

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 30. september 2020 blev i sag nr. 95231:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark Livsforsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved kritisk sygdom. I klageskema af 6/5 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg fik i 2008 en blodprop i hjernen, og har så søgt om penge for kritisk sygdom. Top Danmark bliver ved med at nægte at jeg har haft en blodprop, trods jeg har sendt læge papirer fra sygehus hvor der står at jeg har haft blodproppen.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg forventer at få penge for kritisk sygdom"

Selskabet har den 28/5 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Topdanmark (herefter selskabet) har den 11. maj 2020 modtaget [klagerens] (herefter klageren) klageskema og bilag til Ankenævnet.

Det skal indledningsvist meddeles, at selskabet frafalder kald og varsel.

Twisten

Klageren kræver udbetaling af Forsikring ved visse kritiske sygdomme, hvilket selskabet har afvist med henvisning til, at forsikringsbetingelserne ikke er opfyldt.

Forsikringens virkemåde

Forsikringen giver ret til en skattefri engangsudbetaling, hvis forsikrede får stillet diagnosen på én af de i forsikringsbetingelserne oplistede sygdomme. Forsikringsbetingelser, Nr. 6534-4, vedlægges som Bilag 1.

Forsikringen er en privatoprettet risikoforsikring uden opsparingsværdi.

Sagsfremstilling

Klagerens forsikring trådte i kraft i 1999 og er en såkaldt gruppelivsforsikring i Topdanmark Livsforsikring.

Den 31. oktober 2008 blev klageren indlagt med mistanke om apopleksi efter at have oplevet pludselig nedsat højresidig kraft og styringsbesvær, svimmelhed og hovedpine. CT-skanning viste normale forhold, og man afstod fra at foretage trombolyse behandling (medicinsk behandling mod blodpropper), idet hendes symptomer forsvandt samme dag.

Primo december 2008 anmodede klageren om udbetaling af forsikringssummen på baggrund af en af blodprop i hjernen den 31. oktober 2008.

I brev af 30. januar 2009 afviste selskabet at udbetale summen med henvisning til, at CT-skanningen var normal, og at klageren ikke havde haft neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed. (Bilag 2)

Den 28. marts 2019 ansøgte klageren på ny om udbetaling af forsikringssummen.

Til brug for vurdering af sagen indhentede selskabet en vejledende udtalelse af 21. maj 2019 fra Helbred og Forsikring. (Bilag 3) Udtalelsen konkluderede, at der ikke var holdepunkt for apopleksi, og at klageren ikke opfyldte forsikringsbetingelserne.

Den 26. maj 2019 afslog selskabet forsikringsdækning. (Bilag 4)

Klageren var utilfreds med selskabets afgørelse og anmodede om en revurdering i brev af 10. februar 2020 fremsendt til selskabet i mail af 27. februar 2020. (Bilag 5)

I brev af 14. april 2019 (Bilag 6) fastholdt selskabet sin tidligere afgørelse, hvorefter klageren indbragte sagen for nævnet.

Lægelige akter vedlægges som Bilag 7.

Vores vurdering

Efter forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1 og forældelseslovens § 3, stk. 1 gælder en 3-årig forældelsesfrist. Klagerens eventuelle krav – såfremt diagnosen i 2008 måtte være omfattet af forsikringsdækning – må derfor anses for at være forældet ved hendes anmeldelse i marts 2019 til selskabet. Der henvises i den forbindelse også til forsikringsbetingelsernes punkt 15, stk. 1.

I øvrigt bestrider selskabet, at klageren har haft en blodprop i hjernen, som opfylder forsikringskriterierne for udbetaling, hvilken vurdering Helbred og Forsikring i deres vejledende udtalelse af 21. maj 2019 har støttet selskabet i. Det skyldes, dels at CT-skanningen var normal, dels at klageren ikke havde vedvarende objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed.

På baggrund heraf gør selskabet overfor nævnet gældende, at klageren som følge af de ovenfor nævnte årsager ikke har ret til udbetaling af Gruppensum ved Kritisk Sygdom, hvorfor afslaget fastholdes."

Klageren har den 22/7 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg vil fastholde mit krav om erstatning til Topdanmark under henvisning til bilag 7 lægelige akter 5, da I jo kan læse flere steder, at jeg HAR haft en blodprop i hjernen. Dette står også mange steder i de øvrige lægepapirer der er sendt til Topdanmark. [Hospital] ville vel skrive, jeg har haft en blodprop, hvis det ikke var tilfældet, og jeg ville jo heller ikke være sat i behandling med blodfortyndende medicin, hvis dette ikke var nødvendigt. Skal lige nævne, at jeg stadig får blodfortyndende medicin hver dag."

Af klagerens lægejournal fremgår det bl.a., at:

"31-10 -2008 .. Gennemgang...

... - årig kvinde. Meldes af Falck mhp. Trombolysevurdering ... For et år siden indlagt på neurologisk afd. med talebesvær og hovedpine. CT-skanning af cerebrum dengang i.a. Symptomerne ikke tolket som vaskulære. I maj 2008 vurderet på hjerteafd. pga. myogene spændinger. Sat i Hjertemagnyl-behandling. I morges hovedpine. Tog hovedpinepiller. Var på arbejde i egen [butik] og var kl. 16.00 i færd med [at arbejde], da hun pludselig blev utilpas med summen og dødhedsfølelse i højre arm. Opdagede herefter, at hun ikke kunne skrive. Symptomerne stationære ved ankomst til skadestuen. lettere hovedpine. Ingen kvalme.

OBJEKTIVT:

Klar, fuldt orienteret.

Intakte kranienerver.

Svarende til ekstr. diskret venstresidig hemiparese, mest udtalt for OE. Der er nedsynkning ved Barré og let forbipegning ved FNF samt dysdiadokokinese. Egale dybe reflekser og normale plantarreflekser. Scorer 2 på NIHSS-scale.

BT 150/93 Puls 75

Selvrapporteret vægt på 80 kilo.

Køres til CT-skanning af cerebrum mhp. trombolyse.

CT-skanning af cerebrum i.a.

Efter CT-skanning af cerebrum er symptomerne remitteret.

Symptomer og objektive fund forenelige med TCI-tilfælde udløst fra venstre hemisfære.

Da pt. er uldt remitteret er der ikke indikation for trombolyse-behandling.

Overgår til vagtholdet.

Foreslår supplering af den antitrombotiske behandling med Persantin samt cerebrovaskulær udredning med transkraniel Doppler, ekkokardiografi og trombofiliudredning.

...

31-10-2008... Primær journal ...

Anamnese

Pt. indbragt mhp. trombolysevurdering.

Ingen kendte

Hypertension.

2007, [hospital], stress.

[Familiemedlem] ... død ... af AMI.

Ingen dispositioner til vaskulær eller neurologisk sygdom hos øvrige slægtninge.

Aktuelle

Pt. står i sin [butik] oplever ca. kl. 16.00 d.d. pludselig nedsat kraft og styringsbesvær af højre OE samt problemer med at styre sit højre øje/øjelåg. Desuden en ukarakteristisk svimmelhed og en ganske let hovedpine. Intet smæld i hovedet og ingen besvimelser. Pt. trombolysevurderes og CT-skannes, som angiveligt er i.a. Idet symptomerne hurtigt remitterer afstås der fra trombolysesebehandling. Pt. har aldrig haft amaurosis fugax eller uregelmæssig hjerterytme eller claudicatio intennittens. Pt. har været undersøgt med kontrastundersøgelse, formentlig KAG, pga. brystsmarter. Undersøgelsen var normal, men kardiologeme rådede alligevel pt. til at fortsætte med Magnylbehandling, som var opstartet via egen læge på mistanke om anginasmerter...

Behandlingsplan

Det vurderes, at pt. har haft en apopleksi/TCl efter klinisk forløb.

CT-skanning af cerebrum er i.a

Jeg har opfattet, at overlæge ... har bestilt ekkokardiografi, transkraniel Doppler og trombofiliudredning. Notatet kan endnu ikke ses. Hvis det ikke står, at dette er foretaget bedes det gjort i morgen ved stuegang.

cont. vanlig medicin

rp. tabl. Persantin Retard 200 mg 1 tabl. x 2 dagl.

Rp. N-standardblodprøver inkl. faste-BS og lipidudredning.

Pga. de meget diskrete symptomer finder jeg ikke indikation for fys. og ergo hos denne pt.

Pt. har formentligt brug for et kort indlæggelsesforløb, og inden udskrivelse skal der tales om kørselsforbud evt.

...

Udskrivningsepikrise ... Indkaldt til: 31/10 2008 ... - 3/11 2008

Aktionsdiagnose: D1639 Infarctus cerebri uden specifikation ...

Årsag til henvisningen: Obs. TCl/apopleksi.

Resumé af forløbet: Indlagt grundet pludselig nedsat kraft og styringsbesvær af højre UE samt taleforstyrrelse. Pt. trombolysevurderes og idet symptomerne hurtigt er remitteret, afstås der fra trombolysesebehandling.

CT scanning af cerebrum: I.a.

Ekg. Viser sinusrytme.

Totalkolesterol= 5,5

Det vurderes, at pt. har haft apopleksi/TCl.

På grund af diskrete symptomer, findes der ikke indikation for fysio-ergoterpai.

Bliver indkaldt til ambulant cerebrovaskulær udredning med transkraniel Doppler og ekkokardiografi.

Information til patienten: Symptomerne der førte til indlæggelsen, skyldes en blodprop i hjernen. Iværksat blodpropforebyggende behandling. Indkaldes ambulant til yderligere udredning med transkraniel Doppler samt ekkokardiografi.

...

18-11-2008 Ambulant notat ...

Kære [klageren]

Vi er nu færdige med den undersøgelse du var til omkring blodets størkning. Vi har ikke fundet noget der kan forklare hvorfor du har fået en blodprop i så ung en alder, men jeg kan se at du er i behandling for forhøjet blodtryk, og at du tidligere har været ryger. Dette er sandsynligvis den væsentligste årsag til blodproppen, hvorfor det er vigtigt at passe denne behandling og at undlade brug af tobak fremover... Vores undersøgelse viste at du har en meget almindelig forekommende variant i blodstørkningsproteinerne (Faktor V Leiden), som kan give en lidt øget risiko for blodpropper i benene og i lungerne (venøse blodpropper). Denne variant har sandsynligvis overhovedet ikke noget at gøre med de symptomer du har haft, men når man kender til varianten er der visse ting man bør overveje.

...

15-04-2009 Primær journal ...

Var den 31 10-03 11 .2008 indlagt Neurologisk afdeling med minor stroke CT-skanning viste normale forhold ... Pt. oplyser at hun blev sendt hjem primo november måned, som om hun havde haft

TCl-tilfælde, men hendes symptomer var slet ikke forsvundet. Dels havde hun ved indlæggelsen en let højresidig hemiparese, som aldrig blev regelret undersøgt. Hun blev heller ikke set af en fysioterapeut eller tilbudt rehabilitering. Hun genoptog godt nok sit arbejde efter 14 dage på halv tid, men først i februar måned kunne hun mærke, at det begyndte at lette med et højresidigt symptom. Indtil da havde hun bl.a. svært ved at holde om ting med venstre hånd, og hun tabte flere gange knive eller sakse ud af hånden. Hun har også siden symptomdebut ultimo oktober måned haft ordmobiliseringsbesvær. Dette er også blevet bedre siden februar. Først fra engang i løbet af februar måned er hun begyndt at være tilbage i habitualtilstand... Ifølge egen læge varede symptomerne et par dage, men ifølge pt har hun stadig sensibilitetsændring i højre side af ansigtet samt den trykkende fornemmelse over højre øje og et vist ordmobiliseringsbesvær. Hun kan komme til at tale 'volapyk'. Det er på samme måde som i oktober 2008 og i 2007, hvor hun ligeledes var indlagt på I Neurologisk afdeling, og hvor man mente at hun havde stress (!).

...

18-09-2009 Klinisk kontakt ...

... - årig kvinde set i TCl ambulatoriet den 15.04.09. Det blev vurderet, at patienten har minor stroke fra venstre hemisfære med et diskret venstresidigt Homes syndrom og højresidig refleksvergæt. Det blev nedlagt 3 måneders kørselsforbud fra den 09.04.09. MR-scanning af cerebrum og columna cervicalis har vist normale forhold, bortset fra sløring af højre sinus maxillaris og lette degenerative forandringer i columna... For 2-3 aftner siden observerede patienten, at hun havde en lammelse ved højre øre. Hun kiggede i spejlet og så at øjenlåget hang. Det varede mindre end to timer. ... Umiddelbart tror jeg ikke, at hun har haft et TCl tilfælde, men det kan selvfølgelig ikke udelukkes. Symptomerne er anderledes, end dem hun har haft tidligere. MR-scanning viste intet abnormt.

...

20-10-2011 Klinisk kontakt

Fornemmelse er, at alle patientens symptomer er funktionelle og forbundet med stress, da MR-skanningen ikke viser nogen tegn på, at hun har haft en tidligere apopleksi, og symptomerne har en tendens til at opstå, når hun er allermest stresset på arbejdet eller derhjemme".

Af vejledende udtalelse fra Helbred og Forsikring af 21/5 2019 fremgår det bl.a., at:

"Medicinsk vurdering af Visse Kritiske Sygdomme

Videncenter for Helbred & Forsikrings lægelige konsulenter har gennemgået de fremlagte helbredsoplysninger og finder, at kriterierne ved Visse Kritiske Sygdomme ikke er opfyldte.

I 2008 blev forsikrede indlagt på grund af hovedpine og om eftermiddagen pludselig opstået utilpashed med summen og dødhedsfornemmelse i højre arm. CT-scanning af cerebrum samme dag var normal, og efter scanningen var symptomerne fuldstændig forsvundet, hvorfor man afstod fra trombolys behandling. Symptomerne og de objektive fund fandtes forenelige med TCI tilfælde udløst fra venstre hemisfære.

Forsikrede har siden været indlagt akut flere gange på grund af mistanke om akut hjerte kar lidelse samt symptomer på blodprop uden dette er befundet. Gentagne MR- og CT-scanninger af cerebrum har været normale ligesom gentagne objektive undersøgelser også har været normale.

Det er de lægelige konsulents vurdering på baggrund af ovenstående, at der ikke er holdepunkt for apopleksi hverken i 2008 eller efterfølgende, og betingelserne ved Visse Kritiske Sygdomme er derfor ikke opfyldte. Forsikrede er beskrevet med udtalt funktionelle symptomer, som kunne forklare symptomerne."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"7 Dækning (diagnoser)

Stk. 1. Forsikringen dækker ved dødsfald og ved diagnosticering af en kritisk sygdom i forsikrings-tiden, se dog punkt 8.

...

I Hjerneblødning/ blodprop i hjernen (Apopleksi) med blivende følger

En beskadigelse af hjernen, som medfører objektive udfaldssymptomer fra nervesystemet, af mere end 24 timers varighed som enten skyldes:

a. en spontan eller traumatisk opstået blodansamling i eller uden på hjernen, som følge af en bristet pulsåre eller en misdannelse i hjernens kar, eller

b. en forsnævring eller tillukning af en pulsåre i hjernen.

Hjernebeskadigelsen skal have medført følger i form af blivende neurologiske udfald og være påvist ved en hjernescanning (CT /MR).

I tilfælde af en blodprop i hjernen, hvor CT/MR- scanning ikke er foretaget i forløbet eller intet viser, er tilfældet omfattet af dækningen, hvis samtlige klassiske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er vedvarende objektive udfaldssymptomer fra nervesystemet af mere end 24 timers varighed, herunder blivende følger i form af lammelser, føleforstyrrelser eller taleforstyrrelser. Anden årsag til de neurologiske udfald skal være udelukket (fx følger efter epileptiske anfald).

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller en neurokirurgisk afdeling eller være bekræftet af en neurologisk speciallæge.

...

15 Forældelse

Stk. 1. Krav på dækning forældes 3 år efter forsikrede fik eller burde have fået kendskab til sit krav mod selskabet. Forældelse indtræder dog senest 10 år fra forsikringsbegivenhedens indtræden."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte i 2009, at hun den 31/10 2008 fik en blodprop i hjernen. Selskabet afviste i 2009, at klageren var berettiget til dækning ved kritisk sygdom. I 2019 genanmeldte klageren skaden, hvorefter selskabet efter indhentelse af en vejledende udtalelse fra Helbred og Forsikring fastholdt afvisningen.

Klageren har over for nævnet anført, at blodproppen opfylder diagnosekriterierne i forsikringsbetingelserne.

Selskabet har over for nævnet i første række anført, at selskabet i 2009 afviste at den anmeldte skade var dækningsberettigende, og at klagerens eventuelle krav ved indbringelsen af sagen for nævnet er forældet. I anden række har selskabet anført, at blodproppen ikke opfylder diagnosekriterierne i forsikringsbetingelserne. Selskabet henviser i denne forbindelse til en vejledende udtalelse, som selskabet har indhentet fra Helbred og Forsikring af 21/5 2019.

Af klagerens lægejournal af 15/4 2009 fremgår det bl.a., at "[Klageren] var den 31 10 - 03 11 2008 indlagt Neurologisk afdeling med minor stroke CT-skanning viste normale forhold".

Endvidere fremgår det af lægejournalen af 23/5 2012, at "Det drejer sig om en ... -årig kvinde, henvist fra egen læge grundet flere neurologiske udfaldssymptomer, der kan skyldes stress. Haft et apopleksi i 2007, med flere efterfølgende indlæggelser med udfald, hvor anfaldene tolkes som muskelspændinger".

Ankenævnet for Forsikring

8.

95231

Af vejledende udtalelse fra Helbred og Forsikring af 21/05 2019 fremgår det bl.a., at: "I 2008 blev forsikrede indlagt på grund af hovedpine og om eftermiddagen pludselig opstået utilpashed med summen og dødhedsfornemmelse i højre arm. CT-scanning af cerebrum samme dag var normal, og efter scanningen var symptomerne fuldstændig forsvundet, hvorfor man afstod fra trombolyse behandling. Symptomerne og de objektive fund fandtes forenelige med TCI tilfælde udløst fra venstre hemisfære ... Det er de lægelige konsulenters vurdering på baggrund af ovenstående, at der ikke er holdepunkt for apopleksi hverken i 2008 eller efterfølgende, og betingelserne ved Visse Kritiske Sygdomme er derfor ikke opfyldte".

Ifølge forældelseslovens §§ 2 og 3 regnes forældelsestidspunktet på tre år fra det tidligste tidspunkt, til hvilket fordringshaveren kunne kræve at få fordringen opfyldt. Hvis fordringshaveren var ubekendt med fordringen, regnes forældelsesfristen først fra den dag, da fordringshaveren fik eller burde have fået kendskab hertil.

Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist klagerens eventuelle krav under henvisning til, at det var forældet forud for klagerens genanmeldelse af skaden til selskabet i 2019 og dermed også forud for indbringelsen af sagen for nævnet. Nævnet finder, at selskabet, der vedvarende har fastholdt, at den anmeldte skade ikke er dækningsberettigende, ved at realitetsbehandle sagen ved klagerens genanmeldelse i 2019 ikke stiltiende har givet klageren tilsagn om at frafalde at gøre forældelse gældende. Nævnet har derfor ikke grundlag for at kritisere, at selskabet allerede af denne grund har afvist at udbetale summen ved kritisk sygdom.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Ankenævnet *for* Forsikring

9.

95231

Peter Thønnings