

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 15. marts 2023 blev i sag nr. 98911:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PensionDanmark
Langelinie Allé 41
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 1/11 2022 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Der er søgt engangsudbetaling grundet kritisk sygdom (apopleksi).

PensionDanmark mener at symptomer stammer fra anden sygdom. Ifølge journal er minimum 1 symptom fra blodproppen. Dysartrien er ligeledes forsvundet efter genoptræning, hvilket understøtter, at symptomet kom fra blodproppen og ikke hjernesvind, som PensionDanmark mener.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Udbetaling af kritisksygdom."

Selskabet har i brev af 21/11 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Selskabet har modtaget Ankenævnets meddelelse af 3. november 2022 med klage fra [klageren], herefter klager, klage over selskabets afslag på udbetaling af engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme.

Selskabet fastholder afslaget, da klagers diagnosen ikke er på selskabets liste over dækningsberettigede diagnoser under forsikringen ved visse kritiske sygdomme, PensionDanmarks forsikringsbetingelser § 15, stk. 3.

PensionDanmarks forsikringsbetingelser pr. 1. juni 2022 vedlægges som bilag 1.

...

Sagsfremstilling

Klager søgte om udbetaling af engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme den 3. august 2022 på grund af diagnosen hjerneblødning eller blodprop i hjernen, jf. bilag 2.

Efter modtagelsen af journaloplysninger bliver disse sendt til vurdering hos selskabets rådgivende lægekonsulent, som vurderer, at klagers diagnose ikke er på selskabets liste over dækningsberettigede diagnoser under forsikringen ved visse kritiske sygdomme. Journaloplysningerne og lægekonsulentens vurdering af 25. august 2022 vedlægges som bilag 3.

Derfor meddeler vi klager afslag på udbetaling af engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme i brev af 29. august 2022, jf. bilag 4.

Vi modtager ved mail af 11. september 2022 klage over afslaget på udbetaling af engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme, hvorefter vi i mail af 18. oktober 2022 fastholder afslaget, jf. bilag 5 med klagen og selskabets fastholdelse af afslaget.

Redegørelse

PensionDanmarks forsikringsbetingelser § 15, stk. 3 indeholder en udtømmende liste over de diagnoser, der er dækket under forsikringen ved visse kritiske sygdomme, idet diagnoserne skal opfylde de lægefaglige betingelser (specifikationer), som fremgår af bilaget til afsnit D.

Klager har i ansøgningen oplyst, at han søger på diagnosen hjerneblødning eller blodprop i hjernen, som er dækningsberettigede diagnoser, hvis de lægefaglige betingelser for diagnosen er opfyldt.

Af journaloplysninger fremgår, at klager blev indlagt under diagnosen hjerneinfarkt UNS (uden nærmere specifikation) med hyponatriæmi (lavt saltindhold i blodet), opkastning samt refeeding syndrom.

MR-scanning af hjernen viser subakut infarkt i venstre corona radiata og kortikal atrofi (hjernesvind). Der er ingen akutte infarkter, ingen blødninger eller rumopfyldende processer, og de initiale symptomer er dysartrisk tale, langsom bevægelse og usikker gang, men ingen fokal neurologiske udfald. Klager udskrives, da han ikke vil medvirke til udredning.

Lægekonsulenten har på baggrund af journaloplysningerne vurderet, at klagers kliniske symptomer er forenelig den cerebellare atrofi (hjernesvind).

Diagnosen kortikal atrofi er ikke optaget på selskabets liste over dækningsberettigede diagnoser under forsikringen ved visse kritiske sygdomme, og klager opfylder heller ikke de nedennævnte lægefaglige betingelser, hvis diagnosen havde været hjerneblødning eller blodprop i hjernen, bl.a. fordi der ikke var tale om en akut læsion i klagers tilfælde:

...

Af ovenstående grunde fastholder selskabet afslaget på udbetaling af engangsbeløbet ved visse kritiske sygdomme."

Ankenævnet for Forsikring

3.

98911

Klageren har i meddelelse af 18/12 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Under min sygehusindlæggelse var jeg desorienteret og udadreagerende. Jeg taler dårligt dansk og størstedelen af min kommunikation gik igennem mine pårørende. Der var fast vagt under en del af sygehusforløbet af denne årsag. På dette tidspunkt havde jeg synkebesvær og fik fortykningsmiddel i væske samt blød kost. Idet jeg havde nedsat kraft, kunne jeg ikke løfte gaflen op til min mund og mine pårørende måtte derfor made mig dagligt.

Til udskrivningskonferencen mente sygehuset at det var formålsløst med genoptræning og deres plan var plejehjem. [Mit familiemedlem] som er ... holdt dog fast i aflastning og talte med kollegaer om dette og jeg var heldig nok til at få en plads.

Efter et par uger i aflastning begyndte jeg at gå ture med rollator og det var heller ikke nødvendigt med blød kost og lignende længere.

I dag er jeg hjemme og fri af de symptomer jeg havde på sygehuset. Jeg undrer mig derfor også over konklusionen på at mine symptomer skyldes hjernesvind, for så ville symptomerne vel ikke forsvinde igen?"

Selskabet har i brev af 11/1 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Under henvisning til klagers kommentarer af 18. december 2022 kan vi oplyse, at de nævnte symptomer ikke ændrer ved den diagnose, der stillet. Vi finder derfor, at sagen kan forelægges for nævnet på det foreliggende grundlag."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af hospitalsjournal fra neurologisk afdeling fremgår bl.a.:

"20.05.22

...

Tilsyn/undersøgelse: Neurologisk tilsyn

Indikation: obs infarkt

Ønsket undersøgelse: Neurologisk US

Beskrivelse: [Mand i 60'erne] indl til abstinensbehandling har taget MR-c på baggrund af vedv. balancebesvær, patologisk finger-næse og knæ-hæl forsøg.

MR-C viser obs subakut infarkt.

...

21.05.22

...

Årsag til henvendelsen

Subakut infarkt ve. corona radiata.

Konklusion

I følge [barn] og pt. selv har pt. ændret tale. Uvist grundet sprogbarriere. Pt. er generelt i nedsat psykomotorisk tempo. Hælder mod sin højre. ifm. aktivitet på sengekanten. Pt. kan tilbydes blød kost grundet dårlig tandstatus og alm. væsker. Pt. angiver smerter i svælg grundet længere periode med opkast. Pt. fremtræder generelt afkræftet og grålig i huden

...

21.05.22

...

Fysio/ergo-vurderet til hovedfunktionsniveau særligt grundet gangproblemer og påvirket tale med dysartri. Bevægetempoet nedsat, undertegnede mener nu mest dette formentlig skyldes afkræftethed efter kvalme og opkastninger og elektrolytforstyrrelser, gangbesvær kan evt. være alkohol-sequelae. Dysartri må så henføres til apopleksien.

...

22.05.22

...

Undertegnede er blevet kontaktet nu til aften/nattetid da pt. har været meget truende og udadreagerende mod personalet og har også slået personalet på afsnittet.

...

Tidl. har der også været tegn på depression, desuden fortæller pt. at han har haft en personlighedsforandring de sidste 10 dage og pt. er meget ked af at være her, muligvis en form af krisereaktion af at være her.

...

23.05.22

...

Objektivt:

Impressivt: pt. svarer delvist relevant på spørgsmål. Der er tvivl om, om pt. forstår ut's spørgsmål, da han i perioder ikke svarer relevant, men dog inden for samme emne. Der er tvivl om det skyldes sygdomsforløb eller sprogbarriere. Der forsøges at spørge på flere sprog og måder.

Ekspressivt: Pt. kan være utydelig med upræcis artikulation, hvorfor hans tale kan være uforståelig. Pt. blander nogle gange flere sprog i en sætning.

Dysartri: der er moderat dysartri med påvirkning af artikulationen. Der er nedsat taletydelighed, som også påvirker taleforståeligheden. Pt. artikulerer snævert.

Der vurderes moderat dysartri.

Pt. fremstår med impressive vanskeligheder samt kognitive vanskeligheder. Pt. svarer ikke altid relevant på spørgsmål - dog er der tvivl om dette skyldes sprogbarriere.

...

24.05.22

...

Symptomdebut: 19.05.2022 17:11

...

NiHSS (The National Institute of Health Stroke Scale)

Før behandling/Ved indlæggelse

Bevidsthedsniveau: Helt vågen, reagerer naturligt (0)

LOC spørgsmål: Begge svar korrekt (0)

LOC ordrer: Udfører begge ordrer korrekt (0)

Blik: Normale øjenbevægelser (0)

Test af synsfelt: Normalt synsfelt (0)

Facialisparese: Normale, symmetriske ansigtsbevægelser (0)

Motorisk funktion i højre arm: Ingen nedsynkning (0)

Motorisk funktion i venstre arm: Ingen nedsynkning (0)

Motorisk funktion i højre ben: Ingen nedsynkning (0)

Motorisk funktion i venstre ben: Ingen nedsynkning (0)
Ekstremitets ataksi: Ataksi i en ekstremitet (1)
Sensibilitet: Normal sensibilitet for stik (0)
Sprog: Ingen afasi (0)
Dysartri: Let til moderat dysartri (1)
Ekstinktion og inattention: Ingen abnormalitet påvist (0)
Total score: 2

...

01.06.2022 Udskrivningsepikrise

...

Indlagt:

20.05.2022 16:25

Udskrevet:

31.05.2022 11:00

Diagnose(r):

A DI639 Hjerneinfarkt UNS

...

Resume af behandlingsforløb:

[Mand i 60'erne] kendt med stort alkoholoverforbrug. Han overflyttedes fra medicinsk regi d. 20/5-2022, hvor han initialt er indlagt med hyponatriæmi og opkastning samt refeeding syndrom. MR-cerebrum viser subakut infarkt i venstre corona radiata. Patientens initiale symptomer er dysart-risk tale, langsom bevægelse og usikker gang. Der er ikke nogle fokalneurologiske udfald. Patienten har under indlæggelse været svært udadreagerende og forsøgt udredt med telemetri og ultralydsscanning, men da patienten ikke kan kooperere til undersøgelser, har man måtte afstå fra videre udredning, hvilket pårørende er informeret om.

...

09.06.22

...

Pt. er tilknyttet det Udgående Apopleksiteam efter udskrivelse fra afd ... [Klagerens barn] angiver at hans far er i bedring og at han stort set klarer sig selv og kan gå omkring uden vanskeligheder. Har enkelte gange gået en længere tur væk ... og uden rollator. Personale vurderer sikker gangfunktion og at han ikke er faldtruet.

To til tre uger før indlæggelsen har søn oplevet at [klageren] har virket utilpas og mere vredladet.

...

Op til indlæggelsen havde [klageren] kaffegrums-lignende opkast og der var OBS for ileus og dehydratio. MR-scanning viste infarkt venstre corona radiata."

Af svar på MR-skanning af 20/5 2022 fremgår bl.a.:

"Indikation: mistanke om cerebellar infarkt

Beskrivelse: 1/1: MR cerebrum apopleksi uden i.v. kontrast ...

...

Konklusion:

Ingen akutte forandringer påvist intrakranielt

Sen subakut/kronisk punktformet infarkt i ve. corona radiata med T2 shine thru

Kortikal atrofi diffust inklusiv cerebellum.

...

Der ses punktformet højsignal forandring på DWI uden tegn på diffusionshæmning samt betydelig øget signal på T2-vægtede sekvenser (med tegn på substanstab) dette repræsenterer et sen subakut infarkt med T2 shine thru fænomen, I øvrigt ses ingen akutte infarkter, ingen blødninger eller rumopfyldende processer. Ingen mikrobloodninger. Normale signalforhold i hjernestammen. Der ses en del WM-læsioner periventrikulært og i corona radiata bilateralt samt subkortikalt - kan være kronisk iskæmisk betingede -... Der er moderat grad af kortikal atrofi samt cerebellar atrofi. Ventrikelsystemet slankt og midtstillet og der er god plads i basale cisterner."

Af ansøgning om engangsbeløb ved kritisk sygdom af 3/8 2022 fremgår bl.a.:

"Diagnosedato: 2022-05-01

Symptomdato: 2022-05-01

Diagnosegruppe: Hjerneblødning eller blodprop i hjernen."

Af udtalelse fra selskabets rådgivende lægekonsulent af 25/8 2022 fremgår bl.a.:

"[Klageren] har ataksi og dysartri, ingen andre fokale neurologiske udfald.

Billeddiagnostisk findes et subakut infarkt i ve corona radiata og cerebellar atrofi.

Vurdering:

De kliniske symptomer er forenelig med den cerebellare atrofi, som ikke er dækket af kritisk sygdom.

[Klageren] opfylder ikke specifikationerne til kritisk sygdom."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Bilag til afsnit D Specifikation til kritiske sygdomme

Landspatientregistrets diagnosekoder anvendes som dokumentation for den stillede diagnose.

Derudover skal diagnoserne, der er omfattet af forsikringen ved visse kritiske sygdomme, jf. § 15, stk. 3 i forsikringsbetingelserne for pensionsordninger i PensionDanmark, opfylde sygdomsdefinitionen for den enkelte diagnose, som fremgår af dette bilag.

...

Diagnosegruppe 5: Hjerneblødning og blodprop i hjernen (apopleksi)

En akut læsion i hjerne og rygmarv, der opfylder følgende kriterier:

Læsionen skal have medført behandling på hospital eller sygehus inden 24 timer efter, at de første symptomer har vist sig, og 3 måneder efter behandlingen er begyndt, skal der som en direkte følge af læsionen være et eller flere af følgende blivende neurologiske udfaldssymptomer:

- Lammelser i form af væsentligt nedsat kraft i muskulatur, der skyldes en organisk skade (paralyse eller parese, der ikke er funktionel)
- Tydelige taleforstyrrelser i form af nedsat evne til at anvende og forstå tale (dysfasi), påvirkning af de muskler, som bruges til at frembringe tale (dysartri), eller
- Intellectuel reduktion i form af markant nedsat hukommelse og indlæringssevne. Træthed, hovedpine og manglende overblik kan ikke alene udgøre en intellectuel reduktion.

Andre årsager til udfaldssymptomerne end den akutte læsion af hjerne skal kunne udelukkes.

Årsagen til læsionen skal være akut og inden for 24 timer pludseligt opstået infarkt, som følge af nedsat eller ophævet blodforsyning til områder i centralnervesystemet, opstået på trombotisk eller embolisk basis, eller en blødning i centralnervesystemet eller dets hinde, herunder blødning opstået på grund af traume.

Undtaget fra dækningen er TCI tilfælde, og læsioner i hjernen eller rygmarven med symptomer af mindre end 24 timers varighed, uanset om der senere ved scanning kan påvises ar i hjernen.

Diagnosen skal være stillet på en relevant afdeling på et hospital eller sygehus, og de blivende neurologiske udfaldssymptomer skal være dokumenteret ved objektive fund. PensionDanmark kan kræve, at diagnosen bliver bekræftet af en neurologisk speciallæge.

Diagnosen skal være stillet den 1. januar 2000 eller senere."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne, blev den 20/5 2022 indlagt på neurologisk afdeling med dysartrisk tale, langsom bevægelse og usikker gang. MR-skanning påviste subakut infarkt i venstre corona radiata. Selskabet har afvist udbetaling med henvisning til, at klagerens diagnose ikke fremgår af selskabets liste over dækningsberettigende diagnoser.

Klageren ønsker udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom. Han har anført, at han har ansøgt om engangsudbetaling grundet diagnosen apopleksi, og at mindst et af hans symptomer stammer fra blodproppen. Symptomet med dysartri er forsvundet efter genoptræning, hvilket understøtter, at symptomet var en følge af blodproppen og ikke hjernesvind. Under sygehusindlæggelsen var han desorienteret og udadreagerende, havde synkebesvær og nedsat kraft. Han har anført, at han i dag er fri for disse symptomer, hvilket han ikke ville være, hvis symptomerne skyldtes hjernesvind.

Selskabet har anført, at klagerens journal blev sendt til vurdering hos selskabets rådgivende lægekonsulent, som vurderede, at klagerens symptomer var forenelige med hjernesvind (cerebellar atrofi), som ikke er optaget på listen over dækningsberettigende diagnoser. Selskabet har anført, at klageren – selv hvis diagnosen havde været hjerneblødning eller blodprop i hjernen,

som er dækningsberettigende diagnoser – ikke ville opfylde de lægefaglige betingelser i forsikringsbetingelserne, da der f.eks. ikke var tale om en akut læsion af hjernen.

Af hospitalsjournalnotat af 20/5 2022 fremgår det, at "[Mand i 60'erne] indl til abstinensbehandling har taget MR-c på baggrund af vedv balancebesvær, patologisk finger-næse og knæhæl forsøg. MR-C viser obs subakut infarkt".

Af svar på MR-skanning af 20/5 2022 fremgår det, at "**Konklusion:** Ingen akutte forandringer påvist intrakranielt Sen subakut/kronisk punktformet infarkt i ve. corona radiata med T2 shine thru Kortikal atrofi diffust inklusiv cerebellum. ... I øvrigt ses ingen akutte infarkter, ingen blødninger eller rumopfyldende processer. ... Der ses en del WM-læsioner periventrikulært og i corona radiata bilateralt samt subkortikalt - kan være kronisk iskæmisk betingede ... Der er moderat grad af kortikal atrofi samt cerebellar atrofi".

Af hospitalsjournalnotat af 21/5 2022 fremgår det, at "I følge [barn] og pt. selv har pt. ændret tale. Uvist grundet sprogbarriere. Pt. er generelt i nedsat psykomotorisk tempo. Hælder mod sin hø. ifm. aktivitet på sengekanten ... Fysio/ergo-vurderet til hovedfunktionsniveau særligt grundet gangproblemer og påvirket tale med dysartri. Bevægetempoet nedsat, undertegnede mener nu mest dette formentlig skyldes afkræftethed efter kvalme og opkastninger og elektrolytforstyrrelser, gangbesvær kan evt. være alkohol-sequelae. Dysartri må så henføres til apopleksien".

Af hospitalsjournalnotat af 23/5 2022 fremgår det, at "Der vurderes moderat dysartri".

Af hospitalsjournalnotat af 24/5 2022 fremgår det, at "Symptomdebut: 19.05.22 17.11 ... NiHSS (The National Institute of Health Stroke Scale) ... Ekstremitets ataksi: Ataksi i en ekstremitet (1) ... Sensibilitet: Normal sensibilitet for stik (0) Sprog: Ingen afasi (0) Dysartri: Let til moderat dysartri (1) ... Total score: 2".

Ankenævnet for Forsikring

9.

98911

Af hospitalsjournalnotat af 1/6 2022 fremgår det, at "Indlagt: 20.05.2022 16:25 ... Diagnose(r): A D1639 Hjerneinfarkt UNS ... Patientens initiale symptomer er dysartrisk tale, langsom bevægelse og usikker gang. Der er ikke nogle fokalneurologiske udfald".

Af hospitalsjournalnotat af 9/6 2022 fremgår det, at "[Klagerens barn] angiver at hans far er i bedring og at han stort set klarer sig selv og kan gå omkring uden vanskeligheder".

Af udtalelse fra selskabets rådgivende lægekonsulent af 25/8 2022 fremgår det, at "[Klageren] har ataksi og dysartri, ingen andre fokale neurologiske udfald. Billeddiagnostisk findes et subakut infarkt i ve corona radiata og cerebellar atrofi. Vurdering: De kliniske symptomer er forenelig med den cerebellare atrofi, som ikke er dækket af kritisk sygdom. [Klageren] opfylder ikke specifikationerne til kritisk sygdom".

Nævnet bemærker, at det er klageren, som skal bevise, at han er berettiget til dækning for kritisk sygdom.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at han opfylder forsikringens diagnosekriterier for blodprop i hjernen. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har lagt vægt på, at det fremgår af forsikringsbetingelserne, at "Årsagen til læsionen skal være akut og inden for 24 timer pludseligt opstået infarkt akut læsion", og at det af MR-skanning af 20/5 2022 fremgår, at der ikke kunne påvises akutte forandringer eller blødninger, og at infarkt var subakut/kronisk. Nævnet bemærker, at subakut angiver, at tilstanden har udviklet sig i løbet af dage el. uger.

Nævnet har også henset til, at det af hospitalsjournalnotat af 1/6 2022 fremgår, at klageren ikke havde fokalneurologiske udfald, ligesom nævnet har taget hensyn til udtalelsen fra lægekonsulent.

Ankenævnet *for* Forsikring

10.

98911

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.



Svend Bjerg Hansen