801/08

Den 13. august 2008 blev i sag nr. 73.544:

xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxx xx x
xxxx xxxxx

mod

PKA+Pension
Forsikringsselskab A/S
Tuborg Boulevard 3
2900 Hellerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har gruppeforsikring med dækning for kritisk sygdom i PKA+ Pension Forsikringsselskab A/S, klager over selskabets afvisning af at udbetale sum som følge af blodprop i hjernen.

Selskabet henviser til, at der ikke er påvist neurologiske udfaldssymptomer, hvorfor der ikke er dækning i henhold til forsikringsbetingelserne.

Det fremgår af sagen, at klageren den 9/10 2007[8] ansøgte om sum ved kritisk sygdom som følge af en blodprop i hjernen. Det fremgik af ansøgningen, at diagnosen var stillet ved CT-skanning den 9/8 2007 og ved MR-skanning den 11/9 2007.

Af røntgenbeskrivelse af 9/8 2007[5] som følge af CT-scanning fremgår:

> "UD: Enkelte forklaring sv.t. septum pellucidum
> Gammelt infarkt venstre dorsolateralt parietalt
> Ellers normal undersøgelse."

Af klagerens journal fra neurologisk dagsafsnit på Sygehus V. er som følge af ambulant besøg den 29/8 2007[4A+B] anført:

> "Udredt hos kardiologerne med ekkokardiografi, ekg, Holter-monitorering hvor der fraset let forhøjet kolesteroltal er fundet normale forhold. Der konstateres mislyd over karotiderne og ul-skanning af disse viser 90 % signifikant stenose på ved. side. Ingen signifikante stenoser

på hø. side. Herefter udredt med CT-skanning af cerebrum som ikke er enstydig i sin konklusion. Af teksten fremgår det at det er en normal undersøgelse bortset fra småforklakninger i septum pellucidum. Imidlertid har man i konklusionen skrevet at der også er et gammelt infarkt ve. dorsolateralt parietalt.
...
Hun kan have flimmersyn i begge laterale synsfeltet med fokuseringsvanskeligheder, men aldrig egentlig amaurosis fugax. Ingen andre neurologiske klager med fokale, neurologiske udfald."

Af røntgenbeskrivelse af 11/9 2007[6] som følge af MR-skanning fremgår:

"Undersøgelse: MR-skanning af cerebrum samt anterior-, media- og posteriorgebetet på begge sider. Arteria basillaris har et slynget forløb mod højre side, og med højre arteria vertebralis lidt mindre end karret på venstre side. Circulus Willisii er intakt, dog med en mindre normal variant? der er et mindre intermediært kar, som forbinder arteria basillaris med overgangen mellem højre arteria communicans posterior og højre arteria cerebri posterior."

Af klagerens journal fra neurologisk dagsafsnit på Sygehus V. er som følge af ambulant besøg den 19/9 2007[4B] anført:

"MR-angiografi af cerebrum og hals viser mindre infarkt af ældre dato bagtil partsoccipitalt på venstre side. Ligger yderst kortikalt sv.t. vandskelsområdet. Der er ingen tegn på patologi af de intracerebrale kar. Intakt circulus Willisii med normal variant.
Desuden har vi ved neuroradiologisk konf. den 17.09.07 haft ophængning og gennemgang af CT-skanningsbillederne, hvor infarktet genfindes partsoccipitalt på venstre side. Pt.'s hovedklage er den pulssynkrone susende, dunkende lyd i venstre side af hovedet. Der har ikke været sikkert fokal neurologiske udfald sv.t. det beskrevne infarkt. Pt. har været sygemeldt siden 09.05.07 p.g.a. en række diffuse klager, og det kan ikke udelukkes, at der i disse klager kan have været nogen symptomer som kar relateres til det beskrevne infarkt, men det er ikke lykkedes at få dette frem ved anamneseoptagelsen. Dette peger mest i retning af at pt. har haft et stumt infarkt. Har diskuteret pt. med kollegerne på Neurologisk Afdeling i Å. og karkirurgerne. Pt.'s unge alder taget i betragtning og den signifikante stenose på samme side, hvor der er beskrevet infarktforandringer, sammenholdt med at hun er meget generet af tinnitus, er der enighed om, at tilbyde pt. carotisendarterektomi, idet hun grundigt skal oplyses om risici ved indgrebet."

Af klagerens journal fra neurologisk dagsafsnit på Sygehus V. er som følge af neurologisk tilsyn den 17/10 2007[4D] anført:

"Desuden har MR af cerebreum og angio vist ca. 2 cm stort infarkt ve.sidig occipital bagtil, dvs i cerebri posterior-området. Pt. benægter, at hun på noget tidspunkt skulle have haft fokale neu. udfaldssymptomer. Ej heller synsfeltsudfald."

Selskabet anførte i skrivelse af 13/11 2007[9] til klageren:

"Vi har behandlet din ansøgning om udbetaling af sum ved kritisk sygdom fra pensionskassens gruppeforsikring. Vi må desværre meddele dig, at du ikke opfylder betingelserne for at få udbetalt gruppesummen.

For at være berettiget til udbetaling af summen på grund af en blodprop i hjernen, er det en

betingelse, at du har haft objektive udfaldssymptomer fra nervesystemet af mere end 24 timers varighed. Blodproppen skal endvidere være bekræftet ved CT- eller MR-skanning, og skanningsbilledet skal svare til udfaldssymptomerne fra nervesystemet. Se vedlagte sygdomsoversigt.

Af de helbredsoplysninger vi har modtaget fra V. Sygehus, fremgår det, at der ved skanning er set et ældre infarkt i venstre side af hjernen, men der er ikke oplysninger om, at du svarende hertil har haft objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed. På neurologisk afdeling har man derfor konkluderet, at der ikke klinisk er holdepunkt for, at du har haft en blodprop i hjernen. Du opfylder derfor ikke betingelserne for udbetaling af sum ved kritisk sygdom."

Klageren anførte herefter i skrivelse af 22/11 2007[10] til selskabet:

"Afslaget er givet fordi der i journalen står, at jeg har benægtet ar have haft neurologiske udfald. Dette er dog ikke sandt. På side 3 i min journal står der netop, at pga. en række diffuse klager kan det ikke udelukkes at der kan have været nogen symptomer som kan relateres til det beskrevne infarkt.

På side 5 står der godt nok at jeg har benægtet at have haft focale neurologiske udfald, men her drejer svaret sig altså kun om følgerne efter operationen'

Jeg vil starte med at sige, at det dog er ufatteligt at ingen læger i denne sag, har et fuldt overblik over den hele situation fra start til slut.

Der har tegnet sig det billede at, starten hos egen læge og videre i systemet til forskellige læger og undersøgelser og resultater ikke samler op og lytter til det foregående og i dette tilfælde specielt, de symptomer og problemer der fik mig til at opsøge en læge fordi der var noget rive galt med mig.

I slutningen af april måned bliver jeg dårlig og utilpas. Jeg har kraftig hovedpine og som dagene går får jeg mere og mere besvær med at koncentrere mig og synes også at hukommelsen af og til svigter. Jeg er svimmel og går ind i dørkarme og balancen er også temmelig usikker (dette kan jo også have været styringsbesvær), og synsforstyrrelser i form af flimren for øjnene. Desuden kraftig hørbar susende puls i venstre øre (det kalder jeg neurologiske udfald).

Da det ikke umiddelbart bliver bedre går jeg til læge (Dr. E.K. og M.J.). Her bestilles blodprøver og da min puls og blodtrykket er forhøjet og jeg har en ret kraftig puls på halsen, sendes jeg til undersøgelser hos hjertelægerne på S. Sygehus. Jeg bliver sygemeldt den 9. maj.

I slutningen af maj måned og begyndelsen af juni måned er jeg til røntgen af hjerte og lunger, går med blodtryksmåler i et døgn og får hjertet scannet. Disse undersøgelser er alle normale. Jeg påbegynder også i den periode behandling for depression, da min læge tror det kan være det jeg er.

Derfor går jeg igen til min egen læge i starten af juni måned, da jeg ikke har fået det bedre. Hun konstaterer igen den kraftige aktivitet på halsen, og får den idé at sende mig til ultralydsscanning af halsen. Ventetiden er en måned og jeg går hjemme, stadig med koncentrationsbesvær moderat hovedpine og får det ikke bedre af den antidepressive behandling.

I starten af juli måned laves ultralydsscanningen på V. Sygehus og den viser en kraftig forsnævring (forkalkning) af pulsåren på halsen.

Ved egen læge igen. Henvises til Karkirurgisk Afd. V. Sygehus.

I midten af juli måned hos karkirurgen, som bare konstaterer, at jeg skulle have været til neurologisk undersøgelse. Han henviser mig så til Neurologisk afd.

I sidste halvdel af juli måned undersøges jeg så hos neurologerne, som i første omgang slet ikke mener der er noget galt og at det nok alligevel er en depression. Og den behandling jeg er i, med antidepressivt medicin har ikke vist nogen effekt overhovedet. Der bliver dog bestilt blodprøver som skal vise om der har været hjerneblødninger og CT-scanning af hjernen.

I midten af august måned bliver der så lavet en CT-scanning (kommer ind pga. et andet afbud - ventetiden var ellers 8 uger). Svaret på scanningen får jeg i slutningen af august. Svaret bliver læst op for min mand og jeg og den viser dog ikke umiddelbart noget, men den har alligevel vist, at der har været en blodprop. Min mand og jeg bliver derved begge temmelig chokerede og siger til neurologen, at så kan vi bedre forstå de symptomer som jeg havde i april måned. Dette negligerer hun åbenbart totalt. Hun siger at man ikke kan sige hvornår jeg har haft den bare at den er af ældre dato, men det passer jo fuldstændigt med mine tidligere symptomer. Neurologen tror dog stadig ikke at svaret på CT-scanningen er rigtig og bestiller så en MR-scanning af hjernen. Ved den lejlighed starter jeg med hjertemagnyl, for at minimere risikoen for flere blodpropper, samt persantin til at fortynde blodet. Tåler dog ikke persantinen og må holde op igen efter 5 dage, pga. tiltagende hovedpine. Jeg holder her op med den antidepressive behandling, som heller ikke har virket. Dette i samråd med min egen læge.

I midten af september måned laves MR-scanningen på V. Sygehus og svaret 2 uger senere bekræfter at jeg har haft en blodprop. Derefter indstilles jeg til operation i åren på halsen. Denne operation finder sted medio september på V. Sygehus. Operationen er vellykket bortset fra et meget stort hæmatom som er lidt længe om at fortage sig.

Jeg har det også bedre nu, men er ikke påbegyndt arbejde, da hæmatomet er skyld i besvær med at bevæge hovedet og der endnu er smerter deraf Jeg har også stadig en smule koncentrationsbesvær - dette dog bedre og den hårde, susende banken i venstre øre er væk.

Dette er de faktiske forhold og endnu engang må jeg udtrykke min misfornøjelse med, at man fortæller til hver enkelt læge hvad der er ske men, et er åbenbart hvad men fortæller dem men noget andet er hvad de vælger at skrive i journalen, når man er gået fra samtalerne.

Jeg har i dag de 26. november, talt med overlæge L.R., neurologisk afdeling på V. Sygehus. Hun er også uforstående overfor afslaget, da symptomerne kan relateres til april/maj hvor jeg havde problemer med dårlig hukommelse, koncentrationsbesvær, svimmelhed og pulssynkron susen i hovedet."

Videncenter for Helbred og Forsikring anførte i skrivelse af 13/12 2007[11] til selskabet:

"Den lægelige komite i Helbred & Forsikring har set på A.P.s helbredsforhold og vurderer på de foreliggende oplysninger, at betingelserne for udbetaling af sum ved kritisk Sygdom ikke er opfyldt.

Baggrunden for vurderingen er oplysningen om et i september 2007 scanningspåvist stumt infarkt i hjernen af ældre dato. Der har ikke været symptomer svarende til det beskrevne infarkt bagtil i venstre side i hjernen.

A.P.s nævnte symptomer i april 2007 kan være symptomer på det forhøjede blodtryk og stenose i carotis, og er ikke at betragte som værende neurologiske udfaldssymptomer."

Klageren har ved skrivelse af 28/2 2008[1] over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal yde udbetale sum ved kritisk sygdom som følge af hendes blodprop i hjernen. Hun har til støtte herfor anført:

"Sygdom i slutningen af april måned 2007. Symptomer med neurologiske udfald. Efter næsten 4 mdr. konstateres blodprop i hjernen pga. stenose i carotis. I oktober operation."

Selskabet har ved skrivelse af 14/3 2008[2] fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"Klager har ved CT-scanning fået påvist et ældre infarkt bagtil i venstre side af hjernen. Dette infarkt har ikke givet anledning til neurologiske udfaldssymptomer, og klager opfylder derfor ikke betingelserne for udbetaling af sum ved kritisk sygdom i forhold til dette billeddiagnostiske fund.
De symptomer, som klager oplevede forud for sin indlæggelse på neurologisk afdeling er der ikke fundet en årsag til ved de CT-scanninger, der er foretaget i udredningsforløbet. Klager opfylder således ikke den betingelse i bilag 1 til forsikringsbetingelserne, at en hjernebeskadigelse skal være påvist ved CT- eller MR-scanning. og at de konstaterede neurologiske udfaldssymptomer skal svare til de billeddiagnostiske fund. PKA skal derfor fastholde afslaget på udbetaling af sum ved kritisk sygdom."

Af forsikringsbetingelserne[13] fremgår bl.a.:

"***§ 7. Udbetaling af sum ved kritisk sygdom***

Stk. 1. Sum ved kritisk sygdom udbetales, såfremt gruppemedlemmet inden sit 65. år får stillet en diagnose inden for de i bilag afgrænsede sygdomsområder, ...

...

Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi)
En beskadigelse af hjernen elle hjernestammen, der medfører objektive udfaldssymptomer fra nervesystemet af mere end 24 timers varighed, og som enten skyldes:

a. en forsnævring eller tillukning af en pulsåre i hjernen, eller
b. en spontan eller traumatisk opstået blodsamling i eller udenpå hjernen, som følge af en bristet pulsåre eller en misdannelse i hjernens kar.

Hjernebeskadigelsen skal være påvist ved en CT-/MR-scanning, og det billede diagnostiske fund skal svare til udfaldssymptomerne fra nervesystemet.

I tilfælde af en blodprop i hjernen, hvor CT-/MR-scanning ikke er foretaget i forløbet, kan tilfældet være omfattet af dækningen, hvis samtlige klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er vedvarende neurologiske følger i form af lammelser, føleforstyrrelser, taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion.

***Krav**:* Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling eller være bekræftet af en neurologisk speciallæge."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet det ikke godtgjort, at der har været objektive neurologiske udfald af mere end 24 timers varighed. Da betingelsen for udbetaling af forsikringssummen for blodprop i hjernen herefter ikke er opfyldt, kan nævnet ikke pålægge selskabet at yde forsikringsdækning i henhold til den for nævnet indbragte forsikring.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson