Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. november 2019 blev i sag nr. 93517:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 8/3 2019 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Indlagt med blodprop 13/11 2018. Trombolyseret da der kunne ses en blodprop på scanning jf. trombolyselæge […]. Danica Pension afviser at udbetale erstatning, da de ikke mener at der har været et scanningsnotat, hvorpå det er beskrevet. Vi har kontakt til trombolyselægen, som også kan kontaktes på flg. mail: […] Hun siger at der bestemt ikke er tvivl om blodproppen og på s. 7 i journal fra [hospital 2], ses det endvidere at hun udtaler til mig at den kunne ses på billederne. Jeg er nu livslang medicinering med blodfortyndende medicin.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Økonomisk erstatning."

Selskabet har i brev af 11/6 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "**Hvilken forsikring er der tale om?**
> Forsikrede er via ansættelse hos […] blevet omfattet af virksomhedens obligatoriske pensionsordning fra den 1. maj 2013. Ordningen er oprettet under policenummer […] hos Danica Pension og indeholder blandt andet forsikringsdækning ved visse kritiske sygdomme.
>
> For dækning ved visse kritiske sygdomme gælder forsikringsbetingelser i Danica Pension. Betingelserne vedlægges som bilag A.

Hvori består uenigheden?
Forsikrede klager over, at der er givet afslag på udbetaling af forsikringssum ved visse kritiske sygdomme på grund af blodprop i hjernen.

Det er Danica Pensions opfattelse, at forsikrede ikke har fået stillet en diagnose, der opfylder betingelserne for udbetaling fra forsikring ved visse kritiske sygdomme, og at der af denne grund ikke er anledning til at udbetale forsikringssummen.

Sagsfremstilling
Ved anmeldelse af 20. november 2018 ansøgte forsikrede om udbetaling ved visse kritiske sygdomme på grund af blodprop i hjernen (bilag B).

Til brug for behandling af ansøgningen indhentede Danica Pension journaloplysninger fra [hospital 2] (bilag C) og fra [hospital 1] (bilag D).

Af journaloplysningerne fremgår det, at forsikrede blev indlagt på [hospital 1] den 13. november 2018 på grund af pludseligt opståede føleforstyrrelser i højre arm, ben og kind. Forsikrede blev på grund af mistanke om blodprop i hjernen sendt videre til [hospital 2's] neurologiske afdeling med henblik på, om behandling med trombolyse kunne være relevant. Undervejs i ambulancen oplevede forsikrede yderligere udvikling i symptomerne i form af føleforstyrrelser også i højre ben, jf. overflytningsnotat af 15. november 2018 (bilag D, side I).

Forsikrede ankom til [hospital 2] kl. 16.25, og der blev foretaget CT-scanning af hjernen kl. 16.40. Det fremgår, at CT-scanning viste nærokklusion af M2 (1 gren).

Af notat af 14. november 2018 kl. 13.07 fremgår det, at trombolyse er gennemført uden komplikationer. Det fremgår, at forsikrede kan forvente overflytning til [hospital 1] senere samme dag med henblik på yderligere udredning, evt. med supplerende MR-scanning med henblik på at vurdere, om forsikrede har et MR positivt infarkt (bilag C, side 6-7).

Af notat af 14. november 2018 kl. 15.03 fremgår det, at der er foretaget kontrol CT-scanning, som viste, at der ikke var blødning eller friskt infarkt (bilag C, side 8).

Forsikrede overflyttes herefter til [hospital 1] natten mellem den 14. og den 15. november 2018 (bilag D, side 1).

Af journal fra [hospital 1] fremgår det, at der den 16. november 2018 blev foretaget MR-scanning, der viste multiple dels konfluerende forandringer i den hvide substans i hjernen, der ikke er tegn på progredierende sygdom (bilag D, side 3).

På denne baggrund traf Danica Pension afgørelse. Ved afgørelse af 11. januar 2019 gav Danica Pension afslag på udbetaling ved visse kritiske sygdomme (bilag E).

Ved telefonsamtale af 15. januar 2019 rettede forsikrede henvendelse angående Danica Pensions afgørelse. Forsikrede oplyste, at der er nye oplysninger, som bedes indgå i vurderingen.

Forsikrede indsendte herefter uddrag af journal fra [hospital 1] (bilag F). Forsikrede henledte Danica Pensions opmærksomhed på, at det af notat af 14. november 2018 fremgår, at forsikrede har

svært ved at tro på, at der har været en blodprop, og attrombolyselæge efterfølgende har været forbi og forklaret, at den kan ses på billederne (bilag F).

På denne baggrund indhentede Danica Pension specifikke oplysninger fra [hospital 1] vedrørende scanning. Disse blev modtaget den 18. januar 2019 (bilag H).

Ved telefonsamtale af 22. januar 2019 blev forsikrede orienteret om, at der er modtaget oplysninger fra [hospital 1], og at disse har været forelagt lægekonsulent. Forsikrede blev orienteret om, at oplysningerne ikke kan føre til anden afgørelse, og at oplysningerne om, at der skulle have været en blodprop ikke genfindes l beskrivelsen af den foretagne scanning. Forsikrede oplyste, at hun ville rette henvendelse til hospitalet for at spørge ind til uoverensstemmelsen.

Ved forsikringserklæring af 22. januar 2018 anmodede Danica Pension [hospital 2] om kopi af beskrivelser af CT-scanninger. Ved formular af 25. januar 2019 fremsendte [hospital 2] kopi af de ønskede oplysninger (bilag H).

Af beskrivelse af scanning af 13. november 20-18 kl. 16.22 fremgår det, at CT-scanning af hjernen viste, at der ikke var nogen blødning i hjernen, og at der ikke er nogen sikre infarktforandringer. CT angio viste afsmalning i M2 gren på venstre side. Det konkluderes, at der er tale om mulig partiel trombe på venstre side (bilag H, side 1).

Af beskrivelse af kontrol CT-scanning af 14. november kl. 14.41 fremgår det, at den ikke viser noget nytilkommet siden CT-scanning af 13. november 2018 - ingen nytilkomne friske infarkter, ingen friske blødninger og ingen patologisk rumopfyldende processer (bilag H, side 3).

Af beskrivelse af MR-scanning af 16. november 2018 fremgår det, at der ikke ses tegn på friske infarkter eller subakutte infarkter eller iskæmiforandringer, ligesom der ikke er tegn på infarktfølger (bilag H, side 4).

Ved telefonsamtale af 28. november 2019 blev forsikrede orienteret om, at supplerende oplysninger er modtaget fra [hospital 2], og at vi fortsat ikke ser beskrevet en blodprop i hjernen, og at vi ikke kan ændre afgørelsen. Forsikrede blev instrueret i, hvordan klage kunne indgives til Danica Pension.

Ved formular af 30. januar 2019 rettede forsikrede henvendelse til Danica Pensions klagefunktion (bilag I).

Ved brev af 13. februar 2019 besvarede Danica Pension forsikrede klage (bilag J). Den hidtidige afgørelse blev fastholdt.

Sagen blev herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Danica Pension har efterfølgende indhentet specifik udtalelse fra [hospital 2]. Udtalelsen vedlægges som bilag K.

Selskabets begrundelse for at fastholde afgørelsen
Af betingelserne for dækning ved visse kritiske sygdomme fremgår det, at blodprop i hjernen kan give ret til udbetaling af forsikringssummen. Følgende betingelser skal være opfyldt:

- Hjerneskaden opstår akut og giver lokaliserede 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 uden for hjernen (for eksempel øjne, ører og hypofyse).

Ved vurdering af, om forsikrede har haft en diagnose, der opfylder betingelserne for udbetaling fra forsikring ved visse kritiske sygdomme, lægger Danica Pension vægt på, at forsikrede blev indlagt på sygehus den 13. november 2018 på grund af symptomer på en blodprop i hjernen.

Vi lægger vægt på, at forsikrede blev behandlet med trombolyse, hvorefter symptomerne forsvandt.

Det er vores opfattelse, at forsikrede sandsynligvis har haft en forbigående blodprop i hjernen. Spørgsmålet er herefter, om blodproppen opfylder betingelserne for udbetaling ved visse kritiske sygdomme.

Vi lægger vægt på,

- at det på baggrund af CT-scanning af 13. november 2018 konkluderes, at der ikke ses blødning eller sikre infarktforandringer (bilag H, side l).
- at det af kontrol CT-scanning af 14. november 2018 konkluderes, at der ingen friske blødninger eller synlige friske infarkter er (bilag H, side 3)
- at MR-scanning af hjernen af 16. november 2018 ikke viser tegn på friske eller subakutte infarkter, og at der ikke er tegn på infarktfølger (bilag G, side 1).

Det er vores opfattelse, at det af såvel CT- som MR-scanninger specifikt fremgår, at der ikke er tegn på følger efter en blodprop i hjernen (følger efter infarkt, friske infarkter).

Ifølge forsikringsbetingelserne er det et krav, at skaden skal være påvist ved en CT- eller MR-scanning, dvs. at CT- eller MR-scanning skal vise følger efter en blodprop i hjernen (henfald af nerveceller i hjernen som følge af nedsat blodforsyning).

Der er foretaget 2 CT-scanninger og desuden 1 MR-scanning. Da ingen af disse scanninger viser følger efter en blodprop i hjernen, er betingelserne for udbetaling ved visse kritiske sygdomme ikke opfyldt, og der er ikke grundlag for udbetaling af forsikringssummen.

CT-scanning har vist mulig forsnævring af et kar, der fører blod til hjernen. Vi bemærker, at en forsnævring af et kar ikke er en blodprop i hjernen. For så vidt angår-dette fund på CT-scanning er der ikke tale om beskadigelse af nerveceller som følge af nedsat blodforsyning til hjernen, hvilket er tegnet på en dækningsberettigende blodprop i hjernen.

Konklusion
Det er vores opfattelse, at forsikrede sandsynligvis har haft en (forbigående) blodprop i hjernen. Samtidig er det vores opfattelse, at der ikke er ret til udbetaling af forsikringssum ved visse kritiske sygdomme, idet der ved CT-/MR-scanning ikke er påvist følger efter en blodprop i hjernen, og al vi derfor med rette har afvist at udbetale forsikringssummen."

Klageren har i brev af 14/6 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg henviser til at der i bilag K fra Danica står beskrevet at blodproppen kan ses på scanningen, hvorved jeg ikke forstår den fortsatte afvisning?"

Selskabet har i brev af 5/7 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Med henvisning til vores udtalelse af 11. juni 2019 er det fortsat vores opfattelse, at CT- og MR-scanninger ikke viser følger efter en blodprop i hjernen i form af beskadigelse/henfald af nerveceller som følge af nedsat blodforsyning, hvilket er en af betingelserne for, at der er tale om en diagnose, der er omfattet af Danica Pensions dækning ved visse kritiske sygdomme.

CT-scanningen viser mulig forsnævring af et kar, der fører blod til hjernen, hvilket ikke er en blodprop i hjernen.

Udtalelsen fra speciallæge […] kan ikke ændre på forsikringsbetingelsernes ordlyd, og at betingelserne for udbetaling af forsikringssum ikke er opfyldt. Kopi af udtalelsen vedlægges på ny, idet Danica Pension nu har modtaget udtalelsen i sin fulde længde (nyt bilag K).

Konklusion
Det er vores opfattelse, at forsikrede sandsynligvis har haft en (forbigående blodprop i hjernen). Samtidig er det vores opfattelse, at der ikke er ret til udbetaling af forsikringssum ved visse kritiske sygdomme, idet der ved CT-/MR-scanning ikke er påvist følger efter en blodprop i hjernen, og at vi derfor med rette har afvist at udbetale forsikringssummen."

Til dette har klageren fremsendt brev af 8/7 2019, hvori det bl.a. er anført:

"Jeg har forstået at Danica Pension fastholder deres afgørelse. Dette til trods for at de hele tiden har holdt fast i at det eneste de manglede, var en beskrivelse af blodproppen via CT/MR scanning. Nu kan jeg forstå på ordlyden at 'Skaden skal være påvist....' henviser til en varig skade og ikke blodproppen. Det er korrekt at der ikke er påvist en efterfølgende synlig skade på en scanning. Det betyder dog ikke at jeg er i et svært, hårdt og udfordret forløb, hvorved jeg endnu ikke ved hvordan min arbejdssituation er, når jeg vender tilbage. Ved I hvad jeg kan gøre herfra? Har I kendskab til lignende forløb, hvor der kan søges om anden 'erstatning'? Det er jo sandsynligvis ikke muligt for mig at finde en anden forsikring, med dette forløb i min journal. Jeg føler mig lidt

magtesløs og udmattet i dette paragraf-rytteri. Hvordan kan jeg benytte mig af jeres viden og kendskab i denne lidt uoverskuelige situation?"

Hertil har selskabet i brev af 25/7 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Danica Pension bemærker, at der er enighed om, at CT-/MR-scanning ikke har vist følger efter en blodprop i hjernen, hvilket i medfør af forsikringsbetingelserne er et krav for, at der er tale om en dækningsberettigende kritisk sygdom.

Til orientering kan vi oplyse, at vi ved brev af dags dato har gjort forsikrede opmærksom på mulighed for at søge om udbetaling for tab af erhvervsevne fra policen. Kopi af vores brev af dags dato til forsikrede er vedlagt til ankenævnets orientering."

Heroverfor har klageren i brev af 2/9 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Vi er fortsat frustrerede over at der ikke er noget at gøre via Danica Pension. Min [ægtefælle] har hele tiden fået oplyst telefonisk at der blot skulle være et scanningsnotat/journalnotat med blodproppen. Vi har endda kontaktet trombolyselægen og fået en udtalelse fra hende. Hun var bestemt ikke i tvivl."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journal fra hospital 2 fremgår bl.a.:

"**13-11-2018 17:12**
Nyopstået iskæmisk apopleksi. Symptomer i form at hemiparese (arm), hemihypoæstesi på hø side (højre). Ingen kontraindikationer for iv-trombolyse.

Samlet vurderes at behandlingseffekten vil være større end risiko, hvorfor der gives
Rp. IV-trombolyse.
…
14-11 2018
Patient trombolyseret 13:11 kl 16:45:

Ingen komplikationer til trombolysen. Angiver fortsat diskret nedsat, sensibilitet i højre side af kroppen inkl i ansigtet. Ingen motoriske udfald.
…
Tilføjelser til den neurologiske vurdering:
Pt. har midt på vagten følt en snorren ved hø. øje. Det var en velkendt følelse mente pt som kommer i forbindelse med at hun er forkølet. Pt. er naturligt ked af hele situationen. Pt. har svært ved at tro på at der har været en blodprop. Trombolyse læge […] har været og forklare hende at den kan ses på billederne. Pt. vil meget gerne se billederne, så hun bedre kan forholde sig til dette."

Af CT scanning af 13/11 2018 fremgår bl.a.:

"CT trombolyse

Obs infarkt mhp evt. trombolysebehandling

Beskrivelse:
[Suppl. indikation]: Debut kl 13:30, føleforstyrrelse 1 ansigt og i hø. OE, NIHSS 3

[Sammenligning]:
CT Cerebrum: Ingen intracerebral blødning. Ingen sikre friske infarktforandringer. Symmetrisk, midtstillet ventrikelsystem. Åbentstående basale cisterner.

CT Angie: Ingen forkalkninger svt carotisbifurcaturen. Der ses afsmalning af lumen proximalt i M2 gren på venstre side- kan dreje sig om partieltrombe. Ingen retrograd fyldning fra kollateraler. Åbentstående intracerebrale kar i anteriore og posteriore gebet.

ColorViz: Genfinder lignende billede som ved angio med fyldning afto M2 grene på venstre side.

[Konklusion]
Ingen blødning eller sikre friske infarktforandringer. Mulig partiel M2 trombe på venstre side"

Af CT scanning af 14/11 2018 fremgår bl.a.:

"Indikation:
kontrol CT cerebrum 24 timer eftertrombolyse, ønskes 14.11.2018 kl 15, CT cerebrum - akut (Inden for 2 dage). Hø sidig parese OE, hemisensorisk udfald på hø side.

Beskrivelse:
CT af cerebrum uden i.v. kontrast viser sammenholdt med CT-cerebrum fra 13.11.18 intet nytilkommet. ingen nytilkomne friske infarkter. Ingen friske blødninger. Ingen patologisk rumopfyldende processer.

Konklusion:
Ingen friske blødninger eller synlige friske infarkter."

Af overflytningsnotat af 15/11 2018 fra hospital 1 fremgår bl.a.:

"[Klageren] tidl sund og rask, født d. 24.07.2018 ved sectio, overflyttes fra Neurologisk [hospital 2] efter trombolyse på baggrund af pludselig opstået føleforstyrrelser i hø OE, UE samt kind.

Resume
Symptomdebut d.14-11-2018. kl: 13:40: bemærker nedsat følesans i hø. Del af ansigt samt hø. OE mest udtalt i antebrachium. Symptomudvikling i ambulance med føleforstyrrelser i hø UE. Da ut. ser pt. i AMA ses yderligere deviation af hø OE og LIE. Således NIHSS 3. Pt. sendes til [hospital 2], hvor der findes afsmalning af lumen proximalt i M2 gren på venstre side - kan dreje sig om partiel trombe. Der gives trombolyse uden komplikationer. Pt. har efterfølgende ingen motoriske udfald, men en smule sensorisk udfald på hø. OE, UE samt i ansigt.

Nu: Symptomer næsten komplet remitteret. Pt. beretter om let snurren fornemmelse i hø. OE sv.t. antebrachium ulnart til og med 5. finger. Ingen subjektiv nedsat kraft. I øvrigt velbefindende."

Af MR scanning af 16/11 2018 fremgår bl.a.:

"Indikation:
Obs apop!ekis, thalamisk infarkt, højresidige føleforstyrrelser, trombolyseret 13/11 CT ia.

Beskrivelse:
MR-skanning af cerebrum som led I apopleksiudredning sammenholdt med CT-skanning af cerebrum fra den 14.11.2018 og beskrivelse af MR-skanning af cerebrum fra den 31.03.2009: Der ses ingen tegn på friske eller subakutte infarkter eller iskæmi forandringer. Ingen diffusionsrestriktion. Der er ingen tegn på infarkt følger. Som tidligere beskrevet ses multiple noget delvis begyndende konfluerende subkortikale hvid substans forandringer på antagelig vaskulær basis, Fazekas et til to. Der er ligeledes en periventrikulære hvid substansforandringer relateret til højre baghorn. Enkelte forandringer ligger klods op mod cortex er formelt også juxtakortikalt. Der er ingen infratentorielle højsignal forandringer. Forandringerne er ikke DS typisk, men formelt opfylder pt. 2 McDonald's kriterier for DS. Der ingen tegn på intrakraniel blødning. Ingen mikroblødninger. Der ses ingen tegn på rumopfyldende processer. Midtstillet alderssvarende ventrikelsystem og alderssvarende overfladefurer.

Konklusion:
Multiple dels konfluerende, overvejende subkortikalt beliggende hvid substansforandringer på antagelig vaskulær basis."

Af udskrivningsresume af 29/11 2018 fra hospital 1 fremgår bl.a.:

"[Klageren] tidligere kendt white matter lesions (2008) uden af klaring indlagt d. 13-11-2018 15:32 med tegn til apopleksi, CT angio med mistanke om venstresidig M2 trombe, trombolyseret, ingen seq, fraset intermitterende sensoriske forstyrrelser ved træthed, samt øget fatigue. Ingen funden årsag til symptomer. Lille obs demyeliniserende sygdom eller genetisk disposition.

Gennemførte undersøgelser, indgreb og diagnostiske procedurer
Blodprøver: Initialt hyperkolesterolæmi, men normaliseret efter 7 dage med atorvastatin. EKG: insignifikant afvigelse. CTC: Ingen blødning eller sikre friske infarktforandringer. CT-angio: Mulig partiel M2 trombe på venstre side. MRC: Multiple dels konfluerende, overvejende subkortikalt beliggende hvid substansforandringer på antagelig vaskulær basis. MR af columna: I V rum L4/L5 bilateral arkolyse, med anterolistese af corpus L4 og med tangering af begge L4-rødder i de ossøse foraminae, mest udtalt på venstre side. Rtg thorax: Røntgenundersøgelse af thorax i to planer uden tidligere billeder til sammenligning viser normale forhold svarende til begge lunger og hjertekarstamme. R-test: Halter i 3 døgn viser SR uden AFLi eller anden arrytmi
…
Konklusion og Plan
PT trombolyseret, intet frisk infakrt efterfølgende på MRC formentlig pga hurtig trombolyse, men multiple white matter lesions, som kræver yderligere udredning. Udskrives til opfølgning i apoamb, er fortsat let trætbar og svært ved at overskue for mange ting af gangen, er en sædvanlig førlgevirkning til det forudgående. Har tid til lumbalpunktur ambulant d 12/12. Afventer kardiel udredning, genetisk udredning og søvnmonitorering."

Af lægeerklæring fra overlæge på neurologisk afdeling fremgår bl.a.:

> "Trombolyse behandling er indiceret hos alle patienter hvor der er rejst mistanke om en blodprop i hjernen og der er ingen kontraindikationer til behandlingen. Der må tilføjes at CT skanninger hos fleste patienter viser ingen synlige blodpropper (da de fleste blodpropper er lille og kan ikke påvises på skanninger), men trods det, behandler vi patienter med trombolyse da der har været påvist at denne behandling øger chancen for en god prognose, og mindsker invaliditet som kan forekomme som konsekvenser i forbindelse med blodpropper i hjernen.
>
> Hos [klageren] har det endda været påvist en trombe i et kar, beskrevet som 'mulig partiel M2 trombe på venstre side'. Derfor var der god grund at behandle hende med trombolyse. Hvad viser billeder fra scanninger: billeder viser at [klageren] har haft en blodprop i hjernen (i kar på ve side af hjerne): CT skanning af hovedet med angio- sekvenser d. 13-11-2018 16:22: ingen blødning eller sikre friske infarktforandringer. Mulig partiel M2 trombe på venstre side CT skanning af hovedet, 24 timer kontrol efter trombolyse d. 14-11-2018 14:41: ingen friske blødninger eller synlige friske infarkter.
>
> MR skanning d, 16-11-2018 10:39: Multiple dels konfluerende, overvejende subkortikalt beliggende hvid substansforandringer på antagelig vaskulær basis
>
> **Viser billeder fra scanninger en blodprop:** ja, det er beskrevet følgende på CT angio sekvenser: 'mulig partiel M2 trombe på venstre side'
>
> **Hvilken diagnose er stillet i forbindelse med indlæggelse d. 13-14. november 2018 på [hospital 2] og hvad er baggrunden herfor:** der er stillet diagnose 'Hjerneinfarkt' hvad betyder blodprop i hjernen, da det kliniske billede har rejst mistanke om blodprop i hjernen, endvidere udredning med CT skanninger har registreret 'mulig partiel M2 trombe på venstre side' dvs. blodprop i en af de karene i hjernen på ve side.
>
> **Kommentarer til pts udtalelse**; **er det sandsynligt, at det er oplyst til patienten, at hun har haft en blodprop, kan det være tale om et fejlcitat og/eller misforståelse, andet:** det er rigtigt at der er blevet sagt til patienten at vi tror hun har en blodprop i hjernen og vi anbefaler behandling med trombolyse for at oplyse blodproppen, [klageren] gav samtykke til denne behandling. Det drejer sig ikke om fejlcitat eller misforståelse, da UT var behandlings læge og jeg bekræfter hermed at alt ovenstående er sandheden."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**Kritiske sygdomme, der giver ret til en udbetaling**
> Du kan her se, hvilke kritiske sygdomme der kan give ret til en udbetaling. De lægefaglige udtryk skyldes, at vi skal bruge en præcis beskrivelse af en sygdom. Undtagelserne kan læses i afsnittet' Undtagelser på grund af misbrug' og i afsnittet 'Undtagelser efter en kritisk sygdom for forsikringens, start eller i forsikringstiden'.
> …
> **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)."

Nævnet udtaler:

Klageren har anmeldt, at hun den 13/11 2018 fik stillet diagnosen blodprop i hjernen. Klageren har anført, at hun har været i trombolysebehandling og har henvist til bemærkningerne fra overlægen på neurologisk afdeling.

Selskabet har afvist dækning, idet forsikringsbetingelsernes krav for dækning ikke er opfyldt. Selskabet har anført, at klageren sandsynligvis har haft en forbigående blodprop i hjernen, og at der hverken ved CT eller MR scanning er påvist følger efter en blodprop i hjernen.

Det fremgår af punkt 6 i forsikringsbetingelserne, at "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 skal være påvist ved en CT/MR-scanning".

Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse, idet kravet i forsikringsbetingelsernes punkt 6 om, at hjerneskaden skal opstå akut, give lokaliserede fokale udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, og at skaden skal være påvist ved CT eller MR scanning, ikke ses at være opfyldt.

11. 93517

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af CT scanning af 13/11 2018 fremgår, at "Ingen blødning eller sikre friske infarktforandringer", at det af CT scanning af 14/11 2018 fremgår, at "CT af cerebrum uden i.v. kontrast viser sammenholdt med CT-cerebrum fra 13.11.18 intet nytilkommet. Ingen nytilkomne friske infarkter. Ingen friske blødninger. Ingen patologisk rumopfyldende processer", og at det af MR scanning af 16/11 2018 fremgår, at "Der ses ingen tegn på friske eller subakutte infarkter eller iskæmi forandringer. Ingen diffusionsrestriktion. Der er ingen tegn på infarkt følger".

Nævnet har også lagt vægt på, at det af overflytningsnotatet af 15/11 2018 fremgår, at "Symptomer næsten komplet remitteret. Pt. beretter om let snurren fornemmelse i hø. OE sv.t. antebrachium ulnart til og med 5. finger. Ingen subjektiv nedsat kraft. I øvrigt velbefindende".

Nævnet finder, at det anførte i erklæringen fra overlæge på neurologisk afdeling, samt CT scanningens fund af mulig partiel M2 trombe på venstre side, ikke kan føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings