Ankenævnet *for* Forsikring

Den 7. november 2018 blev i sag nr. 92774:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring mod kritisk sygdom. I klageskema af 16/8 2018 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

> **"Kort redegørelse for sagen**
> Min klient er ude for en ulykke den 2. november 2017, hvor han kører galt i sin [bil til erhverv]. Han bliver efterfølgende diagnosticeret med blodprop, hvorfor han anmoder om udbetaling af sin forsikring mod kritisk sygdom. Danica Pensions afviser udbetaling heraf, idet selskabet vurderer, at min klient ikke opfylder kriterierne for udbetaling af blodprop i hjernen eller hjerneblødning. Man har henvist til, at det af journaloplysninger fremgår, at CT- scanningen og MR-scanningen har været uden tegn på blodprop eller blødning, hvorfor man har afvist udbetaling for kritisk sygdom. Jeg skal i den forbindelse henlede opmærksomheden på, at min klient har fået diagnosen blodprop i hjernen, hvorfor der herefter ikke er tvivl om, at min opfylder denne betingelse. Min klient er ligeledes blevet undersøgt af neurolog i forhold til sin blodprop.
>
> At der er af MR scanningen eller CT scanningen ikke har været tegn på blodprop eller blødning er ikke ensbetydende med, at min klient ikke har haft en blodprop. Som bekendt er det ikke altid ved scanninger muligt at se, om der er en blodprop. Dette kan skyldes, at scanningen er foretaget tidlig i forløbet, hvor der endnu ikke er opstået synlige forandringer, eller der er tale om et meget lille skadet område, som ikke kan ses på en scanning. Men til trods for MR scanningen og CT scanningen har lægerne dog ikke været i tvivl om, at der er tale om en blodprop og har givet min klient denne diagnose, hvorfor man ikke kan afvise udbetaling for kritisk sygdom alene med henvisning til, at dette ikke kan ses af en CT-scanning eller en MR- scanning.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Udbetaling af dækning ved kritisk sygdom."

Selskabet har i brev af 3/9 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "Klagers forsikring er en dækning ved visse kritiske sygdomme, der giver ret til udbetaling, når der er stillet en diagnose i forsikringstiden, som opfylder de kriterier, der er nævnt i forsikringsbetingelserne (bilag A).
> …
> Klager mener, at han er berettiget til en udbetaling af dækningen ved visse kritiske sygdomme. Vi fastholder, at klager ikke opfylder kriterierne for udbetaling af dækningen ved visse kritiske sygdomme.
>
> **Sagsforløb**
> Den 5. november 2017 modtager vi en anmeldelse fra klager, hvor det fremgår, at han den 2, november 2017 har haft en blodprop i hjernen (bilag B). Vi indhenter herefter journaloplysninger fra [hospital], men før de modtages, sender klager selv journaloplysninger. Disse modtages den 17. november 2017 (bilag C). Journaloplysningerne fra [hospital] modtages den 23. november 2017 (bilag D).
>
> Ud fra oplysningerne skriver vi brev til klager den 29. november 2017, hvor vi afviser udbetalingen af dækningen ved visse kritiske sygdomme, da klager ikke opfylder alle kriterierne for udbetaling, idet der ikke er fundet tegn til blodprop eller blødning på scanningerne (bilag E).
>
> Klager kontakter os samme dag og oplyser, at han ikke er enig i afgørelsen. Vores lægekonsulenter revurderer sagen og vi skriver efterfølgende til klager den 11. december 2017, at vi fastholder vores tidligere afgørelse (bilag F).
>
> Den 4. juli 2018 bliver vi kontaktet af klagers advokat der oplyser, at han ikke er enig i vores afgørelse. Vores lægekonsulenter revurderer sagen på ny og vi skriver efterfølgende til advokaten den 27. juli 2018, at vi fortsat fastholder afgørelsen (bilag G).
>
> **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).
> …
> Det fremgår af journaloplysningerne, at klager bliver indlagt den 2. november 2017 med ansigtslammelse i højre side. Samme dag foretages en CT-scanning og den efterfølgende dag foretages en MR-scanning. Begge scanninger er uden tegn på hverken blodprop eller hjerneblødning, hvilket er et af kriterierne for udbetaling.
>
> Da alle kriterier for udbetaling efter punkt 6. blodprop i hjernen eller hjerneblødning ikke er opfyldt fastholder vi, at klager ikke er berettiget til udbetaling."

Af journalblad af 2/11 2017 og 3/11 2017 fra neurologisk afdeling, fremgår bl.a.:

> "**Faglig aktivitet**

Aktuelle
Indlæggelse
Meldt fra egen læge med højresidig, central fascialisparese.

I tirsdags kørte han galt med sin [bil til erhverv]. Blev svimmel under køreturen og pludseligt var han væk. Det næste han oplever er, at han er kørt galt med sin [bil til erhverv] i grøften. Efterfølgende er han rystet, men ikke udtalt træt, ingen tungebid og ingen urinafgang, ingen ømme muskler. Blev indlagt på [hospital], hvor man fandt normale blodprøver og ekkokardiografi, urinstix med + for blod. Pt hjemsendes velbefindende. Hertil morgen opdagede han at højre mundvig hænger, og kontakter derfor læge. Ingen hovedpine, kvalme eller opkastninger. Pt har haft hovedpine i forbindelse med ulykken; lngen talebesvær eller synkebesvær. Normale krafter i arme og ben, og ingen føleforstyrrelser i arme og ben. Ingen smerteklager fra bryst eller abdomen. Pt. har ikke oplevet kramper. Mens vi står og snakker, kommer der flimren for venstre side af synsfeltet i forbindelse med ulykken, har pt fået et slag på højre kind og må sys. Direkte adspurgt om pt. har halssmerter eller nakkesmerter, angiver han, at han har ondt i venstre side bagtil på halsen.
…
Konklusion og plan:
… årig mand, kendt med tidligere endokardit og mitralinsufficiens. Kommer på grund af højresidig, central fascialisparase, opdaget her til morgen.

Halskarsdissektion forårsaget af pt's [bilulykke] i tirsdags eller kardiel embolikilde, da pt. er kendt med mitralklapsinsufficiens. Der bestilles akut CT-C og MR. angio i morgen incl. Halskar, obs. Halskarsdissektion.

Efter akut CT-C og hvis uden hæmoragi, opstartes pt i hjertemagnyl 300 mg som engangsdosis og i morgen clopidogrelbehandling.
…
Diagnoser:
Diagnoser- aktionsdiagnose: DI639, hjerneinfarkt UNS
Tillægskoder: AZAC2, hovedfunktionsniveaus
…
Information til patienten:
Symptomerne der førte til indlæggelsen skyldes:
En mindre blodprop i hjernen.

Du vil blive indkaldt til:
Videre samtale i neurologisk ambulatorium ved sygeplejerske.

Genoptræning:
Intet behov for genoptræning efter udskrivelsen."

Af resultat på CT-scanning af 2/11 2017 fra radiologisk ambulatorium, fremgår bl.a.:

"**Beskrivelse**
02/11-2017 CT cerebrum:

Der ses ingen intrakraniel blødning eller tegn på infarkt. Ingen rumopfyldende processer. Bevaret diskrepans mellem grå og hvis substans.

Midtstillet symmetrisk ventrikelsystem og basale cisterner. Upåfaldende forhold ved cerebelliun. Ingen fraktur i kranie eller ansigtsskelet. Normal pneumatisering af paranasale sinus, mastoid og lateralt.

RD:
Intet abnormt"

Af resultat på MR scanning af 3/11 2017 fra radiologisk ambulatorium, fremgår bl.a.:

"**Beskrivelse**
03/11-2017 MR hals:

Inkl. Diffusions serier og FLAIR over cerebrum.

Ingen blødninger eller rumopfyldende processer i cerebrum. Der er en lille uspecifik WM-læsion i centrum semiovale på højre side parietalt.
Sekvenserne over halskarrene er svært præget bevægeartefakter men der er ikke indtryk af vægstillede hæmatomer, således ingen tegn på dissektion.

MRD:
Suboptimal undersøgelse
Uspecifik WM-Læsion"

Af forsikringsbetingelser af 1. juni 2016, fremgår bl.a.:

" **Kritiske sygdomme, der giver ret til en udbetaling**
Du kan her se, hvilke sygdomme der kan give ret til en udbetaling.
…
6. Blodprop i hjernen eller hjerneblødning.
…
6. Blodprop i hjernen eller hjerneblødning (apopleksi)
Forsikringen dækker hjerneskader, hvis der gælder følgende:
- Hjerneskaden opstår akut og giver lokaliserende (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- scanning.

Forsikringen dækker ikke:
- Tilfældigt opdaget følge efter eventuel tidligere apopleksi ved CT/MR –scanning.
- Transitorisk 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)."

Ankenævnet *for* Forsikring

5. 92774

Nævnet udtaler:

Klageren blev den 2/11 2017 indlagt på hospital, hvor han blev undersøgt og fik foretaget en CT-scanning og MR-scanning. Af journalbladet fra neurologisk afdeling fremgår det, at klageren er blevet diagnosticeret med en mindre blodprop i hjernen. Af resultaterne på CT scanning og MR-scanning fremgår det, at der ikke ses nogen hjerneblødning eller tegn på blodprop i hjernen.

Selskabet har afvist at udbetale erstatning for forsikring mod kritiske sygdomme, idet forsikringsbetingelserne ikke er opfyldt.

Klageren har anført, at han har fået diagnosen blodprop i hjernen, og selvom der ikke har været tegn på en blodprop i hjernen på scanningerne, er det ikke ensbetydende med, at han ikke har haft en blodprop.

Af forsikringsbetingelserne af 1. juni 2016 fremgår det, at skaden skal være påvist ved en CT scanning eller MR scanning.

Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse, idet kravet i forsikringsbetingelserne om, at skaden skal være påvist ved CT eller MR scanning, ikke er opfyldt.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

6. 92774