

Ankenævnet for Forsikring

Den 17. februar 2021 blev i sag nr. 95589:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Parallelsvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 22/7 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg har en kritisk sygdomsforsikring igennem Danica Pension. Jeg blev i maj måned sidste år, ramt af blodpropper i hjernen. Danica Pension afslå at udbetale erstatning, de fastholder at kriterierne for at udbetaling ikke er opfyldt. Jeg har skrevet til direktionen på for [hospital]. - Da jeg var mega frustreret over, at Danica i første omgang skrev, at det var migræne. Jeg kom derfor til en fornyet samtale med overlæge [...], hvor [mit barn] var med. Lægen fortalte os, at jeg har haft blodpropper og derfor skal fortsætte med den medicin de har ordineret :- (kan jeg ikke at tage), hvis det kun var migræne jeg havde haft. Overlægen sagde, at det kom an på hvilke lægen der vurderet min 'skade' jeg er rimelig irriteret, håber jeg det kan hjælpe at sagen bliver anket. Jeg har dette fra et [...], men det vil jeg ikke gøre brug af.

'Hej [klageren],
Tak for tilsendte.

Efter en gennemgang af tilsendte er det vores vurdering, at selskabet afviser dig grundet en manglende opfyldelse af deres diagnosticeringskriterier for den kritiske sygdom Apopleksi. Herunder, at de fokale udfaldssymptomer fra nervesystemet havde en varighed på mindre end 24 timer, samt at CT-skanningen ikke viste tegn på blodprop eller blødning.

I relation til selskabets afvisningsårsag er det vores vurdering, at det er [hospitalets] overbevisning, at diagnosen var Apopleksi. Dersom denne diagnose definitorisk synes at opfylde selskabets betingelser, er det vores vurdering at der er grundlag for en sag.'

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil rigtig godt have udbetalt min kritisk sygdomsforsikring. Det er den eneste forsikring jeg har hos Danica, er en KRITISK Sygdoms forsikring. (Jeg har bivirkninger efter blodpropperne)."

Selskabet har i brev af 24/8 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Parterne er uenige om: Hvorvidt klager har krav på, at Danica Pension betaler dækning for visse kritiske sygdomme.

Påstand: Klager har ikke krav på dækning af visse kritiske sygdomme.

Sagsfremstilling og anbringender: Det gøres gældende, at forsikringsbetingelserne ikke er opfyldt. Klager var indlagt i maj 2019, hvor hun blev udredt for TCI/Apopleksi og atypisk aura.

Klager havde symptomer i form af hovedpine og sløret syn. Hovedpine er ikke et fokalt udfald, men sløret syn er. Der blev udført flere skanninger under indlæggelsen. Skanningerne viste læsioner i hjernens hvide substans, men ikke tegn på en/flere blodpropper. Ved en konsultation i februar 2020 blev det vurderet, at klager nok havde haft en blodprop i hjernen, men denne ses ikke på skanningerne.

Sagen har været forelagt Danica Pensions lægekonsulent to gange. Første gang var før det primære afslag. Danica indhentede i den forbindelse yderligere materiale (fra januar/februar 2020), da klager indsendte sin klage blev denne og de lægelige oplysninger forelagt for lægekonsulenten igen, som fastholdt sin vurdering. Lægekonsulenten mistænker, at generne skyldtes et migræneanfald. Skanningerne viste ikke tegn på en blodprop i hjernen, og forsikringsbetingelserne er derfor ikke opfyldt, da det er et kriterie, at 'skaden skal være påvist ved en CT/MR-skanning'. De oplysninger klager nu fremsender til Ankenævnet er Danica Pension bekendt med, og afslaget af den 13/7 2020 bilag A, fastholdes derfor.

Sammenfatning. Da det er en betingelse for at opnå dækning if. Forsikringsbetingelserne bilag B, at skaden skal være påvist ved en CT/MR-skanning, og den ikke er det, skal Danica frifindes."

Klageren har i brev af 13/10 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Efter nærmere gennemgang af samtlige dokumenter, både fra Danica Pension og [klagerens] indlæggelse i maj 2019, stiller vi os stadig undrende ift. den afgørelse Danica Pension er kommet frem til. [Klageren] bliver afvist grundet en manglende opfyldelse af deres diagnosticeringskriterier for den kritiske sygdom Apopleksi. Herunder, at de fokale udfaldssymptomer fra nervesystemet havde en varighed på mindre end 24 timer, samt at CT-skanningen ikke viste tegn på blodprop eller blødning.

Dog er det vores oplevelse at vi to gange, første gang hos [...], læge og 2. gang hos [...], Neurolog, bliver oplyst om at [klageren] har haft blodpropper i hjernen. Vi holder et møde med [...], ifbm. afslag fra Danica Pension. [...] gør os opmærksomme på at man bestemt heller ikke kan afkræfte at

det er blodpropper man ser på skanningen og det afhænger af hvilke briller der ser på skanningerne.

Yderligere er [klageren] nu blevet anbefalet at spise kolesterol nedsættende medicin samt blodfortyndende. [Klagerens] tal er fine, for normalområdet, men man anbefaler dette til folk som har haft blodpropper for at få tallene længere ned.

Under [klagerens] indlæggelse var hun indlagt på et sengeafsnit på 'TCI og apopleksiambulatoriet'.

Notat fra Akutklinikken – Lægevagten 25. maj 2020 'ligner ikke migræne, sendes til øjenlæge.' D. 2.6 2020 har [klageren] en telefonisk samtale med neurolog [...], hvor der yderligere i notatet er tilføjet, at [klageren] opfordres til at ringe 112 hvis hun oplever lign symptomer en anden gang – nu har ingen os migræne, men vi har ikke hørt før at man skal ringe 112 i sådan et tilfælde.

Så ud fra vores opfattelse lyder det til at det er [hospitalets] overbevisning, at diagnosen var Apopleksi. Derfor undrer det os, trods Apopleksi diagnosen definatorisk opfylder Danica Pensions kriterier, at [klageren] har fået afslag."

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

"25-05-2019

[...] kendt posttraumatisk hovedpine henvist fra ophthalmologerne grundet ve. sidig synsforstyrrelse.

...

Aktuelle

I dag eftermiddags pludselig indsættende sløret syn i hele synsfeltet, aftagende i løbet af omkring 2 timer hvor der var til sidst kun i ve siden af synsfeltet. Efterfulgt af kraftig dunkende hovedpine i ve tindingsregion der stadigvæk er tilstede samt lysfølsomhed og kvalme uden opkastninger. Prøvede at lukke et øje at gangen uden effekt. Ingen andre ledsagende symptomer. Aldrig oplevet lignende symptomer før, ikke kendt med migræne men lider af daglig posttraumatisk hovedpine efter x2 påkørsler i 2014 hvilket ligger i panden og baghovedet og ligner ikke den nuværende hovedpine.

...

Objektivt somatisk

Der blev ikke registreret nogen vitale værdier for dette besøg. Upåvirket, men har solbriller på grundet lysfølsomhed. Kronisk medtaget. ET middel. Pæne farver. Varm. Tør. Normopnøisk. Fremstår ikke smertepåvirket. Collum: Ikke NRS. St.c.: Regelmæssig hjerteaktion= perifer puls uden mislyde. St.p.: Vesikulær respiration bilateralt uden bilyde. Abdomen: Fladt, blødt, uømt. Ingen pato. Proc. eller organomegali. Uømme nyreloger. UE: Ingen ødemer

Objektivt neurologisk

Vågen, klar, orienteret i tid, sted og egne data. GCS: 15. Ingen afasi. Ingen dysartri. Højrehåndet. Ingen neglekt. Kranienerven li-XII: Systematisk undersøgt i.a. Normal egal kraft over skulder, albue, håndled, fingre samt hofte, knæ og fodled. Normal strakt arm test. Normal tonus sv.t. OE og UE, ingen catch. Normal trofik sv.t. OE og UE. Normale egale dybe senereflexer sv.t. OE og UE. Naturligt plantar respons bilateralt. Normal sensibilitet for berøring og stik sv.t. OE og UE. Normal FN-

test bilateralt. Normal KHF bilateralt. Normal Stewart-Holmes test. Ingen dysdiadokokinese. Normal stand og alm. Gang, hæl-, tå- og linjegang. Negativ Romberg.

Konklusion og Plan

[Klageren] kendt posttraumatisk hovedpine indlægges grundet akut opstået synsforstyrrelse på begge øjnene primært i ve. synsfelt af 2 timers varighed efterfulgt af hovedpine. Ikke tidl kendt med migræne. Obj somatisk: IA. Obj neurologisk: Ia. N-prøver: afventes. EKG: Afventes. Tentativ diagnose: Ikke typisk TCI med bilateral synsløring i begyndelsen af anfaldet. Migrænesuspekt men atypisk alder for debut. Indlægges derfor til TCI udretning, der bestilles CT af cerebrum.

...

CTc: Ingen blødning eller fokale parenkymforandringer og ingen tegn på rumopfyldende patologi. Slankt, midtstillet ventrikelsystem og normale overfladefurer. Normale ossøse forhold. CTD: Normale forhold.

...

26-05-2019ASA: Atypiske prolonge aura med ve. side pressende hovedpine efter kropsterapi øvelser i nakken. Fortsat trykkende hovedpine VA=4. OBS. TCI i fossa posterior pga. ve. a. vertebralis dissektion/RCVS. Ønskes Akut MRC med angio halskar derfor drøftes med vagthavende radiolog Samer (som ikke er Neuroradiolog) derfor ønsker han enten MRC TCI protokol eller CTC angio halskar i dag. Pt. er dækket med dobbelt Blodpladehæmmende midler behandling derfor efter diskussion med apopleksi specialist [...] vælges Rp. MRC TCI protokol Rp. Tbl. Tafil 1 mg ½ time før skanning

...

MRC: Ingen friske infarkter påvist. Multiple hvidsubstanslæsioner i højre hemisfære - kan være på iskæmisk basis. Derfor: Rp. Akut CTC angio + halskar. OBS. TCI i fossa posterior pga. ve. a. vertebralis dissektion/RCVS. aftales med radiolog Samer hvis ikke i dag (pga. massive travlhed) maks i morgen tidl.

...

27-05-2019Subj:

Velbefindende, habituel ve. sidig occipital hvp. Fortsat fornemmelse af slør i ve. side af synsfeltet på begge øjne.

Obj:

VKO, GCS15. Normal lysrefleks for pupiller samt øjenbevægelser. Normalt synsfelt for hånd bilat, læser fint navneskilt på ca 1 m afstand. Normal VII, IX, X, XI samt XII fkt. Normal strakt armt. Egale reflekser, livlige patellar og achillesreflekser på UE. Plantarrespons no response for storetå bilat.

...

Der foreligger beskrivelse af fornyet CT-angio: CT-angio fra basis af C5 sammenlignet med skanning tidl. på dagen kl. 10. 24 den 27.05.19 viser normalt kalibreret venstre vertebralis uden mistanke om dissektion. Der ses ligeledes normalt kalibreret venstre arteria vertebralis. Der er normalt kalibrerede intracerebrale arterier uden kalibervekslen, således ingen mistanke om RCVS....

08-05-2019Udskrivningsresume[...] kendt posttraumatisk hovedpine henvist fra ophthalmologerne grundet ve. sidig synsforstyrrelse. Haft d.25/5 2 timers varighed sløring af synet i venstre synsfelt ledsaget af ca.1,5 time hovedpine. Blev vurderet med atypiske prolonge aura, derfor blev udredt med MRC i TCI protokol som påvist ingen friske infarkter påvist. Multiple hvidsubstanslæsioner i højre hemisfære - kan være på iskæmisk basis. CTC halsangografi med normal kalibreret a. vertebralis på venstre side og ingen tegn til RCVS. UL halskar: Normalt flow i a. carotis communis,

interna og externa bilateralt. Ingen atherosklerose. Telemetri: ingen behandling krævende arytmie efter 2 ,5 dag. Anbefales kontrol hos øjne lægerne om ca. 14 dage. Endvidere skal udfylde hovedpine kalender og medicine indtagelse, da har stor risiko for MOH (medicin overforbrug hovedpine).

...

Medicin ved udskrivelsen:

Acetylsalicylsyre 75 mg tablet, 1 tablet Morgen til 2 doser, startdato: 29-05-19, slutdato: 30-05-19

Cetirizin (ALNOK) 10 mg tablet, 1 tablet daglig, startdato: 02-04-14, slutdato:

Clopidogrel 75 mg tablet, 1 tablet Morgen, startdato: 29-05-19, slutdato:

Paracetamol (PANODIL) 500 mg tablet, 2 tabletter ved behov hver 6. time, startdato: 16-12-14,n slutdato:

Zolpidem (ZOLPIDEM 'ACTAVIS') 10 mg tablet, 1 tablet Nat, startdato: 16-05-18, slutdato: Sundhedsfremme og forebyggelse (f.eks. KRAMS): det er gennemgået sammen med patienten

Patientens aktuelle tilstand:

Funktionsniveau: næsten habituel

Genoptræningsplan udfærdiget: Ikke relevant."

Af journalnotat af 17/9 2019 fra apopleksiambulatorium fremgår bl.a.:

"Ambulant kontrol i apoplexiklinikken, møder med ægtefælle. Indlagt i Maj måned 2019 med forbigående synssymptomer.

Udredt med MR-C som ikke viste tegn på akut infarkt, men multiple hvidsubstanslæsioner i højre hemisfære muligt på iskæmisk basis. CT angiografi var normal. Ultralyd af halskar var normal. Telemetri uden tegn til arytmie. Biokemi: Normal Hba1C, Total kolesterol 5.3, LDL 3.1.

...

Synes fortsat at der kan være problemer med synet mod venstre. Der var anbefalet kontakt til privat øjenlæge mhb. på vurdering, men pt. har endnu ikke taget kontakt. Anbefales dette.

Asluttet til videre kontrol af blodtryk og kolesteroltal hos egen læge."

Af journalnotat af 12/2 2020 fra apopleksiambulatorium fremgår bl.a.:

"Ifølge pt og [barn] starter sympt. om formiddagen i notat fra øjenlæge står der kl 14. Der kommer pludselig sløring af synet, mest udtalt til ve. Der var ingen scintillationer eller udbredning som ved synsaura. Der var hovedpine i ve. tinding, og kvalme. Sløring af synsfeltet aftog efter 2 timer, men der resterende gener i ve. side af synsfeltet og disse stadig diskret tilstede ved amb. kontrol 17.09.2019..

Udredt for TCI/Apopleksi og atypisk forlænget aura. CTC: normale forhold MRC: Ingen akut iskæmi, men multiple hvid substans læsioner i højre hemisfære, muligt på iskæmisk basis. CT angiografi: Normale forhold, ingen dissektion. Ultralyd af halskar: Normale forhold, ingen atherosklerose. Telemetri (2.5 døgn): sinusrytme, ingen AF. Biokemi: Normal Hba1C, Total kolesterol 5.3, LDL 3.1. Der er således tale om MR neg. iskæmisk apopleksi (hvilket man ser i 8% i bagre gebet). Anbefales at fortsætte clopidogrel og statinbehandling. Kontrol hos el. Der bestilles MRC 12 mrd efter debut, mhp obs nye læsioner."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Kritiske sygdomme, der giver ret til en udbetaling

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

....

6. Blodprop i hjernen eller hjerneblødning

...

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.
- Transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/Transitorisk 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, blev den 25/5 2019 indlagt med symptomer i form af hovedpine og sløret syn, og hun blev udredt for TCI/Apopleksi og atypisk aura. Klageren ansøgte herefter om udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom for diagnosen blodprop i hjernen.

Klageren har anført, at hun har haft flere blodpropper i hjernen, at hun har fået udskrevet medicin herfor, og at hun fortsat har gener efter blodpropperne. Hun har også anført, at neurolog har oplyst, at det ikke kan afkræftes, at det er blodpropper man ser på skanningen, og at det derfor afhænger af, med hvilke briller man ser på scanningerne.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssum ved kritisk sygdom, idet forsikringsbetingelsernes krav om, at skaden skal være påvist ved en CT/MR scanning ikke er opfyldt. Selskabet har

Ankenævnet for Forsikring

7.

95589

anført, at der blev udført flere skanninger under indlæggelsen, som viste læsioner i hjernens hvide substans, men at der ikke blev fundet tegn på én eller flere blodpropper.

Af punkt 6 i forsikringsbetingelserne fremgår det, at "Forsikringen dækker hjerneskader, hvis der gælder følgende... Skaden skal være påvist ved en CT/MR-scanning".

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

Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist dækning med henvisning til, at kravet i forsikringsbetingelsernes punkt 6 om, at hjerneskaden skal være påvist ved en CT/MR scanning, ikke ses at være opfyldt.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af journalnotat af 12/2 2020 fra apopleksiambulatorium fremgår, at "Udredt for TCI/Apopleksi og atypisk forlænget aura. CTC: normale forhold MRC: Ingen akut iskæmi, men multiple hvid substans læsioner i højre hemisfære, muligt på iskæmisk basis. CT angiografi: Normale forhold, ingen dissektion. Ultralyd af halskar: Normale forhold, ingen aterosklerose. Telemetri (2.5 døgn): sinusrytme, ingen AF. Biokemi: Normal Hba1C, Total kolesterol 5.3, LDL 3.1. Der er således tale om MR neg. iskæmisk apopleksi".

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Ankenævnet *for* Forsikring

8.

95589



Svend Bjerg Hansen