836/10

Den 20. januar 2010 blev i sag nr. 76.478:

xxxx xxxxx xxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxx

mod

Pensionskassen for
Lægesekretærer
v/PKA
Tuborg Boulevard 3
2900 Hellerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikrede, der er omfattet af en gruppeforsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme i Pensionskassen for Lægesekretærer, klager over selskabets afvisning af at udbetale forsikringssummen i forbindelse med en anmeldt kritisk sygdom.

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

I marts 2009 ansøgte klageren om udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme. Det fremgik af ansøgningen, at hun i august/september 2008 havde fået stillet diagnosen hjerneblødning.

Til brug for sagens behandling modtog selskabet diverse lægelige oplysninger, herunder journaludskrift, hvoraf bl.a. følgende fremgår:

"19-08-08 …
…
Anamnese: 60 årig kvinde tidl. rask bortset fra tendens til migræne.
…
Aktuelt:
Svimmel nogle dage på samme måde som 1 år siden. Ingen opkastninger men lidt hovedpine.
Drikker småt.

Siden i går aftes fornemmelse af at ven. OE er tungere ned hø.
Obj: vågen, klar, orienteret.
BT 120/70
Ej NRS
OE: nat. sensi. og reflexer men antydningsvis forbipegning ved FNF på ven. side og let nedsat kraft ved håndtryk.
Ellers normal neurologisk undersøgelse.
Indlægges efter aftale m vagthavende på MH.
…
25-08-08 …
Udskrivningsepikrise
Aktionsdiagnose: DR429 Vetigo uden specifikation
…
Indlagt med svimmelhed og besvimelsestilfælde. Der blev gjort CTC, der er normal og pt. bliver vurderet af øre-næse-hals læger, der ikke finder tegn til neuritis vestibularis. Symptomerne klinger af under indlæggelsen og der er planlagt videre udredning i Neurologisk regi med MR af cerebrum samt opfølgning i APO-amb.
…
01-09-08 …
Røntgensvar
…
Behandling: UXMA00 Mr-skanning af cerebrum …
Ingen WM-læsioner, infarkter eller ekspansiviteter. Ej heller frisk infrakturudvikling på de diffusionsvægtede sekvenser. Normalt konfigureret ventrikelsystem og ekstracerebralt liquorrum. Normale paranasale sinus.
MR-konklusion:
Normale forhold.
…
18-09-08 …
Ambulantepikrise.
…
APOPLEKSIAMBULATORIET, …
Pt. kommer til opfølgning. Indlagt efter en episode med besvimelser og derefter svær gyratorisk svimmelhed og tyngdefornemmelse samt styringsbesvær i de venstresidige ekstremiteter, især i armen. Således oplagt klinik til lakunært infarkt - sandsynligvis lokaliseret til hjernestamme eller lillehjerne.
Der var intet at se på CT-skanningen, og hun blev efterfølgende udredt med MR-skanning af cerebrum. Også denne undersøgelse har vist normale forhold, ingen blødninger, ekspansiviteter eller friske infarkter.
Pt. kan fortælle, at svimmelheden helt er væk, og at hun føler sig ganske velrestitueret, men at hun - især når hun bliver træt - kan føle nedsat kraft og lidt styringsbesvær i venstre arm og hånd. Klinikken taler således entydigt for skade på hjernestammeniveauet eller lillehjemeniveau med tanke på det svære anfald af gyratorisk svimmelhed i den akutte fase.
Jeg vælger derfor, at sætte pt. i behandling med Magnyl 75 mg x 1 for at lade tvivlen komme pt. til gode.
AFSLUTTES
…
29-09-08 …
Fysioterapiepikrise
…
Henvisningsårsag

Seq. Apoplexia cerebri. Pludselig hovedpine og styringsbesvær af venstre OE. Patienten har ingen smerter, men oplever på arbejde, at hendes håndled falder ned i fleksion, når hun skriver på computer.
Status
Patienten har kun været på klinikken 1 gang til undersøgelse og instruktion i øvelser. Hun mener at hun kan klare sig med dette, så vi gør ikke mere ved det i denne omgang.
Diagnose
Nedsat kraft i venstre OE efter apopleksi i august 2008. Specielt nedsat styrke af underarmens ekstensormuskler.
Behandlinger
Patienten har fået øvelser til at styrke underarmens muskulatur, både fleksorer og ekstensorer.
Information
Patienten er instrueret i øvelser."

Selskabet forelagde herefter sagen for Videncenter for Helbred og Forsikring, som den 17/4 2009 fremkom med følgende vurdering:

"**Medicinsk vurdering af Kritisk Sygdom**
Den lægelige komité i Helbred & Forsikring har set på [klagerens] helbredsforhold og vurderer på de foreliggende oplysninger, at kriterierne for udbetaling af sum ved Kritisk Sygdom ikke er opfyldte.

Baggrunden for vurderingen er oplysningen om, at den forsikrede blev indlagt i august 2008 på grund af svimmelhed, lidt hovedpine og fornemmelsen af, at den venstre arm var lidt tungere end den højre arm. Der blev under indlæggelsen foretaget CT-scanning af cerebrum og denne var normal. Klinikken var ikke sikker for apopleksi og tilstanden blev diagnosticeret som vertigo. I september 2008 blev der foretaget MR-scanning af cerebrum og også denne undersøgelse viste normale forhold, hvorfor kriterierne for en hjernebeskadigelse ikke er opfyldt."

På baggrund af de fremkomne oplysninger afviste selskabet at yde forsikringsdækning, hvilket blev meddelt klageren ved skrivelse af 22/4 2009.

Klageren var utilfreds med afgørelsen, hvilket hun tilkendegav i skrivelse af 9/5 2009 til selskabet. Vedlagt skrivelsen fremsendte hun bl.a. erklæring af 7/5 2009 fra sin praktiserende læge. Af lægens erklæring fremgår:

"Så vidt jeg har forstået er der blevet givet afslag på ansøgning om sum for kritisk sygdom med begrundelse af, at diagnosen er vertigo på epikrisen fra … Sygehus.
Jeg har d.d. talt med …, overlæge ved Apoplexiambulatoriet på … Sygehus. Denne har rettet diagnosen til infarctus cerebri.
Endvidere fremgår det af epikrisen 18.9.2008 at der entydigt er tegn på skade på hjernestammeniveau eller lillehjerneniveau. Endvidere at der ved kontrol 1 måned efter stadigvæk var symptomer på skade. D.v.s. det drejer sig jo således ikke om TCI tilfælde.
I er velkommen til at kontakte undertegnede med henblik på yderligere information evt. kontakt Apoplexiambulatoriet, … Sygehus."

De nye oplysninger blev herefter forelagt Videncenter for Helbred og Forsikring, som fremkom med en ny vurdering den 25/5 2009. Af denne vurdering fremgår:

"**Medicinsk vurdering af Kritisk Sygdom**
Den lægelige komité i Helbred & Forsikring har set på de nye helbredsoplysninger og vurderer, at kriterierne for udbetaling af sum ved Kritisk Sygdom ikke er opfyldte.

Baggrunden for vurderingen er oplysningen om, at den forsikrede blev indlagt i august 2008 på grund af svimmelhed, lidt hovedpine og fornemmelsen af, at den venstre arm var lidt tungere end den højre arm. Såvel CT-skanning af cerebrum som MR-skanning har været normale.

Kriterierne for udbetaling af sum ved Kritisk Sygdom er stadig ikke opfyldte, da der fortsat ikke er påvist hjernebeskadigelse ved CT- eller MR-skanning, og de neurologiske udfald er ukarakteristiske."

Ved skrivelse af 8/6 2009 til klageren fastholdt selskabet afslaget på forsikringsdækning.

Klageren har den 21/9 2009 indbragt sagen for nævnet med påstand om, at selskabet skal anerkende, at den anmeldte kritiske sygdom er dækningsberettigende.

I forbindelse med sagens indbringelse for nævnet har klageren fremlagt nye helbredsoplysninger i form af ambulantepikrise, hvoraf følgende fremgår:

"Ambulant/deldøgnsindlæggelse 17/9 2009 …

APOPLEKSIAMBULATORIET, …
Pt. er genhenvist fra egen læge til ny vurdering.
Henvist på foranledning af, at hun har søgt x 2 at få udbetalt forsikringssum ved kritisk sygdom.
Egen læge finder, at hun stadig har betydelig nedsat kraft i de venstresidige ekstremiteter og en let ataksi, idet der er forbipegning ved finger-næse-forsøg.
Ansøgning om udbetaling ved kritisk sygdom blev i første omgang afslået, fordi diagnosen efter indlæggelsen ikke var cerebralt infarkt. Dette er senere korrigeret med hensyn til patientens klinik.
I anden omgang afslog man at udbetale forsikringssummen med hensyn til, at MR-skanningen ikke viste sikre infarktforandringer.
OBJEKTIV UNDERSØGELSE DAGS DATO
Pt. upåvirket i hvile.
Ved refleksundersøgelse finder man ingen sikker sideforskel som tidligere gang - derimod finder man ved undersøgelse af kraft tydelig nedsat kraft i venstre OE målt ved håndtryk.
Der er let svajen, men ikke faldtendens ved Romberg. Ved finger-næseforsøg finder man forbipegning på venstre side og ved knæ-hæl-forsøg udføres dette ataktisk på venstre side sammenlignet med højre.
KONKLUSION

Uanset, at man ikke ser infarktforandringeme på hverken CT-skanning eller MR-skanning af hjernen hos denne patient - må man konkludere, at klinikken entydigt taler for, at pt. har haft cerebralt infarkt med sandsynlig lokalisation i højre side af pons.
Pt. er i relevant medikamentel behandling og afsluttes fra Apopleksi- ambulatoriet til fortsat kontrol i egen læges regi."

Foranlediget af de efter sagens indbringelse for nævnet fremkomne oplysninger har selskabet igen forelagt sagen for Videncenter for Helbred og Forsikring. I vurdering dateret 16/10 2009 hedder det:

"**Medicinsk vurdering af Kritisk Sygdom**
Den lægelige komité i Helbred & Forsikring har set på helbredsforholdene igen, og der er intet nyt i sagen.
Baggrunden for vurderingen er oplysningen om, at den forsikrede blev indlagt i august 2008 på grund af svimmelhed, lidt hovedpine og fornemmelsen af, at den venstre arm var lidt tungere end den højre arm. Såvel CT-skanning af cerebrum som MR-skanning *har* været normale.

I aktuelle tilfælde er samtlige klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen ikke til stede. Ved indlæggelsen i september 2008 er der normal neurologisk undersøgelse og efterfølgende svimmelhed og følelse af nedsat kraft ved træthed er ikke klassiske kliniske tegn."

Selskabet har herefter fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor i skrivelse af 9/11 2009 til nævnet bl.a. anført:

"**Begrundelse**
Klager er medlem af Pensionskassen for Lægesekretærer og er via dette medlemskab opfattet af en gruppeforsikring i PKA+. Det fremgår af forsikringsbetingelserne § 9 (Bilag ..), at det er en betingelse for at få udbetalt sum ved visse kritiske sygdomme, at der er stillet en diagnose inden for de i bilag .. afgrænsede sygdomsområder (Bilag ..). Dette betyder, at det alene er de sygdomme, der fremgår af sygdomsoversigten, der kan berettige til udbetaling.

Sygdomsoversigten (Bilag ..) 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 hjerne n, 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, at klager blev indlagt med svimmelhed, hovedpine samt fornemmelsen af, at den venstre arm var tungere end den højre. Der var let nedsat kraft ved håndtryk men ellers normal neurologisk undersøgelse, jf. bilag ..

Der bliver foretaget CT skanning, som viser normale forhold, og efterfølgende bliver der ligeledes foretaget MR-skanning, som også viser normale forhold. Ved de efterfølgende undersøgelser oplyser klager, at svimmelheden er væk, og at hun føler sig velrestitueret, men at hun, især når hun bliver træt, kan føle nedsat kraft og lidt styringsbesvær i venstre arm og hånd, jf. bilag ..

Videncentret har af flere omgange vurderet, jf. bilagene 3, 6 og 9, at klager ikke opfylder betingelserne for blodprop i hjernen, idet hjernebeskadigelsen ikke er påvist ved CT/MR skanning, ligesom de neurologiske udfald er ukarakteristiske. Klager har fremlagt en epikrise fra apopleksiambulatoriet dateret 17. september 2009, hvor det fremgår, at klinikken entydigt taler for cerebralt infarkt.

Det følger af PKA+'s forsikringsbetingelser, at den opståede blodprop eller hjerneblødning skal være påvist ved en CT- eller MR-scanning. Hvis der ikke er foretaget en CT-/MR scanning i forløbet kan blodproppen alligevel være omfattet af dækningen, hvis 'samtlige klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt'. Disse er f.eks. lammelse af arm og ben, lammelse i den ene halvdel af ansigtet, talebesvær, forståelsesproblemer, synkeproblemer mm. Det er samtidig en betingelse, at disse klassiske kliniske tegn skal være til stede på tidspunktet for blodproppen i hjernen.

Det er PKA's vurdering, at allerede fordi, der foreligger såvel en CT- som en MR-scanning, der viser normale forhold, opfylder klager ikke betingelserne for udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme. PKA skal ligeledes anføre, at de neurologiske udfald, som klager efterfølgende oplever vurderes som ukarakteristiske af Videncenter for Helbred og Forsikring, og såfremt der ikke forelå CT-/MR scanning ville de derfor heller ikke kunne begrunde en udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme.

På denne baggrund er det PKA's opfattelse, at klager ikke opfylder betingelserne for udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme.

Konklusion
Klager opfylder ikke betingelserne for udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme på grund af blodprop i hjernen, da beskadigelsen ikke er påvist ved CT eller MR skanning, hendes neurologiske udfald er ukarakteristiske og hun har ikke alle klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen. PKA skal derfor fastholde sin afgørelse."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de fremlagte lægelige oplysninger samt vurderingerne fra Videncenter for Helbred og Forsikring, finder nævnet, at klageren ikke opfylder betingelserne for udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme. På det fore-

liggende grundlag kan nævnet derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Jacques Hermann

udskriften bekræftes

Henning Jønsson