Ankenævnet *for* Forsikring

Den 20. november 2019 blev i sag nr. 93895:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PensionDanmark
Langelinie Allé 41
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 26/6 2019 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Sag1: Jeg mener ikke at deres afgørelse er efter den diagnose jeg har fået for min blodprop i hjernen. Det samme mener om sag2: pacemaker jeg har fået efterfølgende.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> At jeg selvfølgelig får det jeg er berettiget til."

Selskabet har i brev af 26/8 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "**Sagens forløb**
> Klager søgte om udbetaling af engangsbeløbet ved kritisk sygdom den 16. april 2019 på diagnosen blodprop i hjernen.
>
> Selskabet meddelte midlertidigt afslag den 24. april 2019 med oplysning om, at selskabet først ville kunne revurdere afslaget seks måneder efter sygdomsdebut, da scanningen af hjernen ikke havde påvist blodprop i hjernen.
>
> Det midlertidige afslag blev fastholdt i mail af 10. maj 2019, efter at klager havde indgivet en klage over afslaget.

Klager søgte herefter om udbetaling af engangsbeløbet ved kritisk sygdom den 3. juni 2019 på diagnosen hjertesygdomme.

Selskabet meddelte afslag den 11. juni 2019, da klager ikke opfyldte betingelserne, fordi hjertelidelsen ikke medførte, at klager fik indopereret en ICD-enhed (hjertestøder) på grund af livstruende hjerterytmeforstyrrelser.

Klager søgte på ny om udbetaling af engangsbeløbet ved kritisk sygdom den 16. juli 2019 på diagnose, blodprop i hjernen.

Selskabet meddelte endnu engang midlertidigt afslag den 17. juli 2019 af samme årsag som tidligere, at selskabet først ville kunne revurdere afslaget efter seks måneder, da den foretagne scanning af klagers hjerne ikke påviste blodprop i hjernen.

Ansøgninger og afslag vedlægges som bilag 2, lægejournaler for blodprop i hjernen som bilag 3, og lægejournaler for hjertesygdom som bilag 4.

Begrundelse
Forsikringsbetingelsernes § 15, stk. 3 indeholder de diagnoser, der er dækningsberettigede under forsikringen ved kritisk sygdom.

Til den enkelte diagnose er knyttet en række lægefaglige krav, der skal være opfyldt, for at der er ret til udbetaling for den pågældende diagnose. Kravene fremgår af bilag til afsnit D 'Specifikation til kritisk sygdomme'.

Af klagers hjerneblødning
For diagnosen blodprop i hjernen, hvor der foreligger CT/MR-scanning, er der i forsikringsbetingelsernes bilag D, diagnosegruppe 5 opstillet en række betingelser for retten til udbetaling for diagnosen blodprop i hjernen, herunder at blodproppen i hjernen skal være påvist ved CT/MR-scanning, jf. bilag 1.

Da CT-scanningen i klagers tilfælde hverken viser blødning eller akutte forandringer, jf. bilag 3, fremgår det specifikt af specifikationen for diagnosegruppe 5, at selskabet tidligst kan vurdere retten til udbetaling seks måneder efter sygdomsdebut.

Ad klagers hjertesygdom
De lægefaglige krav for diagnosegruppe 2d i forsikringsbetingelsernes bilag D, jf. bilag 1, er, at klager får indopereret en implanterbar cardioverter defibrillator ICD-enhed (hjertestøder) på grund af tidligere livstruende hjerterytmeforstyrrelser.

Det fremgår imidlertid af bilag 4, at klager fik implanteret en almindelig pacemaker på indikationen intermitterende avanceret 2.- og 3. - grads blok, fordi klager gennem flere år havde haft intermitterende svimmelhedsanfald.

Da klager har fået indopereret en almindelig pacemaker og ikke en implanterbar cardioverter defibrillator (ICD), er klager alene af den grund ikke berettiget til udbetaling af engangsbeløbet ved kritisk sygdom.

Af ovenstående grunde fastholder selskabet dels afslaget på udbetaling af engangsbeløbet ved kritisk sygdom på grund af hjertesygdommen og dels det midlertidige afslag på udbetaling af engangsbeløbet på grund af blodprop i hjernen, da afslaget tidligst kan revurderes den 8. oktober 2019, hvor klager højst sandsynlig opnår ret til udbetaling."

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

"**10-04-2019 tilsynsnotat**
Pt. er indlagt efter trombolyse på baggrund af smæld I hovedet og efterfølgende hovedpine samt venstre sovende fornemmelse og kraftnedsættelse. initialt udredt på [hospital] hvor CTC er uden akutte forandringer og CTA er obs venstre V1 dissektion, men ingen øvrige okklusioner. Grundet fortsatte hemiforme udfald overflyttet og trombolyseret. Normal MR cerebrum. Lumbalpunkteret, uden tegn til bakteriel meningit.
…
10-04-2019 overflytning
[Klageren] kendt med astma og migræne overflyttes fra […] efter indlæggelse 08.04 i trombolyseregi og trombolyseret på baggrund af NIHSS med ve sidig hemiparese og nedsat sensorik.

Resume
Debut 08.04 kl 21 med smæld i hovedet over vertex, efterfølgende kraftig hovedpine og følelsen af at ve kind er bedøvet. Ifølge [barn] er pt konfus og rodende, gentager de samme sætninger. Modtager actilyse, efterfølgende noget remission af symptomerne men fortsat præget af ve benparese. Grundet hovedpine og mulig nakkerygstivhed opstartes pt i AB behandling på mistanke om bakteriel meningit. Der gøres lumbalpunktur dags dato som er uden pleocytose, glukose 5.6, og AB behandling seponeres. På telemetri er der set sinusrytme og 3 episoder med hhv 2. grads AV blok type 2 og avanceret 2. grads blok, samt vekslende PQ interval fra normal til forlænget under SR uden blok. Kardiologisk tilsyn med konklusionen at der ikke er behov for pacemaker i aktuelle akutte tilstand, men kan overvejes såfremt episoder med blok ikke forsvinder, og det tilrådes at pt fortsat telemetreres.

CTC 8/4 uden blødning. CT angio 8/4 på mistanke om vertebralis dissektion obs basilaris thrombose giver mistanke om dissektion i ve V1. Dette afkræftes på MRC foretaget 9/4. MRC 9/4 iøvrigt i.a. Har fået bolus clopidogrel.

Ved indlæggelse på […] angiver pt bedring af den ve sidige hemiparese. Kan nu bevæge ve fod. Ve arm med nær normal kraft. Intermitterende hovedpine. Ingen kvalme

Objektivt neurologisk
Vågen, klar, orienteret i tid, sted og egne data. GCS: 15. Ingen afasi. Ingen dysartri. Højrehåndet. Ingen neglekt… Kraft: Nedsat kraft over ve skulder og albue grad 4. Nedsat kraft over ve hofte og knæ grad 3 da pt ikke selvstændigt kan løfte benet fra underlaget (da pt skal tage strømpe på efter endt undersøgelse bemærker [..] dog at pt formår at flektere i ve hofte og knæ uden støtte). Nedsat kraft over ve ankel grad 4+. normal kraft i hø ekstremiteter.
..
Plan

Præsenterende klinik tolket som MR negativt infarkt. Ve. Sidig hemiparese bedret på thrombolyse. Forsat rest af ve ben parese. Lille mistanke om non-organsk overbygning baseret på neuroligsk us ved […].
…
12-04-2019 udskrivningsresumé
Det er en […] der indlægges i trombolyseberedskab på mistanke om apopleksi.

Pludselig debut med smæld i hoved og efterfølgende hovedpine samt venstresidig sovende fornemmelse og kraftnedsættelse.

Har fremstået med svingende bevidsthedsniveau og indledende CT-skanning uden akutte forandringer og CT angio undersøgelse obs for venstre V1 dissektion, ingen øvrige okklusioner eller patologi.

Grundet fortsatte hemiforme udfald overflyttet til regelret trombolysebehandling, som er givet med god effekt.

Der er foretaget kontrol CT-skanning, som er uden blødning. Efterfølgende foretaget MR-angio undersøgelse, som afkræfter V1 dissektion, dette beskrives som artefarkt. Patienten er diagnosticeret med MR-negativt infarkt.

Der er foretaget ultralydsundersøgelse af halskar, som viser normalt flow i carotider og vertebraler bilat. Der er let aterosklerose samt et røntgen af thorax med normale forhold,

Patienten er telemetreret over 5 døgn, og der er konstateret enkelte tilfælde med andengrads AV-blok, og patienten er refereret til kardiologisk regi med fortsat Holtermonitorering og afhandling i kardiologisk regi."

Af journal fra kardiolog fremgår bl.a.:

"**30-05-2019**
Overflyttet mhp. PM-implantation på indikationen intermitterende avanceret 2. og 3. -grads AV-blok.

TTE normal.
…
31-05-2019 udskrivningsresumé
[Klageren] kendt med psoriasis og apopleksi i april 2019, indlægges 29/5 grundet fund af 3 grads AV blok og avanceret 2. grads AV blok på Holtermonitorering i forbindelse med indlæggelsen på neurologisk afdeling

PM anlægges den 31/5-19. Rtg thx uden tegn til pneumothorax. Pt forlanger at gå mod givet rådgrundigt informeret om at dette er på eget ansvar. Skal møde til kontrol af PM mandag 3/6 - 19."

Af hjerteforeningens hjemmeside fremgår bl.a.:

"**Pacemaker**

5. 93895

En pacemaker er en lille computer, som kan overtage den elektriske impuls i hjertet, hvis du har for langsom hjerterytme

En pacemaker bruges til at behandle rytmeforstyrrelser med langsom hjerterytme… Pacemakeren er en lille, batteridrevet elektronisk enhed, som hele tiden overvåger hjertets elektriske aktivitet. Hvis du så får for langsom hjerterytme, så overtager pacemakeren den elektriske aktivitet, og udsender elektriske impulser til hjertet, så hjertet kan trække sig sammen. Disse elektriske impulser kan ikke mærkes, ligesom vi heller ikke mærker hjertets normale elektriske impulser.
…
Defibrillator - ICD enhed
En ICD-enhed er en avanceret pacemaker, der kan give et elektrisk stød for at stoppe livstruende anfald af hurtig hjerterytme fra hjertekamrene.

ICD betyder Implanterbar Cardioverter Defibrillator, hvilket betyder, at den er indopereret og kan afgive terapi og/eller stød (defibrillere) på hjertet for at genoprette normal hjerterytme.

En ICD-enhed kan behandle hjertestop, der starter som en hurtig og farlig rytmeforstyrrelse fra hjertekamrene. Det kan den gøre på to måder:

- Overtage hjerterytmen (Anti takykardi pacing eller ATP) ICD-enheden pacer hurtigere end rytmeforstyrrelsen og overtager derved hjerterytmen. Det kan oftest stoppe rytmeforstyrrelsen, så der ikke behøves et stød. Du kan ikke mærke, når ICD'en pacer, men du kan godt blive utilpas af selve rytmeforstyrrelsen
- Give et elektrisk stød. Det elektriske stød fra ICD-enheden nulstiller strømmen i hjertet og genopretter den normale hjerterytme. Hvis man ikke er besvimet af hjerterytmen, synes de fleste, det er meget smertefuldt, når ICD'en giver et stød i vågen tilstand. Nogen beskriver det som et kraftigt slag i brystet.

Samtidig fungerer ICD-enheden som en almindelig pacemaker. Nogle gange kombineres en ICD-enhed med en biventrikulær pacemaker. Det kan være tilfældet, hvis du også har hjertesvigt og grenblok."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Afsnit D Betingelser for forsikringen ved visse kritiske sygdomme**
§ 15. Forsikringen ved visse kritiske sygdomme
Stk. 1. Dette afsnit indeholder de særlige regler, som gælder for forsikringen ved visse kritiske sygdomme, sammen med de generelle forsikringsbetingelser.
…
Den enkelte diagnose i diagnosegrupperne 1-21 skal opfylde betingelserne i den sygdomsdefinition, der står i 'Specifikation af visse kritiske sygdomme' i bilag til afsnit D.
…
Bilag til afsnit D Specifikation til kritiske sygdomme
Diagnosegruppe 2: Hjertesygdomme
…
2d. Livstruende hjerterytmeforstyrrelser med indoperation af ICD-enhed (hjertestøder)
Indoperation af implanterbar cardioverter defibrillator ICD-enhed (hjertestøder) på grund af tidligere livstruende hjerterytmeforstyrrelser.

Diagnosen skal være stillet den 1. januar 2016 eller senere på en kardiologisk afdeling eller af en kardiologisk speciallæge.
…
Diagnosegruppe 5: Hjerneblødning og blodprop i hjernen (apopleksi)
En akut beskadigelse af hjernen eller hjernestammen, der har medført akut behandling på hospital / sygehus, hvor der mindst 24 timer efter, at behandlingen er begyndt som en direkte følge af beskadigelsen er objektive udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser, synsforstyrrelser eller føleforstyrrelser eller intellektuel reduktion, som skyldes:

- en forsnævring eller tillukning af hjernens kar,
- eller en spontan eller traumatisk opstået blodansamling i eller uden på hjernen, som følge af et bristet kar eller en misdannelse i hjernens kar.

Hjernebeskadigelsen skal være påvist ved en hjernescanning (CT/MR), og det billeddiagnostiske fund skal svare til udfaldssymptomerne fra nervesystemet.

Tilfælde, hvor blodprop i hjernen ikke er påvist ved CT/MR-scanning, kan være omfattet af dækningen, hvis samtlige klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er blivende neurologiske følger svarende til hjernebeskadigelsen (vurderet tidligst efter 6 måneder) i form af lammelser, føleforstyrrelser, taleforstyrrelser, synsforstyrrelser eller intellektuel reduktion.

TCI tilfælde og øvrige læsioner i hjernen og hjernestamme med symptomer af mindre end 24 timers varighed uanset fund på senere CT/MR-scanning er ikke omfattet af dækningen. Diagnosen skal være stillet 1. januar 2000 eller senere.

Diagnosen anses for stillet, når ovennævnte betingelser er opfyldt og en neurologisk speciallæge har bekræftet objektive neurologiske symptomer og har stillet diagnosen apopleksi."

Nævnet udtaler:

Klageren søgte den 16/4 2019 om udbetaling ved kritisk sygdom for diagnosen blodprop i hjernen, og den 3/6 2019 søgte han om udbetaling for diagnosen hjertesygdomme på baggrund af en indopereret pacemaker. Han ønsker at få udbetalt forsikringssum for begge diagnoser.

Hjertesygdom - Livstruende hjerterytmeforstyrrelser med indoperation af ICD-enhed

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssum for hjertesygdommen, idet forsikringsbetingelsernes krav for dækning ikke er opfyldt. Selskabet har anført, at klageren har fået indopereret en almindelig pacemaker, og at klageren ikke har fået indopereret en ICD-enhed.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes diagnose gruppe 2d, at forsikringen dækker ved "Indoperation af implanterbar cardioverter defibrillator ICD-enhed (hjertestøder) på grund af tidli-

gere livstruende hjerterytmeforstyrrelser. Diagnosen skal være stillet den 1. januar 2016 eller senere på en kardiologisk afdeling eller af en kardiologisk speciallæge".

Det fremgår af hjerteforeningens hjemmeside, at "en pacemaker er en lille computer, som kan overtage den elektriske impuls i hjertet, hvis du har for langsom hjerterytme", og at "en ICD-enhed er en avanceret pacemaker, der kan give et elektrisk stød for at stoppe livstruende anfald af hurtig hjerterytme fra hjertekamrene".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at forsikringsbetingelsernes krav om, at der skal være indopereret et implanterbar cardioverter defibrillator ICD-enhed på grund af tidligere livstruende hjerterytmeforstyrrelser, ikke er opfyldt. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist dækning.

Nævnet har navnlig lagt vægt på, at det af de lægelige oplysninger fremgår, at klageren den 31/5 2019 fik indopereret en PM implantation (pacemaker) på indikationen af intermitterende 2. -og 3. grads AV blok.

Blodprop i hjernen

Selskabet har den 24/4 2019 midlertidigt afvist at udbetale forsikringssummen i anledning af klagerens blodprop i hjernen, idet forsikringsbetingelsernes dækningsbetingelser ikke er opfyldt. Selskabet har anført, at blodproppen i hjernen ikke er påvist ved CT -eller MR scanning, og at selskabet derfor tidligst kan revurdere retten til udbetaling seks måneder efter sygdomsdebut.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes diagnosegruppe 5, at "Hjernebeskadigelsen skal være påvist ved en hjernescanning (CT/MR), og det billeddiagnostiske fund skal svare til udfaldssymptomerne fra nervesystemet… Tilfælde, hvor blodprop i hjernen ikke er påvist ved CT/MR-scanning, kan være omfattet af dækningen, hvis samtlige klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er blivende neurologiske følger svarende til hjernebeskadigelsen

(vurderet tidligst efter 6 måneder) i form af lammelser, føleforstyrrelser, taleforstyrrelser, synsforstyrrelser eller intellektuel reduktion".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at forsikringsbetingelsernes krav om, at hjernebeskadigelsen skal være påvist ved CT eller MR scanning, og at det billeddiagnostiske fund skal svare til udfaldssymptomerne fra nervesystemet, ikke er opfyldt. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet den 24/4 2019 midlertidigt har afvist at udbetale forsikringssummen.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af journalnotat af 12/4 2019 fremgår, at "der er foretaget kontrol CT-skanning, som er uden blødning. Efterfølgende foretaget MR-angio undersøgelse, som afkræfter V1 dissektion, dette beskrives som artefarkt. Patienten er diagnosticeret med MR-negativt infarkt". Nævnet har også lagt vægt på at det af journalnotat af 10/4 2019 fremgår, at "Ved indlæggelse på […] angiver pt bedring af den ve sidige hemiparese. Kan nu bevæge ve fod. Ve arm med nær normal kraft. Intermitterende hovedpine. Ingen kvalme".

Nævnet bemærker, at klageren fra den 8/10 2019 har kunne søge om revurdering hos selskabet, idet blodproppen kan være dækningsberettigende, hvis samtlige kliniske tegn er opfyldt, og hvis der tidligst 6 måneder efter blodproppen er blivende neurologiske følger svarende til hjernebeskadigelsen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen