700/04

Den 7. juni 2004 blev i sag nr. 62.189:

xxxx xxxxxx
xxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxx

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 er forsikret mod kritisk sygdom i Aktiva Pension Forsikringsselskab A/S v/PKA, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for anmeldt kritisk sygdom.

Klageren har i klageskrivelsen til nævnet anført, at hun har haft to små hjerneblødninger.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at der er stillet en diagnose på blodprop i hjernen, som ikke opfylder forsikringsbetingelserne.

Selskabet har ved skrivelse af 10/10 2003 til nævnet redegjort for sagen således:

"**Sagsfremstilling.**

Den 28. april 2003 modtog PKA ansøgning om udbetaling af gruppesum ved kritisk sygdom (bilag 1). Til brug for behandlingen af sagen indhentede PKA oplysninger hos L.B.'s [klagerens] læge (bilag 2) og fra Sygehus Vestsjælland (bilag 3).

Af de lægelige oplysninger fremgår, at L.B. 21. januar 2003 henvendte sig hos vagtlæge, der konstaterede, at hun objektivt var forvirret og havde snøvlende tale. Vagtlægen henviste L.B. til Holbæk Centralsygehus, medicinsk afdeling (bilag 2, side 2).

Af journalen fra Sygehus Vestsjælland (bilag 3) fremgår, at L.B. ved indlæggelsen havde fokuseringsbesvær. Videre fremgår, at 'Pt. har fortsat fornemmelse af sløret syn. Intet dobbeltsyn eller synsforstyrrelser i øvrigt. Talebesværet bestod af ordmobiliseringsbesvær og dysartri. Pt. føler stadig at det er lidt svært at udtale ordene'.

Af journalen fremgår videre under 'OBJEKTIVT', 'Neurologisk i øvrigt': "Pt. bliver undersøgt på gulvet, gangen usikker med faldtendens uden sideforskel. Ikke undersøgt nærmere på gulvet. Der er overalt normal kraft og tonus. Der er overalt middellivlige dybe reflekser. Normale plantarreflekser bilat. Nat. sensibilitet overalt. Der er normal strakt arm test. Et usikkert finger-næse forsøg bilat. mest usikkert koordination, også på hø. side. Normal på ve. Normal diadokokinese. Allerede fra bagvagtens side bestilt rp. akut CT-skanning af cerebrum. (SAH, obs) Denne viser normale forhold".

Af side 2 af journalen (bilag 3) under udskrivningsnotat/epikrise fremgår: 'Tidligere rask kvinde, som indlægges efter 2 tilfælde af pludselig opstået svimmelhed og talebesvær. Akut CT-skanning er uden forandring. Symptomerne svinder langsomt under indlæggelsen, men det tager mere end 1 døgn, så pt. har formentlig haft et lille cerebralt insult'.

Af MR-skanningen af 7. maj 2003 (bilag 4) fremgår, at 'MR-skanning af cerebrum viser slankt, midtstillet ventrikelsystem. Enkelte, små subcortikale signalforandringer, hvis ætiologi er vanskelig med sikkerhed at afgøre, ikke uforeneligt med små demyeliniserende forandringer - mest fremtrædende i hø. frontallap. Ingen patologiske signalforandringer i corpus callosum eller hjernestammen. Ingen mistanke om rumopfyldende processer. Upåfaldende overfladesulci samt basale cisterner'.

25. juni 2003 vurderer PKA's lægekonsulent (bilag 5), at 'MR-scanningen viser ingen tegn på blodpropper i hjernen (uspecifikke forandringer uden sammenhæng med pa-

tientens symptomer)'. Lægekonsulenten anfører videre, at diagnosen 7. maj 2003 var uafklarede neurologiske symptomer.

9. juli 2003 udarbejder PKA's lægekonsulent supplerende lægeskøn (bilag 5), der fastslår, at 'Gennemset akterne. Der er ikke CT-forandringer, der svarer til infarkt, emboli, trombose eller blødning. Ansøgeren opfylder derfor ikke betingelserne for sum'.

På baggrund af lægekonsulentens vurdering meddeler PKA den 24. juli 2003 til L.B., at PKA ikke finder, at hun opfylder betingelserne for udbetaling af gruppesum ved kritisk sygdom, da den foretagne MR-scanning ikke viser forandringer, der bekræfter, at L.B. har haft blodpropper i hjernen (bilag 6).

I brev af 19. august 2003 (bilag 7) klager L.B. over afgørelsen til PKA. L.B. er af den opfattelse, at afgørelsen er truffet ud fra forkerte oplysninger, og at hun derfor ønsker sagen genoptaget. Ved brevet er der vedlagt oplysninger fra læge J.J. Af oplysningerne fremgår, at sagen har været forelagt neurologisk overlæge H.S.N. der anser, at de sete småforandringer udmærket kan være følger efter et par små blodpropper (bilag 7, side 2)

På baggrund af de medsendte oplysninger fra læge J.J. revurderer PKA sagen. Til brug for revurderingen udarbejdes lægeskøn af 2 1. august 2003 (bilag 5). Af lægeskønnet fremgår, at 'De sete MR-scanningsforandringer er små 'subcorticale' forandringer. Eneste neurologiske udfald var dysartri og ordmobiliseringsbesvær. Der er ikke på MR-scanningen fundet forandringer, som kan forklare dette - altså ingen sammenhæng mellem MR-scanningsfundet og de neurologiske symptomer - derfor opretholde afslag'.

På baggrund af revurderingen fastholder PKA, i brev af 15. september 2003 (bilag 8), at L.B. ikke opfylder betingelserne for udbetaling af gruppesum ved kritisk sygdom og der gives således afslag på udbetaling af summen. Afslaget begrundes fortsat med, at hverken CT-skanningen eller MR-skanningen beskriver forandringer, der bekræfter, at der har været blodpropper i hjernen.

Begrundelse.

Betingelserne for udbetaling af sum ved kritisk sygdom fremgår af oversigt over kritiske sygdomme (bilag 9). I henhold til oversigten over kritiske sygdomme er en dækningsberettiget blodprop 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 et intracerebralt hæmatom opstået spontant eller som følge af en vaskulær malformation. Diagnosen skal være stillet på en neurokirurgisk afdeling eller være bekræftet af en speciallæge i neuromedicin og der skal foreligge en CT-scanning med fund svarende til de nævnte karlidelser. Kravet i forsikringsbetingelserne til den lægelige dokumentation af diagnosen går på **hele** diagnosen.

Tvisten drejer sig således om, hvorvidt det ved en CT-scanning er dokumenteret, at der været en blodprop, som følge af et infarkt.

I sagen foreligger der en akut CT-scanning. CT-scanningen viser normale forhold (bilag 3, side 2). Ved MR-scanningen foretaget 7. maj 2003 (bilag 4) observeres der enkelte, små subcortikale signalforandringer. Det fremgår videre af scanningen, at deres ætiologi er vanskelig med sikkerhed at afgøre, men at de ikke er uforenelige med små demyeliniserende forandringer. Endelig fremgår det af oplysningerne fra J.J. til L.B., at de sete småforandringer udmærket kan være følger efter et par små blodpropper (bilag 7, side 2).

Der ses således ikke at kunne påvises karlidelser i hverken CT-scanningen eller MR-scanningen, der positivt kan henføres til et eller flere infarkter. Af begge scanninger fremgår, at der er småforandringer, der ikke kan udelukkes at kunne henføres til blodpropper. Således kan det heller ikke kan afvises, at småforandringerne skyldes andre årsager. Det er altså ikke positivt dokumenteret, at forandringerne rent faktisk er forårsaget af blodpropper.

Da L.B. blev indlagt, led hun af ordmobiliseringsbesvær og dysartri, der svandt langsomt under indlæggelsen (bilag 3). L.B. havde således neurologiske symptomer ved

og under sin indlæggelse. Dog foreligger der ikke en scanning, der bekræfter, at hun har haft en eller flere blodpropper og der kan derfor ikke påvises nogen sammenhæng mellem de af MR-scanningen registrerede småforandringer og de neurologiske symptomer.

Da det således ikke er dokumenteret, at småforandringerne på MR-scanningen er en følge af en blodprop og at der er en sammenhæng mellem disse forandringer og de neurologiske symptomer, ses der ikke at foreligge en dækningsberettiget kritisk sygdom i henhold til Aktiva Pensions forsikringsbetingelser.

Konklusion.
PKA skal derfor fortsat fastholde, at L.B. ikke opfylder betingelserne for at få udbetalt sum ved kritisk sygdom i henhold til forsikringsbetingelserne for Aktiva Pension, og at L.B. derfor ikke er berettiget til udbetaling af sum ved kritisk sygdom."

I lægeskøn fra selskabets lægekonsulent dateret den 25/6 2003, 9/7 2003 og 21/8 2003 fremgår bl.a.:

"**Diagnose 7. maj 2003: Uafklarede neurologiske symptomer**

Vurdering:
MR-scanningen viser ingen tegn på blodpropper i hjernen (uspecifikke forandringer uden sammenhæng med patientens symptomer). [25/6 2003]
…
Supplerende lægeskøn:
Gennemset akterne. Der er ikke CT-forandringer, der svarer til infarkt, emboli, trombose eller blødning. Ansøgeren opfylder derfor ikke betingelserne for sum. [9/7 2003]
…
Revurdering:
De sete MR-scanningsforandringer er små 'subcorticale' forandringer. Eneste neurologiske udfald var dysarthri og ordmobiliseringsbesvær. Der er ikke på MR-scanningen fundet forandringer, som kan forklare dette - altså ingen sammenhæng mellem

MR-scanningsfundet og de neurologiske symptomer - derfor opretholde afslag." [21/8 2003]

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"***Sygdomme i hjernen (apopleksi, 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.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neurokirurgisk afdeling eller være bekræftet af en speciallæge i neuromedicin. Der skal foreligge CT-scanning med fund svarende til ovennævnte karlidelser."

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen og finder, at klageren ikke har godtgjort, at blodproppen har medført "objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed". Da dette ifølge de gældende forsikringsbetingelser er en betingelse for forsikringsdækning, kan nævnet ikke kritisere selskabets afvisning. Det, som klageren har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen