

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 18. januar 2023 blev i sag nr. 98570:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PenSam Pension 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 9/8 2022 til nævnet har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"PenSam har afvist [klagerens] anmeldelse af kritisk sygdom (Alzheimers demens) dette er til trods for at det er blevet bekræftet at det er Alzheimer demens af flere læger, dette er beskrevet i journaler som også på, tidspunktet for afgørelsen, var tilgængelig for PenSam, men som åbenlyst ikke medtaget i vurderingen. (Se vedhæftede)

Begrundelsen for afslaget bygger på en undersøgelse af rygmarsvæske foretaget i 2018, denne undersøgelse har ikke kunne fastslå om det er Alzheimers demens eller ej, da de to proteiner som bruges som biomarkører for Alzheimer i rygmarsvæsken ikke var til stede, men at træffe en afgørelse på dette grundlag er ikke fyldestgørende. Markørerne kan ikke stå alene til at stille diagnosen Alzheimer eller afkræfte den, men det skal kombineres med klinisk udredning og/eller billeddiagnostik. Det virker også påfaldende at afslaget, givet den 14-05-2020, bygger på en inkonklusiv undersøgelse foretaget i 2018, når der ligger utallige, senere daterede, journaler og epikriser tilgængeligt der tydeligt beskriver en patient med Alzheimer demens (se vedhæftede journal oversigt).

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Da Alzheimer demens er blevet diagnosticeret mener vi, at PenSams afvisning af anmeldelse af kritisk sygdom er forkert og bør ændres."

Selskabet har i brev af 31/8 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har den 17.08.2022 modtaget klage over vores afgørelse 14.05.2020, hvori vi fastholdt afslag på udbetaling af dækning ved visse kritiske sygdomme angående diagnosen Alzheimers sygdom.

Vi har vurderet, at det er nødvendigt at indhente en erklæring fra en uvildig speciallæge, hvilket vi har meddelt [klageren] ved brev af d.d., som er vedlagt i kopi."

Selskabet har i brev af 21/10 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Klagen angår afslag på udbetaling af dækning fra [forsikring] ved visse kritiske sygdomme [i det følgende [forsikring] for diagnosen Alzheimers sygdom.

Vores konklusion

Vi fastholder, at klager ikke har dokumenteret, at klagers diagnose opfylder forsikringsbetingelsernes diagnosekriterier for Alzheimers Sygdom.

Aftalegrundlaget

Klager var i kraft af sit medlemskab af fagforeningen ... omfattet af [forsikring], som er en forsikring, som [fagforening] har tegnet for sine medlemmer og som administreres af PenSam som komplementær forsikring tegnet i tilknytning til livsforsikring med henblik på dækning ved en sygdom, der ifølge forsikringsbetingelserne anses for kritisk.

Forsikringen giver ret til udbetaling af en forsikringssum ved Alzheimers sygdom, når den specifikke definition af diagnosen i henhold til forsikringsbetingelserne er opfyldt.

Vi henviser til forsikringsbetingelserne for ... på diagnosetidspunktet [i det følgende forsikringsbetingelserne] (bilag 1).

Før klager kan få udbetaling fra [forsikringen] skal klager have stillet en dækningsberettiget diagnose i forsikringsliden.

Forsikringsbetingelsernes § 11 er en udtømmende opregning over de diagnoser, der er dækningsberettigede samt disses diagnosekriterier. Af forsikringsbetingelserne gældende pr. 01.01.2019 fremgår bl.a.:

...

Sagsfremstilling

I 1982 blev klager optaget i arbejdsmarkedspensionsordningen i PenSam Pension.

I 2009 fik klager udbetalt dækning fra pensionsordningens Forsikring ved visse kritiske sygdomme for diagnosen 'sækformet udvidelse af hjernens pulsårer'.

Den 28.02.2015 fratrådte klager sin pensionsgivende stilling og overgik til opretholdt dækning. Klager reagerede ikke på PenSam's brev om muligheden for at opretholde klagers forsikringsdækninger ved selv at indbetale til pensionsordningen efter ophøret af opretholdt dækning, hvorfor klagers Forsikring ved visse kritiske sygdomme udgik af klagers pensionsordning fra den 01.03.2016.

Den 01.05.2016 påbegyndte klager udbetaling af pensionsordningens løbende livsvarige alderspension.

Den 13.06.2019 anmodede klager om udbetaling fra [forsikringen] for diagnosen Alzheimers sygdom.

Der er herefter indhentet lægejournaler og sket forelæggelse af disse for PenSam's lægekonsulenter af flere omgange. De modtagne lægejournaler er vedlagt som bilag 2 og 3.

Den 15.10.2019 nåede klager folkepensionsalderen, hvorfor klagers forsikringsdækning fra [forsikringen] ophørte jf. forsikringsbetingelsernes § 1 jf. § 2.

Den 24.02.2020 sendte vi klager et brev, hvor vi gav afslag på dækning fordi det ikke var dokumenteret, at klager havde fået stillet en dækningsberettiget diagnose (bilag 4).

Det skal bemærkes, at vi beklageligvis skrev i brevet, at klagers hjerneblødning fandt sted i 2010. Det korrekte årstal er 2009.

Den 30.03.2020 modtog vi en klage fra klagers ægtefælle over afslaget på udbetaling af forsikringen, og klagers ægtefælle anmodede om, at sagen blev revurderet (bilag 5).

På baggrund af klagen revurderede vi sagen. Revurderingen gav ikke anledning til ændring af den tidligere afgørelse, hvorfor afslaget blev fastholdt.

Den 14.05.2020 sendte vi klager svar på klagen, hvor vi fastholdt afslaget med henvisning til spinalvæskeundersøgelsen i 2018 samt den fornyede undersøgelse i 2019, som begge konkluderede, at klager havde diagnosen demens, men at demensen ikke var forårsaget af Alzheimers (bilag 6).

Den 17.08.2022 modtog vi nærværende klage fra Ankenævnet for Forsikring.

Vi forelagde sagens oplysninger for en ekstern uvildig speciallæge med henblik på at få en neurologisk speciallægeerklæring.

Den 16.09.2022 modtog vi den neurologiske speciallægeerklæring fra overlæge, ... ved Neurologisk Afdeling ... ved [hospital] (bilag 7).

Vores vurdering

I journalakterne fra klagers behandlingsforløb nævnes flere forskellige diagnoser, herunder:

- "Obs. pga mistanke om sygdom i nervesystem",
- "Senfølge efter tidligere subaraknoidalblødning",
- "Hukommelsessvigt"
- "Alzheimers sygdom UNS"

Klagers lægejournaler har været forelagt PenSam's interne lægekonsulenter. På baggrund af lægekonsulenternes tilbagemelding vurderede PenSam, at det ikke er dokumenteret, at klager har fået stillet diagnosen Alzheimers sygdom.

Det fremgår af epikrisen fra Neurologisk Ambulatorium ..., at klager har fået foretaget en spinalvæskeundersøgelse d. 03.04.2018, som viste helt normale værdier for demensmarkører jf. bilag 2

side 42-44 og det fremgår af de lægelige akter, at klagers tilstand mistænkes at være en følge af klagers hjernehindeblødning:

'Der foretages lumbalpunktur som led i udredning for demens.

[. . .]

Spinalvæsken sendes til følgende analyser: Rutine samt demensmarkører [. . .]. Svaret skal sendes til speciallæge i demensambulatoriet.

[. . .]

Spinalvæsken udkommer med helt normale demensmarkører i form af tau, fosfor-tau og beta-amyloid. Ud fra ovennævnte må mistænkes sequelae efter patientens subaraknoidale blødning. AFSLUTTES herfra, men kan genhenvises ved fortsatte progredierende hukommelsesproblemer.'

Overlæge, ... ved Neurologisk Afdeling ... vurderer, at klagers symptomer og fund ved kognitiv testning kunne være forenelig med Alzheimers sygdom, men med normale markører i spinalvæsken og en sandsynlig anden forklaring på demens eller kognitiv skade (følger efter hjernehindeblødning), har klager ikke Alzheimers sygdom jf. bilag 7, side 4.

Han vurderer, at klager har diagnoserne 'demens uden specifikation' og 'følger efter tidligere subarachnoidalblødning'.

Uanset Sundhedsvæsenets brug af diagnosekoden 'DG309 Alzheimers sygdom' og omtale af Alzheimers jf. klagers bilag og bilag 2 side 55-56 og 61 samt [kommunens] fortolkning af lægeakterne jf. bilag 2 side 57-60, så har klager ikke på det foreliggende grundlag fået stillet diagnosen Alzheimers sygdom ud diagnosekriterierne i forsikringstiden.

Henvi sning til praksis

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 henviser til ankenævns sagsnummer 88232 om Forsikring ved visse kritiske sygdomme for diagnosen Alzheimers sygdom.

Vi henviser derudover til ankenævns sagsnummer 93455 om brug af speciallægeerklæring som bevis på, at klageren alligevel ikke opfylder forsikringsbetingelsernes diagnosekriterier, selvom det fremgår af nogen af de lægelige akter, at klager har en given diagnose.

Vi henviser derudover til ankenævns sagsnummer 96699, hvor nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise, at hun lider af en sygdom, som fremgår af forsikringsbetingelserne, og som opfylder forsikringsbetingelsernes detaljerede krav for at opnå dækning. Nævnet bemærker videre, at det ikke er tilstrækkeligt for at opnå dækning for kritisk sygdom, at klageren lider af en tilsvarende sygdom eller af en sygdom, hvis gener er lige så slemme eller værre end en af de sygdomme, der er oplistet som dækningsberettigede.

Vores afgørelse

Vi fastholder, at klager ikke har dokumenteret, at klagers diagnose opfylder forsikringsbetingelsernes diagnosekriterier for Alzheimers Sygdom.

Ankenævnet for Forsikring

5.

98570

Klager fik som led i sin demensudredning foretaget en spinalvæskeundersøgelse og blev afsluttet ved demensambulatoriet med konklusionen, at klagers hukommelsesproblemer mistænkes at være følger efter klagers hjernehindeblødning.

Vi henviser i den forbindelse til speciallægeerklæring fra overlæge, ... ved Neurologisk Afdeling ved ..., som, på baggrund af klagers journaloplysninger i forsikringstiden, konkluderer, at klager ikke opfylder diagnosekriterierne for Alzheimers sygdom."

Klagerens repræsentant har i brev af 16/11 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Ingen yderligere kommentarer."

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

"09-02-2010

...

Diagnoser:

Aneurysma cerebri non ruptum (i671)

...

18-02-2010

...

Ambulantepikrise

...

[Klageren] er henvist til neuropsykologisk undersøgelse ... på baggrund af, at hun den 23.2.2009 om morgenen, hvor hun på cykel var på vej på arbejde, blev syg med et bristet aneurisme på arteria communicans anterior, altså en blødning i hjernen.

...

Der er tidligere foretaget en neuropsykologisk undersøgelse i maj 2009, hvor der blev fundet kognitive og adfærdsmæssige følger. Der forventedes bedring på sigt, men næppe opnåelse af samme kognitive erhvervsmæssige funktionsniveau som tidligere, og der blev anbefalet et undervisningsforløb for senhjerneskadede.

...

SAMMENFATNING OG KONKLUSION

...

Der er god overensstemmelse mellem tidspunktet for hjerneblødningen og de tilkomne kognitive vanskeligheder.

