815/09

Den 16. marts 2009 blev i sag nr. 74.464:

xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxx xxxxxxxx

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 selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for en anmeldt kritisk sygdom (blodprop i hjernen).

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at det ikke er dokumenteret, at klageren har haft neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed. Ifølge selskabet er betingelserne for udbetaling af sum ved kritisk sygdom derfor ikke opfyldt.

Det fremgår af sagen, at klageren i november 2007 ansøgte om udbetaling af sum ved kritisk sygdom. Ansøgningen blev begrundet med, at hun den 30/10 2007 havde fået stillet diagnosen blodprop i hjernen.

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet herefter journaloplysninger fra R. Sygehus.

Af journaludskriften fra R. Sygehus fremgår bl.a.:

"**18.02.2006 kl. 00:17 SKADESTUEN**

53-årig kvinde henvist fra vagtlæge pga. brystsmerter. Pt. oplyser, at hun i de sidste 5 timer har haft sviende fornemmelse i brystet. Har ligeledes haft udstråling til indersiden af begge overarme. Føler, at det strammer en smule op i halsen. Ingen egentlig kvælningsfornemmelse eller åndenød. Der er ikke tale om respirationssynkrone smerter. Lider ligeledes af halsbrand. Pt. oplyser, at hun har haft lignende tilfælde 4-5 gange igennem de sidste 6 uger. Symptomerne er svundet spontant hver gang. Er for tiden stresset pga. sit job. Er pædagog, men er bortvist efter uenigheder med ledelsen. Ligger for tiden i juridiske slagsmål, hvilket går hende på.
…

Konklusion og resume
53-årig kvinde henvist af vagtlæge pga. brystsmerter. Klagende over sviende fornemmelse bag brystet med udstråling til indersiden af begge overarme. Har haft lignende episoder 4-5 gange i løbet af de sidste 6 uger. Hver gang er symptomerne forsvundet spontant. I modtaglesen er pt. velbefindende. Virker ikke smertepåvirket og har ingen dyspnø. Er dog generelt påvirket af situationen og ønsker en eller anden form for afklaring.

rp. ekg,
som viser sinusrytme uden tegn på iskæmi eller arytmi.

rp AMI-prøver,
som viser normale koronarenzymer.

Der gives i modtagelsen rp Link 15 ml
med god effekt mod halsbrand.

Plan
Pt. er lettet over det normale ekg og koronarenzymer.
Det aftales, at pt. skal gå hjem. Skal henvende sig på ny til vagtlæge, såfremt hun får brystsmerter igen. Da pt. er disponeret for IHS i form af familiær ophobning samt storrygning igennem mange år, aftales det med pt., at journalen skal ses i kardiologisk ambulatorium mhp. evt indkaldelse til en arbejdstest.

04.04.2006 kl. 13:00 KARDIOLOGISK AMBULATORIUM

Ankommer til arbejds-ekg.
Har siden besøg i modtagelsen 18/2-06 haft symptomer ca. hver 4.-5. dag, men ikke i samme omfang som ved henvendelsen til hospitalet. Symptomerne består i at det stikker, spænder og trykker langs med begge kurvaturer og langs sternum med udstråling op til ve. side af halsen og en snurren på indersiden af ve. arm. Kan komme om natten og i hvile, og det hjælper som oftest at gå en tur.
Smerteepisoderne kan stå på i 1 time til 5 timer.
Som ovenfor beskrevet er pt. massivt disponeret til iskæmisk hjertesygdom, både på maters og paters side. Søster har diabetes type 2, og anden søster har fået foretaget en protese operation, formentlig på baggrund af aortaaneurisme (kan ikke videre redegøre for dette).
…

Arbejds-ekg
Startfrekvens er 72, startsystole 148.
Der ydes arbejde på 123 watt, hvor max. frekvensen er 157 og max.
systolen 195. Dermed er arbejdstesten konklusiv.
Der var ingen tilfælde af angina, og man kan heller ikke påvise nogen iskæmi i ekg.
Pga. en kraftig disposition samt pt.s symptomer, sættes pt. i behandling med
Magnyl 75 mg x 1

rp. myokardieskintigrafi,

hvorefter pt. bedes henvende sig til amb. for at få svar på skintigrafien.

30.06.2006 kl. 13:00 KARDIOLOGISK AMBULATORIUM

Pt. har været til myokardiescintigrafi, som viser normal undersøgelse. Ingen tegn på reversibel iskæmi.
I journalen står anført, at pt. er højrisiko patient, familiær disposition, stort tobaksforbrug. Henvises til fortsat opfølgning hos egen læge, som kan genhenvise ved behov for yderligere kardiologisk vurdering. Der synes at være behov for modifikation af livsstil og risikofaktorer, dette kan foregå hos egen læge.

AFSLUTTET

21.06.2007 kl. 13:00 NEUROLOGISK AMBULATORIUM

1. UNDERSØGELSE I NEUROLOGISK AMBULATORIUM
Henvist via endokrinologisk afdeling, Region S. K. Sygehus, af læge L.B. under diagnosen epilepsi/obs. Migræne.
…

Konklusion
54-årig kvinde, tidligere i det væsentlige rask, opereret i april måned for nodøs struma med kold benign knude. Efter operationen har patienten udviklet flere daglige anfald med flimren for begge øjne, fornemmelse af en lysende rand lateralt i synsfeltet med blinkende punkter. Efterfølgende træthed og tendens til nærsynkobe. Anfaldene forudgås af ortostatisk lignende svimmelhed, hvor patienten fornemmer, at det sortner for øjnene. Patienten har ikke hovedpine før eller efter anfaldene.
Neurologisk undersøgelse i.a.
Patienten er blevet undersøgt af en øjenlæge, som i følge patienten har fundet en normal øjenundersøgelse og har tolket patientens synsfænomener som øjenmigræne.
…

26.09.2007 kl. 15:15 NEUROLOGISK AMBULATORIUM
Der foreligger MR-scanning af cerebrum med angiosekvens, som viser mindre infarkt ved venstre forhorn.
Pt. er storryger og i behandling med Eltroxin. Pt. har dispositioner til cerebrovaskulært insult. Derfor må pt. indkaldes til samtale mhp. uddybende anamnese på mistanke om klinisk diagnose apoplexia cerebri. Pt. bør udredes fuldt ud med Doppler undersøgelse, apopleksiprøver, EKG og udvidede apopleksiprøver, og der skal opstartes tromboseprofylaktisk behandling.

30.10.2007 kl. 14:00 NEUROLOGISK AMBULATORIUM
Patienten indkaldt mhp. svar til MR-undersøgelsen samt opstart af tromboembolisk profylaktisk behandling.
…

Aktuelle
Patienten møder dags dato og informeres om MR-skanningssvaret som har vist mindre infarkt ved venstre forhorn. Patienten er meget chokeret over dette, da hun ike har bemærket egentlige symptomer.
Patienten fortæller at hun ca. 1 uge efter operationen i maj begyndte at udvikle de synsforstyrrelser hun i første omgang blev henvist for. Mener at der herefter næsten har været episoder dagligt, med savtakkede, hjernelignende konturer i periferien af synsfeltet, breder sig

til at blive halvmånestore. Patienten beskriver det som små 'glasskår yderst i synsfeltet'. Dette varer angiveligt fra 2-10 minutter. Patienten beskriver tillige at ca. 2 gange om måneden er episoderne mere voldsomme, og længerevarende. Patienten er også massivt træt efter episoderne. Dette er af øjenlæge tidligere blevet tolket som øjenmigræne.
Ovenstående MR-skanning blev foretaget for at udelukke fokal patologi, inden patientens debut med migrænesymptomer. Denne viser ikke nogen fokal patologi udover ovennævnte tidligere infarkt. Fortæller at hun de sidste måneder har haft øget lydfølsomhed.
Patienten er udredt i kardiologisk ambulatorium. Fortæller at hun en gang imellem får trykken i brystet, men kan berolige sig selv og trække vejret dybt, hvorefter symptomerne svinder.
…

Patienten kommer i løbet af samtalen i tanke om at hun har haft 2 episoder indenfor de sidste 2 år, en enkelt gang hvor hun fik nedsat følelse i højre kind, og en anden gang hvor hun havde nedsat kraft i højre arm samt snurren i flere dage. Fortæller at vi ikke ud fra skanningen kan se om dette har sammenhæng til episoderne eller hvis det drejet sig om TCI-tilfælde.
Har lang samtale med patienten omkring risikofaktorer. Patienten giver udtryk for at hun efter dagens besked er mere motiveret for at holde op med at ryge og vil overveje det grundigt.
…"

På baggrund af de modtagne oplysninger afviste selskabet at yde forsikringsdækning, hvilket blev meddelt klageren ved skrivelse af 24/1 2008.

I en herefter af klageren til selskabet fremsendt skrivelse af 4/3 2008 hedder det:

"Min ansøgning om udbetaling af sum ved kritisk sygdom skriver i at jeg ikke opfylder betingelserne for at få udbetalt summen.
Jeg er lidt uforstående over afgørelsen da jeg ikke mener at i har vurderet alle oplysningerne.
Jeg var i foråret 2006 udsat for en stor stress påvirkning fra mit daværende job hvilket resulterede i at jeg fik noget der lignede et hjerteanfald – I den forbindelse blev jeg sat i blodfortyndende medicin mens mit hjerte blev undersøgt. Det viste sig heldigvis at være ok, men i den periode – vågnede jeg op en morgen hvor hele min højre arm sov det var d. 1-6-06 jeg henvendte mig til lægen fordi jeg troede det var en blodprop i armen – Lægen sagde det måske var overanstrengelse.
Den sovende fornæmmelse i armen holdt sig i 3 mdr. og jeg har stadigvæk en sovende fornemmelse i lille- og ringfinger på denne arm. Da jeg samtidig også fik anfald af synsforstyrrelser (fik anfald hvor jeg syntes jeg i perioder næsten daglig havde mellem 3 og 30 min hvor jeg ligesom kiggede gennem glasskår)
Dette blev undersøgt via MR scanning, og her konstaterede man at jeg havde haft en blodprop i venstre side af hjernen.
Da jeg i samråd med neurologen prøvede at kortlægge hvornår blodproppen kunne have været – mente hun at det var på det tidspunkt altså d. 1-6-06.
Det skal også nævnes at jeg blev sat i medicins behandling og jeg fik at vide at jeg var i højrisiko for en ny blodprop hvis jeg ikke tog min medicin.
Desuden har jeg efter den medicinske behandling ikke haft yderligere synsforstyrrelser.
Datoen for lægebesøget kan der hentes oplysninger om hos min egen læge."

Ved skrivelse af 4/4 2008 til klageren fastholdt selskabet det tidligere meddelte afslag på forsikringsdækning, og sagen blev herefter indbragt for nævnet.

Klageren har nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at hun har fået stillet en dækningsberettigende diagnose, og at hun derfor har krav på at få udbetalt forsikringssummen ved kritisk sygdom.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor i skrivelse af 27/8 2008 bl.a. anført:

> "**Begrundelse**
> …
>
> Klager fik efter en MR-skanning af hjernen konstateret et mindre infarkt ved venstre forhorn, jf. Bilag ... Da klager fik dette at vide, reagerede hun med at være 'meget chokeret over dette, da hun ikke har bemærket egentlige symptomer', jf. Bilag ... Det fremgår også, at neurologen under samtalen med klager (hvor klager omtalte sin sovende fornemmelse i armen samt anfaldene af synsforstyrrelser) fortalte klager, at det ikke på skanningen kan ses, om dette har sammenhæng til klagers infarkt. Klager og neurologen havde en lang samtale omkring risikofaktorer (det fremgår bl.a., at klager er 'storryger'), og klager var efterfølgende motiveret for at holde op med at ryge. Klager blev ligeledes sat i blodfortyndende medicin, da hun fik at vide, at hun var i risiko for ny blodprop. Dette ændrer imidlertid ikke på, at neurologen ikke finder en sammenhæng mellem klagers oplevelser med sovende arm og synsforstyrrelser og det på skanningen fundne infarkt. Synsforstyrrelserne var ligeledes af en øjenlæge tolket som øjenmigræne og dermed ikke havende en sammenhæng med blodproppen.
>
> **Konklusion**
> Da det således ikke er dokumenteret, at klager har haft neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed svarende til skanningsresultatet, opfylder klager ikke betingelserne for udbetaling af sum ved kritisk sygdom, jf. Bilag ... PBU skal derfor fastholde sin afgørelse."

Af de gældende betingelser for dækning ved kritisk sygdom fremgår bl.a.:

> "§ 1 Får medlemmet stillet diagnose på en kritisk sygdom før medlemmet fylder 60 år, udbetales en engangssum, jf. dog §§ 2-6.
> …
>
> § 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 blødning i hjernen eller en blødning mellem hjernehinderne. Der skal foreligge hjernescanning (CT/MR) med fund svarende til ovennævnte lidelser.

Såfremt en blodprop i hjernen ikke er verificeret ved en CT/MR-scanning, er tilfældet omfattet, hvis samtlige klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er varige neurologiske udfaldssymptomer (lammelser, taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion). Transitorisk cerebral iskæmi (TCI) / Transitorisk iskæmisk attak (TIA) er ikke omfattet af dækningen.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk afdeling eller bekræftet af speciallæge i neuromedicin.
…"

Nævnet udtaler:

På det foreliggende grundlag finder nævnet ikke anledning til at kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at betingelserne for udbetaling ved kritisk sygdom ikke er opfyldt.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann