870/11

Den 14. juni 2011 blev i sag nr. 78.872:

xxxx xxxx xxxxx
xxxxxxxx xx xxxxx
xxxx xxxxx

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har kritisk sygdomsforsikring i Codan Forsikring A/S. Han klager over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen i forbindelse med, at han har haft to blodpropper i hjernen.

Selskabet har afvist at udbetale sum ved kritisk sygdom med henvisning til, at klagerens sygdom ikke opfylder diagnosekriteriet i forsikringsbetingelserne.

Det fremgår af sagen, at klageren i marts 2009 anmeldte, at han samme måned havde haft to blodpropper i hjernen.

Af journal fra sygehuset fremgår bl.a.:

"09.03.2009 01:00 ...
...
Objektivt
Blodtryk på 130/90. Puls 80. SAT 99% på 2 liter ilt. Temperatur på 36,5°. Patienten er vågen, klar og orienteret i tid, sted og egne data. Udseende svarende til ældre.
St.p.: Vesikulær respiration, uden bilyde.
St.c.: Regelmæssig aktion, svarende til perifer puls, ingen mislyde.
Kranienerver II-XII: Intet abnormt.
Ekstremiteter: Normal tonus og trofik. Normal kraft overalt. Normal sensibilitet overalt. Der er egale reflekser svarende til biceps, triceps, radialis, patella og akilles. Ingen Babinski. Normalt finger-næ forsøg og knæ-hæl-forsøg. Romberg negativ. Patienten kan gå på linie, stå på tæer og hæle uden problemer.

Resumé
61-årig mand tidligere rask, fundet af samlever i nat, liggende med ansigtet ned mod gulvet, konfus og med dysartrisk tale. Symptomerne remitterer fuldstændig ved ankomsten på sygehuset. Trombolyse aflyses. Ved ankomsten vågen og klar, ingen klager. Neurologisk intakt. Patienten indlægges på mistanke om TCI.
…
09.03.2009 11:14 …
…
Objektivt
Fremtræder vågen og klar, men lidt nervøs i kontakten. Lidt pletorisk. Kunne godt være en anelse abstinent, men ikke behandlingskrævende. Kranienerver II-XII intakte.
Ekstremiteter: Der er ophævet vibrations- og stillingssans for knæ og distalt. Tiltagende svajen ved Romberg. Når dog selv at afværge egentlige fald. Også usikkerhed ved liniegang, der gennemføres med noget besvær. Der er intakt overfladesensibilitet og smertesans også distalt på fødder, der er middellivlige og egale, dybe reflekser med nat. plantar. Der er god kraftudfoldelse både OE og UE såvel proksimalt som distalt. Normal tonus og trofik
…
09.03.2009 14:52 …
Ct-skanning viste leukoencefalopati, men som ventet ingen infarkter. Ultralyd normal.
…
15.03.2009 00:46 …
…
Her ved ankomsten til modtagelsen er pt.s ægtefælle tilstede og fortæller, at omkring kl. 21 i aftes ligger pt. på gulvet, ukontaktbar i få min., hvor pt. ikke kunne sige noget, men efterfølgende taler han sort og usammenhængende tale og hans øjne er fuldstændig fraværende og efterfølgende ordmobiliseringsbesvær. Ved ankomst her til modtagelsen, hvor pt. kommer efter ca. 3 timer, er symptomerne remitterede og han er i sin habituelle tilstand. Pt. fortæller, at omkring kl. 23.00 har vagtlægen været hos ham og givet tbl. Hjertemagnyl.
…
Pt. klager ikke over hovedpine, svimmelhed eller synsforstyrrelser og alle symptomerne remitterede. Under sidste indlæggelse på neurologisk afdeling, EKG viste atrieflimren, hvor der er henvist til kard. vurdering og pt. blev henvist til amb. i EEG undersøgelse.
…
Neurologisk undersøgelse
Ved systematisk neurologisk undersøgelse kranienerver 2-12 findes intakte.
Pupiller runde, egale, med normal reakt. for lys.
Angiver normal sensibilitet og der ses normale kraftforhold i alle ekstremiteterne.
Normale og egale dybe reflekser og plantarespons er normal. Pt. har normal gangfunktion og Rhombergs prøve er neg.
Normal strakt armtest, finger-næse-forsøg og knæ-hæl forsøg.
…
Konklusion
61-årig mand, kendt atrieflimren, indlagt for en uge siden med TCI obs, dog mest epileptiform af udtryk. Genindlægges d.d. efter fornyet tilfælde med sorttalen. Fald med nedsat kraft i begge ekstremiteter, ingen lateralisering og afasi af mulige synsforstyrrelse og konfusion. Episoden varede ca. 4 timer og pt har amnesi herfor. Objektivt findes pt. neurologisk intakt, fraset let ve. sidig refleksovervægt på basilar akilles samt ukarakteristisk plantarrespons ve. side. CT-C uforandret for sidst, leukoaraiose uden tegn til infarkt eller blødning."

En MR-skanning af hjernen foretaget den 12/3 2009 viste flere småinfarkter samt svind af hjernens hvide substans.

Af epikrise af 16/3 2009 fra en neurologisk klinik fremgår bl.a.:

"OBJEKTIVT:
Stor mand 106 kg, 190 cm, aktuelt ingen dysartri eller afasi, og bevægemønstret er helt normalt.
Kranienerver: Normal ophthalmoskopi bilateralt, specielt bemærker man sig pæne karforhold, og begge pupiller egale, nat. lysreagerende både direkte og konsensuelt, og øjenbevægelserne helt frie uden nystagmus. Angiver intakt ansigtssensibilitet, og fasialisfunktionen fuldgod. De nedre motoriske kranienerver ligeledes intakte.
Stetoskopisk ingen mislyde over cor eller carotider. BT 152/95 pulsen rolig og regelmæssig.
Extremiteter: Overalt fuldgod kraft og tonus, specielt ved strakt armtest ingen deviationer eller pronationer, og de afferente funktioner normale.
De dybe reflekser er egale på såvel OE som UE, men patienten har en venstresidig extensiv plantarrefleks.
…
UNDERSØGELSESRESULTATER:
Elektroencephalografi: EEG: Intet abnormt.
Veludbredt dominant aktivitet 10-11Hz og 100 uvolt amplitude uden sideforskel. Intet fokalt eller paroxystisk.
Hyperventilation: Medfører ingen abnorme trækt. Umiddelbart efter ophør registreres et universelt 6Hz tog overlejret af alfa aktivitet, tilladeligt efter kraftig hyp.
Døs og let søvn af normalt mønster.

MR-scanning af cerebrum viser multiple småinfarcter i begge storhjernehemisphærer og hertil leucoencephalopathi."

Med henvisning til, at der ikke i det lægelige materiale var beskrevet varige neurologiske udfald, afviste selskabet ved brev af 18/5 2009 at udbetale forsikringssummen.

Af journal fra en neuropsykologisk undersøgelse dateret den 24/8 2009 fremgår bl.a.:

"**KONKLUSION:**
62-årig henvist af neurologisk ambulatorium for udredning af kognitive vanskeligheder efter 2 apopleksier marts 2009. MR skanning fra marts 2009 viser følger efter multiple små infarkter i begge cerebrale hemisfærer frontalt, parietalt, temporalt og occipitalt.

Pt. har siden de to apopleksier i marts 2009 oplevet betydelige emotionelle ændringer i form af forsænket stemningsleje, reduceret energi og lyst, nedsat initiativ, søvnbesvær (afbrudt søvn, indsovningsbesvær & øget søvnbehov) og øget irritabilitet. Pt. er opstartet i antidepressiv behandling (10 mg Cipralex) i maj 2009, hvilket ifølge pt. har taget toppen af de depressive symptomer. Han oplever dog forsat samtlige depressive symptomer, omend i lidt mindre grad.
Udover de emotionelle vanskeligheder har pt. siden sin indlæggelse i marts 2009 bemærket lette hukommelsesvanskeligheder. Pt. bruger således nu dagligt kalender for at være sikker på at huske gøremål og aftaler og skriver dagligt små huskesedler til sig selv. Har angiveligt haft en utrolig god hukommelse tidligere. Herudover har pt. bemærket lettere tale og skrivefejl, hvis han taler eller skriver for hurtigt (har tidligere talt meget hurtigt).

> Klinisk fremstår pt. let deprimeret med forsænket stemningsleje, emotionel labilitet og reduceret ansigtsmimik og pt. kan nikke genkendende til en række selvkritiske tanker. Dette bekræftes af Beck Depression Inventory II (BDI-II), hvor pt. slår ud på samtlige domæner.
>
> Ved neuropsykologisk undersøgelse ses ustabil energimobilisering og som konsekvens heraf svingende præstationer inden for flere domæner. Pt. præsterer således indimellem helt normalt på svære delprøver og svært dårligt på relativt lette delprøver inde for samme domæne. På trods af det generelt svingende præstationsniveau ses der dog betydelige vanskeligheder ved opgaver, der stiller krav til kompleks opmærksomhed og arbejdshukommelse samt betydelige konstruktionelle vanskeligheder i form af konstruktionsapraksi. De konstruktionelle vanskeligheder er så udtalte at de påvirker pt.'s skrivefunktion. Det visuelle overblik er generelt lidt usikkert og let anomi for personnavne kan ikke udelukkes. Den anterograde hukommelse er generelt fluktuerende, hvilket ses som konsekvens af den omtalte ustabile energimobilisering. Pt. forsøger generelt spontant at kompensere for sine vanskeligheder.
>
> Samlet betragtet kan det ikke udelukkes at pt. lider af lettere kognitive vanskeligheder som følge af de mange apopleksier. Det aktuelle testbillede peger dog mest i retning af ustabil energimobilisering som konsekvens af en pågående depression. Det synes således aktuelt mest presserende at pt. opstarter i relevant antidepressiv behandling (evt. intensivering af den medicinske behandling kombineret med psykologbehandling) for at sikre hans tilknytning til arbejdsmarkedet. Pt. er informeret om muligheder for psykologhjælp betalt over sygesikringen og er opfordret til at kontakte egen læge snarest."

Selskabet forelagde herefter sagen for Videncenter for Helbred og Forsikring, som i brev af 21/9 2009 til selskabet bl.a. anførte følgende:

> "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 forsikrede i marts 2009 blev indlagt to gange på grund af bevisthedssløring og konfusitet. Der blev foretaget CT-scanning som viste hvidsubstansforandringer og senere en MR-scanning som viste småinfarkter.
>
> I begge tilfælde er symptomerne uspecifikke og kortvarige, dvs. af mindre end 24 timers varighed, og uden sikker korrelation til scanningsfund, og kan derfor have andre årsager."

På baggrund af svaret fra Videncenter for Helbred og Forsikring fastholdt selskabet sin afgørelse over for klageren, som har indbragt sagen for nævnet ved klageskema dateret den 8/8 2010.

I brev af 8/8 2010 til nævnet beskriver klageren, hvordan han efter blodpropperne har fået sværere ved at huske og er blevet nødt til at sætte tempoet ned, når han taler og skriver. Han beskriver endvidere, at han har en sovende fornemmelse i fødderne, og at han har sværere ved at klare sit arbejde som ejendomsmægler.

5. 78.872

Selskabet har i brev af 13/9 2010 til nævnet bl.a. anført:

"Sikrede anmeldte i marts 2009, at han i samme måned havde fået to blodpropper i hjernen. Med anmeldelsen fulgte journalen fra … Sygehus. Vi har endvidere modtaget journal fra Neurologisk Klinik.

Vi har forelagt journalerne for vores lægekonsulent, der imidlertid ikke finder, at der heri er beskrevet varige neurologiske udfald. I henhold til punkt 5.3 i betingelserne for Sumudbetaling ved visse kritiske sygdomme forudsætter erstatningsudbetaling, at der er objektive udfaldssymptomer fra nervesystemet af mere end 24 timers varighed.
…
I forbindelse med nærværende klage har vi gennemgået sagen på ny, men finder det fortsat ikke godtgjort, at forudsætningerne i punkt 5.3 er opfyldt, og finder dermed ikke grundlag for at ændre vores afgørelse."

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"Forsikringen dækker de diagnoser på sygdomslidelser, der er anført under pkt. 5.
…
5 Dækningsberettigede diagnoser
…
5.3 Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi)
Definition: En beskadigelse af hjernen eller hjernestammen, der medfører objektive udfaldssymptomer fra nervesystemet af mere end 24 timers varighed, og som enten skyldes: En spontant eller traumatisk opstået blodansamling i eller udenpå hjernen, som følge af bristet pulsåre, eller misdannelse i hjernes kar, eller en forsnævring eller tillukning af en pulsåre i hjernen.

Hjernebeskadigelsen skal have medført følger i form af blivende neurologiske udfald, og være påvist ved en hjernescanning (CT/MR)."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder det lægelige materiale og vurderingen fra Videncenter for Helbred og Forsikring, finder nævnet det ikke godtgjort, at betingelserne for udbetaling af forsikringssummen som følge af blodprop i hjernen er opfyldt, da det er usikkert, om de lette kognitive vanskeligheder, der er beskrevet, hidrører fra apopleksitilfældene. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning som sket. Dette gælder også, selv om klagerens lidelse ud fra en lægelig vurdering måtte kunne karakteriseres som en kritisk sygdom.

6. 78.872

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand