afdeling af en kardiologisk speciallæge eller af en speciallæge i intern medicin."

Nævnet bemærker, at det efter de almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise, at der er indtrådt en dækningsberettigende forsikringsbegivenhed.

Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse for så vidt angår blodpropperne i hjertet.

14. 91221

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det ud fra journalmaterialet ikke er dokumenteret, at klageren opfylder betingelserne for udbetaling af summen for visse kritiske sygdomme ved akut blodprop i hjertet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings