861/11

Den 14. februar 2011 blev i sag nr. 78.117:

xxxxx xxxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx

mod

Pensionskassen for
Socialrådgivere og
Socialpædagoger
v/PKA
Tuborg Boulevard 3
2900 Hellerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren er omfattet af en gruppeforsikring med dækning for visse kritiske sygdomme i Pensionskassen for Socialrådgivere og Socialpædagoger v/PKA. Hun klager ved sin repræsentant, Dansk Socialrådgiverforening, over selskabets afvisning at yde forsikringsdækning i anledning af en anmeldt blodprop i hjernen.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen med henvisning til, at der ikke er påvist en blodprop ved i hjernen ved CT- eller MR-skanning. Selskabet har endvidere henvist til, at klagerens neurologiske udfald er ukarakteristiske, og at hun ikke har alle klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen. Ifølge selskabet har klageren derfor ikke fået stillet en diagnose, der opfylder kriterierne for udbetaling efter forsikringsbetingelserne

Det fremgår af sagen, at selskabet i oktober 2009 modtog klagerens ansøgning om udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme. I ansøgningsskemaet har klageren anført, at hun fik en ”blodprop der har passeret i hjernen”, og at diagnosen blev stillet den 18-19/8 2008.

Af journaludskrift fra det behandlende sygehus fremgår bl.a.:

"**18-08-2008 …**
AKUT REUROLOGISK TILSYN PÅ HJERTEMEDICINSK AFD B2

50-årig kvinde, akut indlagt via Falck på grund af svimmelhed. Pt. har tidligere været fulgt på B-Amb. på grund af tegn på hypertrofisk obstruktiv kardiomyopati. Er sat i behandling med betablokker. Ved Holtermonitoring havde pt. mange ekstrasystoler.
Pt. har haft tilfælde med svimmelhed primært ved fysisk og psykisk høj aktivitet. Fik i juni 2008 foretaget subakut KAG, som viste 80 % stenose på en spinkel diagonalgren og ud fra anamnesen vælges der, at der ikke udføres PCI.
Pt. fik i dag den 18 08 08 pludselig indsættende rotatorisk svimmelhed, utilpashed, tendens til at falde mod højre. Ingen hovedpine, ingen kvalme, ingen nystagmus
N Objektiv undersøgelse - neurologisk
Normal tonus og trofik. Normal kraft over alle led, sensibilitet, dybe reflekser, svarende til biceps, triceps, brachioradialis, akilles og patella som egale bilat. Normal vibrationssans og temperatursans. Abnorm FN og KHF på venstre side. Faldtendens mod højre. Kan højst sidde ved sengehesten. Ved gang behov for rollator.
…
Stor mistanke om lakunært infarkt (akut)
…
Stor mistanke om sekundær lidelse Dystrophia Myotonica på grund af operation bilat for katarakt i februar 2008, hjertelidelse i form af cardiomyopati, udtræthedsfænomener fra barndom. Besvær med koncentrations- og hukommelsesproblemer.
…
20-08-2008
…
Kendt hypertrofisk obstruktiv kardiomyopati
Nylig opereret for katarakt
Herudover i det væsentlige rask
Havde dog for nogle år siden, et tilfælde med underlig fornemmelse i højre side af hovedet samt forbigående talebesvær
Blev ikke undersøgt nærmere, ingen sequelae.
Herudover jævnligt optrædende lettere svimmelhed, tilskrevet kardiomyopati
Ingen andre neurologiske symptomer
…
01-09-2008
…
50-årig kvinde. Under udredning for hjertesygdom. Indlagt pga pludselig opstået svimmelhed, utilpashed samt koncentrationsbesvær. Ingen sikre fokale udfald
Imidlertid faldtendens mod højre
CT-skanning af cerebrum, MR-skanning af cerebrum og spinalvæske alle normale
Ved neuropsykologisk undersøgelse fundet nedsat psykomotorisk tempo samt opmærksomhedsforstyrrelser."

Af journaludskrift om opfølgende neurologisk undersøgelse foretaget den 7/11 2008 fremgår bl.a.:

"Samlet vurdering (primære og opfølgende undersøgelse)
Pt vurderes præmorbidt begavet over middel

Aktuelle undersøgelser fremviser følgende problemer. Svært reduceret evne til delt opmærksomhed; nedsat tempo ved ustruktureret visuelt materiale/krav om visuel opmærksomhed, behov for skærmning ved større mængder visuelt materiale på en gang, let nedsat evne til styret ordmobilisering ved abstrakt materiale.
Ressourcer. Helt upåfaldende indlæring og hukommelse verbalt såvel som visuelt. Fraset styret ordmobilisering ses stærke sproglige ressourcer, inkl ordforråd og verbal abstraktion. Helt upåfaldende visuel problemløsningsevne ved struktureret materiale, helt upåfaldende evne til strukturering og god kognitiv fleksibilitet.

Psykisk bemærkes at pt er tilbøjelig til at tabe overblikket, hvilket synes at udløse en kropslig reaktion, der igen udløser irritation og tanker/spørgsmål om, hvad det er der foregår mv. Jeg har talt med pt om, at hendes opmærksomhed på denne måde komme på en voldsomt stor opgave, idet reaktionerne yderligere forhindrer hende i at fokusere på opgaverne Jeg synes ikke jeg umiddelbart kan retfærdiggøre at tilskrive alle pt.s vanskeligheder en sådan ?stress-reaktion?, men der er en tydelig stress-overbygning på symptomerne, hvilket pt er indforstået med. Hun synes at være på det rene med, at symptomerne ikke skyldes en livstruende sygdom.
Jeg har anbefalet pt at søge psykologhjælp til at forstå og håndtere symptomerne og få hjælp til at kontrollere reaktionerne. Pt vil undersøge om hun kan henvises via arbejdspladsens personaletilbud. Hun har tidligere ?i en anden stilling? haft alvorlig stress, og havde da godt udbytte af samtaler."

Selskabet indhentede en udtalelse af 22/10 2009 fra Videncenter for Helbred of Forsikring, hvoraf bl.a. fremgår:

"Den lægelige komite i Helbred & Forsikring har set på [klagers] helbredsforhold og vurderer på det foreliggende, at kriterierne for udbetaling ved Kritisk Sygdom ikke er opfyldte.

Baggrunden for vurderingen er oplysningen om, at forsikrede i august 2008 fik ukarakteristisk neurologiske symptomer i form af pludseligt indsættende svimmelhed, utilpashed og tendens til at falde mod højre, efterfulgt af fokuseringsbesvær. På mistanke om cerebralt infarkt blev der foretaget CT-scanning og MR-scanning af cerebrum, ligesom der blev foretaget lumbalpunktur. Alle undersøgelserne viste normale forhold. Efterfølgende har der fortsat været ukarakteristiske neurologiske symptomer. Symptomerne synes blot at være en forværring af, i forvejen eksisterende, livslange symptomer. Der er i januar 2006 beskrevet, at forsikrede har haft tilfælde med svimmelhed."

Klageren deltog fra 1/7 2009 til 21/12 2009 i et forløb på et hjerneskadecenter. I konklusionen i centrets afmeldingsrapport af 14/12 2009 hedder det bl.a.:

"En fremtidig tilknytning til arbejdsmarkedet vil betyde, at der skal tages hensyn til en stor grad af følelsesmæssig belastning samt et nedsat kognitivt funktionsniveau. [Klager] er således meget følsom overfor kognitiv overstimulering, specielt på det visuelle område. Yderligere er tempoet og opmærksomheden nedsat, hendes arbejdshukommelse markant nedsat, såvel som den sproglige hukommelse er nedsat.

Selv om [klager] er blevet bedre til at håndtere belastninger, ses der fortsat store problemer med selv at kunne håndtere ubehag og handle i konkrete situationer. Når hun ikke får sagt fra, ses irritabilitet, grådlabilitet, fysisk ubehag i form af højresidige hovedsmerter/ spændinger og udtrætning."

Selskabet afviste ved brev af 3/11 2009 at yde forsikringsdækning under henvisning til, at klagerens CT- og MR-skanninger ikke påviste en blodprop i hjernen.

De indvendinger, som Dansk Socialrådgiverforening anførte i brev af 19/1 2010, førte ikke til en ændret afgørelse, hvorfor sagen er indbragt for nævnet.

Af brev af 21/5 2010 fra Danica Pension til Dansk Socialrådgiverforening fremgår, at Danica Pension den 7/1 2010 har udbetalt klageren sum ved visse kritiske sygdomme.

Dansk Socialrådgiverforening har i klage af 27/5 2010 bl.a. anført:

> "Vort medlem blev indlagt akut på … hospital den 18. august 2008, med tegn på blodprop i hjernen.
>
> Ved CT, MR og rygmarvsprøve kunne man ikke påvise tegn på blodprop, på trods af at vort medlem havde tydelige både fysiske, psykisk og sociale tegn herpå.
>
> Vort medlem kom efter lang tid sygemelding til vurdering på hjerneskadecenteret i …, hvor man igennem en lang periode observerede vort medlem. …
>
> Eksperterne på Hjerneskadecentret har påvist at vort medlem frembyder alle klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen, med vedvarende neurologiske følger i form af føleforstyrrelser, styringsproblemer, taleforstyrrelser, føleforstyrrelser, dårlig orientering, svært reducerede kognitive evner, ændret social adfærd. Hertil kommer psykiske problemer.
>
> Dansk Socialrådgiverforening skal anmode Ankenævnet om at vurdere denne sag ud fra de symptomer vort medlem fremtræder med.
>
> Man kunne anlægge den betragtning at havde hun ikke fået foretaget scanninger, så ville PKA give vis havde udbetalt sum for kritisk sygdom.
>
> Det bør vel være den diagnosticerede sygdom der udløser summen og ikke et spørgsmål den eller anden form for forudgående undersøgelsesmetoder.
>
> Det kan afslutningsvis oplyses at vort medlem efter flere mislykkede arbejdsprøvninger, nu er tilkendt helbredsbetinget førtidspension."

Selskabet har over for nævnet ved brev af 21/6 2010 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

> "Det følger af journaludskriften, at klager blev indlagt med svimmelhed, utilpashed og tendens til at falde mod højre. Der bliver foretaget CT-skanning, som viser normale forhold, og efterfølgende bliver der ligeledes foretaget MR-skanning og lumbalpunktur, som også viser nor-

male forhold. Ved den efterfølgende opfølgning oplyser klager, at svimmelheden fortsat plager hende særligt i forbindelse med stress- relaterede situationer, jf. bilag …

VidenCentret har vurderet, jf. bilag …, at klager ikke opfylder betingelserne for blodprop hjernen, idet hjernebeskadigelsen ikke er påvist ved CT/MR skanning, ligesom de neurologiske udfald er ukarakteristiske. Videncentret anfører, at klagers symptomer synes at være en forværring af i forvejen eksisterende, livslange symptomer, hvilket støttes af vurderingen fra neuropsykologen i forbindelse med opfølgningen, som bl.a. anbefaler psykologhjælp til håndtering af stressreaktioner.

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 bemærke, at i de betingelser, der var gældende i 2008, er der i afsnit 3 under diagnosen 'hjerneblødning eller blodprop i hjernen' en undtagelsesbestemmelse, som kan finde anvendelse, hvis CT-/MR-skanning *ikke* er foretaget i forløbet. Undtagelsen bestemmer, at summen kan tilkendes, 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. Klage er imidlertid ikke omfattet af undtagelsesbestemmelsen, idet der i forbindelse med indlæggelsen netop *blev* foretaget både CT- og MR-skanning, og selvom undtagelse bestemmelsen havde kunnet gøres gældende, er det PKA's vurdering, at klager ikke opfylder den, idet hun ikke har samtlige klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen, således som Dansk Socialrådgiverforening anfører. Jf. bilag … er det ligeledes PKA's vurdering, at klagers neurologiske symptomer forud for indlæggelsen ikke var karakteristiske objektive udfaldssymptomer, og at skanningerne ikke har bekræftet mistanken om blodprop i hjernen.

Sluttelig skal PKA bemærke, at PKA træffer en selvstændig vurdering af klagers helbredsoplysninger i relation til forsikringsbetingelserne og kravene i sygdomsoversigten. Det er således uden betydning for PKA's vurdering, om klager har fået tilkendt sum ved visse kritiske sygdomme i Danica Pension.

Konklusion
Klage 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."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"***Kritiske sygdomme, som er omfattet af pensionskassens gruppeforsikringen***
…
B. Visse hjertekarsygdomme
…
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:

Det bemærkes, at hverken nævnet eller det indklagede selskab er bundet af et andet selskabs afgørelse.

I forbindelse med sin indlæggelse fik klageren foretaget såvel MR- som CT-skanninger. Det er et entydigt krav i forsikringsbetingelserne, at såfremt en sådan skanning er foretaget, skal skanningen påvise hjernebeskadigelsen. Allerede fordi klageren fik foretaget MR- og CT-skanninger, og disse skanninger viste normale forhold, er betingelserne for udbetaling af forsikringssummen for blodprop i hjernen ikke opfyldt.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klager får ikke medhold.

Poul Sørensen