Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. marts 2019 blev i sag nr. 93030:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 27/10 2018 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Som sagt blev jeg ramt at en blodprop i 2017. Som sagt havde jeg tegnet en god og sikker forsikring troede jeg på kritisk sydom. Deres argumenter for afslag er jeg rystet over og jeg har som sagt kæmpet hårdt med Danica uden held. Jeg har som sagt rådført mig med [klagerens advokat] og de har gennemgået mit forløb, og de mener også at det er en sag der skal tages op. Som sagt udfaldssymptomer har der jo været efterfølgende. Fysisk og Psykisk er jeg ramt resten af livet
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Jeg vil så men bare opnå retfærdighed, over at de udbetaler når man har / har haft en kritisk lidelse, som også sygehuset sagde, at det skulle meldes ind til Danica. Jeg synes og ser et kæmpe problem i listen over kritisk sygdomme hos Danica er unfair fordi folk går og tror man er forsikret, og når man så rammes er der men & men osv. Det er hårdt nok at blive ramt på sygdom, og ens børn finder en på gulvet, og reder livet på deres Far. Og her burde selskabet også se på at det er en økonomisk gevinst for dem på en måde."

Selskabet har i brev af 12/11 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "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**). Dækningen blev oprettet den 1. maj 2006 og ophører den 1. maj 2037.
>
> Klager mener, 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. april 2017 modtager vi en anmeldelse fra klager, hvor det fremgår, at han den 30. marts 2017 har haft en blodprop i hovedet (**bilag B**). Vi indhenter herefter journaloplysninger fra [hospital], men før oplysningerne modtages, sender klager selv journaler fra sundhed.dk. Disse modtages den 28. april 2017 (**bilag C**). Journaloplysningerne fra [hospital] modtages den 2. maj 2017 (**bilag D**).

Ud fra ovenstående oplysningerne afviser vi den 15. maj 2017 udbetaling af dækningen ved visse kritiske sygdomme, da klager ikke har haft udfaldssymptomer fra nervesystemet i mere end 24 timer, og fordi CT-scanningen er uden tegn på blodprop eller blødning (**bilag E**).

Klager kontakter os den 13. juni 2017 og oplyser, at han ikke er enig i afgørelsen. Vi taler med klager den 14. juni 2017 og oplyser, at vi fastholder afgørelsen, hvilket vi efterfølgende skriver i en mail samme dag (**bilag F**).

Den 7. september 2018 modtager vi tilsvarende journaloplysninger som i bilag C fra klagers advokat. Klagers advokat er ikke enig i vores vurdering.

Den 19. september 2018 anmoder vi om yderligere journaloplysninger fra [hospital], da klagers advokat henviser til journaloplysninger, som vi ikke tidligere har modtaget. Disse journaloplysninger modtages samme dag (**bilag G**).

Den 12. oktober 2018 skriver vi til klagers advokat, at vi fortsat fastholder afgørelsen (**bilag H**).

Danica Pensions afgørelse
Vi fastholder vores afgørelse i sagen, idet klagers diagnose ikke opfylder kriterierne i forsikringsbetingelsernes punkt 6 (bilag A, side 3):
…
Klager bliver indlagt akut grundet mistanke om hjerneinfarkt. Klager har symptomer i form af let nedsat kraft og styringsbesvær og problemer med følesansen i venstre ekstremiteter. Op til indlæggelsen har der været to tilfælde med kortvarig snøvlende tale og kortvarig nedsat kraft i venstre side. På grund af mistanken om hjerneinfarkt gives trombolysebehandling ved indlæggelsen. Efter denne behandling er der fuld symtomremission inden for et døgn. Der er foretaget CT-scanning både før og efter trombolysebehandlingen, og begge er uden tegn til blødning eller blodprop.

Det fremgår af journaloplysningerne, at der er tidvis snurren i venstre arm og smerter samme sted. Disse vurderes til at være muskulært betinget og er således ikke neurologiske fremkaldte.

