

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 17. februar 2021 blev i sag nr. 95807:

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 18/9 2020 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Min forsikring dækker ikke min kritisksygdomme og fik afslag på erstatning

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg følte, at min sygdom ikke blev anerkendt og jeg følte mig helt forkert"

Selskabet har den 23/10 2020 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klagen

Klagen angår afslag på dækning fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme for diagnosen 'apopleksi'.

Vores konklusion

Vi fastholder, at klagers diagnose ikke opfylder forsikringsbetingelsernes krav til diagnosen 'apopleksi', fordi det ikke er påvist, at klager har haft en hjerneblødning eller blodprop i hjernen. Betingelserne for dækning er derfor ikke opfyldt.

Aftalegrundlaget

Klager er i tilknytning til sin ansættelse omfattet af en arbejdsmarkedspensionsordning i PenSam, Pensionsordningen for ... Omfattet af denne ordning er en dækning for Forsikring ved visse kritiske sygdomme.

Forsikringen giver ret til udbetaling af en forsikringssum ved følger efter en hjerneblødning eller blodprop i hjernen, når den specifikke definition af diagnosen i henhold til forsikringsbetingelserne er opfyldt.

Vi henviser til vores forsikringsbetingelser for Forsikring ved visse kritiske sygdomme [i det følgende forsikringsbetingelserne]. Der er her tale om de forsikringsbetingelser, der var gældende, da diagnosen blev stillet den 12.08.2020. (Bilag 1).

Sagsfremstilling

Den 12.08.2020 blev klager indlagt med højre halvsidig lammelse, ansigtslammelse og taleforstyrrelse. (Bilag 2).

Den 17.08.2020 modtog vi klagers begæring om udbetaling af forsikringssummen fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme for diagnosen 'apopleksi' ved telefonisk henvendelse.

Vi undersøgte derfor, om betingelserne for udbetaling for diagnosen 'apopleksi' var opfyldt og om klager derfor var berettiget til udbetaling af forsikringssummen.

Den 02.09.2020 forelagde vi sagen for vores lægekonsulent med henblik på en lægefaglig vurdering af, hvorvidt klager opfylder de helbredsmæssige betingelser for udbetaling ved diagnosen 'apopleksi'. Lægekonsulentens vurdering af sagen gives i det følgende:

'Indlægges 1218 med svækkelse af højre arm/ben og talebesvær. Der gives på denne baggrund trombolyse. Der er foretaget CT-scanning 12-13/8 og MR-scanning 14/8 uden fund af infarct. Efterfølgende har neurolog vurderet, at de beskrevne udfald veksler så meget, at der er tale om funktionel lidelse. Der er således ikke en blodprop i hjernen. Afslag. '

Den 09.09.2020 meddelte vi klager afslag på klagers begæring, da forsikringsbetingelserne for diagnosen 'apopleksi' ikke er opfyldte. (Bilag 7).

Den 13.09.2020 kontaktede klager PenSam's klageansvarlig. (Bilag 8).

Den klageansvarlige ringede til klager med henblik på at forklare, at det ikke er tilstrækkelig grund til at ændre afslaget, at en læge har fortalt hende, at hun har haft en blodprop.

Den klageansvarlige forklarede klager, at forudsætningen for, at vi kan udbetale dækning for diagnosen 'apopleksi', er, at det skal dokumenteres, at klager opfylder betingelserne for udbetaling via journaloplysninger.

Klager meddelte til slut den klageansvarlige, at hun var i gang med genoptræning og ville vende tilbage, når resultatet af genoptræningen forelå.

Klager har ikke kontaktet os siden.

Den 06.10.2020 modtog vi meddelelse fra Ankenævnet om klagers klage.

Vores vurdering

Afgørende for om der opnås ret til udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme er, at diagnosen omfattes af forsikringens betingelser og at diagnosen er stillet i forsikringstiden.

For diagnosen 'apopleksi' gælder jf. forsikringsbetingelsernes punkt 3.1.2 (A): ...

Vi baserer vores afgørelse på vurderingerne fra vores lægekonsulenter, som har foretaget en lægefaglig vurdering på baggrund af indhentede journaloplysninger fra Neurologisk Akutmodtagelse på [hospital1] og Neurologisk Klinik på [hospital2].

Det fremgår af journaloplysningerne, at diagnosen ikke er stillet på baggrund af objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed påvist ved hjernescanning (bilag 3-5), idet der er tale om en scanning negativ apopleksi. Det fremgår tydeligt af journaloplysninger fra [hospital1] den 13.08.2020 (Bilag 6), at mistanke om apopleksi frafaldes endegyldigt.

Samlet må det konkluderes, at det ikke er påvist, at forsikringsbetingelserne for diagnosen 'apopleksi' er opfyldt.

Den 06.10.2020 forelagde vi, på baggrund af nærværende ankenævns sag, på ny sagen for vores anden lægekonsulent. Lægekonsulenten var enig i den anden lægekonsulents vurdering. Lægekonsulenten bekræftede, at klagers diagnose ikke opfylder forsikringsbetingelserne for diagnosen 'apopleksi', herunder fordi diagnosen apopleksi er frafaldet endegyldigt beskrevet af neurolog den 13.08.2020 og der er tale om en funktionel lidelse.

Meddelelsen fra læge ..., som klager har uploadet på Ankenævnets portal, om, at klager var indlagt og blev behandlet for en blodprop i hjernen, stemmer ikke overens med de officielle journaloplysninger, som vi har indhentet, og indeholder ikke tilstrækkelig dokumentation for, at klager opfylder betingelserne for dækning for diagnosen 'apopleksi'.

Ankenævnspraksis

Der findes et omfattende antal ankenævnsafgørelser på mange forskellige diagnoser, som fastslår, at de kriterier, der er opstillet i forsikringens betingelser, skal være opfyldte, før der kan opnås ret til udbetaling fra forsikringen.

Vi kan eksempelvis henvise til ankenævnskendelserne nr. 86.843, 83.929 og 93.429, der vedrører apopleksi.

Vores afgørelse

Vi fastholder, at klager ikke har ret til udbetaling af forsikringssum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme for diagnosen 'apopleksi', fordi det ikke er påvist, at klager har fået stillet en diagnose, som opfylder forsikringsbetingelsernes krav til en dækningsberettiget diagnose. Klager blev indlagt med mistanke om apopleksi, men det fremgår af (Bilag 6), at denne mistanke blev endegyldigt frafaldet på baggrund af scanningerne af klagers hjerne.

Klager opfylder således ikke betingelserne for udbetaling ved hjerneblødning eller blodprop i hjernen, hvor det ved en hjernescanning er påvist, at beskadigelsen har medført samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed regnet fra det tidspunkt, hvor en læge første gang påviste disse udfaldssymptomer.

Det er derfor ikke på det foreliggende grundlag påvist, at klager har haft en hjerneblødning eller blodprop i hjernen, hvorfor klager dermed heller ikke har haft følger efter hjerneblødning eller blodprop i hjernen jf. forsikringsbetingelsernes punkt 3.1.2 (A).

Af klagerens hospitalsjournal fremgår bl.a.:

"Resumé af behandlingsforløb:

12/8 kl. 16.45 akut debut af højre halvsidig lammelse + ansigtsslammelse og taleforstyrrelse. Indbringes til trombolyse, hvor der lavet CT+angio begge i.a. Der gives actilyse. Efterfølgende bemærkes atypiske fluktuationer i symptomer med varierende præstationer både hvad angår tale og pareser. Vurderes ved terapeuter+læge til at være tale om non-organisk parese. 13/8 suppleres med MR i iskæmi protokol + kontrol CTC, begge i.a. og overflyttes til [hospital2]. Har haft god fremgang under indlæggelsen. Dog diskret hemiparese højresidigt med non organiske grundlag. Har haft et snak omkring funktionel tilstand og når kroppen siger fra. Angiver at hun har været overbelastet og stresset grundet arbejdet (især under coronatiden) og hjemmet, har ... børn (dog giver udtryk af støttende familie). Ved at der er tilbud i kommunen om stress håndtering. Pt vil selv kontakte e.l efter udskrivelse mhp henvisning til kommunal tilbud."

Af notat fra 13/8 2020 fra neurolog fremgår bl.a.:

"MR C og kontrol CTC: i.a.
Mistanke om apopleksi frafaldes endegyldigt."

Af brev af 18/9 2020 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"[Klageren] var indlagt på [hospital2] fra den 12. til 18/9 – 2020. Hun blev dér behandlet for en blodprop i hjernen. Efter min opfattelse er der tale om en 'kritisk sygdom.'"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

" 3.1.2. Hvornår udbetales forsikring ved visse kritiske sygdomme?

PenSam udbetaler forsikringssummen, hvis

- kunden ikke har opnået folkepensionsalderen (3.0.), og
- kunden selv beder om udbetaling, og
- PenSam har modtaget dokumentation for, at betingelserne for dækning er opfyldt og har vurderet, at diagnosen opfylder kravene, og
- kunden får diagnosticeret en af følgende sygdomme (A – W) i forsikringstiden:

A. Følger efter hjerneblødning eller blodprop i hjernen

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

Ved en apopleksi skal beskadigelsen 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 hjerneskanning, er tilfældet dækningsberettiget, hvis der er klassiske kliniske tegn på apopleksi samt varige objektive neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser, synsforstyrrelser eller intellektuel reduktion. I dette tilfælde kan de objektive neurologiske udfaldssymptomer tidligst vurderes efter 3 måneder. De 3 måneder skal ligge i forsikringstiden for, at diagnosen er dækningsberettiget.

En traumatisk hjerneblødning skal være påvist ved en hjerneskanning (CT/MR) og skal have medført objektive neurologiske udfaldssymptomer. Disse symptomer kan tidligst vurderes efter 3 måneder. De 3 måneder skal ligge indenfor forsikringstiden for, at diagnosen er dækningsberettiget.

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

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

Nævnet udtaler:

Klageren har ansøgt om udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom for diagnosen apopleksi (hjerneblødning/blodprop i hjernen).

Selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at klageren ikke har fået stillet diagnosen apopleksi.

Af klagerens hospitalsjournal fremgår blandt andet "Resume af behandlingsforløb: 12/8 kl. 16.45 akut debut af højre halvsidig lammelse + ansigtslammelse og taleforstyrrelse. Indbringes til trombolyse, hvor der lavet CT+angio begge i.a. Der gives actilyse. Efterfølgende bemærkes atypiske fluktuationer i symptomer med varierende præstationer både hvad angår tale og pareser. Vurderes ved terapeuter+læge til at være tale om non-organisk parese. 13/8 suppleres med MR i is-kæmi protokol + kontrol CTC, begge i.a. og overflyttes til [hospital2]. Har haft god fremgang under indlæggelsen. Dog diskret hemiparese højresidigt med non organiske grundlag. Har haft et snak omkring funktionel tilstand og når kroppen siger fra. Angiver at hun har været overbelastet og stresset grundet arbejdet (især under coronatiden) og hjemmet, har ... børn (dog giver udtryk af støttende familie). Ved at der er tilbud i kommunen om stress håndtering. Pt vil selv kontakte e.l efter udskrivelse mhp henvisning til kommunal tilbud".

Af notat fra 13/8 2020 fra neurolog fremgår det, at der ved MR-scanning og CT-scanning ikke er gjort noget fund, hvorefter neurolog i journalen har anført, at "mistanke om apopleksi frafaldes endegyldigt".

Af forsikringsbetingelsernes punkt 3.1.2. litra a fremgår det, at forsikringen dækker "spontan eller traumatisk opstået beskadigelse af hjernen eller hjernestammen som følge af en blodprop (infarkt), en blødning i hjernen/hjernestammen eller en blødning mellem hjernehalvdele. Ved en apopleksi skal beskadigelsen 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)".

Efter almindelige forsikringsretlige principper er det den, der rejser et krav, der skal bevise rigtigheden heraf.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hun har fået stillet diagnosen apopleksi. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren den 12/8 2020 blev indlagt med gener i form af lammelse og taleforstyrrelser, at derfor var mistanke om apopleksi, men at mistanken efterfølgende blev frafaldet på baggrund af gennemført scanning.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af journalen, at der efter indlæggelsen er atypiske udfald i klagerens symptomer, at hendes lammelse i højre side er "non-organisk", og at der er tale om en funktionel lidelse.

Som følge heraf

Ankenævnet *for* Forsikring

7.

95807

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen