867/11

Den 9. maj 2011 blev i sag nr. 78.600:

xxxx xxxxxx xxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Bankpension
Dirch Passers Allé 27, 4.
2000 Frederiksberg

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har en firmapensionsordning med dækning ved visse kritiske sygdomme. Hun klager over, at selskabet har afvist at udbetale sum ved kritisk sygdom.

Selskabets advokat henviser til, at klagerens diagnose ikke er stillet på den måde, som er angivet i forsikringsbetingelserne.

Det fremgår af sagen, at klageren den 14/2 2010 blev indlagt på sygehusets neurologiske apopleksiafsnit. Af journalen herfra fremgår bl.a.:

"**Indlæggelse 14.02.10 kl. 11.45 Neurologisk Apopleksiafsnit**
61-årig tidligere rask kvinde indlægges efter timer varende tilfælde med følelsesforstyrrelse i højre side af kroppen og kind samt højre arm, og tunghedsfornemmelse i armen.
…
Aktuelt
Pt. oplevede i går d. 13/2 fra omkring kl. 14-16 at hun havde en prikkende fornemmelse i venstre hånds fingre samt tunge, kind og læbe. Følte sig lidt ved siden af sig selv.
Syntes endvidere, at kraften var lidt nedsat i hendes venstre arm og havde lidt svært ved at styre denne.
Pt. tog til vagtlæge, men her var tilfældet fuldstændig forsvundet og hun havde det som hun plejer.
I dag d. 14/2 omkring kl. 9.45 oplever hun pludseligt opståede følelsesforstyrrelser i højre side af kroppen samt arm og ansigt, men ikke i benet
Oplever en prikkende fornemmelse omkring munden, da hun sidder hos vagtlæge.
Her synes hun, at hun får lidt besvær med at snakke, og vagtlægen synes måske, der er antydning til hængende mundvig på højre side. Pt. oplever, at hun er lidt tung i højre arm.
Symptomerne forsvinder gradvist i løbet af de efterfølgende timer, er kun dels tilstede når hun ses i modtagelsen af undertegnede.

…
Objektivt
BT 150/83 Puls 88 Tp. 37,7.
Pt. er fuldstændig klar, vågen, orienteret i tid, sted og egne data. Normal tale. Alderssvarende udseende. ET lidt over middel.
AT god.
St.p. et c.: i.a.
Neurologisk: kranienerver II-XII undersøgt systematisk incl. oftalmoskopi, og der findes normale forhold.
0E: normal tonus og trofik og middellivlige, egale dybe reflekser. Gode kræfter over alle led og intakt sensibilitet for stik og berøring.
Normalt FNF.
Ved strakt-arm-test ses der diskret pronation på højre side, men ingen nedsynkning. Normal diadokokinese bilateralt.
UE: normal tonus og trofik og egale dybe reflekser sv.t. patella, mens achilles kun kan fremkaldes på venstre side.
Gode kræfter over alle led. Intakt sensibilitet for stik og berøring. Normalt KHF og normal plantarrefleks bilateralt.
Gang og stand: upåfaldende gang og pt. går tå-, hæl- og liniegang. Romberg negativ.
...
15.02.10 kl. 11.40
…
Pt. plejer at være fuldstændig sund og rask. Har nu idag ingen føleforstyrrelser eller kraftnedsættelse mere.
…
Objektivt:
Ved fuld neurolog. us. findes der helt igennem normale forhold.

Akut CT-scanning af cerebrum har vist lille mistanke om frisk iskæmisk læsion højt parietalt på ve. side, er dog usikker efter endelig beskrivelse. Derfor er der bestilt MR-scanning af cerebrum, som vi afventer.
…
15.02.10 kl. 18.30
Tilkaldes, da pt. har pludseligt indsættende ve.sidige føleforstyrrelser med mærkelig tale.
Pt. får aktuelt kl. 18.00 pludseligt indsættende føleforstyrrelser i ve. side samt dysartri. Sympt. remitt. af sig selv ca. 7 min. efter. Under indl. har pt. haft lign. tilfælde (obs. TCI) den 14.2. kl. 21.55 med føleforstyrrelser i ve. OE og UE, varighed ca. 15 min. samt den 15.2. kl. 14.30 føleforstyrrelser ligeså i ve. side varende ca. 10 min.
…
15.02.10 kl. 20.00
Har haft endnu et tilfælde med forbigående føleforstyrrelser i ve. side samt dysartri. Beskriver således ialt et tilfælde af forbigående føleforstyrrelser af 10 - 15 min. varighed svar. til hø. ben og tre tilfælde af føleforstyrrelser i ve. side, som starter i ve. ben, spreder sig hen over ve. side mod armen og til sidst ansigt og forsvinder også samme vej. Sidste tilfælde som sagt ledsaget af dysartri, ellers ingen pareser.
CT af cerebrum uden sikre infarktforandringer. Duplex af halskar gentages. Der findes lette arteriosklerotiske forandringer i ve. carotisbifurkatur, iøv. ingen stenoser i carotiskarrene. Begge a. vertebralis med retvendt flow.
TCCD transtemporalt med normal flowhastighed og flowprofil i ACA, MCA og PCA bilat.
TCCD transnuchealt med normal flowprofil i begge a. vertebralis (V4- segment) og a. basilaris uden tegn til, betydende stenoser.
Indtryk:

Anam. med føleforstyrrelser, der spreder sig over den ene side af kroppen er ikke helt typisk for TCI. Til gengæld er der ingen pos. sympt. og varigheden op til 15 min. taler imod epilepsi. Bedste bud er fortsat TCI, p.gr.a. skiftende sidelok. muligvis relateret til hjernestammen.
…
16.02.10 kl. 10.50
Pt. har haft et nyt tilfælde af snurren med sovende fornemmelse i hø. side af ansigtet samt OE. Stod på i 3 min. Sygepl. tilstede og angiver der ikke var sprogpåvirkning. Efterfølg. i habitualtilstand.
Afventer MRI.
P.gr.a. de skiftende sider
…
17.02.10 kl. 13.00
MR af cerebrum og CTC venøs angio har vist thrombose i sinus sagittalis, sinus transversus sin. og sinus sigmoideus sin. Anam. uddybes, hvor det viser sig, at pt. har haft hvp. igennem en uges tid, som Primære symptom inden de fokale udfald kom. Har siden igår aftes haft to yderligere tilfælde med føleforstyrrelser i ve. side og et til tilfælde med føleforstyrrelser i hø. side. I alle tre tilfælde fuld remission indenfor 5 min."

Klageren fik foretaget CT-skanninger og MR-skanning af storhjernen. Af skanningssvarene fremgår bl.a.:

"Endelig beskrivelse 2010-02-14 16:38

CT-skanning af cerebrum:
Viser ingen blødning, ingen rumopfyldende processer. Frontalt, bagtil på venstre side i gyrus præcentralis får man indtryk af lettere dispers hypodensitet, kan godt dreje sig om partiel volume, men iskæmiske følger kan heller ikke udelukkes. Der ses ellers ikke andre tegn til akutte infarktdannelser. Normal differentiering mellem grå og hvid substans. Midtstillet, normalt kalibreret ventrikelsystem. Lettere forkalkning ved globus pallidus på venstre side. Normale forhold i fossa posterior.
Diagnose:
indtryk af let dispers hypodensitet præcentralt på venstre side, kan være på baggrund af partiel volume, men iskæmiske følger kan heller ikke udelukkes
minimal forkalkning i globus pallidus på venstre side - se venligst teksten.
…
Endelig beskrivelse 2010-02-18 10:39

MR-skanning af cerebrum - rutine samt sinus angiosekvens:
Viser ingen blødning, ingen rumopfyldende processer, ingen tegn til akutte infarktdannelser. Der ses massiv trombosering i størstedelen af sinus sagittalis strækkende sig til konfluens og sinus transversus og sinus sigmoideus og ender i bulbus jugularis på hø. side. Der ses desuden enkelte overfladiske vener omkring sinus sagittalis, der er mistænkt for at indeholde tromber. På FLAIR-sekvensen får man indtryk af lidt mere højsignal sv.t. dura generelt, og posteriort i parietooccipitalregionen bilateralt har man indtryk af lidt udslettede sulci. Der ses ellers enkelte uspecifikke WM-læsioner bihemisfærisk. Midtstillet, normalt kalibreret ventrikelsystem. Normale forhold i fossa posterior.

Konklusion:
Massiv trombosering i sinus sagittalis og hø.-sidige durale sinus med diffus højsignal ved dura og udslettet sulci parietooccipitalt bilateralt - kunne være tegn på venøs stase i regionen.
Enkelte uspecifikke bihemisfæriske WM-læsioner.

4. 78.600

…
Endelig beskrivelse 2010-02-18 20:12

CT-skanning af cerebrum venøs angio (90 ml Iomeron, 400):

Undersøgelsen er foretaget som supplerende til dagens MR, hvor der er rejst mistanke om sinustrombose.

Undersøgelsen viser, at sinus sagittalis superior og hø. sinus transversus, sigmoideum og den øverste del af v. jugularis er fyldt med tromber. Der er normal kontrastfyldning af sinus sagittalis inferior, sinus rectus og tilløbende vener samt venstre sinus transversus, sinus sigmoideum og den øverste medscannede del af ve. jugularis.
Sinus transversus på ve. side ses afsmalnet som normal variation.

Diagnose:
udtalte sinustromboser som beskrevet."

Klageren ansøgte den 3/3 2010 om udbetaling fra selskabet på baggrund af diagnosen cerebral venøs thrombose. Selskabet forelagde sagen for Videncenter for Helbred og Forsikring, som ved brev af 29/3 2010 til selskabet meddelte, at betingelserne for udbetaling ikke var opfyldt. Af brevet fremgår bl.a.:

"Baggrunden for vurderingen er det ukarakteristiske forløb for arteriel blodprop med flere episoder og skiftende sideforskel samt symptomer af mindre end 24 timers varighed. Ved MR-skanning den 16. februar 2010 nævnes ingen infarktforandringer. Symptomerne har hver gang været af forbigående karakter."

På denne baggrund meddelte selskabet klageren afslag på udbetaling, hvilket klageren var utilfreds med.

I en udtalelse indhentet på klagerens foranledning fra overlægen på sygehusets neurologiske afdeling hedder det bl.a.:

"Undertegnede er af [klageren] bedt om at belyse sagen fra et lægefagligt synspunkt.

Undertegnede forholder sig ikke til, hvorvidt cerebrovaskulær sygdom i form af cerebral venøs trombose er medtaget på listen over kritiske sygdomme. Ud fra et medicinsk synspunkt er cerebral venøs trombose at betragte som en kritisk sygdom, der er potentiel livstruende.

I det aktuelle tilfælde påvist massiv trombolysering af det venøse system i hjernen ved udredning i februar 2010. Klager over hovedpine som udtryk for forhøjet intrakraniel tryk og sidevekslende fokale neurologiske symptommanifestationer karakteristisk for cerebral venøs trombose.

I afslagsbegrundelsen anført, at forløbet er ukarakteristisk for arteriel blodprop, hvilket er korrekt, da der netop var tale om blodpropsdannelse,- ikke på den arterielle side, men på den

venøse side. Ved MR-skanning endvidere beskrevet forandringer i hjernevæv på begge sider svarende til parietalregionen som udtryk for venøs stase med ødemdannelse og iskæmi i området.

Det er korrekt, at de episodisk optrædende neurologiske udfaldssymptomer var af en varighed understigende 24 timer, men i medicinsk forstand har pt. uden tvivl haft en kritisk cerebrovaskulær lidelse."

Efter at have forelagt sagen for Videncenter for Helbred og Forsikring på ny, fastholdt selskabet sin afgørelse med henvisning til, at klageren ikke havde haft objektive, neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed.

Klageren har indbragt sagen for nævnet ved klageskema dateret den 23/6 2010. Heraf fremgår bl.a.:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
Lørdag, den 13.02.2010 konsulteret Lægevagten ved … Sygehus Syd efter ildebefindende med voldsom hovedpine. Hjemsendt uden behandling. Søndag morgen, den 14.02.2010 igen konsulteret Lægevagten efter urolig nat med voldsom hovedpine og ildebefindende i forbindelse med morgenmåltid. Af Lægevagten overført til Akut Modtagelse på sygehuset, der resulterede i indlæggelse på … Sygehus Nord, Neurologisk Afdeling, Apopleksiafsnittet. Efter mange og grundige undersøgelser under mere end 3 ugers indlæggelse udskrevet mandag, den 08.03.2010 med diagnosen, Sinus Thrombose (Blodprop i vene i hjernen). Efter udskrivelsen daglig/ugentlig/14-dages kontrol med blodprøver og lægekonsultationer hos praktiserende læge … og hos Medicinsk Center, Hæmatologisk Ambulatorium, overlæge ... Primo juli CT-scanning af hjernen og efterfølgende konsultation hos overlæge …, Neurologisk Afdeling,.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Engangsudbetaling på kr. 179.021 som dækning ved visse kritiske sygdomme."

Selskabet har i brev af 6/7 2010 til nævnet bl.a. anført:

"Til støtte for påstanden om frifindelse henviser jeg til de af Videncenter for Helbred og Forsikring angivne årsager. Det er efter forsikringsbetingelserne et krav, at hjerneblødning eller blodprop i hjernen er diagnosticeret på den angivne sikre måde gennem konstatering af de angivne reelle faktorer. Disse betingelser er ikke opfyldt, idet der ikke har været de krævede objektive, neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed.

Det er muligt, at klager har haft en blodprop i hjernen, men diagnosen er ikke stillet på den efter forsikringsbetingelserne påkrævede måde.

Det er fastslået i ankenævnspraksis, at betingelserne vedrørende sikker diagnosticering skal være opfyldt, før der er ret til udbetaling ved Kritisk Sygdom, jf. f.eks. ankenævnskendelse 62.665. Opfyldelsen af diagnosekravene er en absolut betingelse for dækning, og da disse ikke er opfyldt, er der ikke dækning under forsikringen."

I brev af 18/7 2010 til nævnet bestrider klageren, at Videncenter for Helbred og Forsikring besidder tilstrækkelige lægefaglige kompetencer til at kunne vurdere sagen og anmoder om, at nævnet pålægger selskabet at fremkomme med en udtalelse fra en professor i neurologi.

Parterne er fremkommet med yderligere bemærkninger i flere breve til nævnet. I den forbindelse har selskabets advokat bl.a. henvist til nævnets kendelse nr. 77.750.

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**§ 2 Gruppeforsikringsdækning**
…
Pkt. 2.2. I tilfælde af, at medlemmet får diagnosticeret en nærmere angivet kritisk sygdom udbetales der en sum til medlemmet på 160.851 kr. (1 . januar 2007). En kritisk sygdom kan dække flere lidelser.

Det er en betingelse for udbetaling af summen, at der for medlemmet stilles en diagnose indenfor en række nærmere afgrænsede sygdomsområder. De sygdomme, der er omfattet, fremgår af bilag 1.
…
BILAG 1
…
3. Hjernelidelser
3.a. Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (Apoplexi):
En læsion af hjernen eller hjernestammen, som medfører objektive, neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, som følge af en hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apoplexi) forårsaget af emboli eller trombose, af en subaraknoidalblødning eller af et intracerebralt hæmatom opstået som følge af en vaskulær matformation. Der skal foreligge hjernescanning (CT/MR) med fund svarende til ovennævnte karlidelser

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).

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

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 sel-

skabet medhold i, at klageren ikke opfylder betingelserne for udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme, da udfaldssymptomerne er af kortere varighed. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at udbetale erstatning. Dette gælder også, selv om klagerens lidelse ud fra en lægelig vurdering måtte kunne karakteriseres som en kritisk sygdom.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand