Ankenævnet *for* Forsikring

Den 10. oktober 2018 blev i sag nr. 92192:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. Han har i klage af 10/4 2018 bl.a. anført:

> "Jeg blev i september 2017 ramt af 2 hjerneblødninger. Jeg har igennem mit arbejde haft en forsikring der dækker kritisk sygdom. Forsikringsselskabet er Danica pension.
>
> Jeg har flere gange skrevet til Danica pension vedr. min lidelse, men Danica pension har afvist af flere gange med forskellige begrundelser. Min anmodning om udbetaling af erstatning for kritisk sygdom (hjerneblødning). …
> Herunder ses Danica pensions kriterier for udbetaling af erstatning
> Jeg har skrevet mine svar til kravene med blåt.
>
> For at være berettiget til udbetaling på grund af blodprop i hjernen skal følgende være opfyldt: (alle kriterierne skal være opfyldt, ikke bare et af dem)
> * Hjerneskaden opstår akut og giver lokaliserede (fokale) udfaldssymptomer fra nervesystemet der varer mere end 24 timer.
>
> Jeg fik symptomerne den 31.8, men husker denne periode dårligt. Efterfølgende har jeg fået at vide at mit problem var svimmelhed, faldtildens mod højre
>
> * 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 en pulsåre, der er bristet.
>
> Min tilstand skyldes en blødning uden på hjernen.
>
> * Diagnosen skal være stillet på neurologisk eller neurokirurgisk afdeling eller af en speciallæge i neurologi eller neurokirurgi.
>
> Diagnosen er stillet på Neurokirugisk afdeling.

* Skaden skal være påvist ved en CT/MR-skanning.
Skaden er påvist ved CT-scanning.

Da jeg opfylder alle krav, mener jeg at være berettiget til udbetaling af kritisk sygdom, hvorfor afgørelsen ankes."

Selskabet har i brev af 1/5 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Sagsforløb**
Den 2. oktober 2017 modtager vi en anmeldelse fra klager, hvor det fremgår, at han den 12. september 2017 har haft en hjerneblødning (bilag B). Vi indhenter herefter journaloplysninger fra … Sygehus, men før de modtages, sender klager selv journaler fra sundhed.dk. Disse modtages den 19. oktober 2017 (bilag C). Journaloplysningerne fra … Sygehus modtages den 1. november 2017 (bilag D).

Ud fra oplysningerne skriver vi brev til klager den 3. november 2017, hvor vi afviser udbetalingen af dækningen ved visse kritiske sygdomme, da blødningen er udløst af fald med hovedtraume og symptomerne ikke er opstået spontant. Der har ikke været udfaldssymptomer fra nervesystemet i mere end 24 timer (bilag E).

Klager kontakter os den 8. november 2017 med spørgsmål til afgørelsen og oplyser, at der ikke har været tale om et fald. Vores lægekonsulenter revurderer sagen og vi skriver efterfølgende til klager den 16. november 2017, at vi fastholder vores tidligere afgørelse, selvom der ikke har været tale om et fald (bilag F).

Den 13. december 2017 modtager vi brev fra overlæge [A] på … Sygehus, der ikke er enig i vores lægers vurdering. Den 8. januar 2018 skriver vi til klager, at vi fortsat fastholder afgørelsen (bilag G).

Klager er fortsat ikke enig i afgørelsen og kontakter os endnu engang den 15. januar 2018. Vi fastholder fortsat afgørelsen overfor klager den 26. januar 2018 (bilag H).

Den 8. februar 2018 kontakter overlæge [A] os telefonisk og ønsker samtale med vores lægekonsulent. Vores lægekonsulent var i dialog med overlægen den 19. februar 2018 omkring betingelserne for udbetaling og vi fastholder endnu engang afgørelsen overfor kunden den 26. februar 2018 (bilag I).

Danica Pensions afgørelse
Til klagen skal vi anføre, at vi fastholder vores afgørelse.

Vores begrundelse for afslaget er, at klagers diagnose ikke opfylder alle kriterierne i forsikringsbetingelsernes punkt 6 (bilag A, side 6):

> **6. Blodprop i hjernen eller hjerneblødning (apopleksi)**
> Forsikringen dækker hjerneskader, hvis følgende kriterier er opfyldt:

- 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 en pulsåre, der er bristet.
- Diagnosen skal være stillet på neurologisk eller neurokirurgisk afdeling eller af en speciallæge i neurologi eller neurokirurgi.
- Skaden skal være påvist ved en CT/MR-skanning.

Forsikringen dækker ikke:
- Tilfældigt opdaget følge efter eventuelt tidligere apopleksi ved CT/MR-skanning.
- Transistorisk cerebral iskæmi (TCI)/Transistorisk iskæmisk attak (TIA).
- Diffus hjerneskade forårsaget af kredsløbssygdom i hjernen (demens).
- Blodpropper eller blødninger i den perifere del af nervevævet udenfor hjernen (for eksempel øjne, ører og hypofyse).

Klager bliver indlagt med hovedpine gennem halvanden uge. De seneste tre dage op til indlæggelsen har klager også haft tiltagende kvalme, opkastninger, svimmelhed og balancebesvær. Klager bliver MR-scannet og denne viser bilaterale subdurale hæmatomer.

Klagers symptomer er ikke opstået spontant, men er kommet gradvist. Der har ikke været lokaliseret udfaldssymptomer fra nervesystemet i mere end 24 timer og der er ikke påvist misdannelse af hjernens kar. Klager har fået stillet diagnosen subduralt hæmatom, som er en læsion af en vene og ikke en bristet pulsåre.

Da alle kriterier for udbetaling efter punkt 6 blodprop i hjernen eller hjerneblødning ikke er opfyldt, er klager ikke berettiget til udbetaling."

Nævnets sekretariat har ved mail af 21/6 2018 til selskabet bl.a. anført:

"Vi skal … bede jer forklare, hvad der menes med 'lokaliserede (fokale) udfaldssymptomer i nervesystemet' i forsikringsbetingelsernes punkt 6 samt redegøre for, hvorfor de symptomer, klageren har oplevet, ikke opfylder dette begreb.

Vi skal endvidere bede jer redegøre for, om I mener, at klagers 'hjerneskade opstår akut'? Vi henviser til overlæge A's mail af 25/3 2018, …

I relation til forsikringsbetingelsernes punkt 6, 3. pind, skal vi bede jer redegøre for, om I mener, at blodansamlingen kan være opstået pga. en misdannelse af hjernens kar, samt om det på scanningsbillederne kan ses, at det er en læsion af en vene og ikke en pulsåre, der har forårsaget blødningen?"

Selskabet har i mail af 20/7 2018 til nævnet hertil anført:

"Hvad er lokaliserede (fokale) udfaldssymptomer fra nervesystemet?
Lokaliserede (fokale) udfaldssymptomer fra nervesystemet er symptomer, der kan lokaliseres til

et veldefineret område af hjernen. Forskellige dele af hjernen har forskellige funktioner. Et område af venstre hjernehalvdel, styrer de motoriske funktioner i højre side af kroppen. En læsion i dette område. vil medføre en lammelse af den højre side af kroppen. Lokaliserede udfaldssymptomer ses således ved lokaliserede læsioner i hjernen ved blødninger og blodpropper i hjernen.

I modsætning til ovenstående, så giver diffuse påvirkninger af hjernen uspecifikke symptomer som f.eks. hovedpine, kvalme, opkastning, balancebesvær og bevidsthedspåvirkning uden lokaliserede udfaldssymptomer.

Er der tale om akut opstået hjerneskade?
Ved akut opstået hjerneskade med lokaliserede udfald. Forstå, lokaliserede symptomer, der opstår i løbet af sekunder eller minutter, som ved blødninger eller blodpropper i hjernen. Ved en blødning, som den klager har haft, uden på hjernen (i subduralrummet), opstår symptomerne gradvist over dage, med en gradvis forværring. I klagers tilfælde opstår der først hovedpine, der efter en uges varighed følges af tiltagende kvalme, opkastninger, svimmelhed, balancebesvær og til sidst bevidsthedspåvirkning, der er beskrevet som forvirring.

Den objektive undersøgelse ved indlæggelsen på neurologisk afdeling viser, at klager er vågen, lidt uklar, svarer relevant dog med latenstid og er orienteret i egne data og tid, men ikke i sted.

Den neurologiske undersøgelse viser i øvrigt ingen fokale neurologiske udfald. Se tidligere fremsendte bilag C. side 6.

Hjerneskaden er derfor ikke opstået akut som ved blødninger og blodpropper i hjernen, men med gradvist tiltagende symptomudvikling over dage/uger og uden forekomst af lokaliserbare fokale neurologiske udfaldssymptomer.

Hvordan er blødningen opstået?
Årsagen til klagers blødning er ikke kendt med sikkerhed. Subdurale blødninger skyldes meget ofte hovedtraumer, og kan opstå selv ved meget lette hovedtraumer. I et journalnotat fra den I 9. september 2017 er der beskrevet et fald forud for symptomdebut. Se tidligere fremsendte bilag D

CT-scanningen (CT-angio, som er en undersøgelse af hjernens blodkar), der er foretaget den 19. september 2017 beskrives som upåfaldende. Ingen bristninger, forsnævringer og unormale kar er påvist. Konklusionen er derfor, at det ikke er unormale forhold. Se tidligere fremsendte bilag D

Der er således ikke fundet karmisdannelse som årsag til klagers blødning, ligesom der heller ikke er fundet nogen bristning. Det, at klagers blødning er beliggende i det subdurale rum udenpå hjernen, placerer blødningen i en vene og ikke i en pulsåre.

Såfremt blødningen var fra en pulsåre, så ville sygehistorien for forløbet have været anderledes dramatisk og scanningsbillederne ville have set ganske anderledes ud."

Nævnet har fået forelagt parternes indlæg af 17/8 2018 og 28/8 2018. Selskabet har i indlæg af 28/8 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Afslutningsvis kan vi oplyse, at forsikringen dækker blodprop i hjernen eller hjerneblødning og ikke subduralt hæmatom, som er en anden lidelse, der ikke hører ind under diagnosen blodprop i hjerne eller hjerneblødning. Ved en blodprop i hjernen eller hjerneblødning, er blødningen opstået på grund af en blødning i pulsåren. Ved subdoralt hæmatom skyldes blødningen derimod en venøs blødning i en vene eller blodåre."

Af klagers patientjournal fremgår bl.a.:

"12 .09 . 2017 Triage (Standard)
Kontaktårsag :
Beskrivelse: lndl. til udredning for en SAH eller enchafelit .
Pt. har igennem de sidste 2 til 3 uger været konfus og forvirret som er forværret.
Ved ank. orienteret i egne date men ikke i tid og sted tydeligvis noget cerebralt påvirken men umiddelbart ingen neul. udfald.
…

12.09.17
Journaloptagelse
Kontaktårsag
Dette er en pt., som har fået påvist kronisk subduralt hæmatom bilateralt, som er overført fra … Sygehus til operation.
…
Aktuelt
…
For lidt under 2 uger siden, så havde pt. en episode, hvor han fik akut opstået hovedpine. Pt. blev tilset af vagtlæge, som tolkede det som et migræneanfald og pt. fik Morfin og sovemedicin. Pt. lagde sig til at sove. Hans kone fortæller, at når han så vågnede op igen, så var han ikke helt sig selv med en del mentale forandringer, hvor pt. var forvirret, snakkede usammenhængende og var ukurant i kommunikationen: pt har bagefter denne episode haft øgende hovedpine og begyndt at blive forkvalmet og haft opkastninger. Han er også begyndt at få nogle muskulære svagheder, specielt i underekstremiteterne, og har i løbet af de sidste dage heller ikke klaret at være oppe på sine ben. Har øgende svimmelhed og balancebesvær, specielt de sidste 3 dage. Også begyndt at blive mindre kontaktbar og bliver mere og mere snøvlende i sin tale.
…

15.09.17
Tværfaglig risikovurdering til scoring af patienter med akut hjerneskade
Foretaget af: …, sygepl. + …, ergoterapeut.
111 FYSISKE FUNKTIONER - funktionsnedsættelse
F1 Endokrinologi: Score 0: Let
F2 Væskebalance: Score 0: Ingen
F3 Blodtryk: Score 0: Ingen
F4 Infektion: Score 0: Ingen
F5 Svært multitraume: Score 0: ingen
F6 Autonom dysfunktion: Score 0: Ingen
F7 Ernæring/vægttab: Score 1: Let
F8 Dysfagi/luftveje: Score 0: Ingen

F9 Muskeltonus: Score 0: Let
F10 Ekstremitetsparese: Score 0: Ingen
• MENTALE FUNKTIONER - funktionsnedsættelse
M1 Bevidsthedsniveau: Score 0: Glasgow Corna Score 15 = ingen bevidsthedspåvirkning
M2 Orienteringsevne: Score 0: Intet problem
M3 Energi og handlekraft: Score 2: Lette forstyrrelser
M4 Opmærksomhed: Score 5: Moderate koncentrations- og opmærksomhedsforstyrrelser
M5 Hukommelse: Score 2: Moderate hukommelsesforstyrrelser
M6 Sprog: Score 1: Let afasi
M7 Andre overordnede kognitive funktioner: Score 3: Moderate kognitive forstyrrelser
a AKTIVITET OG DELTAGELSE - funktionsnedsættelse
A 1 Tilegnelse af færdigheder: Score 1: Tilegner sig nyt med let støtte
A2 Problemløsning: Score 1: Problemløser med let støtte
A3 Kommunikation: Score 2: Kommunikerer usikkert og med latenstid
A4 Omsorg for sig selv: Score 2: Behov for moderat støtte
A5 Forflytning og mobilitet: Score 2: Behov for assistance fra en eller flere personer
A6 Udføre daglige rutiner: Score 1: Behov for moderat støtte
A7 Social interaktion og samvær: Score 2: Lette vanskeligheder
Samlet score: 25"

Overlæge A har i brev af 12/12 2017 til selskabet bl.a. anført:

"Velvidende, at et spontant opstået subduralt hæmatom ikke optræder hyppigt hos patientens aldersklasse, er det ikke desto mindre tilfældet, og jeg kan ikke se, at en sådan tilstand ikke er omfattet af kritisk sygdom. Symptomerne er akut opstået, sygdommen skyldes en blodansamling i/eller uden på hjernen, og det er verificeret ved en scanning, og diagnosen er stillet af relevant speciallæge. Patienten havde tydelige symptomer for 3 måneder siden og har stadig symptomer."

Overlæge A har i mail af 25/3 2018 til klager bl.a. anført:

"Symptomerne er typisk for et subdural hæmatom, som i forsikringsbetingelserne er nævnt (blødning UDEN på hjernen).
Det der er typisk for symptomerne ved et subdural hæmatom, er at de er uspecifikke og ikke altid genkendelig for selv dygtige klinikere. Subdural hæmatom optræder ofte senere og kun sjældent i den arbejdsdygtige alder. På scanningsbillederne fremgår det at blødningen er kommet på én gang i ikke i flere omgange. Billederne er fuldt forenelige med at debuttidspunktet er 31.8"

Ankenævnet *for* Forsikring

7. 92192

Nævnet udtaler:

Klageren har fået diagnosticeret en subdural blødning. Selskabet har afvist at yde dækning ved visse kritiske sygdomme med, at klageren ikke opfylder kriterierne for dækning for hjerneblødning.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 6, at det er et krav for dækning, at hjerneskaden er opstået akut og giver lokaliserede (fokale) udfaldssymptomer fra nervesystemet, der varer mere end 24 timer, og at blodansamlingen skal være opstået spontant på grund af en misdannelse i hjernens kar eller en pulsåre, der er bristet.

Det fremgår af klagerens patientjournaler, at klageren blev diagnosticeret den 12/9 2017 efter at have lidt af hovedpine og have været forvirret gennem 2–3 uger. Det fremgår endvidere af journalnotat af 12/9 2017, at klager var "tydeligvis noget cerebralt påvirken men umiddelbart ingen neul. udfald.". Det fremgår videre, at "Han er også begyndt at få nogle muskulære svagheder, specielt i underekstremiteterne, og har i løbet af de sidste dage heller ikke klaret at være oppe på sine ben. Har øgende svimmelhed og balancebesvær, specielt de sidste 3 dage. Også begyndt at blive mindre kontaktbar og bliver mere og mere snøvlende i sin tale."

Af overlæges mail af 12/12 2017 fremgår det, at "Symptomerne er akut opstået, sygdommen skyldes en blodansamling i/eller uden på hjernen, og det er verificeret ved en scanning, og diagnosen er stillet af relevant speciallæge. Patienten havde tydelige symptomer for 3 måneder siden og har stadig symptomer." Af overlægens mail af 25/3 2018 fremgår det, at billederne er fuldt forenelige med at debuttidspunktet er 31/8.

Nævnet bemærker, at det er klageren – der stiller krav om forsikringsdækning – som skal bevise, at betingelserne for at få dækning er opfyldt.

Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse.

8. 92192

Nævnet har lagt vægt på, at subdurale hæmatomer efter det oplyste oftest skyldes blødninger fra vener, og at der ikke er billeddiagnostisk evidens for, at klagerens blodansamling er opstået på grund af en misdannelse i hjernens kar eller en pulsåre, der er bristet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings