845/10

Den 31. maj 2010 blev i sag nr. 76.859:

xxxxxx xx xxxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx

mod

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

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der har forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme i PKA+Pension Forsikringsselskab A/S, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for en anmeldt kritisk sygdom (blodprop i hjernen).

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen med henvisning til, at klageren ikke opfylder betingelserne for udbetaling ved blodprop i hjernen.

Klageren, der er født i 1966, blev den 27/5 2008 indlagt på hospitalet under diagnosen TCI (transitorisk cerebral iskæmi). Efterfølgende ansøgte hun om udbetaling fra det indklagede selskab, som til brug for sagens behandling modtog diverse lægelige oplysninger. Selskabet indhentede desuden udtalelse fra Videncenter for Helbred og Forsikring.

Af neurologisk tilsynsnotat dateret 27/5 2008 fremgår bl.a.:

> "**Problemstilling**
> …
> Pt.har problemer med piskesmældslæsioner og har i april måned været til undersøgelse hos praktiserende speciallæge i neurologi, der har foranlediget MR-skanning af columna cervicalis. Pt. har fået at vide der ikke var noget abnormt. Aktuelt bliver pt. indlagt den 27.05.08 kl. 2 om natten. Efter at hun har sovet et par timer vågnede hun og følte sig skidt tilpas med kvalme og svimmelhed og fik stikkende, prikkende fornemmelse i venstre arm, bredende sig til venstre ben og i venstre side af ansigtet.

Pt. blev bange, blev indlagt på mistanke om akut myokardieinfarkt, idet hun også havde oppressionsfornemmelse i brystet. Der er imidlertid ikke holdepunkt for myokardieinfarkter, og pt. har fået foretaget CT-skanning af cerebrum, som iflg. foreløbig beskrivelse ikke viser noget abnormt.
Pt.'s symptomer er klinget af og hun er nu i sin habitual tilstand, bortset fra at hun føler sig udmattet og træt.

Objektivt
Der er ikke noget at påvise i dag, og der er ikke nogen tegn på sakkaderede øjenbevægelser. Spørgsmålet er om pt. ikke har haft nystagmus.

Plan
Jeg mener pt. har haft et transitorisk cerebralt iskæmitilfælde, og tilråder at hun overflyttes til videre udredning på Neurologisk Afdeling.
Sygeplejerskerne på neurologisk sengeafsnit vil kontakte M13-3 og aftale nærmere. Efter overflytningen hertil skal pt. have foretaget UL af halskar, apopleksiblodprøver.
Pt. kan formentlig udskrives til hjemmet i løbet af få dage."

Af hospitalsjournalen fremgår desuden bl.a. følgende:

"**27.05.08 Neurologisk indlæggelse.**
15:00 Indlæggelsesårsag
41-år gammel kvinde, overflyttet fra Med. afd., … sgh. til Neurologisk afdeling, … sgh. af overlæge N.B.J. under diagnosen TCI. Pt. har fået foretaget CT af cerebrum på Med. afd., som var i.a.
Overlæge N.B.J. har bestilt ul af halskar og ordineret både Hjertemagnyl og Persantin R.
…
28.05.08 Neurologisk gennemgang.
12:52 Anamnese
Pt. aktuelt fysisk velbefindende. Har i nat haft kvalme og hovedpine, formentlig på baggrund af Persantinbehandling,

	sep.	Persantin,

som pt.'s ESSEN score ej heller indicerer.
Kolesterolniveauet over målniveau, dog kun lettere forhøjet og pt. er interesseret i primært at forsøge med kostændringer,

	rp.	brochure om kolesterolnedsættende kost

Pt. beskriver symptomerne som debuterende med nautisk svimmelhed, herefter oppresionsfornemmelse ledsaget efterhånden af paræstesier i venstre OE og herefter i venstre UE og venstre ansigtshalvdel. Der er fra indlæggelsen på Med. afd. tydelig beskrevet let venstresidig hemiparese og usikkert KHF, Romberg og FNF.

Der bestilles	rp.	rtg af thorax (skr./sendt)
og supplerende	rp.	vaskulit blodprøver
Endvidere	rp.	henvisning til thrombofiliudredning (skr./sendt)
Og	rp.	MR af cerebrum (skr./sendt)
samt	rp.	ophængning af col. cervicalis fra MR skanner Viborg (familien vil indlevere CD-en).
	rp.	henvisning til TEE (skr./sendt)

Der er nedlagt kørselsforbud indtil svar på ul af halskar foreligger. Ang. hormonspiral (mirena):
Efter konf. med gyn. bagvagt, E.A., tilrådes denne seponeret.
…

28.05.08 Neurologisk udskrivelse.
13:00 Forløb
Pt. disponeret til hypertension/hyperkolesterolæmi, mormor ang. blodprop i hjernen (da ældre). Pt. har lette segv. efter piskesmældslæsion med intermitterende symptomer fra venstre OE.
Overflyttes fra Med. afd., hvor hun var indlagt efter debut med nautisk svimmelhed efterfulgt af oppressionsfornemmelse og paræstesier i venstre OE. Senere paræstesier i hele venstre side samt let venstresidig hemiparese. Symptomerne var svundet efter 4 timer.

Resultater
CT skanning af cerebrum i.a.
BT 132/88. Faste BS 5,7. Total kolesterol 4,9. LDL-kolesterol 3,3.
Ekg: sinusrytme, frekvens 56.

Plan
Svar i ambulatoriet på MR skanning af cerebrum (og ophængning af columna cervicalis fra MR skanner …). Rtg af thorax. Vaskulitblodprøver. Thrombofiliudredning.
Ul af halskar og TEE.
Bør have kontrolleret kolesterolværdier efter 2 mdr.'s kostændring.

Ordination
Iflg. epj.

Gældende fra d. 30.05.2008 08:00	cont.Persantin Retard Depkaph 200 mg x 2 dgl. PO cont.Hjerdyl 75 mg Tab 75 mg x 1 dgl.

…
06.06.08 Neurologisk ambulant status.
12:34 Neurologisk amb. den 060608
Pt. telefonisk. Hun er efter udskrivelsen træt, har koncentrationsbesvær, kan ikke læse, blive svimmel når hun er sammen med mange mennesker. Kan dårligt overskue at lave mad. Har god støtte af familie. Hendes egen læge har fortalt at symptomerne vil aftage og det vil de formentlig også, men det er et spørgsmål om de er rent psykiske eller om der også er en organisk baggrund. Mhp. er hun orienteret om at vi afventer MR skanning, idet det kan blive aktuelt med henvisning til neuropsykolog. Hun er stadig sygemeldt og orienteret om at arbejdet bør genoptages gradvist og hun iøvrigt skal lytte til sin krop/hvile midt på dagen og påbegynde intellektuel belastning (læsning) gradvist i intensitet og varighed. Må henvende sig igen såfremt situationen ikke bedrer sig.
…
11.06.08 Neurologisk ambulant status.
15:21 Den 11.06.08 neurologisk amb.
Pt's ægtefælle … informerer om at pt. efter råd fra overlæge B.J. (som ved konsultation har erfaret om pts. fortsatte symptomer) har ansøgt om forsikring for kritisk sygdom.
Ved udskrivelsen er pt. opfattet som symptomfri, men hun har åbenbart fortsatte symptomer i form for føleforstyrrelser i ve. side af ansigtet og i ve. OE ved anstrengelser. Vi skal muligvis ændre diagnosen, men jeg synes at vi skal have set pt. amb. inden vi foretager os yderligere.
…
02.09.08 Neurologisk ambulant status.
12:00 Anamnese
02.09.08 NEUROLOGISK AMBULATORIUM

Pt. orienteres om normal MR-scanning af cerebrum. MR af columna cervicalis fra 17.04.08 (MR-scanner …) udrettet columna cervicalis.
Ekkokardiografi i.a.
Trombofiliudredning i.a.
Pt. har efter udskrivelsen, hvor vi havde indtryk af, at hun var i habitual tilstand fortsat haft symptomer. Der var føleforstyrrelser i ve. OE, hvor hun tabte genstande, varede 8-10 dage og efter 3 uger svandt hypæstesien i ve. ansigtshalvdel. Hun har fortsat følelsesløshed af 3., 4. ve. tå og styringsbesvær af ve. UE. Symptomerne er dog i bedring. Hun har betydelig koncentrationsbesvær, kan læse 45 min. - 1 time. Kan have svært ved at koncentrere sig, når der er mange mennesker omkring hende. Hun kan glemme, hvad hun vil sige. Humøret er generelt ok, men ind imellem kan hun blive frustreret over sin nedsatte kapacitet.
Har lært at lytte til sin krop, men er meget træt og har behov for hvile flere gange dagligt. Går til psykolog og har god gavn heraf.
De kognitive symptomer er ligeledes i bedring.
Aktuel medicin: Tabl. Magnyl 75 mg x 1, tabl. Simvastatin 40 mg x 1, herpå særdeles pæne lipidværdier.

Objektivt
Nedsat sensibilitet for spids og stump berøring fra ve. knæ og distalt, specielt udtalt for ve. 3.-4. tå. Endvidere nedsat vibrationssans på ve. UE.
Der er antydet krafteftergiven over tæer, knæ og hofter på ve. side, men pt. kan gennemføre tå og hælgang. KHF let tøvende usikkerhed ve.sidigt.
Normal liniegang.

Resultater
Vurdering
Jeg er ikke i tvivl om, at pt. også efter udskr. har haft symptomer, som nu er i bedring. Synes vi må supplere med

rp. lumbalpunktur

Såfremt denne er blank, vil jeg drøfte hende med neuropsykologerne mhp. om de kan bidrage med yderligere testning af de kognitive forstyrrelser.
Pt. er fortsat sygemeldt.
…
23.09.08 Neurologisk ambulant status.
11:45 Anamnese
23.09.08 - Neur. amb.
Samtlige undersøgelser har vist normale forhold incl. udvidet koagulationsudredning.
…
09.10.08 Neurologisk ambulant status.
09:30 Anamnese
09.10.08 AMBULANT BESØG
Genhenvist fra e.l. til opfølgende samtale.

Objektivt
Angiver let hypæstesi ved ve. kind og på ve. OE (UT-seqv.) samt på hele ve. UE for spids og stump.
Der er egale reflekser, tonus.
Der er let nedsat kraft ved venstresidig håndtryk, fingerekstension, håndledsfleksion, albuefleksion/ekstension og skulder abduktion/adduktion på ve. side og ligeledes over tæer, ekstension/fleksion på ve. side knæ og hofter, som krafteftergiven.
FNF usikkert på ve. side, men ingen dysmetri.
Diadokokinese med tydelig langsommere bevægelse på ve. side.

Nedsynkning ved strakt-arm test, ingen pronation.
Således ikke sikkert objektiviserbare fund.

Aktuelle
Pt. har i sept. måned oplevet en del fremgang mht. at være mindre træt og med tiltagende energi. Påbegyndte 01.10. arbejde 2 timer dagligt, dette var dog for meget med udtalt udmattelse efter 3 dage.
Har nu fra arbejdspladsen fået foreslået arbejde hveranden dag, og det ser ud til, at det går bedre.
Der kan fortsat være koncentrationsbesvær ved længere samtaler med andre mennesker, og det kan virke overvældende med længerevarende computerarbejde.
Fysisk føler hun fortsat lidt balanceproblemer/styringsbesvær på ve. UE, når hun skal f.eks. rejse sig, vende sig og ved trappegang, og der er lidt paræstesier i ve. 3.-4. tå. Er generelt mere langsom, kan ikke multitaske og er nem at stresse og har også lettere til gråd, ikke som egentlig grådlabilitet, men mere som frustration over, hun ikke kan, hvad hun har kunnet tidligere.
Løber nu af og til 4-5 km, hvor hun tidligere kunne klare 10-15 km. Går fortsat til psykolog hver 14. dag.
Er ophørt med Simvastatin.

Plan
For en ordens skyld som planlagt rp. lumbal punktur
Pt. er orienteret om, at såfremt denne er blank, fastholder vi diagnosen lille apopleksi, men hun har nok også en psyke i forvejen, som gør at hendes symptomer i efterforløbet er vanskeligt håndterbare.
Jeg vil mene, hun gradvist vil kunne restituere sig yderligere.
…
28.10.08 Neurologisk ambulant status.
20:40 28.10.08 NEUROLOGISK AMB.
Lumbalpunktur ingen oligoklonale bånd, normal IgG-index. Der er 4 leukocytter, men Borrelia er neg., således fastholder vi, at pt. har haft en lille apopleksi."

I udtalelse af 2/4 2009 fra Videncenter for Helbred og Forsikring hedder det:

"**Medicinsk vurdering af Kritisk Sygdom.**
Den lægelige komite i Helbred & Forsikring har set på [klagers] 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 i maj 2008 blev indlagt med symptomer fra nervesystemet. Der blev i forbindelse med indlæggelsen foretaget en CT-scanning af cerebrum og denne viste intet abnormt. Nogle måneder senere blev der foretaget en MR-scanning af cerebrum og heller ikke denne undersøgelse viste en hjernebeskadigelse som det ses ved en apoplexi."

På baggrund af sagens oplysninger afviste selskabet at yde forsikringsdækning, hvilket blev meddelt klageren ved skrivelse af 16/4 2009. Afslaget blev begrundet med, at de foretagne skanninger var normale, og at klageren ikke havde samtlige kliniske tegn på blodprop i hjernen.

Sagen blev uden videre indbragt for nævnet den 10/9 2009.

Klageren har nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at det er forpligtet til at udbetale forsikringssummen ved kritisk sygdom. Til støtte for kravet har hun anført følgende:

> "I løbet af dagen d. 26. maj 2008 får forsikringstager det dårligere og dårligere. Tror først, at det er begyndende influenza, da symptomerne er træthed, hovedpine, kvalme, svimmel og generelt utilpas. Da hun kommer hjem fra arbejde går hun i seng, men får det ikke bedre. I løbet af natten bliver det værre og værre og hun begynder at få brystsmerter og det stråler ud i venstre arm. Hun er meget svimmel og har svært ved at orientere sig. Der bliver ringet til lægen og der kommer en ambulance og henter hende. Da Falck-folkene lægger hende på båren, er hun så desorienteret, at hun tror at de er ved at tippe hende af båren, og hun klamrer sig til båren.
>
> På sygehuset har hun det stadig meget dårligt, og hendes venstre side har hun ikke kontrol over, ligesom hun bl.a. ikke kunne holde et glas vand med venstre hånd, og ligeledes havde meget svært ved at drikke vand af et glas (mgl. koordineringsevne).
>
> Næste dag er hendes tilstand bedre, men har stadig svært ved at bruge venstre arm og stadig svimmel og meget træt. Derudover sover venstre side af ansigtet og et par tæer på venstre fod. Dette fortæller forsikringstageren ikke lægen på dette tidspunkt, da hun kun tænker på at komme hjem, så hun kan komme tilbage på arbejde (lige startet på nyt arbejde d. 1. maj 2008). Hun er imidlertid så træt, at hun stort set sover uafbrudt de kommende 14 dage. Har stadig sovende fornemmelse i venstre side af ansigtet og venstre arm og tæer. Kan kun koncentrere sig om en samtale i ca. 20 min. herefter kan hun ikke forstå sammenhængen i det folk siger, og kan ikke selv finde ord til at føre en samtale. Taber ting, som hun prøver at holde med venstre hånd, og kan have svært ved at få venstre ben til at reagere. Forsøger at skjule dette ved at forsøge kun at bruge højre hånd og undgå at bevæge sig for meget rundt. Først da hun kommer op til konsultation hos Overlæge B.J., i forbindelse med undersøgelse af blodprøver, bliver han klar over de fortsatte symptomer og får forsikringstageren til at indse alvorligheden af at tilbageholde disse informationer. Der bliver straks efter taget kontakt til Overlæge L.V. for at orientere hende om situationen.
>
> Forsikringstager starter hos en psykolog, for at få bearbejdet sygdomsforløbet, og anerkende det skete.
>
> D. 1. oktober 2008 forsøger forsikringstager at starte på arbejde 2 timer om dagen. Efter 3 dage er hun så udmattet, at hun må informere sin arbejdsgiver at hun ikke magter dette, og arbejder herefter hver 2. dag i 2 timer. Da forsikringstager lige er startet på nyt job, består arbejdet i at lære et nyt økonomisystem som hun efterfølgende skal ud og implementere på virksomheder. Forsikringstageren oplever, at hun ikke er i stand til at tillære sig ny viden. Kan øve sig i systemet den ene dag, og næste dag kan hun ikke huske hvad hun blev undervist i dagen før. Samtidig er 1 times koncentration om it-systemet så hård en belastning at hun sover 3- 4 timer nå hun kommer hjem. Efter forgæves at have forsøgt at komme op i tid, og dermed også tilegne sig viden omkring sit nye job, beslutter arbejdsgiver og forsikringstager at afslutte samarbejdet med udgangen af december 2008.

7. 76.859

I foråret 2009 får forsikringstager mulighed for at få et job hos sin tidligere arbejdsgiver, og starter med at arbejde få timer for at finde ud af hvor meget hun magter. Dette går bedre, idet det er kendte opgaver og systemer. Arbejder nu 30 timer om ugen her 1 år og 3 mdr. senere, og det er indtil videre den maximale arbejdsbelastning.

Har fortsat følgende udfaldssymptomer:

- Træthed, har brug for meget ro omkring sig for at kunne fungere.
- 2 tæer på venstre fod har stadig ingen følelse.
- Sovende fornemmelse i venstre side af ansigtet.
- Svært ved at koncentrere sig i forhold til tidligere.
- Svimmelhed.
- Dårlig hukommelse, skal skrive alt ned nu - sådan var det ikke tidligere.

Ovenstående bekræfter, at der har været objektive udfaldssymptomer fra nervesystemet af mere end 24 timers varighed pga. blodproppen i hjernen (apopleksi), ligesom diagnosen er bekræftet af en neurologisk afdeling ved overlæge L.V., se journaltekst af d. 28.10.08.

Derudover henvises til PKA's medlemsblad af marts 2009, hvor det strammes op på reglerne omkring dækningsomfanget fra april 2009. Da forsikringstagers skade indtraf inden denne dato, skal skaden behandles efter de gamle betingelser, som vedlægges.

Samtidigt er det lægeligt bevist, at en blodprop i hjernen ikke altid kan ses på en MR/CT-skanning, og derfor kan man ikke bare konstatere, at der så ikke har været en blodprop, hvis det ikke fremgår af skanningen.

Endelig henvises til, at hvis alle klassiske tegn på blodprop er opfyldt, og der er vedvarende neurologiske følger, så er der dækning på forsikringen, jf. forsikringsbetingelser for kritisk sygdom (vedlagt). I denne sag er alle disse forhold opfyldt.

På baggrund heraf mener vi, at PKA skal anerkende, at der er tale om en dækningsberettiget skade, som er dækket af den tegnede forsikring for kritisk sygdom.

Se også ankenævnskendelser: 72.016 og 72.237."

Foranlediget af klagen har selskabet på ny forelagt sagen for Videncenter for Helbred og Forsikring. I udtalelse af 26/10 2009 hedder det:

"**Medicinsk vurdering af Visse Kritiske Sygdomme**

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

Baggrunden for vurderingen er, at forsikredes sygdomsdebut med kognitive symptomer, svimmelhed og føleudfald ikke er en klassisk apoplektisk debut, hvilket bekræftes af, at efterfølgende scanninger heller ikke viste noget.

En apopleksi er en klinisk defineret tilstand, der er hurtigt udviklet, typisk i løbet af 2 - 5 minutter, og som præsenterer sig ved et eller flere udfald af motorisk eller sensorisk funktion.

De symptomer der opstod efter udskrivelsen, er heller ikke typiske for en apopleksi, da de er subjektive og ikke let kvantificerbare."

Selskabet har herefter over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor har selskabet i skrivelse af 2/11 2009 bl.a. anført:

"**Begrundelse**

…

For at opfylde første del af betingelsen for udbetaling af sum ved blodprop i hjernen, skal der være tale om en beskadigelse af hjernen, der medfører objektive udfaldssymptomer fra nervesystemet af mere end 24 timers varighed og som er påvist enten ved CT- eller MR-scanning.

Klager har fået foretaget en CT-scanning umiddelbart efter skaden 27. maj 2008. Scanningen viste normale forhold. Knap tre måneder senere, er der foretaget en MRscanning. Også denne viste normale forhold. Da der ikke kan konstateres en hjernebeskadigelse ved hverken CT- eller MR-skanningerne er klager således ikke berettiget til udbetaling af sum i henhold til første del af betingelsen. Tilbage står så, om klagers diagnose opfylder anden del af betingelsen.

Denne del af betingelsen går på tilfælde, hvor der ikke er foretaget skanninger i forløbet. Trods de foretagne skanninger af klager, har PKA også foretaget en vurdering af, om klager kunne opfylde betingelserne i denne del af bestemmelsen.

Afgørende for, om klager i henhold til denne del af betingelsen opfylder kravene er, om samtlige klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, at der er vedvarende neurologiske følger i form af lammelser, føleforstyrrelser, taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion og at diagnosen er bekræftet af en specialafdeling eller neurologisk speciallæge.

Klager oplyser at have venstresidige lammelser og føleforstyrrelser og oplever også en reduktion i sine kognitive færdigheder.

Til brug for vurderingen af, om klager opfylder betingelserne for dækning, indhenter PKA udtalelse fra Videncenter for Helbred og Forsikring (HeFo). Af denne fremgår det, at klager i relation til første del af bestemmelsen ikke opfylder denne, da der ikke ved nogen af skanningerne er fundet beskadigelser af hjernen, som ses ved apopleksi (bilag …).

I forbindelse med klagers klage til Ankenævnet, ønsker PKA at revurdere sagen, da klager ikke forinden sin henvendelse til nævnet har klaget til PKA, og da HeFo i sin første udtalelse - i overensstemmelse med betingelserne i listen over kritiske sygdomme - ikke har vurderet, om samtlige klassiske symptomer på apopleksi er til stede.

PKA indhenter derfor endnu en udtalelse fra HeFo. Af denne fremgår det, at klager heller ikke opfylder betingelserne for udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme efter kriteriet om samtlige klassiske symptomer på blodprop i hjernen, da klagers sygdomsdebut med kognitive symptomer som svimmelhed og føleudfald ikke er klassiske for en blodprop i hjernen.

…

Det forhold, at overlæge L.V. (bilag …) konkluderer, at klager har haft en blodprop ændrer ikke på, at blodproppen ikke opfylder de forsikringsbetingelser for udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme, som gælder for klager. Man kan med andre ord sige, at klagers

blodprop ikke har været tilstrækkelig alvorlig til at opfylde kriterierne på listen over kritiske sygdomme, der gælder for denne forsikring.

PKA skal bemærke, at man i administrationen af sager om udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme er opmærksom på den ændring af reglerne af dækningsomfanget, der er sket fra april 2009, og at klagers skade er behandlet efter de forsikringsbetingelser, der var gældende på tidspunktet for hendes skade i maj 2008.

Klager anfører, at det er lægeligt bevist, at en blodprop i hjernen ikke altid kan ses på en CT-/MR-skanning og, at man derfor ikke kan afvise en blodprop som ikke eksisterende, blot fordi den ikke fremgår af en skanning. Hertil skal PKA bemærke, at man netop har søgt at imødekomme dette forhold ved at undersøge, om klagers skade kunne henføres til anden del af bestemmelsen, selvom der var foretaget skanninger.

Endelig nævner klager, at det af forsikringsbetingelserne fremgår, at hvis samtlige klassiske kliniske tegn på blodprop er til stede, så er betingelsen opfyldt. Som anført ovenfor er det PKA's opfattelse, at denne betingelse ikke er opfyldt i klagers tilfælde.

Klager henviser til to ankenævnskendelser. Hertil skal PKA bemærke, at det er PKAs opfattelse, at disse ikke ændrer på udfaldet af klagers sag. I kendelse nr. 72.016 havde klager meget tydelige symptomer på blodprop i hjernen i form af både ekspressiv afasi - altså taleforstyrrelser - og halvsidig lammelse. Der har således været klassiske symptomer på blodprop i hjernen i denne sag. I sag nr. 72.237 afviger forudsætningerne også fra denne sag, da der i modsætning til denne sag faktisk er påvist infarkter på klagerens MR-skanning.

Konklusion

På baggrund af ovennævnte skal PKA fastholde, at klager ikke opfylder de for hende gældende forsikringsbetingelser for udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme i relation til klagers diagnose blodprop i hjernen."

Af forsikringsbetingelserne 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 1 afgrænsede sygdomsområder"

Af det omtalte bilag fremgår bl.a.:

" **Kritiske sygdomme, som er omfattet af forsikringen**
…
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-/MRscanning, 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:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de fremlagte lægelige oplysninger samt vurderingerne fra Videncenter for Helbred og Forsikring, finder nævnet at måtte give selskabet medhold i, at klageren ikke opfylder betingelserne for udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme. Nævnet kan 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.

J. Hermann