Sammenlignet med tidligere gennemførte undersøgelser er der i den mellemliggende tid sket yderligere god spontan remission, og det er slet ikke usandsynligt, at denne positive udvikling vil kunne fortsætte en tid endnu, men der vil i stadig højere grad skulle arbejdes med relevante kompensationsstrategier for at nå et funktionsniveau, der nærmer sig det præmorbide.

...

10-03-2017

...

2) Tiltagende hukommelsesprobl. gnm. de seneste måske 5 år. Ægtefælle og børn har påpeget det, og pt er også godt selv klar over det. Har [familiemedlem], der var svært dement og bliver

bekymret for, om hun selv er ved at udvikle demens. Er ikke længere på arbejdsmarkedet. Bruger tiden på hus og have samt gåture, og i hverdagen oplever hun ikke de store problemer, men kan have svært ved at huske, hvad de lige har snakket om og begivenheder. Kunne ikke huske, hvad hun skulle til læge for i dag. Humøret er nogenlunde, men er mere irriteret/vredladet end tidl.

...

11-01-2018

...

Obj er hun umiddelbart helt upåfaldende, dog tydelig hukommelsessvækket.

MMSE 20!

...

19-03-2019

...

Diagnoser:

P20 Hukommelsessvigt

...

01-04-2019

...

Dine blodprøver er normalt. Dog ligger du i underkanten med D-vitamin."

Af billeddiagnostisk epikrise af 5/2 2018 fremgår bl.a.:

"MR cerebrum inkl. arteriel TOF intracerebrale kar: Viser uændrede forhold sammenholdt med MR fra den 24.02.2015, således - Der ses uændret følger efter infarkter/ blødning med substansstab og gliose medalt og basalt i begge frontale lapper. Uændret ses en arachnoideacyste på 25x30x20 mm foran venstre frontale lap. Begge laterale ventrikler viser uændret let dilatation, men overflade sulci er normale. Der er uændret enkelte små hyperintense noduli bilateralt i begge centrum semiovale. Communicans aneurismet er coilet og lukket."

Af journal fra neurologisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"06.03.18...

Objektiv undersøgelse, neuro. HEV

...

På det foreliggende må man klart mistænke begyndende demenssygdom hos denne patient. Alternativt skulle det være skjulte sequelae efter tidligere SAH, der viser sig som et aldersfænomen. Demens skønnes dog p.t. mest relevant, kunne sagtens være arvelig Alzheimers.

...

06.03.2018

...

Patienten har haft en aneurismeblødning i 2010 og fået denne coilet og følges fortsat ved neurokirurgerne. I efterforløbet af dette var der svære kognitive og hukommelsesmæssige problemer, var på ... og blev trænet fuldstændig op og både patienten samt dennes mand angiver, at der i efterforløbet ingen sequelae var, således tilbage på sit habituelle niveau.

For få år siden lagde både patienten og dennes [ægtefælle] mærke til at tiltagende glemsomhed hos patienten. Synes det er progredieret langsomt siden da.

...

Konklusion:

[Kvinde i 60'erne] familiært disponeret til demens i form af ... der tidligt i 60-års alderen debuterede med demens med korttidshukommelsesproblemer og senere personlighedsændringer i form af aggressivitet. Desuden har patienten haft aneurismeblødning i 2010 med svære kognitive og hukommelsesmæssige problemer, der dog blev optrænet uden sequelae.

...

På det foreliggende må man klart mistænke begyndende demenssygdom hos denne patient. Alternativt skulle det være skjulte sequelae efter tidligere SAH, der viser sig som et aldersfænomen. Demens skønnes dog p.t. mest relevant, kunne sagtens være arvelig Alzheimers.

...

09-05-2018

...

Der er efterfølgende foretaget lumbalpunktur d. 03.04.18 - spinalvæsken udkommer med helt normale demensmarkører i form af tau, fosfor-tau og beta-amyloid. Udfra ovennævnte må mistænkes sequelae efter patientens subaraknoidale blødning.

...

20.05.2019

...

Seneste besøg:

20.05.2019 11:00

Diagnose(r):

A DG309 Alzheimers sygdom UNS

Epikrise:

Tekst

Amb. forundersøgelse, Neurologisk, HEV

Aktuelt

Patienten genhenvises via egen læge for obs. demens.

Patienten har været set i vores ambulatorium for 1 år siden pga. hukommelsesproblemer. Hun kommer sammen med sin mand og fortæller at de sidste 4 år er der kommet tiltagende problemer med at huske og finde ud af at strikke eller bage, hvor hun slet ikke kan finde ud af de forskellige ingredienser. Er holdt op med at køre bil for 6 måneder siden, da hun har svært ved at finde rundt.

Hun kan også bytte om på navne på børnebørn og har lidt svært ved at finde ordene for at fortælle historier, så er hun lidt mere stille, når hun møder folk og har også problemer med at huske hvad de har fortalt.

Ifølge manden er patienten kommet tilbage efter sin hjerneblødning for 10 år siden, hvor hun har været genoptrænet i ... og da hun kom hjem, så startede hun igen at arbejde som sygehjælper og kunne klare arbejde og udføre de opgaver, som hun skulle. Hukommelsesproblemerne og funktionsnedsættelsen er således kommet inden for de sidste 4 år.

Patienten fik lavet MR-skanning af cerebrum i februar 2018, hvor der er beskrevet uændrede forhold sammenholdt med MR-skanning fra 2015 og således ikke billedmæssig nyttilkomne forandringer, hvor der er nyttilkommet funktionstab i denne periode.

Patienten har ikke andre symptomer, som kunne tyde på en anden forklaring end Alzheimers demens.

For 1 år siden fik patienten lavet lumbalpunktur, som har været normal, dog lå beta-amyloid i de lave værdier (normal over 500 og resultat var 512).

Patienten scorer på MMSE-test 18 og FAQ I ADL er på 11.

Ankenævnet for Forsikring

8.

98570

...

Plan

Klinisk sygdomsbillede svarer til begyndende Alzheimers sygdom og patienten tilbydes rp. Donepezil 5 mg x 1."

Af korrespondancebrev fra kommune af 1/7 2019 fremgår bl.a.:

"Neurologiske forandringer

MMSE 21/30

[Klageren] er orienteret i sted, få udfald i orientering, kan ikke huske nogen af huskeordene, kan ved en delbesked på 3, huske de 2. Kan ikke overskue at tegne de 2 femkanter, kan ikke overskue ur test. Kan ikke holde koncentrationen i tal/ bogstav opgave.

Ændringer i adfærd

Kan ikke huske, kan ikke strikke, hjælpes ad med det huslige incl madlavningen

Passiv i selskab, læner sig op af ægtefælle.

Risici (f.eks. bilkørsel)

Kører ikke bil mere, har selv valgt det fra

Psykologiske forandringer."

Af udskrift af journaloversigt fremgår bl.a.:

"05.03.2020 ... Neurologisk Dagambulatorium ... Alzheimers sygdom UNS

...

20.02.2020 ... Neurologisk Ambulatorium ... Alzheimers sygdom UNS

...

31.01.2020 ... Neurologisk Ambulatorium ... Alzheimers sygdom UNS

...

27.01.2020 ... Neurologisk Ambulatorium ... Alzheimers sygdom UNS

...

02.10.2019 ... Neurologisk Ambulatorium ... Alzheimers sygdom UNS

...

12.09.2019 ... Neurologisk Ambulatorium ... Alzheimers sygdom UNS

...

27.05.2019 ... Neurologisk Ambulatorium ... Alzheimers sygdom UNS."

Af afgørelse om værgemål af 8/2 2022 fremgår bl.a.:

"*Helbredsoplysninger*

Din læge har oplyst, at du lider af Alzheimer demens, samt at du er svært præget heraf.

Lægen skønner, at din helbredstilstand medfører, at du er ude af stand til at tage vare på dine egne anliggender, og at tilstanden er varig.

Din kommune har oplyst, at du scorer 11 ud af 30 point i MMSE-test, samt at du ikke er realistisk omkring eget plejebehov.

Vi vurderer derfor, at du opfylder de helbredsmæssige betingelser for etablering af værgemål efter værgemålslovens § 5, stk. 1."

Af neurologisk speciallægevurdering af 16/9 2022 – indhentet af selskabet – fremgår bl.a.:

"Aktuelle sygeforløb

Ifølge sagens akter havde skadelidte i 2010 en alvorlig subarachnoidalblødning (SAH) på baggrund af et bristet aneurisme med efterfølgende svære hukommelsesmæssige og kognitive problemer. Hun gennemgik et langvarigt rehabiliteringsforløb ved ... og i [by]. Angiveligt blev hun genoptrænet helt uden følger, men det fremgår dog af journalen at hun i ca. 2013 blev tilkendt flexjob.

...

Der laves kognitive test, lumbalpunktur og vurdering af MR-scanning af hjernen og derudfra konkluderes det, at hendes kognitive symptomer skyldes følger efter hendes SAH i 2010.

...

Diagnoser

F039 Demens uden specifikation

I690 Følger efter tidligere subarachnoidalblødning

KONKLUSION

Det drejer sig om nu [kvinde i 60'erne] som i 2010 havde en alvorlig SAH på baggrund af bristet aneurisme. Hun havde et langvarigt rehabiliteringsforløb men blev angiveligt trænet op til højt funktionsniveau.

Næsten alle med alvorlig aneurisme blødning har varige følger, herunder kognitive hvor billedet typisk er hukommelsestab med kompromitteret evne til at huske og indlære nye informationer, besvær med planlægning af opgaver og bevare overblik og besvær med koncentration og overblik. Da hun har fået tilkendt flexjob efter blødningen, må man formode hun har haft visse kognitive følger, men det er ikke dokumenteret i sagens akter. De fund der er beskrevet i journalen, svarer meget godt overens med, hvad man kan se som følger til SAH.

Ifølge den kognitive undersøgelse har hun moderat til svær demens eller hjerneskade (MMSE score 18-20) Hun scorer meget ned på indlæring og korttidshukommelse, men ser ud til at klare sig relativt godt i dagligdags funktioner med hjælp fra ægtefællen.

Hendes symptomer og fund ved kognitiv testning kunne være forenelig med Alzheimers sygdom, men med normale markører i spinalvæsken og en sandsynlig anden forklaring på demens eller kognitiv skade, har hun ikke Alzheimers sygdom. Der er ikke beskrevet symptomer og fund tydende på anden progredierende demens sygdom, men hvis tilstanden progredierer yderligere, kan det være relevant med yderligere udredning herfor, også med baggrund i den arvelige disposition."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ 9. Udbetaling

Forsikringssummen udbetales, hvis forsikrede får diagnosticeret en kritisk sygdom, som nævnt i § 11, i forsikringstiden* og efter den 01.01.2019.

Dækningen kan være begrænset, jf. § 10.

Udbetaling fra forsikringen kan dog først finde sted, når PenSam Liv har modtaget dokumentation for, at betingelserne for dækning er opfyldt.

Vurderingen af, om diagnosen opfylder kravene i § 11, foretages af PenSam Liv.

Der kan kun ske udbetaling efter diagnoserne A-W i § 11.

...

§ 10. Undtagelser

PenSam Liv udbetaler ikke Forsikring ved visse kritiske sygdomme,

- hvis gruppeaftalen er ophørt
- hvis forsikrede har nået folkepensionsalderen (se § 2), inden diagnosen blev stillet.

...

§ 11 Dækningsberettigende diagnoser

...

U. Alzheimers sygdom

Degenerativ sygdom i hjernen, der er karakteriseret ved fremadskridende hukommelsestab og tab af evnen til at tænke, tale og løse problemer.

Undtaget for dækning er demens ledsaget af bevægelsesforstyrrelser (f.eks. ved Huntingtons chorea), Parkinsons sygdom og demens som følge af forkalkningssygdom i hjernekar, traumer eller infektioner.

Diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk afdeling efter de internationalt anerkendte kriterier for Alzheimers demens."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1950'erne – anmeldte den 13/6 2019, at hun har fået diagnosen Alzheimers sygdom. Hun fik i 2009 en hjerneblødning, som medførte kognitive og adfærdsmæssige følger, og selskabet udbetalte dækning ved visse kritiske sygdomme for diagnosen "sækformet udvidelse af hjernens pulsårer". Selskabet har afvist at udbetale forsikringssum ved kritisk sygdom med henvisning til, at klagerens diagnose ikke opfylder forsikringsbetingelsernes diagnosekriterier for Alzheimers sygdom.

Klager kræver udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom. Hun har anført, at selskabets afgørelse er begrundet med en rygmarvsvæskeundersøgelse fra 2018, som ikke kunne påvise

Alzheimers. Rygmarvsvæskeundersøgelsen kan ikke stå alene, men skal kombineres med klinisk udredning og/eller billeddiagnostik. Hun har anført, at der foreligger utallige senere journaler, som beskriver en patient med Alzheimers demens.

Selskabet har anført, at klageren "ikke på det foreliggende grundlag fået stillet diagnosen Alzheimers sygdom ud diagnosekriterierne i forsikringstiden". Selskabet har anført, at klageren har fået foretaget spinalvæskeundersøgelser, som konkluderer, at hun havde diagnosen demens, men at demensen ikke er forårsaget af Alzheimers. En MR-skanning af klagerens hjerne har vist betydelige følger efter den tidligere hjerneblødning. Selskabet har anført, at det af neurologisk speciallægeerklæring fremgår, at klagerens "symptomer og fund ved kognitiv testning kunne være forenelig med Alzheimers sygdom, men med normale markører i spinalvæsken og en sandsynlig anden forklaring på demens eller kognitiv skade (følger efter hjernehindeblødning), har klager ikke Alzheimers sygdom".

Af MR-skanning af 5/2 2018 fremgår det, at "Viser uændrede forhold sammenholdt med MR fra den 24.02.2015, således - Der ses uændret følger efter infarkter/ blødning med substanstab og gliose medalt og basalt i begge frontale lapper."

Af journal fra egen læge af 18/2 2010 fremgår det, at "Der er god overensstemmelse mellem tidspunktet for hjerneblødningen og de tilkomne kognitive vanskeligheder. Sammenlignet med tidligere gennemførte undersøgelser er der i den mellemliggende tid sket yderligere god spontan remission, og det er slet ikke usandsynligt, at denne positive udvikling vil kunne forsætte en tid endnu".

Af journal fra neurologisk ambulatorium af 6/3 2018 fremgår det, at "På det foreliggende må man klart mistænke begyndende demenssygdom hos denne patient. Alternativt skulle det være skjulte sequelae efter tidligere SAH, der viser sig som et aldersfænomen. Demens skønnes dog p.t. mest relevant, kunne sagtens være arvelig Alzheimers".

Af neurologisk journal af 9/5 2018 fremgår det, at "Der er efterfølgende foretaget lumbalpunktur d. 03.04.18 - spinalvæsken udkommer med helt normale demensmarkører i form af tau, fosfor-tau og beta-amyloid. Udfra ovennævnte må mistænkes sequelae efter patientens subaraknoidale blødning".

Af neurologisk journal af 20/5 2019 fremgår det, at "Patienten har ikke andre symptomer, som kunne tyde på en anden forklaring end Alzheimers demens. For 1 år siden fik patienten lavet lumbalpunktur, som har været normal, dog lå beta-amyloid i de lave værdier (normal over 500 og resultat var 512). Patienten scorer på MMSE-test 18 og FAQ I ADL er på 11 ... Klinisk sygdomsbillede svarer til begyndende Alzheimers sygdom".

Af neurologisk speciallægevurdering af 16/9 2022 fremgår det, at "Næsten alle med alvorlig aneurisme blødning har varige følger, herunder kognitive hvor billedet typisk er hukommelsestab med kompromitteret evne til at huske og indlære nye informationer, besvær med planlægning af opgaver og bevare overblik og besvær med koncentration og overblik. Da hun har fået tilkendt flexjob efter blødningen, må man formode hun har haft visse kognitive følger, men det er ikke dokumenteret i sagens akter. De fund der er beskrevet i journalen, svarer meget godt overens med, hvad man kan se som følger til SAH ... Hendes symptomer og fund ved kognitiv testning kunne være forenelig med Alzheimers sygdom, men med normale markører i spinalvæsken og en sandsynlig anden forklaring på demens eller kognitiv skade, har hun ikke Alzheimers sygdom."

Af forsikringsbetingelsernes § 11 U fremgår det, at forsikringen dækker Alzheimers sygdom, som er stillet på en neuromedicinsk afdeling efter de internationalt anerkendte kriterier. Forsikringen dækker ikke demens som følge af forkalkningssygdom i hjernekar, traumer eller infektioner.

Nævnet lægger efter oplysningerne i sagen til grund, at klagerens forsikring vedrørende kritisk sygdom ophørte den 15/10 2019, jf. selskabets brev af 21/10 2022 til nævnet og forsikringsbetingelsernes § 1, jf. § 2.

Afgørende er derfor, om diagnosen Alzheimers sygdom er stillet inden den 15/10 2019.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren inden den 15/10 2019 har opfyldt kravene i forsikringsbetingelsernes § 11 U om Alzheimers sygdom. Selskabet skal derfor genoptage sagsbehandlingen og skal udbetale forsikringssummen ved kritisk sygdom i overensstemmelse med aftalegrundlaget.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af journal fra neurologisk ambulatorium af 20/5 2019 fremgår, at diagnosen er "A DG309 Alzheimers sygdom UNS" samt at "klinisk sygdomsbillede svarer til begyndende Alzheimers sygdom". Det fremgår videre af journalen, at "Patienten har ikke andre symptomer, som kunne tyde på en anden forklaring end Alzheimers demens. For 1 år siden fik patienten lavet lumbalpunktur, som har været normal, dog lå beta-amyloid i de lave værdier (normal over 500 og resultat var 512)." Nævnet bemærker, at klagerens diagnose flere gange i 2019 i journalen fra neurologisk ambulatorium er angivet som "Alzheimers sygdom".

Nævnet bemærker videre, at når klageren er diagnosticeret med Alzheimers på en neuromedicinsk afdeling, er det selskabet, der skal bevise, at denne diagnose er forkert, eller at en af dækningsundtagelserne, der er nævnt i forsikringsbetingelserne, er opfyldt. Dette bevis har selskabet ikke ført. Nævnet bemærker, at det ikke fremgår af forsikringsbetingelserne, at Alzheimers sygdom forudsætter, at der ikke er normale markører i spinalvæsken.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af journal af 18/2 2010 fremgår, at klageren har oplevet spontan remission efter hjerneblødningen, og at ægtefællen den 6/3 2018 oplyste, at klageren ved genoptræning kom tilbage på sit habituelle niveau efter hjerneblødningen.

Nævnet bemærker, at klageren har familiær disposition til diagnosen Alzheimers demens.

Ankenævnet for Forsikring

14.

98570

Det, som selskabet i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat. Nævnet bemærker, at det ikke fremgår af forsikringsbetingelserne, at Alzheimers sygdom forudsætter, at der ikke er normale markører i spinalvæsken.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PenSam Pension, skal anerkende, at klageren har ret til udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom, idet diagnosen Alzheimers sygdom er stillet i forsikringstiden. Beløbet forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Svend Bjerg Hansen