648/02

Den 24. juni 2002 blev i sag nr. 56.864:

xxxxxx xxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxx x

mod

Aktiva Pension
Forsikringsselskab A/S
v/PKA
Tuborg Boulevard 3
2900 Hellerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har forsikring mod kritisk sygdom i Aktiva Pension Forsikringsselskab A/S v/PKA, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for en anmeldt sygdom.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren ikke har sandsynliggjort at have været ramt af en kritisk sygdom i forsikringsbetingelsernes forstand.

Klageren anmeldte, at hun, som er født i 1962, i september 1996 havde haft en mindre blodprop i hjernen. Efter en gennemgang af sagens lægelige akter afviste selskabet at yde forsikringsdækning med henvisning til, at der ikke i de lægelige akter var dokumenteret objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed.

Klageren, som er sygeplejerske, har nærmere redegjort for undersøgelsesresultaterne, og i klageskrivelsen af 4/10 2001 til nævnet har hun bl.a. anført: "Når jeg læser PKAs oversigt over kritiske sygdomme læser jeg at, der skal være en læsion af hjernen, som medfører objektive neurologiske udfaldssyptomer af mere end 24 timers varighed som

følge af et infarkt osv. Der er hos mig fundet neurologiske udfaldssymptomer ca. 14 dage efter start af symptomer, der leder mistanken hen på en skade i de ascerenderende sensoriske baner på et niveau, der ligger proksimalt for hjernestammen i venstre hemisfære. Dette bliver faktisk bekræftet ved en MR. og må da være udtryk for at der rent faktisk har været objektive neurologiske udfaldssymptomer. Jeg ved ikke, om det er fordi PKA mener, at udfaldssymptomer skal bestå af en lammelse af en eller anden grad ? Men det står der intet om i deres oversigt over kritiske sygdomme. Der står intet om, at skaden skal være i de motoriske nervebaner, og at skader i de sensoriske nervebaner ikke tæller med. PKA skriver i afslag nr. 2, at der ingen egentlige udfaldssymptomer er. Jeg kan ikke i deres oversigt se nogen form for krav af 'gradsbestemmelse' af de neurologiske udfaldssymptomer. Det er meget overordnede og uspecifikke krav de stiller, og dem synes jeg, at jeg efterkommer. Jeg har pr telefon adspurgt sagsbehandler A.H., om det var muligt at komme i dialog med den lægekonsulent, der har behandlet min sag for på den måde evt. at få en nærmere redegørelse for afslaget. Dette har dog ikke været muligt. Jeg har nu – efter afslaget – spurgt overlæge N.S. om han ville beskrive mine udfaldssymptomer som objektive. Dette bekræfter han, at han ville. Jeg har bedt ham om at lave en vurdering af sagen, hvilken jeg tillader mig at medsende. Hvis min sag – mod min forventning – atter ender med et afslag, mener jeg helt klart, at PKA's oversigt over kritiske sygdomme ikke er fyldetsgørende. Den gør ikke opmærksom på, hvor en evt skade skal sidde og graden af udfaldssymptomerne. For mig er en cerebral påvirkning altid alvorlig."

Erklæringen af 28/9 2001 fra overlæge N.S. er sålydende: "39-årig kvinde, der for knapt 5 år siden fik ret pludseligt indsættende symptomer med sovende og snurrende paræstesier i højre fod og ben, efterhånden udbredning til hele højre kropshalvdel med skarp afgrænsning mod midten. I samme periode lette motoriske symptomer i form af træthed og udtrætning af højresidige ekstremieteter. Der blev foretaget en MR-scanning af cerebrum, der viste et lille infarkt lateralt i mesencephalon på venstre side i god overensstemmelse med hendes symptomer. Patienten har således haft en emboli eller trombose som årsag til infarktet. De sensoriske og motoriske udfald klingede af i løbet af ca. 3 uger, og der er på nuværende tidspunkt ingen sikre sequelae. **Konklusion:** Det drejer sig således om et verificeret hjernestammeinfarkt i mesencephalon hos en nu 39-årig kvinde, der i starten havde udtalte symptomer fra lange ledningsbaner med både

motoriske og især sensoriske udfald. Selvom disse symptomer ret hurtigt klingede af, foreligger der således en sygdom, der har påført ovennævnte en irreversibel læsion i toppen af hjernestammen, hvor et mindre vævsområde er gået til grunde. Hjernestammen er karakteriseret ved, at betydningsfulde nervebaner og kerneområder ligger meget tæt, og selvom patientens symptomer er remitteret, skal det understreges, at der således foreligger en irreversibel skade på nervevævet. Man kan ikke udelukke, at dette på langt sigt kan få en konsekvens på ovennævntes funktion."

I selskabets skrivelse af 1/11 2001 til nævnet hedder det bl.a.: "Ved undersøgelsen den 2. oktober 1996 anfører kons. overlæge N.S., bilag 3, at D.H.J. [klager] i september 1996 udviklede symptomer i form af sovende, snurrende paræstesier (dvs. abnorme fornemmelser på legemets overflade, fx myrekryb), der startede i højre fod og ben og som hurtigt bredte sig til højre kropshalvdel. På undersøgelsestidspunktet er symptomerne værst i højre side af kraniet. Desuden anføres: 'Har ***måske*** fornemmet en smule træthed i de højresidige ekstremiteter, ***men der har ikke været andre udfald***.' Ved undersøgelsen forud for MR-scanningen den 4. oktober 1996, bilag 4, anføres: 'Udover diskrete sensoriske ændringer, ***er der ikke sikre neurologiske udfald***.' Ved undersøgelse 10. oktober 1996, bilag 5, anføres: Højresidige føleforstyrrelser i flere dage. Pt. har ikke haft andre symptomer. ***Obj. findes normale neurologiske forhold***. 17. december 1996, bilag 5, anføres: ***Undersøgelserne normale***, bortset fra forhøjet homocystein (som er et stof i blodet, der markerer forøget risiko for udvikling af hjerte- kar sygdomme). Dette er dog normaliseret allerede ved undersøgelsen den 22. januar 1997 ved behandling med folinsyre og magnyl. Ud fra disse bilag kan det alene dokumenteres, at D.H.J. har subjektive symptomer i form af føleforstyrrelser. Der er ingen beskrivelse af ***objektive*** neurologiske udfaldssymptomer. D.H.J. skriver endvidere i sin klage til Ankenævnet, at overlæge N.S. bekræfter, at hendes udfaldssymptomer kan beskrives som objektive, og at han i den anledning har udarbejdet en skriftlig vurdering den 28. september 2001, bilag 6.. N.S. skriver: '39-årig kvinde, der for knapt 5 år siden fik ret pludseligt indsættende symptomer med sovende og snurrende paræstesier i højre fod og ben, efterhånden udbredning til hele højre kropshalvdel med skarp afgrænsning mod midten. I samme periode ***lette motoriske symptomer*** i form af træthed og udtrætning af højresidige ekstremiteter. ...' I konklusionen fremføres: ' .... , der i starten havde udtalte symptomer fra lange ledningsbaner med ***både motoriske*** og især sensoriske udfald.'

Det fremgår af N.S.'s brev, at D.H.J. har haft objektive neurologiske udfaldssymptomer i form af lette motoriske udfald. Dette harmonerer imidlertid ikke med de oplysninger, som N.S. selv har beskrevet ved undersøgelsen af D.H.J. den 2. oktober 1996, bilag 3, ligesom det heller ikke genfindes ved de øvrige undersøgelser, der fandt sted i 1996, bilag 4 og 5.. N.S.'s nye vurdering har været forelagt selskabets lægekonsulent, som finder det særpræget, at oplysningerne om motoriske udfaldssymptomer først kommer nu så mange år efter, og at dette ikke er oplyst i det modtagne journalmateriale, bilag 7. Især hæfter lægekonsulenten sig ved: 'Det er således fremhævet i papirerne, udfærdiget omkring sygdomstilfældet, at det netop har drejet sig om sensoriske symptomer, lige som det er fremhævet, at de dybe reflekser er egale, livlige og uden sideforskel, og der objektive som konklusion på den kliniske neuromedicinske undersøgelse dengang fandtes normale neurologiske forhold.' Det fremgår imidlertid ikke af N.S.'s vurdering af 28. september 2001, hvorfor og på hvilket grundlag den er udfærdiget, og da vi af de undersøgelsesresultater, der blev nedskrevet i 1996, ikke kan genfinde N.S.'s nye beskrivelse af, at D.H.J. på det tidspunkt har haft motoriske symptomer, må vi se bort fra denne vurdering."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.: "**Oversigt over kritiske sygdomme ... Sygdomme i hjernen (apoleksi, aneurisme og visse godartede hjernesvulster)** En læsion af hjernen, som medfører objektive, neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, 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 foreligge CT-scanning med fund svarende til ovennævnte karlidelser. *Krav:* Diagnosen skal være stillet på en neurokirurgisk afdeling eller være bekræftet af en speciallæge i neuromedicin."

Nævnet udtaler:
Nævnet finder, at den foreliggende tvist ikke kan afgøres uden en egentlig bevisførelse. En sådan bevisførelse kan ikke ske for nævnet, men bør i givet fald ske ved domstolene.

I medfør af § 4, stk. 1 i nævnets vedtægter må nævnet derfor afstå fra at viderebehandle sagen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Nævnet kan ikke afgøre sagen.

Marianne Højgaard Pedersen