

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 20. januar 2021 blev i sag nr. 95302:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

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 25/5 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Medio januar 2019 føler jeg mig pludselig konfus. Jeg opdager, at der er gået noget tid, men jeg kan ikke huske, hvad der er sket, eller hvordan jeg har flyttet mig et andet sted hen i min stue. Den næste uge føler jeg mig utilpas, svimmel, konfus og hovedpine, og får en tid hos lægen. Lægen sender mig akut til øjenlæge, der henviser mig til MR-scanning. Der viser sig en fraktur, som de beskriver af ældre dato, da jeg ikke akut er indlagt samme dag som symptomer opstod medio januar. I kan af de medsendte journaler se proces i diverse undersøgelser. Grundet resultat, at jeg har haft en blodprop i hjernen, søger jeg min kritiske sygdom udbetalt. Jeg får afslag med den begrundelse, at der fra MR-scanning er skrevet 'ældre' dato. Jeg er ikke færdig med undersøgelser, og beder derfor, at må vente med endelig afklaring, og min sag må stå åben. Da jeg er endelig udredt, søger jeg igen, og beder forsikringsselskabet om, at indhente de nyeste resultater hos min læge samt de sygehuse, jeg videre har været til undersøgelser på. Jeg får igen afslag, med samme begrundelse. I et af punkterne for afslaget står der så nu, at der skal være forsnævring/tillukning af pulsåre, hvilket får mig til at tænke, at der ikke er indhentet nye oplysninger, da jeg har fået konstateret forsnævring, dog ikke tillukkelse med indsættelse af stent, men med livslang medicinforbrug, for at undgå nye blodpropper. Det eneste punkt jeg ikke opfylder i afslagets 4 punkter, er pkt. 1, og at de stadig hæfter sig ved 'af ældre dato'. Men hændelsen i januar 2019, var jo årsagen til, at jeg i det hele taget kom til læge og herefter diverse undersøgelser, som så viste sig værende en blodprop, samt har jeg ikke kunne arbejde i hele 2019. I det sidste afslag april 2020, lægges der, derudover vægt på udtalelse fra en lægekonsulent i forsikringsselskabet, at en blodprop i lillehjernen aldrig vil give kognitive problemer. Jeg lider stadig af svimmelhed, kan blive konfus, manglende hukommelse og koncentrationsbesvær. Jeg ved ikke om det ikke er nok kognitive problemer, og ud over det, er en blodprop vel en blodprop?

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At få udbetalt min kritiske sygdom, som jeg synes, at jeg kan påvise mig berettiget til, ud fra diverse læge- og sygehusundersøgelser, samt resultater."

Selskabet har i brev af 16/6 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken forsikring er der tale om?

Klager blev pr. 1. september 2017 via ansættelse i fleksjob hos [...] omfattet af virksomhedens obligatoriske pensionsordning med forsikringsdækninger, herunder dækning ved visse kritiske sygdomme.

Forsikringen yder dækning med et engangsbeløb, såfremt der i forsikringstiden stilles en dækningsberettigende diagnose.

For dækningen gælder Danica Pensions almindelige forsikringsbetingelser for dækning ved visse kritiske sygdomme. Betingelserne vedlægges som bilag A.

Hvori består uenigheden?

Klager klager over, at Danica Pension har givet afslag på udbetaling ved visse kritiske sygdomme på grund af blodprop i hjernen.

Det er Danica Pensions opfattelse, at der ikke er stillet en diagnose, der opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringssum ved visse kritiske sygdomme, og at selskabet derfor med rette har afvist at udbetale forsikringssummen.

Sagsfremstilling

Ved anmeldelse af 20. februar 2019 ansøgte klager om udbetaling ved visse kritiske sygdomme på grund af en blodprop i hjernen (bilag B). I anmeldelsen oplyste klager, at han oplevede de første symptomer primo/medio januar 2019, og at diagnosen blev stillet den 20. februar 2019.

Journal praktiserende læge, bilag C

Af notat af 1. februar 2020 fra forsikredes praktiserende læge fremgår det, at forsikrede kom til akuttid på grund af 3 ugers tiltagende dobbeltsyn for begge øjne. Sidenhen desuden svimmelhed og hovedpine, der trak ned i kæben og om til øre. Symptomer opstået i forbindelse med forkølelse (bilag C, side 1).

Praktiserende læge henviste klager akut til øjenlæge. Øjenlægen beskrev, at klager gennem de sidste 3 uger havde oplevet polyopi (genstande ses flerdobbelt), således at klager oplevede eksempelvis at se 8-10 fjernsyn på en gang. Dette svandt spontant efter 10 minutter. Desuden flimmerskotom (ændret/ophævet syn i en del af synsfeltet) af 10-15 minutters varighed afløst af halvsidig hovedpine. Ligeledes fjernhedstilfælde, hvor klager følte, at han gik i en boble og er fjern og uden for virkeligheden. Dette varede ligeledes minutter og svandt spontant.

Øjenlægen konkluderede, at der var tale om migræne med visuel aura og troclerairs parese, som kan have stået på siden barndommen. Øjenlægen vurderede, at der var tydelig ændring af mi-

grænemønster og samtidig optrådte tilfælde med polyopi og fornemmelse af periodevis fjernhed. Øjenlægen anbefalede MR-scanning af hjernen (bilag C, side 2-3).

Der blev foretaget MR-scanning den 11. februar 2019. Undersøgelsen viste ingen akut/subakut iskæmisk læsion, men lakunær iskæmisk læsionsfølge af ældre dato (bilag C, side 5).

Øjenlægen analyserede også resultatet af MR-scanning og vurderede fortsat, at det drejede sig om migrænemønster, og at den påviste læsionsfølge i hjernen ikke var led i det aktuelle symptom-billede (bilag C, side 4).

Klager blev henvist til neurolog (bilag C, side 6), og der blev iværksat behandling med blodfortyndende medicin (bilag C, side 7).

Der blev foretaget neurologisk undersøgelse den 4. marts 2019. Neurologen oplyste ud fra undersøgelse og sygehistorie, at han ikke var sikker på, at der havde været symptomer fra den ved MR-scanning i februar måned 2019 beskrevne iskæmiske læsionsfølge (bilag C, side 9).

Danica Pension gav den 12. marts 2019 afslag på udbetaling af forsikringssum ved visse kritiske sygdomme, da MR-scanning viste følger efter et infarkt af ældre dato, men ikke et akut, friskt infarkt (bilag D).

Ved e-mail af 14. marts 2019 fremkom klager med indsigelser mod Danica Pensions afgørelse. Klager oplyste, at han medio januar 2019 fik et ildebefindende, som gik over, men klager følte sig utilpas resten af dagen. Klager oplyste, at han de næste 14 dage var plaget af hovedpine og havde vanskeligt ved at få højre ben til at følge med, når han bevægede sig. Klager oplyste desuden om enorm træthed (bilag E).

Danica Pension forelagde sagen for intern lægekonsulent og traf ny afgørelse den 28. marts 2019 (bilag F). Danica Pension fastholdt, at der ikke var tale om en dækningsberettigende blodprop i hjernen,

- da symptomer ifølge journal var dobbeltsyn, svimmelhed og træthed,
- da egen læge, øjenlæge og neurolog ved deres undersøgelser ikke fandt neurologiske udfaldssymptomer svarende til blodprop i hjernen
- og da MR-scanning var uden tegn til akut eller subakut blodprop.

Ved e-mail af 16. april 2019 rettede klager fornyet henvendelse. Klager oplyste, at han mener, at en blodprop er en blodprop. Klager oplyste, at han mener, at en blodprop opstod i januar 2019 i forbindelse med, at han fik blackout. Klager oplyste, at han fremsendte dokumentation for, at han var i behandling for blodprop. Klager oplyste, at han oprindelige oplevede symptomer i form af trækning på højre ben, og at symptomer i form af svimmelhed, dobbeltsyn og træthed først var opstået senere (bilag G).

Ved e-mail af 2. december 2019 rettede klager fornyet henvendelse og bad Danica Pension om at foretage revurdering af afgørelsen. Klager oplyste, at han fortsat led af de mén, som han pådrog i forbindelse med blodprop i hjernen, såsom koncentrationsbesvær/hukommelsesbesvær, ikke at kunne huske ord i tale og daglige gøremål. Klager oplyste med henvisning til sin henvendelse af 14. marts 2019 (bilag E), at der var påført yderligere i hans journal om blodproppens opståen, så den ikke længere blev betragtet som et tilfældigt fund (bilag H).

Ved afgørelse af 22. april 2020 fastholdt Danica Pension, at der ikke er tale om en blodprop i hjernen, der opfylder kriterier for udbetaling ved visse kritiske sygdomme med samme begrundelse som tidligere med tilføjelse af, at en blodprop med den givne placering i lillehjernen ikke vil kunne give kognitive vanskeligheder (bilag H).

Klage er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring. Klagen til ankenævnet er i alt væsentligt en gentagelse af klagers tidligere henvendelser (bilag D, F og G).

Selskabets begrundelse for at fastholde afgørelsen

Danica Pensions forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme yder dækning på grund af blodprop i hjernen, jf. pkt. 6, hvis

- der er tale om en akut opstået hjerneskade, som giver lokaliserede (fokale) udfaldssymptomer fra nervesystemet af mere end 24 timers varighed,
- skaden skyldes en forsnævring/tillukning af en pulsåre til eller i hjernen,
- diagnosen er stillet på neurologisk eller neurologisk afdeling eller af en speciallæge i neurologi eller neurokirurgi, og
- skaden er påvist ved en CT-/MR-scanning.

Forsikringen dækker ikke

- Tilfældigt opdaget følge efter eventuel tidligere apopleksi ved CT-/MR-scanning

Ved vurdering af om klager er berettiget til udbetaling af forsikringssum ved visse kritiske sygdomme, lægger Danica Pension vægt på, at klager den 1. februar 2019 henvendte sig til egen læge på grund af 3 uger varende symptomer i form af kortvarige episoder med dobbeltsyn, tilfælde med svimmelhed og tilfælde med hovedpine. Sidenhen træthed og oplevelse af koncentrationsbesvær mv.

Vi lægger vægt på, at klager ved MR-scanning den 11. februar 2019 fik påvist lakunær iskæmisk læsionsfølge af ældre dato i højre side af lillehjernen.

Sagen har været forelagt Danica Pensions interne lægekonsulent med speciale i neurologi flere gange. Lægekonsulenten oplyser, at klagers symptomer var vekslende mangesyn, svimmelhed og træthed. Hverken egen læge, øjenlæge eller neurolog fandt neurologiske udfald. MR-scanning uden tegn til akut eller subakut blodprop. Således ingen tegn til lokaliserede neurologiske udfald som krævet i betingelser. Øjenlæge påviste trochlearisparese, som forklarer klagers synsklager. Trochlearis er en nerve beliggende uden for hjernen og er derfor ikke omfattet af betingelsers pkt. 6.

Det er Danica Pensions opfattelse, at klager ved MR-scanning har fået påvist følger efter en blodprop. Følgerne blev på scanningstidspunktet beskrevet som 'af ældre dato'. Det vil sige, at det ud fra scanningen ikke er muligt at fastslå, hvornår blodproppen er opstået.

Klager mener, at blodproppen er opstået i januar 2019, hvor han fik et ildebefindende.

Der er ikke konstateret relevante neurologiske udfaldssymptomer i januar 2019, der kan relateres til en blodprop med den givne placering i hjernen.

Der skal være tale om en akut opstået blodprop i hjernen med samtidigt opståede neurologiske udfaldssymptomer for, at der kan være ret til udbetaling af forsikringssum ved visse kritiske sygdomme. Danica Pension bemærker hertil, at klager har oplyst, at symptomer i form af dobbeltsyn, svimmelhed, hovedpine og koncentrationsbesvær er opstået på et senere end tidspunktet for ildebefindendet. Hertil kommer, at en blodprop i lillehjernen ikke vil kunne give denne type symptomer, jf. vurdering fra lægekonsulent.

Det er Danica Pensions opfattelse, at der i det konkrete tilfælde er tale om en blodprop, der ikke har givet lokaliserede (fokale) udfald fra nervesystemet af mere end 24 timers varighed, og at fundet på MR-scanning derfor kan betegnes som tilfældigt.

Danica Pension bemærker, at det er almindeligt forekommende, at der i forbindelse med scanninger konstateres ældre blodpropper, der ikke har været symptomgivende, og at det i forsikringsbetingelserne er præciseret, at sådanne tilfælde er undtaget fra dækning.

Klager spørger, om en blodprop ikke er en blodprop? Hertil kan vi svare, at jo, en blodprop i hjernen er en blodprop i hjernen. Samtidig må vi bemærke, at ikke alle blodpropper i hjernen opfylder betingelserne for at være dækningsberettigende ved visse kritiske sygdomme.

Klager nævner, at han efter episode i januar 2019 oplevede besvær med sit højre ben. Vi bemærker, at dette symptom lægeligt ikke er hverken hævdet, journaliseret eller påvist ved objektive undersøgelser i forbindelse med udredningen og kan af denne grund ikke kan tillægges betydning for sagen.

Klager nævnte i sin henvendelse af 1. december 2019, at der skulle være lavet tilføjelse i patientjournalen med angivelse af, at fundet på MR-scanning ikke skulle betragtes som tilfældigt.

Danica Pension finder ikke holdepunkter for klagers oplysninger om tilføjelse til journalen. Tværtimod oplyste lægen, at MR-scanning viste, at klager havde haft en blodprop, men at man ikke kan sige hvornår, da følgerne beskrives som af ældre dato (bilag G).

Det forhold, at forsikrede behandles med blodfortyndende medicin siger heller ikke noget om, hvornår en blodprop er opstået. Behandling med blodfortyndende medicin kan af gode grunde først iværksættes, når der er befundet indikation herfor.

Konklusion

Det er Danica Pensions opfattelse, at klager ved MR-scanning har fået påvist følger efter en blodprop i hjernen af ældre dato, som ikke har givet lokaliserede (fokale) udfaldssymptomer fra nervesystemet, og at der af denne grund ikke er tale om en blodprop i hjernen, der opfylder betingelserne for udbetaling ved visse kritiske sygdomme. Danica Pension har på denne baggrund med rette afvist at udbetale forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme."

Klageren har i brev af 30/6 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Mit modsvar skrevet med kursiv.

Stk. 3 side 1 – Hvilken forsikring er der tale om.

Vil gerne gøre opmærksom på, at jeg er fortsat med at betale forsikringen privat, selvom jeg ikke mere er i virksomheden.

Stk. 7 side 1 – *Det virker ikke som om, at forsikringsselskabet har læst diverse lægelige undersøgelser, i der ved min undersøgelse fra privathospitalet [...], resulterer i fortykket/forkalket halskar/pulsårer (dokumentation for dette vedlægges).*

Stk. 2 side 2 – *Sidenhen desuden svimmelhed og hovedpine, der trak ned i kæben og om til øre. Symptomer opstået i forbindelse med forkølelse (bilag medsendt). Disse symptomer er fremkommet samtidig med de andre beskrevet symptomer i de foregående 3 uger, der beskrives i stykket, og altså kort efter mit ildebefindende – og de er ikke opstået i forbindelse med forkølelse. Jeg henvender mig udelukkende til lægen ang. Jeg har disse ændringer efter denne dag – igen mit ildebefindende.*

Stk. 4 side 2 – *Øjenlægen konkluderede, at der er tale om migræne med.... Som kan have stået på siden barndommen. Vil godt pointere, at jeg ikke lider af migræne. Ja det var på tale, men en udtale fremkommet ved undersøgelsen på forespørgsel, men hvor jeg også siger, at jeg ikke har lidt af det siden jeg var 12-13 år, i forbindelse med [...]. Der lægges også vægt på i dette stykke, at iskæmisk læsionsfølge er af ældre dato (bilag med sendt). Jeg vil gerne pointere, at det betragtes som en ældre dato, i det jeg først er til Scanning den 11/2, og dermed ca. en måned efter mit ildebefindende.*

Stk. 5 side 2 – *Øjenlægen analyserede også resultatet af MR-scanning og vurderede fortsat, at det drejede sig om migrænemønster, og at den påviste læsionsfølge i hjernen ikke var et led i det aktuelle sygdomsbillede (bilag medsendt). Jeg er ikke orienteret om, at det fortsat er det mønster, der tænkes i. Jeg har ikke migræne. Efter forsikringens afslag og, at de bliver ved at hæfte sig ved 'ældre dato', sendte jeg en forespørgsel til min læge [...] – den 2/4 - for at få præciseret, har jeg haft en blodprop? Svaret modtaget – også den 2/4 - at det har jeg – dog uden igen at præcisere, hvornår den er opstået, men det er pga. opdagelsen i denne forbindelse, at jeg er sat i behandling med blodfortyndende medicin. Det fremgår ikke af dette svar, men det var også pga. øjenlægen vurderede MR-scanning netop pga. forandringer ved undersøgelse af mine øjne.*

Stk. 4 side 3 – *Da egen Læge, Øjenlæge og Neurolog ved Deres undersøgelser ikke fandt neurologiske udfaldssymptomer svarende til blodprop i hjernen. Det kan godt være, at det ikke beskriver disse symptomer direkte i svar fra diverse undersøgelser, men jeg beder Jer medtænke, at det er efter mit ildebefindende medio januar 2019, at jeg har fået disse symptomer, som beskrives under hele sagen. Det skulle da være mærkeligt, at jeg ellers ikke inden, har udvist disse symptomer. Jeg tænker jo ikke selv, at jeg har nok haft en blodprop, så det er jo ikke symptomer, jeg opfinder fordi det siden påvises, men som forsikringsselskabet så 'hænger' sig i – er af ældre dato. Hvis jeg var taget til lægen den dag, hvor jeg fik blackout – var det så ikke af ældre dato? – En blodprop er vel en blodprop, uanset om den er akut eller 4 uger gammel, når mine følgevirkninger starter der. Desuden har jeg ikke kunnet arbejde det meste af 2019, da lægen vurderede, at jeg skulle være færdig med min udredning først. Dette har betydet en forringelse af min indtægt, hvilket vel er en del af det bl.a. – Kritisk sygdom – skal tilgodeses, når man ender i sådan en situation.*

Stk. 5 side 4 – *Forsikringen dækker ikke: Tilfældigt opdaget følge efter eventuel tidligere apopleksi ved CT-/MR-scanning. Der er ikke tale om en eventuel apopleksi – jeg har haft en apopleksi, om end den er akut eller 4 uger gammel, eller den ikke kan tidsbestemmes, og endnu engang, det er efter mit blackout i januar 2019, at der tilstøder omtalte symptomer, som jeg ikke inden da har*

haft. Og.... Det er ikke tilfældigt opdaget. Jeg henvender mig til læge, da jeg oplever vedvarende ændrede symptomer, siden – igen mit blackout - den omtalte periode.

Stk. 7 side 5 – Danica Pension bemærker, at det er almindeligt forekommende, at der i forbindelse med scanninger konstateres ældre blodpropper, der ikke har været symptomgivende, og at sådanne tilfælde er undtaget fra dækning. *Hvor står det i mine undersøgelser, at det er almindeligt forekommende, og er det noget jeg har overset, så står der ikke nogen steder, at det modsatte heller ikke kan udelukkes - man kan altså, derfor ikke med sikkerhed udlede, at mine symptomer ikke er pga. om blodproppen finder sted medio januar 2019. Ligesom Danica beskriver i stykke 6 – lige oppe over stk. 7, at de er af opfattelse at....., og at fundet på MR-scanning derfor kan betegnes som tilfældigt. Jeg kan overhovedet ikke tilslutte mig, hverken 'opfattelser' 'formodninger' eller 'hvad der er almindeligt forekommende', da det ikke beviser noget i det henseende, hvad der giver mig berettigelse til dækning eller ej, men derimod facts, som altså heller ikke udelukker, at hverken blodprop eller symptomer ikke stammer fra mine problemer siden medio januar 2019.*

Nedenstående svar fra min læge ved mailkorrespondance, i starten af forløbet, som bekræfter, at det er denne situation, der får min læge til at reagere akut.

Den 31/1 2019: 'Hej [...]. Det du beskriver, synes jeg ikke kan vente til d. 6/2 (tid jeg i første omgang fik, inden min læge var vidende om mine opståede symptomer). Det lyder mere af sub-akut karakter. Du bedes ringe herved i morgen fredag ml. 8-9, for en akut tid til vurdering'.

DEN 26/2 2019: 'Hej [...]. Det er noget af et forløb du er igennem. Jeg kan se, at du afventer tid ved Neurolog 18/3 og er sygemeldt indtil da. Det kan godt passe, at du har problemer med de ting, du skriver. Prøv at slappe af og få lidt færre stimuli – ændrer sig pludseligt, skal du kontakte os akut.

Jeg beder lægge mærke til 'Det kan godt passe, at du har problemer med de ting, du skriver'. Her udleder jeg, i den forbindelse, at jeg i denne mail, har fået konstateret en blodprop ved MR-scanning. Min udledning her beder jeg, at i får dokumenteret hos min læge [...].

Mailkorrespondancerne, som oppe i min forespørgsel af blodprop – igen - hos egen læge, bedes i indhente dokumentation, hvis i har behov for det, ligesom jeg forventer, at I gennemgår alle undersøgelser og resultater grundigt, ligeledes det dokument, jeg medsender fra min undersøgelse på privathospitalet [...]."

Selskabet har i brev af 24/7 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Ved brev 30. juni 2020 er klager fremkommet med kommentarer til Danica Pension indlæg af 15. juni 2020. Brevet er vedlagt oplysninger fra [...], hvor der er foretaget ultralydsscanning af halskarene, der viste lettere forkalkning på højre side.

Klagers brev giver Danica Pension anledning til følgende kommentarer:

Klager angiver, at han medio januar 2019 fik et ildebefindende.

Klager oplevede siden varierende symptomer.

Der blev foretaget MR-scanning den 11. februar 2019. Scanningen viste lakunær iskæmisk læsionsfølge af ældre dato.

Danica Pension har på ny drøftet sagen med selskabets interne lægekonsulent med speciale i neurologi.

Lægekonsulenten udtaler, at følger efter blodpropper i hjernen over tid vil udvikle forandringer (henfald af celler) i hjernen (løbende proces). Efter nogen tid er forandringsprocessen afsluttet, og forandringerne i hjernen permanente og vil ikke udvikle sig yderligere. Forandringer vil på scanninger blive beskrevet som 'akutte', 'subakutte' og 'af ældre dato' alt efter, hvornår scanningen foretages i forhold til infarktets opståen, og hvor langt forandringsprocessen således er.

Lægekonsulenten oplyser, at det på MR-scanning konkrete viste infarkt blandt andet beskrives som værende med punktate forandringer, og at det desuden beskrives som 'af ældre dato'. Lægekonsulenten oplyser, at denne beskrivelse viser, at der tale om, at forandringsprocessen for det pågældende infarkt er afsluttet, og at der ikke vil ske yderligere udvikling af følger efter dette infarkt.

Det er ikke muligt at tidsfastsætte det pågældende infarkt. Lægekonsulenten oplyser, at beskrivelsen og den afsluttede forandringsproces viser, at infarkt er mere end 1 måned gammelt – og formentlig er flere år gammelt.

Danica Pension fastholder, at det på MR-scanning den 11. februar 2019 påviste infarkt er et såkaldt stumt infarkt (som ikke har givet neurologiske udfaldssymptomer), og at det må betegnes som et tilfældigt fund.

Det forhold, at klager ved ultralydsscanning har fået påvist lettere forkalkning af højre halskar har ikke betydning for vurdering af, om der er tale om en dækningsberettigende blodprop i hjernen, og kan ikke føre til andet resultat.

Konklusion

Det er Danica Pensions opfattelse, at klager ved MR-scanning har fået påvist følger efter en blodprop i hjernen af ældre dato, som ikke har givet lokaliserede (fokale) udfaldssymptomer fra nervesystemet, og at der af denne grund ikke er tale om en blodprop i hjernen, der opfylder betingelserne for udbetaling ved visse kritiske sygdomme. Danica Pension har på denne baggrund med rette afvist at udbetale forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme."

Til dette har klageren fremsendt brev af 11/8 2020, hvori det bl.a. er anført:

"Vedr. afsnittet - Lægekonsulenten udtaler..... Vil jeg gerne argumentere mod, at det bliver udslagsgivende og lægges vægt på, at forandringsprocessen er afsluttet, eller forandringerne i hjernen er permanente og ikke udvikler sig yderligere. Det forklarer og bekræfter blot, at jeg har de forandringer, jeg hele tiden har påtalt – vedvarende træthed, og langsom hukommelse og reaktioner, og som jeg lægger til grund for at være berettiget til udbetaling. Jeg har desuden været sygemeldt hele udredningsprocessen, og har haft tab af økonomi, som jeg vil argumentere for, også her, at være berettiget til udbetaling. Jeg kan simpelthen heller ikke godtage, at I skelner mellem 'akutte', 'subakutte' eller 'af ældre dato' – udfaldet af min levestandard, efter blodproppen, er jo den samme - forringet livskvalitet. Så er det vel ligegyldigt, hvad det kaldes.

Jeg kan derfor heller ikke godtage konklusionen, hvor I stædigt fastholder, at jeg ikke er berettiget til udbetaling, grundet udtrykket 'af ældre dato'.

