645/02

Den 21. maj 2002 blev i sag nr. 56.445:

xxxxxx xxxxxxxx xxxx
xxxxxx xxx x
xxxx xxxxxx

mod

Pensionskassen for
Sygeplejersker
v/Pensionskassernes
Administration A/S
Tuborg Boulevard 3
2900 Hellerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der er omfattet af en gruppelivsforsikring i Pensionskassen for Sygeplejersker v/Pensionskassernes Administration A/S, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning ved en anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet finder det ikke sandsynliggjort af klageren, at hun har været udsat for en dækningsberettigende forsikringsbegivenhed i forsikringstiden.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.: "***§ 7 Kritisk sygdom*** *Stk. I.* Omfatter gruppeforsikringsaftalen sum som følge af kritisk sygdom, udbetales summen såfremt gruppemedlemmet inden sit 60. år får stillet en diagnose inden for de ... afgrænsede sygdomsområder. Det fremgår af gruppeforsikringsaftalen, hvor meget summen udgør. *Stk. 2.* Det er en forudsætning for udbetaling efter stk. 1, at diagnosen stilles i forsikringstiden efter forløbet af en eventuel karenstid, jævnfør § 3 c) og § 3 e). Kritisk sygdom, der er konstateret før dette tidspunkt, er ikke dækket. Diagnoser, der stilles efter dækningens ophør, giver ikke ret til udbetaling. ... ***Kritiske sygdomme*** ... ***Hjerneblødning (Apopleksi):*** En læsion af hjernen, som medfører objektive, neurologiske udfaldssymptomer, som persisterer i mere end 24 timer, som følge af et infarkt forårsaget af emboli eller

trombose, af en subaraknoidalblødning eller af et intracerebralt hæmatom opstået spontant eller som følge af en vaskulær malformation. Der skal være persisterende neurologiske udfald. *'Reversible ischemic neurologic damage (RIND)'* også kaldet *'transitorisk cerebral ischæmi (TCI)'*, medregnes ikke, og der skal foreligge CT-scanning med fund svarende til ovennævnte karlidelser. Krav: Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller medicinsk afdeling."

I selskabets skrivelse af 24/9 2001 til nævnet hedder det bl.a.: "***Betingelser for udbetaling af sum ved kritisk sygdom*** Det fremgår... at betingelserne for udbetaling af sum ved 'Sygdomme i hjernen (apopleksi, aneurisme og visse godartede hjernesvulster)' er:

1. En læsion af hjernen,
2. som medfører objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed,
3. som følge af et infarkt,
4. og der skal foreligge CT-scanning med fund svarende til karlidelsen.

Ad 1 og ad 4) Der er foretaget CT-scanning den 3. januar 2000, MR-scanning den 10. januar, den 14. marts og den 31. august 2000, og disse undersøgelser bekræfter, at M.F.B. har en læsion af hjernen, ... **Ad 3)** Efter CT-scanningen den 3. januar 2000 og MR-scanningen den 10. januar 2000 ... findes: 'lille, dårligt afgrænset hypodensitet i ve. parietallap af usikker genese, og der anbefales MR af cerebrum. MR viser nu 1-1,5 cm stort ***infarkt af lidt ældre dato*** eller mindre astrocytom grad 1 i ve. hemisfære. Vi vælger primært at tolke processen som infarkt og indleder behandling ....' Desuden står der i journalen ... 'MR af cerebrum viser dårligt afgrænset 1-1,5 cm stort infarkt ***af lidt ældre dato*** i ventrale del af ve. parietalhemisfære bag sulcus ventralis. Man er dog ikke sikker på, om det ikke kan dreje sig om mindre astrocytom grad 1. Konf.: Pt. skal skannes igen om to måneder for at se eventuel udvikling i processen. Foreløbig vælger vi at tolke processen som infarkt.' Ved MR kontrolscanningen den 14. marts 2000 anføres ... 'Vi har nu fået beskrivelse af MR-undersøgelsen udført i forgårs. Undersøgelsen viser infarktforandringer i regression (dvs. i aftagende) i venstre parietallap, og dermed mener jeg ikke, der er grund til at foretage yderligere.' I januar 2000 var der usikkerhed om, hvorvidt M.F.B. havde et infarkt eller en svulst. Denne usikkerhed fjernes dog ved undersøgelsen i marts 2000, hvor man konstaterer, at der 'alene' er tale om et infarkt. Dette infarkt er imidlertid af ældre dato. Det kan derfor fastslås, at M.F.B. har haft et infarkt - ikke den 1. januar 2000, men på et tidligere tidspunkt. **Ad 2)** M.F.B. bliver af egen læge

henvist til neurologisk undersøgelse på grund af mistanke om dels migræne, dels subduralt hæmatom (dvs. hjerneblødning). Ved undersøgelsen findes ingen neurologiske udfaldssymptomer ... Ved CT-scanningen den 3. januar 2000 fortæller M.F.B., at hun de sidste par dage har fået sovende, snurrende fornemmelse svarende til de nederste 2 trigeminusgrene på højre side af ansigtet ... Ved indlæggelse den 10. januar 2000 oplyser M.F.B. ... (aktuelle lidelse): 'De seneste måneder har pt. også følt en underlig fornemmelse af at være ved siden af sig selv, ligesom koncentrationen, opmærksomheden og hukommelsen føles svækket. ***Pt. har ikke haft taleforstyrrelser eller synkebesvær, og hun har ikke mærket kraftnedsættelse eller føleforstyrrelser i ekstremiteterne.***' Disse symptomer er ikke omtalt ved undersøgelsen den 15. november 1999, hvorfor det må antages, at symptomerne er opstået efter denne dato. Ved den objektive undersøgelse den 10. januar 2000 ... angives ... 'For alle tre trigeminusgrene er der i hø. side af ansigtet ***let nedsat sensibilitet***, men hun skelner blødt og hårdt, spidst og stumpt. Skarp begrænsning i ansigtets midtlinie, men mere diffus grænse i linien bagved øret. Nedadtil begrænses den nedsatte følsomhed først et stykke ned ad halsen med diffus overgang.' Ved undersøgelse i neurologisk ambulatorium den 3. februar 2000 ... anføres det: 'Egen læge synes, at hø. mundvig hang lidt, og ud fra vores diskussion kunne man godt få indtryk af, at der kunne være tale om en emotionel hø.-sidig facialisparese, som jo godt kunne ses med pt.s parietallapsaffektion. Jeg kan ikke ud fra hukommelsen huske, om der var nogen tegn til facialaffektion, da hun var her.' Af undersøgelse hos M.J. den 18. februar 2000 på Aalborg Sygehus ... fremgår det: 'Mellem jul og nytår opdagede hun på et tidspunkt gener i højre kind og mundvig. Umiddelbart efter nytår blev hun mere opmærksom på det som et markant symptom. Generne er siden hen svundet. Vi diskuterer muligheden for, at symptomerne er startet akut, men at hun på grund af travlheden mellem jul og nytår først har opdaget det, da roen sænkede sig over familien. ..... På MR-skanningen ses der et lille patologisk parti højt parietalt på venstre sid. Signalforandringerne tyder på, at der er væske i centrum og let randreaktion. Man kan ikke udelukke, at det drejer sig om et lille infarkt. ***Som jeg sagde til patienten, kan et mindre patologisk parti i dette område ikke forklare de symptomer, hun har gået rundt med et helt år.*** Såfremt det er et infarkt, vil det være interessant at finde ud af, hvorfor hun har fået det og det meget protraherede (dvs. langvarige) forløb med de diffuse symptomer ..... M.J. skriver til M.F.B.'s læge ... 'Såfremt der ikke kommer markant afklaring, synes jeg, det vil være rimeligt at få lavet

en cerebral angiografi. Såfremt alle us. er normal (udover hvad vi allerede ved) kunne man overveje at få lavet en lumbalpunktur med baggrund i ***den meget diffuse symptomalogi***.' M.J. skriver i maj måned 2000 'Min tanke med angiografien var mere generel, da vi har at gøre med en 42-årig kvinde med mulig apopleksi - kombineret med at jeg mener ***hendes symptomer er for udbredte i forhold til den lille forandring på billederne***.' M.F.B. bliver den 24. august 2000 indlagt på grund af tiltagende hovedpine, og følgende konklusion fremgår af journalen fra den 25. august 2000 ... 'Jeg tror ikke der er noget nyt i tilstanden. Vi vil dog forsøge at fremrykke MR-scanningen da pt. nu er indlagt på afd. Spørgsmålet er om det ikke drejer sig om en mere almen insuff.følelse end en egentlig organisk sygdom. Der bestilles neuropsyk. testning til vurdering af pt.' Efter neuropsykologisk undersøgelse den 1. september 2000 ... skriver T.G.-R. i konklusionen: 'Samlet således lette nedsættelser, hvoraf en del af dem utvivlsomt skyldes hovedpine, og øvrige skyldes udtrætning.' For at opfylde betingelserne for udbetaling af sum som følge af kritisk sygdom, skal læsionen i hjernen medføre objektive, neurologiske udfaldssymptomer, fx i form af taleforstyrrelser, nedsat kraft eller føleforstyrrelser i ekstremiteterne. Det fremgår af ovenstående, at M.F.B. har haft symptomer i form af hovedpine siden 1999 og let nedsat følesans i ansigtet, fra januar til februar 2000. Disse symptomer kan imidlertid ikke karakteriseres som objektive, neurologiske udfaldssymptomer. Det fremgår endvidere af ... at det infarkt, der er konstateret, ikke kan forklare de symptomer, som M.F.B. har haft i et år. Der er således ikke sammenhæng mellem infarktet og de symptomer, som M.F.B. har. M.F.B. opfylder derfor ikke denne betingelse."

Klageren mener, at de begrundelser selskabet anvender, ikke harmonerer med indholdet af forsikringsbetingelserne.

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen og finder, at sagen ikke kan afgøres uden lægefaglig bistand, som nævnet ikke råder over.

Nævnet må derfor afstå fra at viderebehandle sagen, jf. § 4 i nævnets vedtægter.

Herefter

b e s t e m m e s :

Nævnet kan ikke afgøre sagen.

Poul Sørensen
formand