Klager har ikke haft lokaliseret udfaldssymptomer fra nervesystemet i mere end 24 timer og blodproppen er ikke påvist på en scanning.

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

3. 93030

Klageren har i kommentar af 16/11 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "jeg synes jeg har sendt det der skal sendes godt nok mangler der læge journal men fra Adovokat har jo sendt til Danica ang jeg har haft soven i vestre arm. Men ellers har jeg ikke noget. Andet jeg synes det er meget tynd grundlag fra Danica forsikring også de aviser mig og min forsikring sum og nu kan jeg så heller ikke forhøje min forsikring præmie På kritisk sygdom for blodpropper !!! De taler med to tunger og jeg og alle der bliver ramt burde ha når man bliver ramt Og nødvendigvis ikke når det er forsent"

Selskabet har i brev af 6/12 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "Klager oplyser, at han har fået afslag på forhøjelse af dækningen ved visse kritiske sygdomme på grund af en blodprop i hjernen i 2017. Klager har fået forhøjet sin dækning ved visse kritiske sygdomme, men der er givet forbehold på grund af forbigående blodprop i hjernen og forhøjet blodtryk og kolesterol.
>
> Vurderingen ved en forhøjelse og vurderingen ved en udbetaling er forskellig. I forbindelse med vurdering af forhøjelsen gives der forbehold, hvis der i de afgivne helbredsoplysninger er øget risiko for sygdomme. Vurderingen ved en udbetaling sker med udgangspunkt i de gældende forsikringsbetingelser."

Klageren har i kommentar af 6/12 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "Ang tilbage melding fra Danica. Så går min klage går på er helt klart at min kritisk sygdoms dækning ikke er kommet til udbetaling. Da jeg blev ramt. Mit svar sidst skal tolkes at de er nogle banditter Danica. De mener det er en forbigående blodprop. Og det er det ikke ifølge sygehuset og egen læge. Og efter de aviser begynder de at sige jeg ikke kan forhøje kritisk dækning på visse punkter.. det har intet med min klalge at gøre. Jeg har sendt det her ind fordi jeg føler de Snakker udenom min dækning som burde være udbetaling uden spørgsmål."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Af brev af 5/9 2018 fra klagerens advokat til selskabet fremgår bl.a.:

> "**1. Indledning**
> På vegne min klient [klageren] retter jeg herved henvendelse i ovennævnte sag, hvor Danica Pension har afvist at yde dækning for en anmeldt kritisk sygdom i form af blodprop i hjernen.
>
> Danica Pension har i afslaget lagt vægt på, at der ikke skulle være udfaldssymptomer i mere end 24 timer, og at min klients scanning skulle have været normal.
>
> Efter en gennemgang af sagens akter, herunder det lægelige materiale og aftalegrundlaget, er afgørelsen efter min opfattelse ikke korrekt, hvorfor den påklages.
>
> **2. Bemærkninger**

Det fremgår af sagens akter, at min klient den 30. marts 2017 tidligt om morgenen oplevede symptomer på blodprop i form af nedsat kraft i venstre side, styringsbesvær i venstre arm, prikkende fornemmelse i venstre side. Hændelsen fandt sted i min klients private hjem, hvor han knækkede sammen over køkkenbordet og faldt ned på siden. Efter kontakt til Falck, der ankom på adressen, blev han akut fragtet til hospitalet, hvor han kom ind omkring kl. 07.30.

Der blev taget prøver og stillet spørgsmål, og kort efter blev der iværksat trombolyse med fuld dosis for behandling af blodproppen. Vurderingen var efterfølgende, at behandlingen havde været effektiv, og min klient blev udskrevet næste dag.

I de lægelige akter fremgår, at min klient i tiden efter oplevede udfaldssymptomer fra nervesystemet. Det fremgår eksempelvis af journalnotat af 27. april 2017, at min klient blev indlagt akut på grund af pludselige opståede symptomer i form af nedsat kraft, styringsbesvær, problemer med følesansen. I journalnotat af 2. maj 2017 fremgår, at min klient kontaktede lægen med ondt i venstre arm og ikke kunne finde ro. Endvidere fremgår det, at der er snurren i venstre håndflade. Journalnotat af 6. september 2017 er der tillige noteret en snurren i armen.

På baggrund af ovenstående er der efter min vurdering klare holdepunkter for, at min klient har haft neurologiske udfaldssymptomer i mere end 24 timer, og derfor opfylder han betingelsernes krav til dette.

Jeg henviser til støtte for mit synspunkt til Ankenævnets kendelse 91.155 af 21. marts 2018. I denne kendelse blev der lagt vægt på, at der fortsat havde været føleændringer i samme side som var primærsymptom ved indlæggelse, svarende til venstre side i nærværende sag. Det fremgår også af kendelse, at det ikke kunne føre til andet resultat, at der i mellemliggende notater måtte være anført, at der var oplevet remission af neurologiske symptomer.

I forhold til Danica Pensions synspunkt om, at scanningen har været normal, og at der af den grund heller ikke er krav på dækning for kritisk sygdom, bemærker jeg, at en blodprop i hjernen ikke vil kunne ses på en CT scanning de første timer. Det er med andre ord ganske normalt, at der ikke kan konstateres en blodprop, når skanningen foretages så tidlig i forløbet, som det skete i min klients tilfælde. Jeg henviser til Ankenævnets kendelse 83.166 af 15. april 2013.

Når der ikke er tvivl om, at der har været en blodprop, og dette heller ikke ses bestridt af Danica Pension, så vil Danica Pensions fortolkning af betingelserne medføre, at alle patienter, inkl. min klient, der måtte blive undergivet behandling indenfor de første timer, hvorefter man ikke vil kunne se en blodprop på en CT-skanning, vil blive afvist for dækning. En sådan fortolkning vil udhule dækningen og kan derfor ikke lægges til grund. Dette navnlig henset til, at de følgegener og helbredsmæssige risici, som hændelsen har medført, er de samme uanset, at den ikke måtte kunne konstateres på en CT-skanning af tekniske årsager indenfor de første par timer.

3. Sammenfatning

På baggrund af ovenstående er det min opfattelse, at min klient har været berettiget til dækning, og at Danica Pensions afslag herpå ikke har været berettiget.

Danica Pensions fortolkning af forsikringsbetingelserne må anses for yderst indskrænket og i en situation som den foreliggende ikke berettiget blandt ud fra en formålsfortolkning.

Jeg skal derfor bede Danica Pension om at revurdere sagen med henblik på at yde dækning for den anmeldte kritiske sygdom."

Af brev af 12/10 2018 fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:

"I gør i jeres henvendelse opmærksom på en fortolkningsproblematik idet en akut blodprop ikke altid kan diagnostiseres indenfor de første timer. Vi er bekendte med denne problematik, hvilket betyder, at vi også er opmærksomme herpå i vores vurdering. I det konkrete tilfælde hæfter vi os særligt ved, at vores kunde ikke har haft fokal neurologiske udfaldssymptomer efter 24 timer jf. de gældende forsikringsbetingelser."

Af klagerens journal fra et hospital fremgår bl.a.:

"**Dato** **Titel**
31.03.2017 CT af cerebrum
…
Undersøgelsen er udført uden intravenøs kontrastindgift.
Sammenlignet med tidl. undersøgelse fra d. 30.03.2017 er der stationære forhold – normale hjerneforhold.
Ingen nytilkomne forandringer.
Ingen intrakranielle rumopfyldende processer, akutte infarkter eller blødninger.
Konklusion: Stationære forhold – normale hjerneforhold, se tekst.
…
Dato **Titel**
31.03.2017 Klinisk kontakt
…
Undersøgelse
Aktuel funktionsevne
Pt. mødes siddende på sengen. Han er meget frisk og veloplagt.

SENSOMOTORISK TEST:

KRAFT:
Håndtryk: Ens i begge sider.
Albue: Ens i begge sider.
Skulder: Ens i begge sider.
God kraft.

KOORDINATION:
FN: Her observeres der ingen problemer.
FNF: Her observeres der ingen problmer.

SENSIBILITET:
Pt. angiver at det føles ens på begge sider af OE og UE.
Finger identifikation: Pt. kan med lukkede øjne uden problemer fortælle hvilken finger jeg rører ved.

KOGNITION:
Montreal Cognitive Assessment (MOCA)
VISUOSPATIEL/ESEKUTIV: 4/5

BENÆVNELSE: 3/3

HUKOMMELSE:
1. forsøg: 4

OPMÆRKSOMHED:
Talrække: 1/2
Bogst.liste: 1/1
Subtraktion: 3/3

SPROG:
Gentagelse: 2/2
Ordmobilisering: 1/1

ABSTRAKTION: 2/2

FORSINKET GENKALDELSE: 3/5

ORIENTERING: 6/6

TOTAL: 26/30
BEMÆRKNINGER:
Pt. har svært ved at tegne terningen og huske talrækken samt alle fem ord – pt. angiver dog, at han altid har haft svært ved at tegne denne terning og at hans hukommelse er som inden at blev indlagt.
Det vurderes at pt. kognitivt er på sit habituelle niveau.

Behandlingsplan
Konklusion og plan
KONKLUSION:
... vurderer at pt.'s fysiske og kognitive niveau er habituelt.
…

Dato	**Titel**
30.03.2017	Indlæggelsessamtale

…
Indlæggelsesårsag
Indlægges på … grundet nedsat kraft i ve. side, styringsbesvær i ve. arm og prikkende fornemmelse i ve. side.
CT-scanning ia: Kontrolscanning bestilt.
Opstartes i trombolyse.

Aktuelt er patienten velbefinde og remitterer af behandlingen.
Har ikke styringsbesvær i ve. arm og kan gå umiddelbart uden fysiske problemer. Bliver lidt svimmel når han rejser sig.

Følges til caféen af …, hvor patienten ses gående i rask tempo, men uden problemer med kraft i UE. Sidder i café med ven.
…

Dato	**Titel**
30.03.2017	Klinisk kontakt

…
Anamnese
… mand [i 40'erne], trobolyseret på grund af venstresidig udfald. Undertegnede over tager patienten ½ time efter trombolyse behandling er påbegyndt. På dette tidspunkt er patienten fuldstændig remitteret i forhold til sin neurologiske udfald.
Der blev givet fuld dosis af trombolyse, svarende til patientens vægt uden komplikationer.
Patienten blev synkevurderet og også mobiliseret uden problemer, føler sig i sin almindelige tilstand.

Supplerende anamnese.
Patienten har haft mindst 2 tilfælde de sidste 14 dage med forskellig neurologiske kortvarige udfald, mest i de venstre ekstremiteter, en gang med snøvlende tale og en gang hvor han fornemmer at de venstre ekstremiteter ikke er så gode og han har hængt lidt mod venstre. Begge episider har været kortvarige med fuld remission, efter den første anfald har patienten været hos sin egen læge, fik målt blodtryk og fik at vide at blodtrykket ligger fint.
…

rp. kontrol CT-skanning, er bestilt,
rp. kontrol ultralyd af halskar, er bestilt.

Der skal tages fastende lipid profil til i morgen. Ved normal CT-skanning skal patienten opstartes med blodfortyndende medicin i form af Clopidogrel 75 mg x 1 daglig
På grund af oplysning af forhøjet kolesteroltal sættes han med det samme i

rp. Atorvastatin 40 mg x 1 til morgen

Patienten henvises til ambulant udvidet kardiologisk udredning med ekkokardiografi og Holtermonitorering og til Koagulations udredning.
…

Dato	**Titel**
30.03.2017	Akutjournal

…
Aktuelle
Det drejer sig om en … mand [i 40'erne], som er meldt i morges kl. 6.15, som trombolyse kandidat.
Patienten er vågnet op om morgenen, gik i køkkenet og har lavet kaffe, pludselig bliver han utilpas og svimmel, han bemærkede at han har ikke styr på venstre ben, er næsten faldet. Efterfølgend har han bemærket at han har styringsbesvær af venstre arm og tunge og nedsat kraft i venstre ben. Har ringet efter en ambulance, da ambulancen ankommer, har de vurderet at der er lidt, muligvis nedsat kraft i venstre ben og styringsbesvær af ventre arm, kunne ikke mærke nogen asymmetri af ansigtet, ikke nogen rigtig talebesvær.

På grund af at der ikke er nogen kontraindikationer var patienten kort til … som obs. trombolyse kandidat.
Ved ankomsten på grund af at patienten har haft en NIHSS på 4 med nedsat kraft grad 4 i venstre ben og 4 plus venstre arm og ataksi af venstre arm samtidig også føleforstyrrelser i venstre side kroppen.
Fik lavet akut CT-skanning, som ikke har vist tegn til blødning og patienten var på grund af en NIHSS på 4 vurderet som trombolyse kandidat. Udover det fortæller patienten, at han han også. har haft en episode for en uge siden med ordfindingsbesvær og talebesvær, som gik over efter et par minutter. Ellers tidligere sund og rask. Kun kendt med lidt forhøjet blodtryk.
Patienten var vurderet som trombolyse kandidat og derfor fik han trombolyse kl. 7.22.
…
Objektiv undersøgelse – standard
…
Øjne
Pupiller er runde og egale med naturlig lysreaktion. Ingen tegn på blikparese eller nystagmus.

Ekstremiteter
Der er nedsat kraft I venstre arm og styringsbesvær med kraft grad 4 plus. Nedsat kraft i venstre ben grad 4.
Patienten er lidt uklar om der er føleforstyrrelser i venstre side, mener at der måske er nogle føleforstyrrelser i venstre side af kroppen, men ikke venstre side af ansigtet.

Neurologisk
Ingen klare tegn til facialisparese. Dog lidt asymmetri af ansigtet. Ingen tydelig talebesvær. Normal kraft af tungen og tungebevægelser. Ingen ganesejlsparese.

Konklusion og plan
Patienten har fået akut CT-skanning, som ikke har vist tegn til blodprop eller blødning, ingen kontraindikationer til trombolyse. Patientens NIHSS på 4 og anamnese peger på blodprop i hjernen, som ikke er forbigående på det tidspunkt. Derfor fik han trombolyse i forhold til vægt. Trombolyse har han fået kl. 7.22, dor til needel tegn 10 minutter, Der er bestilt kontrol CT-skanning efter 24 timer.
Der er bestilt ultralyd af halskar.
Patienten fortsætter med trombolyse og trombolyse læge … fortsætter med observation af patienten."

Af klagerens journal fra et hospital fremgår bl.a.:

"**27-04-2017 …** Klinisk kontakt [Ambulant klinisk kontakt]
...
Anamnese
… mand [i 40'erne] indlagt akut pga. pludselig opstået symptomer fra de venstresidige ekstremiteter, iform af let nedsat kraft og styringsbesvær samt problemer med følesansen i de samme ekstremiteter. Patienten har haft 2 tilfælde de sidste 14 dage med kortvarig snøvlende tale og med kortvarig nedsat kraft i venstre ekstremiteter. Patienten fik trombolysebehandling uden komplikation. CT-scanning før og efter trombolysen i.a.
Blev vurderet som klinisk mindre iskæmisk apopleksi.
Ultralyd af halskar i.a.

9. 93030

Patienten henvises til udvidet kardiologisk udredning med holter- og ekkokardiografi og med koagulationsudredning.
Ingen kørselsforbud.
Anbefales sygemelding indtil patienten bliver indkaldt til kontrol i Cerebrovaskulærsygepleje ambulatorium.
Patienten er opstartet med clopidogrel 75 mg 1 tabl. dagligt samt Atorvastatin 40 mg 1 tabl. dagligt.
Han kommer i dag til opfølgende kontrol i cerebrovaskulært ambulatorium.

Objektiv undersøgelse
Neurokirurgisk objektiv undersøgelse

Almen tilstand
pt er alment velbefindende. Dog ømhed i venstre arm og ind i siden. Da han er meget bekymret for at vi overser noget og for at bliver syg igen, mistænkes det, at være muskelømhed pga dette. Han anbefales massage.

Refererede målte værdier
højre arm 147/85 78
venstre arm 137/87 76

Konklusion og plan
Konklusion/plan:
Gennemgået risikofaktorere med pt. han argumenterer i mod de gængse anbefalinger, men … får indtryk af pt godt ved der bør ske ændringer.
…
Kørselsforbud:%
Medicingennemgang: tager det ordinerede medicin. Vi har ikke et aktuelt kolesteroltal da det ikke er målt under indlæggelsen. Det tages ved kontrol i koagulationsamb.

Grov neurologisk status (herunder SSS)58

Kognitiv: ingen forandringer
Træthed: let øget trætbarhed
Psykisk: ingen problemer udover naturlig bekymring

Undersøgelser foretaget: ctc, doppler,

Undersøgelser afventes: ekko og holter, koagulationsudredning. Der er planlagt tider til alle us."

Af klagerens journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"**02-05-2017 Symptom/klage fra skulder**
Beh.: …

Diagnoser:
L08 Symptom/klage fra skulder

10. 93030

Kontakt tekst:
Gn en uges tid ondt i ve skulder, overarm og nakke, snurren i ve håndflade ej i fingre. Intet erkendt traume. Smerter gn hele dagen med forværring når vender sig i sengen om natten og når bukker sig ned. Nylig apopleksi marts md beh med trombolyse, får blodfortyndende. Ingen følelse af kraftnedsættelse el talebesvær. Ingen brystsmerter. Ikkeryger, norm forbrug af alkohol.

obj alment upåvirket, smertefri. OE: Norm insp af begge skuldre og arme, fuld aktiv bev i ve skulder og underarm uden smertebue. Ingen ossøs ømhed, ej heller i nakken. Ej ømhed ved isometrisk testning af skulder el over albue, Yeargasons test neg, impingement test neg. Phalen og Tinbels test neg. Foramen kompressionstest pos med smerter til ve overarm. Neuro: Biceps-, triceps- og brachioradialisreflekser norm og egale. Norm sens på arme og hænder. Særdeles god kraft skulder og arm ve side (hø ej testet).

Mistænker cervikal discusprolaps, giver råd. Igen ved mangl bedring el ved forværring.
…
06-09-2017 Infarctus cerebri uden specifikation
Beh.: …

Diagnoser:
K90 Infarctus cerebri uden specifikation

Kontakt tekst:
kontrol efter iskæmisk apoplexi. fuldt ud restitueret – kan dog have lidt snurren i ve arm, men dette stillingsbetinget, og måske kommende fra nakken."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**6. Blodprop i hjernen eller hjerneblødning (apopleksi)**
Forsikringen dækker hjerneskader, hvis der gælder følgende.
- 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-scanning.

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

Ankenævnet *for* Forsikring

11. 93030

Nævnet udtaler:

Klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen ved kritisk sygdom i anledning af en anmeldt blodprop i hjernen den 30/3 2017. Klageren har blandt andet anført, at der har været efterfølgende udfaldssymptomer.

Selskabet har afvist dækning under henvisning til, at klageren ikke har haft lokaliseret udfaldssymptomer fra nervesystemet i mere end 24 timer, og at blodproppen ikke er påvist på en scanning.

Klageren blev den 30/3 2017 indlagt og fik trombolysebehandling på grund af venstresidig udfald. Af hans journal af 30/3 2017 fremgår det blandt andet, at "undertegnede overtager patienten ½ time efter trombolyse behandling er påbegyndt. På dette tidspunkt er patienten fuldstændig remitteret i forhold til sin neurologiske udfald. Der blev givet fuld dosis af trombolyse, svarende til patientens vægt uden komplikationer. Patienten blev synkevurderet og også mobiliseret uden problemer, føler sig i sin almindelige tilstand. Supplerende anamnese. Patienten har haft mindst 2 tilfælde de sidste 14 dage med forskellig neurologiske kortvarige udfald, mest i de venstre ekstremiteter, en gang med snøvlende tale og en gang hvor han fornemmede at de venstre ekstremiteter ikke er så gode og han har hængt lidt mod venstre. Begge episoder har været kortvarige med fuld remission, efter den første anfald har patienten været hos sin egen læge, fik målt blodtryk og fik at vide at blodtrykket ligger fint".

Af journal af 31/3 2017 fremgår det blandt andet, at klageren fik foretaget en undersøgelse af sin funktionsevne, og at det på baggrund heraf blev vurderet, at "pt's fysiske og kognitive niveau er habituelt".

Klageren fik foretaget CT-scanning både før og efter trombolysebehandlingen, der ikke viste tegn til blodprop eller blødning.

12. 93030

Det fremgår blandt andet af journal af 27/4 2017, at "[i 40'erne] mand indlagt akut pga. pludselig opstået symptomer fra de venstresidige ekstremiteter, iform af let nedsat kraft og styringsbesvær samt problemer med følesansen i de samme ekstremiteter. … Han kommer i dag til opfølgende kontrol i cerebrovaskulært ambulatorium. Neurokirurgisk objektiv undersøgelse. pt er alment velbefindende. Dog ømhed i venstre arm og ind i siden. Da han er meget bekymret for at vi overser noget og for at bliver syg igen, mistænkes det, at være muskelømhed pga dette. Han anbefales massage".

Af journal af 2/5 2017 fra egen læge fremgår det blandt andet, at "gn en uges tid ondt i ve skulder, overarm og nakke, snurren i ve håndflade ej i fingre. Intet erkendt traume. Smerter gn hele dagen med forværring når vender sig i sengen om natten og når bukker sig ned. Nylig apopleksi marts md beh med trombolyse, får blodfortyndende. Ingen følelse af kraftnedsættelse el talebesvær. Ingen brystsmerter", samt "mistænker cervikal discusprolaps, giver råd". Det fremgår af journal af 6/9 2017, at "kontrol efter iskæmisk apoplexi. Fuldt ud restitueret – kan dog have lidt snurren i ve arm, men dette stillingsbetinget, og måske kommende fra nakken".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans lidelse opfylder kravet i forsikringsbetingelsernes punkt 6 om, at "hjerneskaden opstår akut og giver lokaliserede (fokale) udfaldssymptomer fra nervesystemet, der varer mere end 24 timer". Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning for den anmeldte sygdom.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af journal af 30/3 2017 fremgår, at klageren ½ time efter trombolysebehandlingen var påbegyndt var fuldstændig remitteret i forhold til sine neurologiske udfald, og at det af journal af 31/3 2017 fremgår, at klageren fik foretaget en undersøgelse af sin funktionsevne, og at det på baggrund heraf blev vurderet, at hans fysiske og kognitive niveau var habituelt.

13. 93030

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det af journal af 30/3 2017 fremgår, at klageren havde haft mindst 2 tilfælde de sidste 14 dage med snøvlende tale og nedsat kraft i venstre ekstremiteter, og at begge episoder havde været kortvarige med fuld remission.

Nævnet bemærker, at der i de lægelige oplysninger ikke er belæg for, at klagerens smerter og snurren i venstre arm er en følge af den anmeldte blodprop, han fik hjernen den 30/3 2017. Nævnet har derfor ikke grundlag for at anse symptomerne som lokaliserede (fokale) udfaldssymptomer som følge af en hjerneskade.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Jens Kruse Mikkelsen
formand