802/08

Den 27. august 2008 blev i sag nr. 73.875:

xxxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxxxx

mod

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

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har dækning ved kritisk sygdom i PKA+Pension Forsikringsselskab A/S, klager over selskabets afvisning af at yde dækning for en anmeldt sygdom.

Selskabet henviser til, at den anmeldte sygdom ikke opfylder kriterierne i forsikringsbetingelserne, hvorfor det har afvist dækning heraf.

Det fremgår af sagen, at K.K.P. den 8/8 2007 anførte:

> "Tidligere i det store hele rask, mulig migrænedisposition. Selv ikke haft migræneanfald før efter menopausen, og da i form af kortvari, oftest endagsvarende anfald af typisk migræne, ledsaget af kvalme og opkastning, fono- og fotofobi, bevægeforværring og trang til sengeleje. Det har været karakteristisk, at patientens opkastninger under migræneanfaldene er voldsomme, og at det er stort set umuligt for hende at indtage medicin per os.
> Hun har dog klaret at tage smeltetabletter (Maxalt smelt), men sidste gang var der ingen virkning heraf.
> Migrænen har altid tidligere været ukompliceret, men ved de seneste endagsanfald har der ofte været paræstesifornemmelse i højre ansigtshalvdel.
> Aktuelt har patienten igennem de sidste måneder haft 2 anfald, hvor Maxalt smelt ikke havde nogen effekt, hvor anfaldene var protraheret, varende op til 3 dage. Hun måtte have vagtlægebesøg og opiater og måtte sygemeldes i hele forløbet. Ved disse to tilfælde havde patienten ganske udtalte paræstesier i højre ansigtshalvdel. Efterfølgende har hun haft nedsat sensibilitet samme sted. Ingen symptomer fra højre arm.
>
> **Objektivt:**
> Høj, vital, men astenisk bygget kvinde i god almentilstand.

Fuldstændig kranienerveundersøgelse inkl. oftalmoskopi og synsfelt afslører som eneste abnormitet hypalgesi i højre ansigtshalvdel, afgrænset 1 cm til venstre for midtlinien, føleforstyrrelsen strækker sig ikke ned på halsen.
Sv.t. OE noteres svage, egale reflekser og normal kraftudfoldelse.
Sv.t. UE er der bortfald af dybe reflekser, normale plantarreflekser, normal kraft. Gang, holdning og Romberg er i. a.

Indtryk:
Jeg tror, at patienten ved ét af de sidste anfald har pådraget sig et migræneinfarkt, der formentlig vil være lokaliseret sv.t. venstre sensoriske cortex. Til nærmere vurdering heraf bestilles en MR-skanning."

K.K.P. anførte videre den 8/10 2007:

"Jeg har nu fået skanningssvaret, der viser 'en WM-læsion af minimal størrelse på venstre side'.
Det havde naturligvis været mere oplysende, hvis man havde fået en lidt nærmere lokalisationsbeskrivelse, men sidelokasationen passer i hvert fald til henvisningsmistanken. Patienten har kun haft to anfald, siden jeg så hende sidst, og der ses ikke nogen indikation for profylakse."

Af billeddiagnostisk epikrise af 9/10 2007 fremgår:

"MR-skanning af cerebrum udført med rutinsekvenser og uden Gadoliniumindgift viser WM-læsion af minimal størrelse på ve. side. Der er ingen tumorsuspekte fortætninger eller højsignalsforandringer. Ventrikelsystemet er midtstillet og normalt stort.

MR-D:
diskrete WM-læsion på ve. side på vaskulære basis
ingen større infarktforandringer i øvrigt"

Klageren anførte i ansøgning om kritisk sygdom af 14/10 2007:

"Hvilken sygdom har du?
Migræne. Lille blodprop i baghovedet venstre side."

Videncenter for Helbred og Forsikring anførte i skrivelse af 22/11 2007 til selskabet:

"Den lægelige komite i Helbred & Forsikring har set på K.R.s helbredsforhold og vurderer på de foreliggende oplysninger at betingelserne for udbetaling ved Kritisk Sygdom ikke er opfyldte.

Baggrunden for vurderingen er, at K.R. i august 2007 blev undersøgt pga. forværring af en forudbestående migræneanfald, i form af voldsomme opkastninger, fono- og fotofobi, protrahering samt paræstesifornemmelse i højre ansigtshalvdel. Der blev på mistanke om migræneinfarkt foretaget MR-scanning af cerebrum i oktober 2007 og denne viste diskrete WM-læsion på venstre side på vaskulær basis.

Vi vurderer de fundne forandringer som aldersvarende og uden sikker relation til hovedpinen. Der er klinisk ingen oplagt apopleksi. Betingelserne for udbetaling ved Kritisk Sygdom er derfor ikke opfyldte."

3. 73.875

Klageren afviste herefter at udbetale sum ved kritisk sygdom til klageren, hvorefter hun i skrivelse af 8/12 2007 til selskabet anførte:

> "Lægehuset i D. henviste mig i juli måned til øjenklinikken i D. samt til Speciallæge i neurologi K.K.P., H., på grund af to voldsomme migræneanfald som fandt sted den 27.-30. juni samt den 21.-23. juli 2007. Ved begge anfald havde jeg (min mand) adskillige kontakter til lægehus samt vagtlæger, som gav morfica og primperan.
>
> En kvindelig vagtlæge ville have mig indlagt på grund af dobbeltsyn og skelen på højre øje, men blev afvist af vagthavende neurologiske overlæge. Vagtlægen var bange for om jeg kunne have en blodprop på grund af nedennævnte symptomer, men også fordi migræneanfaldene var blevet anderledes end tidligere. Dette gav udslag i voldsommere hovedpine, voldsommere kvalme, svimmelhed ved vending i sengen, i forbindelse med gang og ved vending ved gang en snublende fornemmelse af højre ben, indtryk af at højre øje var anderledes end tidligere. Jeg blev opfordret til at ringe 112 hvis jeg oplevede forværring af symptomerne.
>
> Efter dette henviste Læge F.I. til Speciallæge i neurologi K.K.P.
>
> Den 8. august 2007 tilsyn hos Speciallæge i neurologi K.K.P.
> Han mente, på grund af ovennævnte symptomer som fortsat var tilstedeværende, at jeg havde haft en lille blodprop i hjernestammen som var forårsaget af migrænen. Han fandt desuden nedsat kraft og reflekser i højre arm samt højre ben hvilket forstærkede hans mistanke om en blodprop. Derfor henvisning til MR-scanning.
>
> Der blev samtidig ordineret tablet magnyl 75 mg dagligt samt ændret i min migræne medicin. Min mand var tilstedeværende ved denne konsultation og kan bekræfte ovenstående.
>
> Den 8. oktober 2007 kontrol hos Speciallæge i neurologi K.K.P. Føleforstyrrelserne var fortsat til stede men er aftagende. Hovedpinen og kvalmen var også fortsat tilstede men også aftagende. Trætheden var aftagende men stadig tilstede.
>
> Speciallæge i neurologi K.K.P. oplyser at MR-scanningen viser WM-læsion på venstre side af hjernen. Han bekræfter endnu en gang at hans diagnose var at jeg havde haft en lille blodprop, som migrænen havde forårsaget. Behandlingen var alceteylsallisylsyre, som han havde ordineret den 8. august 2007.
>
> Min tvilling søster, B.S., var med til denne kontrol og kan bekræfte ovenstående. Jeg fik at vide at denne form for blodprop er yderst sjælden og at jeg er en ud af tusinde som er så uheldig at få denne diagnose.
>
> Besøg på øjenklinikken i D. den 18. august og den 25. august 2007 viste normale forhold og ingen forkalkninger.
>
> På baggrund af ovenstående og min viden fra mange års ansættelse som sygeplejerske på medicinske afdelinger med speciale i apoplexipatienter mener jeg ikke at der kan være tvivl om min rettighed til udbetaling af sum ved kritisk sygdom."

Videncenter for Helbred og Forsikring anførte i skrivelse af 10/1 2008 til selskabet:

"Den lægelige komite i Helbred & Forsikring har set på oplysningerne fra K.R. og mener stadig, at betingelserne for udbetaling af sum ved Kritisk Sygdom ikke er opfyldte.

Baggrunden for vurderingen er, at K.R. har haft uspecifikke symptomer, som ikke med sikkerhed kan relateres til WM-læsioner i venstre siden af hjernen. Neurologen mente det var et hjernestammeinsult, men det kunne ikke bekræftes.

Symptomer i form af hovedpine, skelen, kvalme og svimmelhed er ikke karakteristiske for apopleksi.

Vi vurderer fortsat de fundne forandringer som aldersvarende. Der er klinisk ingen oplagt apopleksi. Betingelserne for udbetaling ved Kritisk Sygdom er derfor ikke opfyldte. Vi mener ikke nye undersøgelser kan belyse diagnosen nærmere."

Klageren har ved skrivelse af 28/4 2008 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal udbetale sum ved kritisk sygdom. Klageren har til støtte herfor anført:

"Migræneinfarct 27.-30./6 samt 21.-23/7 07. Jeg har de gange fået at vide hos neurolog K.K., H., at jeg havde haft en lille blodprop i min hjernestamme, forårsaget af migræneanfaldene. Jeg har haft alle de symptomer, som kræves for at få udbetalt sum ved kritisk sygdom. En MR-scanning viste neurologens diagnose. Jeg kan ikke acceptere, at den Lægelige Komite i Videncentret for Helbred og Forsikring siger, at symptomerne er alderssvarende. Alle symptomer er opstået efter 1/2 år."

Selskabet har ved skrivelse af 11/6 2008 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 7 ..., at det er en betingelse for at få udbetalt sum ved kritisk sygdom, at der er stillet en diagnose inden for de i bilag 1 afgrænsede sygdomsområdet ... Dette betyder, at det alene er de sygdomme, der fremgår af sygdomsoversigten, der kan berettige til udbetaling.

Sygdomsoversigten ... indeholder følgende beskrivelse af dækningsområdet for hjerneblødning eller blodprop i hjernen:

'*En beskadigelse af hjernen eller hjernestammen, der medfører objektive udfaldssymptomer fra nervesystemet af mere end 24 timers varighed, og som skyldes:*

a. *En forsnævring eller tillukning af en pulsåre i hjernen, eller*
b. *En spontant eller traumatisk opstået blodansamling i eller udenpå hjernen, som følge af en bristet pulsåre eller en misdannelse af hjernens kar.*

Hjernebeskadigelsen skal være påvist ved en CT-/MR-scanning, og det billeddiagnostiske 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.'

Det følger af journaludskriften fra neurologisk speciallæge K.K.P., ... at klager henvises til MR-skanning på mistanke om migræneinfarkt. MR-skanningen viste '*WM læsion af minimal størrelse på ve. side*' og '*Ingen større infarktforandringer i øvrigt*', ... En WM-læsion er et udtryk for forandringer i hjernens hvide substans. Sådanne læsioner er uspecifikke og fortæller ikke noget sikkert om, hvad årsagen til forandringen er. Der er altså ikke påvist en blodprop eller en hjerneblødning som angivet ovenfor under pkt. a og b ved den foretagne MR-scanning. Forud for skanningen havde klager symptomer i form af hovedpine, skelen, kvalme og svimmelhed. Sådanne symptomer er ikke karakteristiske for apopleksi, jf. vurderingen fra den lægelige komité i Helbred og Forsikring i ... Der er således ikke nogen klare beviser for, at klager har haft en blodprop i hjernen. Helbred og Forsikring vurderer tværtimod i begge deres utvetydige tilbagemeldinger til PKA, at de fundne forandringer er alderssvarende.

Konklusion
Klager opfylder ikke betingelserne for udbetaling af sum ved kritisk sygdom på grund af blodprop i hjernen, da hendes uspecifikke symptomer ikke med sikkerhed kan relateres til den minimale læsion, der blev fundet ved MR-skanningen. Endvidere har klager haft symptomer, der ikke er karakteristiske for blodprop i hjernen. PKA skal derfor fastholde sin afgørelse."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"***Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi)***
En beskadigelse af hjernen eller 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 spontant eller traumatisk opstået blodansamling 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 billeddiagnostiske 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, neurokirurgisk eller lignende specialafdeling eller være bekræftet af en neurologisk speciallæge."

Nævnet udtaler:

Afgørende for, om en sygdom kan betegnes som "kritisk" i henhold til forsikringen, er, om den opfylder diagnosekriterierne til et af de særlige sygdomstilfælde, der er opregnet i forsikringsbetingelserne.

6. 73.875

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse, der findes at være i overensstemmelse med de gældende forsikringsbetingelser.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson