

# Ankenævnet *for* Forsikring

Den 3. marts 2021 blev i sag nr. 94994:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PenSam Liv forsikringsaktieselskab  
Jørgen Knudsens Vej 2  
3520 Farum

afsagt

k e n d e l s e :

---

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 9/3 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

**"Kort redegørelse for sagen**

Et hurtigt overblik:

D. 06/12-18 får jeg en hjerneblødning.

1. Blødningen er bevidst på 6 scanninger.

2. Min egen læge som udfyldte papir til forsikring, udtalte at jeg burde være berettiget til erstatning fra dag 1.

3. ..., Neurolog fra [hospital 1]. Udtaler vredt at det ikke kan være rigtigt at de ikke vil gi erstatning, og forstår ikke hvad forsikringen vil ha.

4. ... Overlæge Speciallæge i neurokirurgi [hospital 2]. Udtaler: På det foreliggende foreligger der varige udfald i form af overvejende talesprogforstyrrelser (afasi) og balancebesvær. (Da han så afslag fra forsikring, sagde han, at det var noget sludder, da han sidder med det patienter, med hjerneblødninger hver dag)

Udtalelsen går så lidt imod hvad andre læger siger, der har set mig kortvarigt, men en læge i den kaliber, der har fulgt mig i over 9 mdr. burde altså overgå de andre udtalelser.....

Jeg er ret sikker på at han evt. vil komme med flere udtalelser, trods hans job ikke er at komme med udtalelser til forsikringer.

# Ankenævnet for Forsikring

2.

94994

Denne her sag burde altså ligge lige til højrebenet, da der er flere scanninger der viser en blødning, og en overlæge fra [hospital 2] der taler imod afgørelsen.

## Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Min erstatning på 100 000 kr."

Selskabet har i brev af 9/7 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Vi er den 11.03.2020 blevet bedt om en udtalelse i anledning af klage over PenSam Forsikring A/S fra [klageren] [i det følgende klager] som følge af afslag på dækning fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme for diagnosen 'Følger efter hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi)'.

Som vi orienterede om den 20.04.2020, tilbød vi i forløbet Klager en speciallægeundersøgelse, som han tog imod.

På baggrund af speciallægeerklæringen, som forelå den 22.06.2020, har vi revurderet sagen. Konklusionen er, at speciallægeundersøgelsens resultat indebærer, at kriterierne for udbetaling af dækning fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme i Klagers tilfælde er opfyldt.

Vi har derfor meddelt Klager, at han vil modtage udbetaling fra forsikring ved visse kritiske sygdomme. Udbetalingen er sket den 25.06.2020.

Hvis nævnet har bemærkninger eller ønsker yderligere oplysninger, står vi naturligvis til rådighed."

Klageren har i kommentar af 17/7 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Beklager jeg ikke skrev noget med regning.

Men min hjerne og syn fungerer ikke så godt.

Jeg synes jo, at det ville være fair hvis Pensam betalte den regning."

Selskabet har i brev af 3/8 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Vi er den 17.07.2020 blevet bedt om en udtalelse i anledning af anmodning fra [klageren] [i det følgende Klager] om dækning af advokatudgifter i forbindelse med behandling af med hans ansøgning om dækning fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme fra PenSam Forsikring A/S.

## Klagen

Klager ønsker dækning af advokatudgifter på 5.125 kr. i forbindelse med behandling af med hans ansøgning om dækning fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme fra PenSam Forsikring A/S.

## Vores konklusion

Klager har fået anvist andre klagemuligheder ved sagens start, men har fravalgt dette. Klager har af egen drift fortsat sagen efter advokaten udtrådte af sagen. Sagen var i sin genstand juridisk ukompliceret, da tvivlen alene angik den lægelige diagnosticering, som ikke i sig selv har nødvendiggjort advokatbistand.

Vi fastholder derfor, at klager ikke har ret til dækning af honorar til advokat for bistand i forløbet ved udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme.

## Sagsfremstilling

29.06.2020: PenSam Forsikring tilbyder at dække transportudgifter. PenSam Forsikring afslår at betale advokatudgifter og oplyser, at Ankenævnet vil refundere klagegebyret, hvis Klager får medhold eller sagen ikke kan afgøres af Ankenævnet. (bilag 1)

26.06.2020: Klager anmoder med SMS PenSam Forsikring om dækning af samtlige udgifter til transport, advokatsalær og klagegebyr til Ankenævnet.

25.06.2020: Klager modtager udbetaling fra forsikring ved visse kritiske sygdomme på baggrund af resultat den 22.06.2020 af speciallægeundersøgelse den 10.06.2020, da konklusionen er, at de nye resultater påviser, at kriterierne for udbetaling af dækning fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme i Klagers tilfælde er opfyldt.

10.06.2020: Klager får foretaget speciallægeundersøgelse tilbudt af PenSam Forsikring den 17.04.2020, som vi orienterede Ankenævnet om den 20.04.2020. (det uploadede dokument '94994 - til Ankenævn - 20.04.2020 orientering om indhentelse af speciallægeerklæring')

*Forløbet fra ansøgningen frem til ny speciallægeundersøgelse den 10.06.2020 foranlediget af PenSam Forsikring:*

- 07.01.2019: Klager begærer den forsikringssummen udbetalt for diagnosen apopleksi.
- 05.02.2019: PenSam Forsikring meddeler klager, at der ikke kan ske udbetaling, da Klagers diagnose ikke opfylder betingelserne for ret til udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme.
- 03.06.2019: På vegne af Klager anmoder [klagerens advokat] [i det følgende Advokaten] om genoptagelse med henblik på at afvente af nye oplysninger i sagen.
- Perioden 09.07.2019 - 22.01.2020: Forløb med indhentelse af samtlige nødvendige journaloplysninger
- 03.01.2020: Klager sender kommentarer om faktuelle forhold i sagen og indhentelse af journaloplysninger til PenSam Forsikring
- 30.01.2020: PenSam Forsikring meddeler Klager, ved Advokaten, at afslaget fastholdes.
- 11.02.2020 Endelig afregning mellem Advokaten og Klager af samlet salær på 5.125 kr.

- 07.04.2020 Klager lægger et opslag om sagen Facebook

Det fremgår, at regningen er opgjort pr. 11.02.2020. Klager har efterfølgende af egen drift fortsat sagen og det er derfor vores opfattelse af advokaten på det udtrådte af sagen inden den endelige afgørelse.

## Vores vurdering

Klager fik ved det første afslag af 05.02.2019 samtidig anvist mulighederne for at klage over afgørelsen. Det således fremgik af brevet (det uploadede dokument '1. afslag'):

### **Hvis du ikke er enig i vores afgørelse**

*Du kan klage over vores afgørelse, hvis du ikke er enig. Du kan læse om din videre klageadgang på vores hjemmeside [www.pensam.dk](http://www.pensam.dk) under Forsikring/Kundeservice.*

*Det skal bemærkes linket har nu fået en anden placering og kan findes her [https://www.pensam.dk/forsikring/kontakt os/utilfreds](https://www.pensam.dk/forsikring/kontakt/os/utilfreds)*

På hjemmesiden fremgår bl.a. følgende:

### **Ankenævn**

*Hvis din klage til PenSam ikke fører til, at du er tilfreds, kan du indbringe sagen for bestyrelsen, Ankenævnet for Forsikring, domstolene eller en voldgiftsret. Ankenævnet for Forsikring oplyser om klagemuligheder på deres hjemmeside: Ankenævnet for Forsikrings hjemmeside (hjemmesiden linker direkte) Du kan læse mere om de øvrige klagemuligheder i klagevejledningen: (hjemmesiden linker direkte)*

.....

Sagen var i sin genstand juridisk ukompliceret, da tvivlen alene angik den lægelige diagnosticering som ikke i sig selv har nødvendiggjort advokatbistand. Klager har desuden selv efterfølgende videreført sin sag.

Vi finder således ikke grund til at dække Klagers udgifter til advokat på 5.125 kr.

Vores vurdering er bl.a. baseret på bemærkninger til Lov om Forsikringsaftaler § 32:

*'Det skal således afgøres efter en konkret vurdering ud fra kravets omfang og beskaffenhed, om det har været rimeligt og nødvendigt, at sikrede/skadelidte har søgt advokatbistand. I givet fald erstattes udgifterne til et rimeligt arbejdsvederlag ud fra en konkret vurdering af den enkelte sag. Der findes en righoldig ankenævnspraksis. I overvejelserne indgår, om kravet er kompliceret, men navnlig om forsikringsselskabet ved sin handlemåde har givet anledning til, at den sikrede har søgt advokatbistand, herunder om selskabet har forsømt at give klagevejledning, da det fastholdt sit afslag over for den forsikrede. Er der givet klagevejledning og har forsikrede anvendt advokat i stedet for at indbringe sagen for ankenævnet, godtgøres udgifter ikke.'*

### **Ankenævnspraksis**

Der er en række ankenævnsafgørelser på området, og vi kan særligt henvise til 77.276.

### **Vores afgørelse**

# Ankenævnet for Forsikring

5.

94994

Vi fastholder, at klager ikke har ret til dækning af honorar til advokat for bistand i forløb ved udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme, fordi vi allerede ved sagens start anviste andre klagemuligheder.

Hvis nævnet har bemærkninger eller ønsker yderligere oplysninger, står vi naturligvis til rådighed."

Sekretariatet har den 18/11 2020 bedt selskabet om at fremsende speciallægeundersøgelsen fra juni 2020 samt korrespondancen med klagerens advokat.

Selskabet har i kommentar af 9/12 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har nu uploadet al mailkorrespondance med [klagerens advokat] i perioden 30.08.2019 - 30.01.2020 i et samlet dokument. Korrespondancen er således i et sammenhængen forløb startende med 30.08.2019.

Vedr. korrespondance i brevform med [klagerens advokat] indeholder den tidligere uploadede korrespondance alle breve i perioden 03.06.2019 - 30.01.2020. Det er ligeledes sket i et samlet dokument startende med 03.06.2019. Vi tillader os derfor til at henvise hertil.

Dokumenterne kan videresendes til Klager."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget selskabets brev af 29/6 2020, hvori klageren tilkendes forsikringssum for kritisk sygdom og advokatregningen af 11/2 2020 på 5.125 kr. inklusiv moms. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af journalnotat af 17/12 2018 fra hospital 1 fremgår bl.a.:

**"Objektiv neurologisk:**

...

Ingen afasi. Ingen dysartri."

Af udskrivningsepikrise af 17/12 2018 fra hospital 1 fremgår bl.a.:

**"Aktuel tilstand:**

Pt. returnerede til neurologisk afd. [hospital 1] d. 13/12. Siden da betydelig bedring, nu kun hovedpine indimellem op til maks VAS 2-3. Har ikke haft behov for smertestillende i 2 døgn. Ingen svimmelhed, men har velkendte balanceproblemer efter rygoperation i 2004. Har været hjemme i egen bolig over weekenden, hvilket er gået fint. Ønsker udskrivelse, men er indstillet på ambulant opfølgning med planlagte undersøgelser samt GOP."

Af klagerens advokats brev af 3/6 2019 til selskabet fremgår bl.a.: "Som advokat for [klageren] skal der rettes henvendelse til PenSam Forsikring A/S vedr. skrivelse af den 5. februar 2019. Ved denne skrivelse meddeler PenSam at der ikke ydes dækning for kritisk sygdom og dette med henvisning til at der intet sted fremgår at klienten har haft lammelser og taleforstyrrelser samt intellektuel reduktion i mere end 24 timer.

Der er ansøgt om udbetaling af forsikringssum som følge af en spontant opstået beskadigelse i hjerne eller hjernestammen som følge af en blodprop (infarkt) eller en blødning mellem hjerne-hinderne. Det fremgår af forsikringsoplysningerne at en beskadigelse skal have medført objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed regnet fra det tidspunkt, hvor en læge første gang påviser disse udvalgte symptomer og denne beskadigelse skal påvises ved en hjerneskade (CT/MR).

Det fremgår endvidere af vilkårene at hvis en apopleksi ikke er påvist ved en hjernescanning, er beskadigelsen også omfattet hvis der er klassiske kliniske tegn på apopleksi samt varige objektive, neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, tale- og synsforstyrrelser eller intellektuel reduktion. I dette tilfælde kan de objektive neurologiske udfaldssymptomer tidligst vurderes efter 3 måneder. De 3 måneder skal ligge indenfor forsikringstiden for at diagnosen er dækningsberettiget.

Endvidere er det således at diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk eller en neurokirurgisk afdeling eller af en speciallæge i neuromedicin eller neurokirurgi.

Der vedlægges kopi af notat fra [hospital 1] Neurologisk Ambulatorium af den 22. marts 2019 som omhandler perioden 25. februar 2019 til 22. marts 2019. Det fremgår heraf af [neurolog 2] at der foreligger fund på MRC af den 15. marts 2019.

Endvidere fastsættes en ny tid som vil være i juni måned 2019, ligesom der er fremsendt meddelelse til Neurokirurg [speciallæge i neurokirurg].

Undertegnede skal venligst anmode om med hensyn til ovennævnte at PenSam foretager en fornyet behandling, evt. genoptager sagen med henblik på at afvente et yderligere lægeligt notat formentlig i midten af juni måned 2019."

Af journalnotat af 9/8 2019 fra hospital 1 fremgår bl.a.:

"Patienten mødes d.d. og har fået svar på MRC, han har fortsat svimmelhed og balanceproblemer samt fortsat dysartri taler. Under indlæggelsen patienten har været til anbefalet et genoptræning forløb i fase 2 pga. nedsat balance, nedsat gangfunktion og svimmelhed, men patienten ønskede ikke og var udskrevet med GOP i kommunalt regi."

Af udtalelse af 16/10 2019 fra speciallæge i neurokirurgi fremgår bl.a.: "[40'erne] mand, der primo december 2018 udviklede en større blødning i hjernens højre tindingelap påvist ved en CT scanning 07 12 18. Har siden været tilknyttet neurokirurgisk afd. [hospital 2]. Ved en ambulant kontrol 12 09 19 blev følgende anført af mig i patientens journal:

'Stort set konstant hovedpine, svimmelhed med balancebesvær, udtalt lydoverfølsomhed og ikke mindst talebesvær, overvejende i form af besvær med at finde ordene. Har herudover med dages mellemrum 'anfald' af op til 30 sekunders varighed i form af udtalt utilpashed, svimmelhed og udtalt besvær med at tale. Har samtidig en fornemmelse af at skulle besvime.'

På det foreliggende foreligger der varige udfald i form af overvejende tale-sprogforstyrrelser (afasi) og balancebesvær.

Årsagen til blødningen er med stor sandsynlighed en medfødt misdannelse i hjernens blodkarcavernøst angiom.

Endelig afklaring af blødningsårsagen forventes efter en ny MR scanning af hjernen i december 2019.10.16."

Af mail af 24/10 2019 fra klagerens advokat til selskabet fremgår bl.a.:"I fortsættelse af skrivelse af den 20. september 2019 vedhæftes hermed det ønskede materiale.

Jeg ser frem til at høre nærmere."

Af selskabets brev af 26/11 2019 til klagerens advokat fremgår bl.a.:"Vores lægekonsulent har set på det senest fremsendte.

Hun oplyser, at der foreligger en mail fra overlæge [speciallæge i neurokirurgi] på neurokirurgisk af den 16.10.2019 til dig, hvor [speciallægen] henviser til et journalnotat af den 12.09.2019, hvor han skulle have skrevet, at kunden har varige følger i form af afasi (taleforstyrrelse) og balancebesvær efter en hjerneblødning påvist ved GT-skanning den 07.12.2018. Af den vedhæftede jr. fra [hospital 2] findes det omtalte notat imidlertid ikke, og der står flere gange i journalen, at kunden ikke har afasi. Endvidere er nævnt, at kunden har balanceproblemer efter en rygoperation i 2004. Hun beder derfor om, at få tilsendt fuld neurologisk journal fra [hospital 1] fra den 06.12.2018 og frem."

I brev af 30/1 2020 til klagerens advokat fastholder selskabet, at klagerens diagnose ikke er dækket af forsikringen.

Af speciallægeerklæring af 16/6 2020 fra speciallæge i neurokirurgi fremgår bl.a.:"**Konklusion**  
I slutningen af november 2018 opstod der en apopleksi i form af en spontan blødning i hjernens højre tindingelap, hvis årsag først blev afsløret i juni 2019 ved en MR-scanning, fordi blodet i blødningen indtil da havde maskeret blødningskilden, der var en medfødt misdannelse i hjernens blodkar. Pga. lokaliseringen i hjernen medførte blødningen ingen umiddelbare neurologiske objektive udfald bedømt ud fra de foreliggende journalnotater.

Hos patienter med venstre hemisfære som sprogdominant vil der ved sygdomme i højre tindingelap kunne opstå talebesvær i form af monoton tale (aprosodi) med forkerte intonationer herunder ordmobiliseringsbesvær og tillige større eller mindre defekter i venstresidige synsfelt. Erfaringsmæssigt optræder den nævnte taleforstyrrelse ikke som en egentlig afasi og kan 'overses' af

ikke erfarne neurologer. Hvorvidt talebesværet således var til stede ved indlæggelsen på neurologisk afdeling 07 12 18 er således uvis ud fra disse betragtninger.

Efter blødningen og efter den operative fjernelse af blødningsårsagen, der var en medfødt misdannelse i hjernens blodkar, foreligger der en varig lettere taleforstyrrelse og en varig partiel defekt i synsfeltet på venstre side.

Herudover foreligger der øget mental træthed, langsom tankegang, hukommelses- og koncentrationsbesvær samt sløret syn, hvilket er symptomer, der er velkendte følger efter enhver form for apopleksi uanset blødning eller infarkt i hjernen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.: "**§ 11. Dækningsberettigede diagnoser**  
Kun de diagnoser, der er nævnt nedenfor (A-W), er dækningsberettigede.

**A. Følger efter hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi)**

Spontan opstået beskadigelse af hjernen eller hjernestammen som følge af en blodprop (infarkt) eller en blødning i hjernen/hjernestammen eller en blødning mellem hjernehalvdele.

Beskadigelsen skal have medført samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed regnet fra det tidspunkt, hvor en læge første gang påviste disse udfaldssymptomer. Beskadigelsen skal være påvist ved en hjerneskaning (CT/MR).

Hvis en apopleksi ikke er påvist ved en hjerneskaning, er tilfældet omfattet, hvis der er klassiske kliniske tegn på apopleksi samt varige objektive neurologiske udfaldssymptomer i form af lamelser, taleforstyrrelser, synsforstyrrelser eller intellektuel reduktion. I dette tilfælde kan de objektive neurologiske udfaldssymptomer først vurderes efter 3 måneder. De 3 måneder skal ligge indenfor forsikringstiden for, at diagnosen er dækningsberettiget.

Undtaget fra dækning er transitorisk cerebral iskæmi (TCI), multiinfarktsyndrom, småkarssygdom samt hjerneinfarkter påvist tilfældigt ved hjerneskaning, f.eks. som led i udredning af anden sygdom.

Diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk afdeling eller af en speciallæge i neuromedicin eller neurokirurgi."

**Nævnet udtaler:**

Klageren fik foretaget en CT-scanning af hjernen i december 2018, som viste en større frisk blødning i højre temporallap. Han ansøgte herefter om udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom på grund af apopleksi i januar 2019. Den 5/2 2019 afviste selskabet udbetaling af forsikringssummen med henvisning til, at klagerens diagnose ikke var dækket af forsikringen. Ved brev af 3/6 2019 anmodede klagerens advokat om genoptagelse af sagen med henblik på at

afvente nye lægelige oplysninger. I den efterfølgende periode blev der indhentet yderligere lægelige oplysninger, og den 30/1 2020 fastholdt selskabet afvisningen overfor klagerens advokat.

Efter sagens indbringelse for nævnet indhentede selskabet en speciallægeerklæring, og på baggrund af speciallægeerklæringen har selskabet anerkendt, at klageren er berettiget til udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom. Tvisten for nævnet omhandler selskabets afslag på dækning af klagerens advokatudgifter på 5.125 kr. som han har afholdt i forbindelse med handlingen af med sagen.

Selskabet har blandt andet anført, at klageren fik oplyst klagemuligheder i forbindelse med første afslag, og at klageren af egen drift har fortsat sagen efter advokatens udtræden. Selskabet finder, at sagen har været juridisk ukompliceret, da tvivlen alene angik den lægelige diagnose, og at denne del af sagen ikke har nødvendiggjort advokatbistand. Selskabet har henvist til, at det af bemærkningerne til Lov om Forsikringsaftalers § 32 fremgår, at "er der givet klagevejledning og har forsikrede anvendt advokat i stedet for at indbringe sagen for ankenævnet, godtgøres udgifter ikke".

Det fremgår af forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, at sikrede i forbindelse med udenretlig fremsættelse og opgørelse af krav kan kræve rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand dækket af selskabet.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at de afholdte advokatomkostninger har været rimelige og nødvendige. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afslag på dækning.

Nævnet har blandt andet lagt vægt, at tvisten var juridisk ukompliceret og i det væsentlige vedrørte lægelige spørgsmål, at advokatens arbejde i det væsentlige har været af ekspeditions-mæssig karakter, og at klageren efter advokatens udtræden af sagen selv har indhentet og

# Ankenævnet *for* Forsikring

10.

94994

fremlagt lægelige oplysninger. Nævnet har tillige lagt vægt på, at selskabet i forbindelse med afslaget den 5/2 2019 oplyste om klagemuligheder.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is positioned above the printed name.

Peter Thønnings