Jeg har ikke yderligere kommentarer, da jeg synes, at der bliver 'trådt i den samme mølle' fra Danicas side – et 'lille' udtryk, der bliver fastholdt, uanset hvad jeg er kommet med /har kunnet dokumentere gennem dette forløb, og forventer derfor nu, at Ankenævnet træffer en afgørelse."

Hertil har selskabet i brev af 21/9 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Klagers brev giver ikke Danica Pension anledning til yderligere kommentarer.

Danica Pension er imidlertid blevet opmærksom på, at selskabet i sit indlæg af 22. april 2020 har henvist til en vurdering fra lægekonsulenten, som ikke er redegjort nærmere for.

I indlæggets side 4, 2. afsnit, henvises til Danica Pensions afgørelse af 22. april 2020 (bilag I), og at der heri med henvisning til vurdering fra lægekonsulent argumenteres med, at en blodprop med den givne placering i lillehjernen ikke vil kunne give kognitive vanskeligheder.

I indlæggets side 5, 5. afsnit, henvises til samme vurdering fra intern lægekonsulent. Vurderingen er imidlertid fejlagtigt ikke gengivet i Danica Pensions sammendrag af udtalelser fra lægekonsulent (indlæggets side 4, nederst).

Danica Pension finder på denne baggrund anledning til at gengive udtalelser fra intern lægekonsulent med speciale i neurologi i deres helhed:

Symptomer: vekslende mangesyn. Svimmelhed. Egen læge og øjenlæge finder ikke lokaliserede neurologiske symptomer. Træthed. MR uden tegn til akut eller subakut blodprop. Neurolog finder ingen neurologiske udfald. Således ikke belæg for neurologiske udfald/ CT/MR.

1) En blodprop i lillehjernen giver aldrig kognitive problemer.

2) Der er hverken ved egen læge den 1. februar 2019, ved øjenlægeundersøgelse eller ved neurologisk undersøgelse den 4. marts 2019 fundet tegn til lokaliserede neurologiske udfaldssymptomer

som krævet for udbetaling ved visse kritiske sygdomme, pkt. 6. Øjenlæge har påvist trochlearisparese, som forklarer patientens synsklager. Trochlearis er en nerve beliggende uden for hjernen og er derfor ikke omfattet af forsikringsbetingelsernes pkt. 6. "

Heroverfor har klageren i brev af 4/10 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Der lægges igen vægt på fra Danica Pension, at intern Lægekonsulent konkluderer, at en blodprop i lillehjernen aldrig giver de kognitive problemer jeg nu har konstant, og at der ikke ved egen læge eller øjenlæge er bevist lokaliserede neurologiske udfaldssymptomer. Det er heller ikke bevist, at det ikke er grundet min blodprop, at jeg har vedvarende symptomer, som beskrevet og det vil jeg derfor gerne have vurdering på fra uvildig lægekonsulent, og jeg kan ikke se fra min egen læge, at de kan udelukke blodproppen som udslagsgivende – altså det modsatte er heller ikke bevist.

Jeg er ikke ude på, at handle uretmæssigt, men jeg ved blot, at det er fra mit ildebefindende – og ved undersøgelser i den forbindelse, at blodproppen er påvist. Som jeg tidligere har beskrevet, har jeg ikke kunne være i arbejde under hele processen og udredelse grundet disse symptomer, hvilket jeg gerne vil have, at der bliver lagt vægt på, ligesom jeg gerne vil have, at mine vedvarende symptomer bliver anerkendt som udfald af blodproppen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journal fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"01-02-2019 Konsultation

Kommer på akut tid med 3 ugers tiltagende dobbelt syn for begge øjne. Startede med at han så '8 fjernsyn' foran sig en aften. Varede 5 min. Svandt igen. Siden nogen svimmelhed og dobbelt syn - mest udtalt når han skal fokusere. Beskriver også han ser stjerner / mønster for sit v. øje i lateral periferien. Han har haft en hovedpine omkring h. øje, trækker ned i kæbe og om til øre. Symptomerne kommer iforb med forkølelse. Aktuelt passer han sin hverdag. Er tilkendt flexjob. Søger aktuelt efter et.

Obj:

VKO bevæger sig frit. Øjenbevægelser ia men lidt træge på h. øje. pupiller ia. Tryk egalt på begge øjnlåg. Ingen palp smerter eller knudret kar i tinding. Normalt syn for hånd og kan angive antalt fingre men siger de står dobbelt. Dette gælder ved undersøgelse af begge øjne! Dix.hallpike søges gennemført men pt svært ved det. Har dårlig ryg og er svær at få til manøvren. Crp:5. hb: 9.8. Umiddelbart øresten men beskriver dobbelt syn og syn med mønster i lat øvre + nedre kvadrant for v. øje.

...

01-02-2019 Speciallæge

Henvist akut fra egen læge med dobbeltsyn og synsfænomener kendt med migræne igennem mange år, men kun hovedpine, aldrig visuelle aurafænomener har som barn slået hovedet voldsomt [...]. Aktuelt: har igennem de sidste 3 uger oplevet polyopi således at der er mangedobling af objekter som pt ser på, der kan være op til 8-10 fjernsyn eksempelvis, dette svinder spontant efter 10 minutter, der har været flimmerskotom halvsidigt, som varer 10-15 min og afløses af hovedpine, halvsidigt, modsat side. Der har været fjernheds tilfælde hvor pt føler at han går i en boble og er fjern og udenfor virkeligheden. Dette varer ligeledes minutter og svinder herefter spontant. Pt har bemærket dobbeltsyn intermitterende, særlig om aftenen når han ligger på venstre side og ser TV, det kan han ikke uden at få binokulært dobbeltsyn, som svinder ved stillings-skift mener at dobbeltsynet kan have været til stede tidligere men er ikke helt overbevist. Det har under ingen omstændigheder været så tydeligt som nu.

Obj:

Ext hovedhældning imod højre, ansigts asymmetri som tyder på langvarig hovedhældning, i denne stilling intet dobbeltsyn og parallelle akser, ved opret stilling og især ved hovedhældning imod venstre tilkommer vertikalt dobbeltsyn, højre ses over venstre, jeg ser en lille tilsvarende højde med venstre over højre, samme billede ved sideblik imod højre, Prisme fusion 4 PD base op for højre og 2 PD base op for venstre - ikke sikkert øgede fusionsreserver. Ingen ptose pupiller runde og egale med nat reaktion for lyd spl ou bulbi blege ,corneae klare, CA dybe og reaktionløse irides nat, lentes

alderssvarende oft sine my ou nat papiller, jeg mener at der er excyclorotation af fundus os nat kar og centra

Konkl

Migræne med visuel aura og troclerairs parese som kan have bestået siden barndommen der er tydelig ændring af migrænemønster og samtidig optræder polyopi og fornemmelse af periodevis fjernhed pga det tidsmæssige sammenfald bør pt have MR af cerebrum mhp iskæmi eller karanomali der bestilles blodprøver, når svar foreligger bestilles MR af cerebrum

...

18-02-2019 Speciallæge

MR af cerebrum vist et ældre iskæmisk lakunat læsion i højre cerebellare hemisfære, ivotrigt normale alderssvarende forandringer i hjerne parenchym

Svar telefonisk, samt sendes til egen læge mph om pt evt kunne have glæde af opstart af trombose profylakse

Ang symptomer mener jeg at det drejer sig om migrænemønster, det er ikke vist tegn til tumor eller karanomali, den cerebellare læsion er ikke led i dette symptom billede

...

MR-skanning af cerebrum standardprotokol: Supratentorielt ses ukarakteristiske enkelte punktate gliotiske forandringer samt periventrikulært leukoaraiose levi gradu, udseende forenelig med alderen. Ingen akut / subakut iskæmisk læsion. Ingen rumopfyldende processer. Infratentorielt svarende til centrale del af højre cerebellarhemisfære ses solitær punktate substansstab (iskæmisk læsion / infarktfolge af ældre dato), se venligst billede markering. Midtlinie anatomiske strukturer er upåfaldende. Svarende til orbita normale forhold bilateralt.

Diagnose: Lakunære iskæmisk læsions følge centralt i højre cerebellarhemisfære (af ældre dato) Normale alderssvarende forhold af hjerneparenchymet / likvorrummet i ivotrigt

...

04-03-2019 Hypertensio arterialis essentialis

[...] henvist af egen læge med baggrund i apoplexia cerebri...

Aktuelle: Medio januar oplevet pt. pludselig en episode hvor han så 7-8 for dobbeltsyn, han havde også svimmelhed, og det varede 5-10 minutter. Han søgte ikke læge på dette tidspunkt. Man havde efterfølgende tendens til dobbeltsyn, og oplevede også en vis hovedpine. Det førte til øjenlæge undersøgelse, og øjenlægen henviser til MR af cerebrum er udført primo februar måned, hvor man at kendte et mindre centralt ar i højre cerebellare hemisfære, af ældre dato. Man kontaktede bagvagten på neurologisk afdeling i [...] sygehus, og det blev anbefalet at sætte pt. i Clopidogrel behandling. Man tøvede dog, da pt. på det tidspunkt temmelig forhøjet BT. Og henviste til os. Aktuelt har pt. det lidt bedre, men han erkender sig lidt balanceusikker, og han føler sig meget træt. Det viser sig nu også at han sover meget dårligt også med baggrund i rygsmerter... Han måler selv BT derhjemme, og det seneste lå på 186/94. Han er ikke kardielt udredt.

Objektivt: [...] virker nervøs og beklemmt ved situationen. BT her 180/90. Hjerestetoskopi domineret af sibilende rhonchi ved respiration. Funktionsdyspnøisk. Ved gennemgang af kranienervegebetet findes normale forhold inkl. vedrørende øjnenes bevægelser. Der er ingen nystagmus. Ingen frontal release fænomener. I overekstremiteter: Gode kraftpræstationer normal tonus, middellivlige, egale senereflekser. Normale afferente funktioner. Der normal koordination, nor-

mal diadokokinese. Intet patologisk recoil ved Stewart-Holmes prøve. I underekstremiteter præsteres gode og egale kraftpræstationer på lejet. Tonus normal. Middellivlige, egale senereflekser. Plantarreflekser uden ekstensivt præg. Knæ-hælforsøg bilateralt lidt tøvende, men afvikles pænt. Der normale afferente funktioner. Gangen afvikles sikkert og dynamisk. Pt. svajer lidt ved stand på ét ben ad gangen, gennemfører Rombergs prøve uden problemer.

Indtryk: Jeg ikke helt sikker på, at der har været symptomer fra det beskrevne cerebrovaskulære ar dybt i cerebellum ved MR i februar måned. Det giver hvert fald ikke kognitive problemer. Men pt. har så absolut en vis cerebrovaskulær risikoprofil, og bør beskyttes. Jeg bestyrker ham i at det er det rigtige at lægge tobakken nu. Men han skal også søge egen læge for iværksættelse af anti-hypertensiv behandling, og han bør henvises til kardiologisk udredning mhp. udelukkelse af kardiogen embolikilde."

Af journalnotat af 4/9 2019 fra hospital fremgår bl.a.:

"Indikation

Udredning apopleksi

Procedure

Ultralydsscanning af halskarrene inkl. Doppler

Fund

Viser let fortykket arteria carotis communis med en fladeformede forkalkede plaques ved bulbus på 3 mm, en normal kalibreret arteria carotis communis på venstre side uden forkalkninger. Ved Doppler flow undersøgelsen ses normal spektrum i arteria carotis interna bilateralt med PSV på op til 107 cm/s på højre side og 45 cm/s på venstre side og således ingen hæmodynamisk betydelige stenoser

Konklusion

Lettelse artroseforandringer på højre side, men ingen signifikante stenoser"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Kritiske sygdomme, der giver ret til en udbetaling

...

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 attack (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, som er født i 1960'erne, har den 20/2 2019 ansøgt om udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom på grund af diagnosen blodprop i hjernen. Han har i anmeldelsen oplyst, at han første gang oplevede symptomer primo/medio januar 2019, og at diagnosen blev stillet den 20/2 2019.

Klageren har anført, at han medio januar 2019 fik et ildebefindende, at han henvendte sig til egen læge, hvor han blev henvist til diverse undersøgelser, som viste en blodprop i hjernen, og at han først var til scanning én måned efter sit ildebefindende, hvilket forklarer, at blodproppen så ud som om, at den var af ældre dato. Han har videre anført, at han først efter sit ildebefindende medio januar fik symptomer i form af svimmelhed, konfused, hovedpine og manglende hukommelses- og koncentrationsbesvær, at efterfølgende undersøgelser har vist forkalket halskar, og at han er påbegyndt behandling med blodfortyndende medicin.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssum ved kritisk sygdom under henvisning til, at klageren ved MR-scanning har fået påvist følger efter en blodprop i hjernen af ældre dato, som ikke har givet fokale udfaldssymptomer fra nervesystemet, hvorfor blodproppen ikke opfylder betingelserne for udbetaling ved visse kritiske sygdomme. Selskabet har anført, at der i henhold til forsikringsbetingelserne er et krav, at der er tale om en akut opstået blodprop i hjernen med samtidigt opståede neurologiske udfaldssymptomer. Selskabet har videre anført, det ud fra MR-scanningen ikke er muligt at fastslå, hvornår blodproppen er opstået, og at der ikke er konstateret relevante neurologiske udfaldssymptomer i januar 2019, som kan relateres til en blodprop med den givne placering i hjernen.

Af punkt 6 i forsikringsbetingelserne fremgår det, at "Forsikringen dækker hjerneskader, hvis der gælder følgende: Hjerneskaden opstår akut og giver lokaliserede (fokale) udfaldssymptomer fra nervesystemet, der varer mere end 24 timer... Forsikringen dækker ikke: Tilfældigt opdaget følge efter eventuel tidligere apopleksi ved CT/MR-scanning".

Nævnet bemærker indledningsvis, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, som skal bevise størrelsen og rigtigheden af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist dækning under henvisning til, at kravet i forsikringsbetingelsernes punkt 6 – om at der skal være tale om en akut opstået hjerneskade, som giver lokaliserede (fokale) udfaldssymptomer fra nervesystemet af mere end 24 timers varighed - ikke ses at være opfyldt.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der ved MR-scanning den 11/2 2019 blev fundet et lakunært iskæmisk læsionsfølge af ældre dato i højre cerebellarhemisfære, og at der ikke blev fundet et akut eller subakut iskæmisk læsion. Nævnet har hertil lagt vægt på, at det af speciallægeepikrise af 18/2 2019 fremgår, at "ang. symptomer mener jeg at det drejer sig om migrænemønster, det er ikke vist tegn til tumor eller karanomali, den cerebellare læsion er ikke led i dette symptombillede".

Nævnet har også lagt vægt på, at det af speciallægeepikrise af 4/3 2019 fremgår, at "Medio januar oplevet pt. pludselig en episode hvor han så 7-8 for dobbeltsyn, han havde også svimmelhed, og det varede 5-10 minutter. Han søgte ikke læge på dette tidspunkt. Man havde efterfølgende tendens til dobbeltsyn, og oplevede også en vis hovedpine... Indtryk: Jeg er ikke helt sikker på, at der har været symptomer fra det beskrevne cerebrovaskulære ar dybt i cerebellum ved MR i februar måned. Det giver hvert fald ikke kognitive problemer".

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Ankenævnet for Forsikring

15.

95302

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand