806/08

Den 22. oktober 2008 blev i sag nr. 74.334:

xxx xxxx xxxxxx
xxxxxxxx x
xxxx xxxxx xxxxxx

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, at selskabet har afvist at udbetale sum som følge af en anmeldt kritisk sygdom. Klageren anfører, at han har haft en blodprop i hjernen.

Selskabet henviser til, at klageren ikke opfylder diagnosekriterierne i forsikringsbetingelserne.

Det fremgår af sagen, at klageren den 1/11 2007 blev indlagt på Sygehus S. Af klagerens journal fremgår:

"55- årig mand indlægges akut via 112 pga. besvimelse.

Aktuelle:
I dag har pt. været med sine børnebørn og lige pludselig væk i 3 minutter efter oplysning fra pt.s kone, og der har været afgang af urin og afføring.
Pt. fortæller, at han ejer et firma, og bliver meget stresset på arbejdet. I øvrigt kendt med DM type II og højt BT.

Øvrige organsystemer:
CNS: Ingen hovedpine, svimmelhed eller synsforstyrrelser.
CP: Ingen smerter i brystet, åndenød eller hjertebanken.
GI: Ingen sure opstød eller halsbrand, Regelmæssig afføring med normal farve og konsistens.
UG: Ingen svie, kløe eller smerter ved vandladning.
…

..11.07 Notat
Pt. genindlagt efter synkope. Var angivelig væk i 3 min.
Der har været faeces- og vandafgang.
Pt. oplyser, at tilfældet formentlig er kommet pga. stress, arbejder meget.
Det er dog 2. tilfælde inden for få uger, der tilrådes derfor videre udredning.
Overvågning viser sinustakykardi. Ingen pauser i ventrikelaktionen.
Der ses ventrikelaktion på 135 slag pr. min.
Pt. er objektivt let tremulerende.
…
05.11.07 ASSISTANCE/TILSYN
NEUROLOGISK TILSYN:
Tilsyn ønsket med baggrund i lipotymitilfælde.
Gennem 7-8 år tabletbehandlet diabetes, Amaryl, hidtil fulgt af egen læge.

Medio oktober utilpashedstilfælde med svimmelhed, intet bevidshedstab, blodsukker 8, natrium 136, var i søvnunderskud. Primo november 3 minutters iagttaget besvimelsestilfælde med urin- og, faecesafgang, ingen ufrivillige bevægelser, blodsukker 8,5, natrium 134.

Pt. beskriver at han føler sig i habitualtilstand, har i den sidste periode, dvs. de sidste måneder været professionelt travlt beskæftiget med start af nyt firma, er bankuddannet og har igennem flere år bestridt en stilling som salgs- administrationschef i et firma ... Nu ved at starte sit eget.
Hustru kommer til stede og kan fortælle at pt. den 1. november sidder ved spisebordet om aftenen, taber pludselig hovedet, og falder herefter sammen og vælter mod ve., gribes af svigersøn og lægges på gulvet, herefter kommer en opkastning. Øjnene er kortvarigt åbne med et tomt blik, lukkes igen, der er ufrivillig afgang at urin- og faeces hvorefter pt. vågner. Er lidt groggy men er umiddelbart klar over hvor han er henne, kan med let støtte gå til toilettet og med hjælp gøre sig i stand. Da ambulancen kommer er pt. fuldstændig vågen og klar, føler intet ubehag i øvrigt.
Trafikulykke som 12-årig medførende hø.sidig dropfod.

Objektivt:
Vågen, klar og orienteret, normal tale.
Virker lidt hektisk, ikke abstinent.
Normale kranienerve forhold.
Ekstremiteter med egale kraftudfoldelser og intakt sensibilitet for berøring. Har svært ved at slappe af men der sikres dog egale dybe reflekser. Plantarreflekser præget af afværger, intet patologisk. Romberg negativ, normal koordination.
Gang præget af den kendte hø.sidige dropfod men ifølge hustru er dette uændret.

Paraklinisk bemærkes hæmoglobinfald fra 9,5 maj 2007 til nu 7,5. Har fået foretaget CT af cerebrum uden og med kontrast visende lille infarkt af ældre date i ve. nucleus caudatus.
…
Konklusion:
Ingen neurologisk årsag til pt.'s besvimelsestilfælde, næppe sandsynligt at der kunne være tale om epileptisk manifestation. Med baggrund i det fundne infarktsequelae anbefales
rp. Hjertemagnyl 75 mg x 1
og med baggrund i besvimelsen af ukendt årsag nedlægges køreforbud i foreløbig ukendt længde.
Der anbefales udredning vedr. pt.'s hæmoglobinfald, den lette hyponatriæmi kan næppe forklare besvimelsen. Intet tyder på hypoglykæmi i forbindelse med de 2 beskrevne tilfælde.
…

CT-skanning af cerebrum har vist følger efter tidligere lille cerebralt infarkt. Der er ingen pareser."

Klageren anførte i skadeanmeldelse af 7/3 2008:

"Hvilken sygdom har du?
Blodprop - hjerneblødning - (blodprop i hjernen)
…
Hvilken dato blev diagnosen stillet?
15.10.07 + 1.11.07 diabetes for ca. 7-8 år siden."

G.J. fra kardiologisk ambulatorium på R. Sygehus anførte i notat af 11/3 2008:

"Pt har type 2 diabetes og hypertension og kolesterol 3,8, HDL 1,3 og LDL 2,0 uden medicinsk behandling. Aldrig ryger.
Har haft travlt job som investeringsrådgiver og havde i oktober utilpashed, svimmelhed og havde primo november ca 3 min varende lipotymi. Pt beskriver selv at han var stresset på det tidspunkt. Han har i øvrigt indtil da dyrket motion i motionscenter og har på intet tidspunkt følt sig limiteret af dyspnø eller brystsmerter - heller ikke ved de ovennævnte episoder. CT cerebrum viste muligt ældre cerebralt infarkt. Han har ikke haft neurologisk symptomer og således ingen seqv.
Ved arbejdstest stum iskæmi i V2-V5. Ekkokardiografi med EF 40-45%, septal hypertrofi, Mitral og aortaklapper normale.
Der findes diffuse arteriosklerotiske forandringer som ved LAD1/2 udgør 40-50% stenose med normalt flow. Der er ostial stenose på diagonalgren Dl. Cx med okkluderet OM og diffust forandret Cx2. RCA med flere stenoser og mistanke om trombер i truncus. Højredominant. Medicin: T Atacand 16 mg dgl, T Glimepirid 2 mg dgl, T Omnistad 0,4 mg dgl, T Selo-Zok 50 mg 2+1, T Magnyl 75 mg x 1, T Tiamin 300 mg dgl, T B Combin F 1 x 3.
G.J.
Telekonf. med S.H., RH: fund som anført. Den okkluderede intermediære gren ikke tilgængelig for PCI, der er tale om et lille kar. Forandringerne i hø. koronararterie er atypiske. Pt. har ikke angina eller dyspnø, og der er derfor ikke indikation for PCI på denne indikation.
Der anbefales Magnyl 75 mg dgl., som antithrombotisk behandling. Herudover anbefales 48-timers Holtermonitorering m.h.p. om pt. har intermitterende arytmie. Såfremt det er tilfældet skal vi drøfte pt. ved ny konf. M.h.p. om der kan være indikation for revaskularisering på denne indikation.
Brev til pt.
Jeg har gennemset undersøgelsen af dine kransårer med lægerne på Rigshospitalet, og drøftet din sygehistorie med dem. Aktuelt har du ikke symptomer i form af brystsmerter eller åndenød. Umiddelbart finder vi derfor ikke indikation for at foretage ballonbehandling eller by-passoperation. Der er nogle åreforkalkningsforandringer. Med henblik på at konstatere, om de giver anledning til andre symptomer på iltmangel i hjertet, f.eks. i form af hjerterytmeforstyrrelser, vil vi anbefale, at dit lokale sygehus, N., arrangerer en ambulant båndoptagelse af hjerterytmen. Såfremt der er hjerterytmeforstyrrelser på en sådan båndoptagelse vil vi gerne drøfte sagen igen."

Selskabet anførte i skrivelse af 17/4 2008 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 gruppesum ved kritisk sygdom på grund af infarkt i hjernen er det en betingelse, at infarktet har medført objektive udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed. I november 2007 fik du foretaget en CT-skanning, som viste et infarkt af ældre dato. Ud fra de journaloplysninger du har vedlagt din ansøgning, og de journaloplysninger vi har indhentet fra R. Sygehus, er der ikke dokumentation for, at du har haft objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed.

Derfor opfylder du ikke de forsikringsmæssige betingelser, som giver mulighed for udbetaling af gruppesummen. Vi vedlæger til din orientering en oversigt over de kritiske sygdomme."

Klageren har ved skrivelse af 19/7 2008 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal udbetale sum ved kritisk sygdom.

Selskabet har ved skrivelse af 29/7 2008 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"Klager opfylder ikke betingelserne for udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme grundet blodprop i hjernen, da klager ikke har haft objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed svarende til det påviste infarkt. PKA skal derfor fastholde sin afgørelse om afslag på udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme."

Som følge heraf anførte klageren i skrivelse af 16/8 2008 til nævnet:

"Jeg blev indlagt den.14.10.07 på N. sygehus akut 112, grundet risiko for en blodprop i hjertet. Jeg blev behandlet og fik mit medicinforbrug øget kraftigt.

Den 01.11.07 faldt jeg om og var bevidstløs i ca. 3 min. Og bliv via 112 indlagt for blodprop i hjertet. Jeg blev scannet, og man konstateret at jeg havde haft en hjerneblødning af ukendt data.

Den 07.11.07 blev jeg scannet på N. Sygehus for overforkalkning i halspulsåren, og det blev konstateret, at der var overforkalkning i halspulsåren.

Jeg har været til mange undersøgelser for hjertet, og den 11.03.08 var jeg til KAG-undersøgelse for kikkertindgreb i hjertet, og det blev konstateret at der var forkalkning i højrehjertekammer, og overlæge G.J., R. Sygehus ville tale med Rigshospitalet, om fremtidig behandling evt. ballonudvidelse eller by-passoperation.

Man fandt en midlertidig løsning, hvor jeg igen skulle påmonteres en båndoptager for at måle hjertet, og ville derefter tage stilling til operation."

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."

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.

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, da klageren ikke har haft objektive neurologisk udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Jacques Hermann

udskriften bekræftes

Henning Jønsson