799/08

Den 23. juni 2008 blev i sag nr. 72.806:

xxxxx xxx
xxxxxxxx xxxx xx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

PBU
Pædagogernes Pensionskasse
Østerfælled Torv 3
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikrede, der har forsikring med dækning ved kritisk sygdom i PBU Pædagogernes Pensionskasse, klager over, at selskabet har givet afslag på udbetaling af sum ved kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen med henvisning til, at betingelserne for udbetaling ved kritisk sygdom ikke er opfyldt.

Det fremgår af sagen, at klageren den 8/5 2007 ansøgte om udbetaling af sum ved kritisk sygdom. Ansøgningen blev begrundet med, at hun den 29/6 2005 fik diagnosticeret ”hjernestammeapopleksi”.

Til brug for sagens behandling modtog selskabet efterfølgende diverse lægelige oplysninger.

Af journaludskrift fra He. Sygehus fremgår bl.a., at klageren blev indlagt den 28/6 2005 med akut opstået svimmelhed og kvalme samt højt blodtryk. Ifølge journalnotat fra den 28/6 2005 viste CTC "ingen tegn på infarkt eller blødning - ej heller tumor". Den 29/6 2005 stillede lægerne diagnosen "apoplexia cerebri obs. pro hypertensio arterialis", hvorefter klageren blev overført til neurologisk afdeling på Hi. Sygehus.

Af journaludskrift fra Hi. Sygehus fremgår bl.a.:

"30.6.05 **Gennemgang**
58-årig kvinde med kendt med hidtil ubehandlet hypertension. Længerevarende tinnitus, tidligere af støvmider (begge dele er arbejdsskader).
Har længerevarende haft tendens til svimmelhed ved hovedbevægelser., angiveligt slidgigt i nakken.
Patienten fik, pludselig og uprovokeret efter at, have været inde i butik 28 ds. voldsom nautisk svimmelhed. Har siden haft gangusikkerhed og vedvarende ændret fornemmelse i venstre øre. I forløbet beskrevet let dobbeltsyn, i hvert fald nogle minutter, mens patienten sad over for egen læge og mens patienten kikkede på sin søn.
Svimmelheden har betydelig lighed med tidligere svimmelhed, men er i modsætning til tidligere ikke forsvundet af sig selv efter kort tid.
Episoder er forudgået af, at patienten var genstartet med naturpræparat med padderokke mod overvægt.

Anamnesen er vanskelige, at få helt konsekvent og ensartet beskrevet.
Paraklinisk stix mæssigt tegn på urinvejsinfektion, CT af cerebrum på He. har været normal.

Objektivt
Sundt udseende, siddende og liggende vågen og upåvirket.
Kranienerver: Der er let til moderat blikretnings nystagmus, bevaret hørelse for fingergnid, i øvrigt normale kranienerveforhold.
Ekstremiteter: Ingen pareser, normal tonus, meget livlige reflekser overalt, no response plantar. Normal sensibilitet for alle kvaliteter..
Ved FNF .....udfald. HF skønnes normalt.
Lidt usikker siddende balance, på gulv kan patienten kun med betydelig støtte gå rundt om sengen, grundet svær balanceusikkerhed.

Indtryk
Oplysningerne om dobbeltsyn og de genfundne koordinationsforstyrrelser ved venstre FNF tyder på cerebrovaskulær episode, hvilket patienten er disponeret for. For otogen årsag taler den ukarakteristiske fornemmelse i venstre øre i forbindelse med syptomdebut.
Afventer otologisk tilsyn og
rp. MR af cerebrum
I første omgang må tilfældet tolkes som apopleksi og der aftales
sep. Magnyl
rp. kapsl Asasantin R x 2 dagligt
...
30.06.05 **Fysioterapi**
Pt. ligger i sengen er klar og relevant. Pt. kommer selv op at sidde på sengekant, har god siddende balance og angiver ikke svimmelhed. Pt. angiver egal sensibilitet og ved grov muskeltest er der ikke sikker sideforskel.
Pt. rejser sig selv til stående, står usikkert og har brug for let støtte. Pt. beskriver en skvulpende bevægelse i skulder, hoved og mave som om hun sejler.
Pt. står med primært vægtbæring på ve ue, hælder let mod ve og har svært ved at finde midtlinien. Pt. går med støtte af I person, gangen er usikker og pt. har faldtendens mod ve. Pt. har afprøvet rollator, dette er ikke helt sikkert på nuværende tidspunkt.
Konklusion: Pt. har brug for videre udredning før der tages stilling til videre træning.
...
30.6.2005 Hyperkolesterolæmi på 6,9
... rp. tabl. Simvastatin 40 mg x 1

rp. diætist

...

30.6.2005 **Ergoterapi**:

...

Pt. er plaget af svimmelhed i siddende stilling, men primært ved mobilisering. Har let kvalme og har 'propper i ørene'. Pt. har selv klaret bad siddende på badebænk, får let fysisk støtte til at tage trusser og skjorte på. Pt. går med 1 persons støtte retur til sengen. Hælder mod ve. og er svimmel. Siddende i sengen drikker pt. vand, holder glas i ve. hånd. Pt. har let styringsbesvær af ve. OE. Afkræfter at have nedsat kraft. Pt. er hø.håndet. Kommer selv i seng, er ikke svimmel, når hun ligger ned. *Konklusion*: Pt. har brug for videre udredning for stillingtagen til træningsbehov.

...

06.07.05 ...

MR-skanning viser leucoencephalopati af 1. grad, infaretus cerebri hemisphaerii bilat. 1. grad in. priffi. sin.

Billederne gennemses med MB, vi aftaler, at de tages med på konf. i morgen.
Skanningssvaret passer ikke helt med pt.s symptomer, det skal derfor sikres, at der ikke er tale om anden årsag til symptomatologien.

rp. UL af halskar.

.... idet pt. overflyttes til E., mhp. videre balancetræning samt kontrol af BT. Har desuden tid til ØNH-tilsyn den 11.07.

...

08.07.05 ...

Patienten har været til UL af halskar i går, denne viser spredte plaquedannelser i bulbus bilat., men ingen stenoser.

...

11.7.2005 ...

ØHN tilsyn

Patienten indlagt akut med hypertension og nautist svimmelhed, der ønskes udredning om svimmelheden kan have otologisk årsag.
Patienten beskriver sin svimmelhed som 1. gangs tilfælde akut indsættende for 14 dag siden. Beskriver konsekvenser som stående på et skibsdæk.

...

Konklusion

Obs. central årsag til nautisk svimmelhed. Der er ikke nogen oplagt otologisk årsag til patientens symptomer. Vi ser gerne patienten igen, såfremt der komme nyt til. Ellers kan vi for nuværende ikke tilbyde patienten nogen behandling.

...

12.7.2005 ...

Symptomer stor set remitteret fraset ganske let balanceusikkerhed.
Blodtrykket forsat højt 230/110

rp. tabl. Tevetan 600 mg x 1

UDSKRIVES
dags dato til videre kolesterolsænkende behandling og antihypertensitiv opfølgning."

I udskrivningsepikrisen, der er dateret 21/7 2005, hedder det bl.a.:

"AKTIONSDIAGNOSE
DG465A Hjernestammeapopleksi

ANDRE DIAGNOSER OG OPERATIONER UNDER INDLÆGGELSE
DE780 Hyperkolesterolæmi
DI109 Hypertensio arterialis essentialis
...
58-årig kvinde indlægges med symptomer på hjernestammeapopleksi med kortvarigt dobbeltsyn, ve.sidige koordinationsforstyrrelser og balancebesvær. MR af cerebrum viser enkelte små infarktforandringer bilateralt.
Kolesterol forhøjet 6,9. Sættes i Simvastatin behandling.
Neurootologisk undersøgelse finder ikke belæg for perifer årsag.
Ultralyd af halskar i.a."

De lægelige akter blev af selskabet sendt til Videncenter for Helbred og Forsikring, som fremkom med sin vurdering den 28/6 2007. Af denne vurdering fremgår:

"Den lægelige komité i Helbred & Forsikring har se på H.D.s helbredsforhold og vurderer på de foreliggende oplysninger, at betingelserne for udbetaling ved Kritisk Sygdom ikke er opfyldte.

Baggrunden for vurderingen er, at H.D. 28. juni 2005 blev indlagt med akut indsættende nautisk svimmelhed med samtidig forværring af forudbestående tinnitus samt koordinationsforstyrrelser, kvalme og opkastninger. Der blev foretaget en CT-scanning af cerebrum som var normal.
6. juli 2005 blev der foretaget MR-scanning der viste forandringer svarende til diffus hjerneaffektion og infarkt, hvor det fremgår af neurologisk undersøgelse at scanningsvaret ikke passer med symptomerne.

Da der ikke er sikker sammenhæng mellem symptomer og evt. apopleksi og ingen sikker sammenhæng mellem billeddiagnostik og symptomer er betingelserne for udbetaling ved Kritisk Sygdom ikke opfyldte."

På baggrund af vurderingen fra Videncenter for Helbred og Forsikring afviste selskabet at yde forsikringsdækning, hvilket blev meddelt klageren ved skrivelse af 11/7 2007.

Klageren var utilfreds med afgørelsen, hvilket hun meddelte selskabet ved skrivelse af 18/7 2007. Af denne skrivelse, som er underskrevet af klageren samt hendes svoger J.D., der er læge, fremgår:

"Afslaget synes uforståeligt. Der går en lige linie fra HD's akut indsættende symptomer, de kliniske symptomer iagttaget under indlæggelsen på neurologisk afdeling, efterforløbet med langvarige sequelae (fortsat let svimmelhed og styringsbesvær af arm) sammenholdt med udskrivningsdiagnosen, der lyder på hjernestammeapopleksi. I det følgende tages udgangspunkt i HD's anamnese samt kopi af d en neurologiske journal fra Hi. sygehus.

HD overflyttes fra He. sygehus den 29.07.05 til Neurologisk afdeling, Hi. på mistanke om cerebral apopleksi. Allerede ved gennemgangen mistænkes cerebrovaskulær episode, idet der lægges vægt på dels anamnesen og dels oplysninger om dobbeltsyn og specifikke koordinationsforstyrrelser. Af øvrige symptomer er nævnt: tinnitus, nautisk svimmelhed, nystagmus og styringsbesvær af venstre arm.

MR viser (den 06.07.05) leucoencephalopati samt infarctus hemisphaerii bilat, dvs. diffus hjerneaffektion og hjerneblodprop. I journalen henvises gentagne gange til at scanningssvaret skal drøftes med røntgenlægerne, men denne drøftelse er ikke refereret i journalen. Endvidere noterer en læge samme dag, at scanningssvaret 'ikke helt (passer) med pt.s symptomer (hvorfor) det skal sikres, at der ikke er tale om anden årsag til symptomatalogien.
Af denne grund bestilles:

1) UL af halskar (for at udelukke kredsløbsforstyrrelse). Ultralyden viste alderssvarende forhold og ingen stenoser.
2) Otologisk tilsyn (for at udelukke forstyrrelse af balanceorganer), der ligeledes fandt normale forhold, hvorfor otologen konkluderede, at der måtte være en central (cerebral, hjernemæssig) årsag til tilstanden.

Konklusion:
HDs tilstand kan hermed betragtes som en cerebrovaskulær akut opstået sygdom (blodprop i hjernen/hjernestammen) undersøgt og verificeret af speciallæger på neurologisk afdeling. Man har - ikke usædvanligt - undervejs været lidt i tvivl om årsagsforhold, hvorfor man rekvirerede tilsyn og undersøgelser fra andre specialer, men disse undersøgelser viste alderssvarende normale forhold. Den initiale CT-scanning var normal, men blodpropper kan ofte ikke ses på CT i den akutte fase.
MR-scanningen var derimod entydig og påviste cerebral blodprop, hvilket bekræftes af udskrivningsdiagnosen. Der kan ikke være tvivl om at cerebral blodprop er at betegne som en livstruende sygdom, hvorfor den da også er opført i PBU's egen liste over kritiske sygdomme. H.D. og familie står derfor helt uforstående over for jeres afslag, der herved ankes."

Bilagt skrivelsen modtog selskabet tillige erklæring af 20/7 2007 fra klagerens egen læge. Af erklæringen fremgår:

"Jeg har gennemlæst overlæge J.D.s brev til jer dateret 18/7-2006.
Jeg kan til fulde tilslutte mig såvel hans beskrivelse af forløbet for betragtninger over dette.
Jeg har kendt patienten i mange år.
Patienten kom her ved det initiale sygdomsforløb, og der var ingen tvivl om, at det klinisk drejede sig om en central perfusionslidelse."

Sagen blev herefter på ny sendt til vurdering hos Videncenter for Helbred og Forsikring. Af den nye vurdering, der er dateret 15/8 2007, fremgår:

"Den lægelige komité i Helbred & Forsikring har set på det supplerende oplysninger for H.D. og vurderer fortsat, at kriterierne for udbetaling ved Kritisk Sygdom ikke er opfyldte.

Vi må fastholde at der ikke er en sikker sammenhæng mellem symptomer og apoplexia cerebri.

De fund der er påvist på MR-scanningen har ingen sikker sammenhæng med H.D.s forbigående symptomer. Tvivlen om diagnosen underbygges også af den kliniske afdelings tvivl undervejs, og udskrivningsdiagnosen er ikke et bevis, men afdelingens bedste gæt. Kriterierne for udbetaling ved Kritisk Sygdom er således ikke opfyldte."

Ved skrivelse af 17/8 2007 til klageren fastholdt selskabet det tidligere meddelte afslag på forsikringsdækning.

Sagen blev herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klageren har nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at hun har fået stillet en dækningsberettigende diagnose, og at det derfor ikke har været berettiget til at afvise udbetaling.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor har selskabet i skrivelse af 21/11 2007 bl.a. anført, at de fund, der er påvist på MR-skanningen ikke har en sikker sammenhæng med klagerens symptomer, hvorfor betingelserne for udbetaling af sum ved kritisk sygdom på grund af apopleksi ikke er opfyldt.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "§ 7 Ved kritisk sygdom forstås:
> ...
> **E. Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi)**
> 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. Der skal foreligge hjernescanning (CT/MR) med fund svarende til ovennævnte lidelser.
>
> Krav: Diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk afdeling eller bekræftet af speciallæge i neuromedicin."

Nævnet udtaler:

Forsikringsbetingelserne angiver ikke med hvilken sikkerhed, en diagnose skal være stillet. Efter nævnets opfattelse er det ved en MR-skanning godtgjort, at klager har haft en blodprop i hjernen, og der er også konstateret neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed i form at styringsbesvær, jf. epikrise af 30/6 2005.

Herefter finder nævnet, at betingelserne for udbetaling er opfyldte.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PBU Pædagogernes Pensionskasse, skal anerkende, at klageren er berettiget til udbetaling af sum ved kritisk sygdom. Beløbet skal tillægges renter i henhold til § 24.

Marianne Højgaard Pedersen