871/11

Den 27. juni 2011 blev i sag nr. 79.031:

xxxx xxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede er omfattet af en forsikring med dækning ved kritisk sygdom i PFA Pension. Han klager over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssum i anledning af en anmeldt kritisk sygdom (blodprop i hjernen).

Selskabet henviser til, at kriterierne for en dækningsberettigende diagnose ikke er dokumenteret opfyldt i overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 4 (hjerneblødning/blodprop i hjernen, apopleksi).

Klageren, der er født i 1981, anmeldte ved lægeerklæring dateret 10/11 2009 til selskabet, at han den 21/10 2009 havde fået diagnosticeret en blodprop i lillehjernen. Ifølge det oplyste blev den første lægehjælp ydet på et tysk sygehus den 20/9 2009.

Til brug for sagens behandling modtog selskabet diverse lægelige oplysninger, hvoraf nogle gengives her:

Af Entlassungsbrief (udskrivningsbrev) dateret 21/9 2009 fra det tyske sygehus fremgår bl.a.:

"Diagnosen:
1. Hypovolämischer Schock R57.1

2. 79.031

2. Soper R40.1

Elektrokardiographie:
Steiltyp, Sinusrhythmus, HF 105/min, unauffälliger Stromkurvenverlauf, keine Herzrhythrnusstörungen
…
Anamnese und Zusammenfassung:
Der dänische Patient nahm am 20.09.2009 am Berlin-Marathon teil, wurde einige Zeit nach der Zielankunft bewusstlos und wurde vom Rettungsdienst in unsere Notaufnahme transportiert.

Neurologischerseits wurde bei dem soporösen Patienten der Verdacht auf ein Hirnödem gestellt, so dass er wegen der Vigilanzstörung und zudem erhöhten Troponin-Werte auf unsere Intensivstation zur Überwachung aufgenommen wurde. Im Schädel-CT zeigte sich ein unauffälliger Befund.

Unter Flüssigkeitssubstitution wurde der Patient zunehmend wacher. Im Verlauf konnten rückläufige Troponin-Werte nachgewiesen werden, ohne dass eine relevante Erhöhung der CK-MB festzustellen war. In Rücksprache mit der Kardiologischen Abteilung der Charité wurden die Troponin-Werte als harmlos im Rahmen der sportlichen Aktivität beurteilt. EKG-Veränderungen zeigten sich zu keinem Zeitpunkt.

Die Überwachung auf der Intensivstation verlief komplikationslos, so dass [klageren] am Folgetag auf die periphere Station übernommen werden konnte. Bei Übernahme war der Patient bereits subjektiv beschwerdefrei; Kopfschmerzen, Übelkeit und Desorientierung imponierten nicht mehr. Der neurologischen Re-Konsil zeigte sich ein unauffälliger Status.

Der Patient wurde über die Notwendigkeit der ausreichenden Flüssigkeitszufuhr während der nächsten Tage informiert.

Wir konnten [klageren] in subjektiv beschwerdefreiern Zustand in Ihre weitere ambulante Betreuung entlassen und verbleiben mit freundlichen kollegialen Grüssen."

Af sygehusjournal fra Neurologisk Afdeling fremgår bl.a.:

"21.10.2009
Indlæggelse **DO/bsv**
28-årig mand indlægges akut via F-ambulatoriet mhp. yderligere udredning.

Aktuelle
Kort før mål i Berlin maraton den 21.09.09 faldt patienten bevidstløs om. Blev indlagt akut og overflyttet til intensiv afdeling. Patienten medbringer brev fra den afdeling i Berlin. Diagnoser: Hypovolæmisk schock samt sopor.
Så vidt undertegnede kan tyde lægebrevet, kopi vedlægges journalen, var CT-skanning uden abnorme fund og der var ikke tegn til hjertesygdom. Patienten beskriver selv, at han, da han vågnede, ikke kunne forstå, hvad der blev sagt, ikke kunne svare, at han ikke kunne føle hverken arme eller ben, ej heller bevæge arme og ben.
Efter skønsvist 3 timer, da han kørte ud fra røntgenafdelingen, mærkede han, at han kunne bevæge en finger. Havde indtil da troet, at han ville være lammet for resten af livet. Kom sig i løbet af 1-2 døgn og blev efterfølgende aften udskrevet.
Var initielt sygemeldt, påtænkte at begynde arbejde primo oktober. Fik i forbindelse med jagttur nakkesmerter, som far, der er kiropraktor, behandlede med manipulation. Udviklede i for-

bindelse med dette voldsom svimmelhed, synsforstyrrelser, kvalme og opkastninger. Beskriver det selv som en fornemmelse af at være svært beruset. Havde i forbindelse med middagen fået et enkelt glas vin.
Symptomerne er i aftagende, men der resterer fortsat svimmelhed og specielt ubehag ved hoveddrejninger. Der er fortsat kvalme, ikke længere opkastninger, men der er fortsat udtalt øget trætbarhed.
…
21.10.2009
På CT-skanning af cerebrum ses et større og et lille ældre cerebellart infarkt på højre side foreneligt med de symptomer han debuterede med 3. oktober.
Det han beskriver, er, at han den 21.09.09 faldt omkuld i forb. med Berlin-maraton. Som det er beskr. var han efterfølgende lam sv.t. alle 4 ekstremiteter, og min tentative diagnose er, at han på det tidspunkt han falder omkuld, har fået sig en commotio medulla spinalis med efterfølgende tetraparese. Efterforløbet passer også vældig godt på dette. Han døjer noget med nakkesmerter forenelig med han nok på det tidspunkt har fået sig et slag/vrid i nakken, og pådraget sig en vertebralisdissektion på højre side. Da hans far så manipulerer ham 03.10. vil jeg næsten tro, man ved dette er kommet til at rive et par små embolier løs, som så har givet ham de 2 cerebellare infarkter påvist ved CT-skanning, og som han øjeblikkeligt får symptomer på i form af kvalme, svimmelhed og utilpashed.
Nu er tilstanden stille og roligt blevet bedre, og egentlig tror jeg risikoen for nye embolier er ret beskeden, set i lyset af der er gået 3 uger siden, men vi giver ham alligevel normal
bolus 300 mg Magnyl og 300 mg Plavix
nu her i dag,
og så ellers fortsætter han med Magnyl og Plavix.
Der er bestilt MR-skanning til i morgen
Pt. spørger om han må tage hjem og sove. Set i lyset af det er 3 uger siden han havde sit infarkt anamnestisk og også CT-mæssigt, synes jeg, det er forsvarligt nok, at han tager hjem og sover på orlov. Kommer i morgen til planlagt MR-skanning."

Af skanningsbeskrivelse dateret 22/10 2009 fra Neuroradiologisk Afdeling fremgår:

"CT-skanning af cerebrum.
Indikation: Hovedpine.
Der findes et ældre infarktlignende område i højre cerebellare hemisfære med størrelse på cirka 15 x 10 mm. Der normale forhold supratentorielt.

RD: Lille infarktlignende forandring i højre cerebellare hemisfære."

Af skanningsbeskrivelse dateret 23/10 2009 fra Neuroradiologisk Afdeling fremgår:

"**MR-skanning af cerebrum og halskar:**

Indikation: Bevidstløs og tetraplegi efter maraton, klaret op på et par døgn. Efterfølgende nakkesmerter og svimmelhed, nu forværring.

Der ses følger efter et par små infarkter i højre cerebellare hemisfære. De øvrige dele af hjernens parenkym er upåfaldende.
Der er normale forhold i karrene på halsen. Specielt er vertebralerne normalt kalibrerede og uden patologi.

RD:

Følger efter infarkter i højre cerebellare hemisfære, ingen dissektion påvist."

Sagen blev forelagt selskabets lægekonsulent, hvorefter selskabet sendte brev af 21/12 2009 til klageren. Af dette brev fremgår bl.a.:

"**Derfor giver vi afslag**
Vores lægekonsulent vurderer, at den anmeldte diagnose ikke opfylder kriterierne for en dækningsberettiget blodprop i hjernen, jf. forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 4.

Her får du begrundelsen
Af forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 4 fremgår det, at en blodprop i hjernen er dækket af forsikringen,

- når der har været neurologiske symptomer af mere end 24 timers varighed,
- og når diagnosen er bekræftet ved CT- eller MR-scanning.

Der står i de lægelige akter, at CT scanning giver mistanke om blodprop. Der er i det lægelige materiale ikke beskrevet objektive udfaldssymptomer fra nervesystemet."

Klageren var utilfreds med afgørelsen og klagede derfor over denne ved brev af 10/1 2010 til selskabet. Af dette brev fremgår:

"Jeg ønsker hermed at anke jeres afgørelse omkring udbetalingen af sum for kritisk sygdom. I henviser i jeres brev af 21. december 2009 til forsikringsbetingelsernes § 7 stk. 4. At min kritiske sygdom ikke opfylder disse kriterier undrer mig meget.

Neurologiske symptomer af mere end 24 timers varighed
Symptomerne rækker langt længere end 24 timer. Den dag i dag er jeg stadig mærket hændelsen. Over en uge efter selve blodproppen oplevede jeg ekstrem svimmelhed og synsforstyrrelser. Derudover havde jeg flere uger med en konstant kraftig følelse af utilpashed. En følelse af konstant fravær - ikke være tilstede.

Diagnose bekræftet via CT eller MR scanning
Igen står jeg meget undrende over jeres afgørelse. Jf. vedlagte bilag som er kopi af diagnosen fremgår det med al tydelighed at blodproppen er påvist. Uddrag:
'2 cerebellare infarkter påvist ved CT-Skanningen"
CT af cerebrum: ældre infarkt i hø. Cerebellare hemisfære, ca. 15 x 10 m
Læs selv diagnosen igennem igen. Der er her ingen tvivl om diagnosen er bekræftet via CT skanningen. Den er derudover også bekræftet via MR skanningen.

Jeg har talt med Neurologisk afdeling på … universitetshospital, der bekræfter diagnosen. Der er tale om en blodprop, og der er stillet en klar diagnose. Så ret henvendelse hertil, hvis I har yderligere spørgsmål.

Jeg er overbevist om at jeres afgørelse beror på en misforståelse fra jeres side og ser frem til at høre fra jer igen."

Efter fornyet gennemgang af sagen fastholdt selskabet sin afgørelse ved brev af 11/2 2010 til klageren.

I juli 2010 modtog selskabet endnu et brev fra klageren sammen med yderligere journaloplysninger fra et sygehus. Af et vedlagt journalnotat af 22/6 2010 fra Neurologisk Afdeling fremgår:

"**Ambulant GA/hl**

28-årig pt. kommer til kontrol ½ år efter apopleksiepisode med infarkt i højre cerebellare hemisfære.

Årsagen til apopleksien formentligt vertebralis dissektion, opstået i forbindelse med kollaps under maratonløb i september måned, hvor pt. fik et nakketraume. Han følte sig efterfølgende stiv i nakken.

De akutte symptomer i forbindelse med traumer var bevidsthedspåvirkning samt forbigående tetraparese. Det blev imidlertid tolket som dehydrering, og en CT-skanning foretaget i Berlin var normal.

Pga. nakkeproblemer, som fortsatte, fik pt. den 03.10. manipulationsbehandling hos kiropraktor. Umiddelbart efter behandlingen blev han svært utilpas med svimmelhed og synsforstyrrelser i form af dobbeltsyn, kvalme og opkastninger. Symptomerne med dobbeltsyn og svimmelhed aftog hurtigt, men han havde efterfølgende en usædvanlig stærk træthed med koncentrationsproblemer gennem længere tid. Han havde således svært ved at genoptage sit job som leder af annonceafdeling på ...

Der blev foretaget en ny skanning 21.10, som viste følger efter to små infarktforandringer i højre lillehjernehalvdel. Dette er efterfølgende bekræftet den 22.10 med MR-skanning.

Samtidig er der undersøgt for dissektion af vertebralkarrene uden, at der er fundet abnormiteter.

Der er ingen tvivl om, at infarktforandringer i højre lillehjerne er opstået i det tidsrum, der er gået fra første CT-skanning i Berlin til den 21.10. Mest oplagt er det, at det er sket i forbindelse med manipulationsbehandlingen. En dissektion giver i sig selv ikke andre symptomer end smerter i nakken og nakkestivhed. Først når dissektionen bryder igennem intima, opstår blodpropsproblemstillingen. Det vurderes derfor, at apopleksien er opstået i forbindelse med manipulation, og emboli fra den dissekerende karvæg er smuttet højere op i systemet, i dette tilfælde ud i højre pica arterie. Pt.'s symptomer er i fuld overensstemmelse hermed. De akutte symptomer er ofte meget mere dramatiske end de sluttelige følger efter apopleksi. Dette afhænger af, hvor hurtigt blodforsyningen re-etableres. Hos en ung rask person er der et spontant trombolyseberedskab, som heldigvis beskytter de fleste pt. mod længerevarende iskæmi. De væsentligste følger af en blodprop i lillehjernen er de sædvanlige symptomer i form af udtalt træthed og hurtig udtrætning i de første mdr. efter apopleksien. I forbindelse med udtrætning også koncentrations- og hukommelsesproblemer. Tillige følsomhed for arbejde i højt tempo.

Pt.'s symptomer i efterforløbet passer helt med efterforløbet af en apopleksi.

Konklusion

Konklusionen er således, at pt. i forbindelse med sit kollaps pådrog sig en dissektion af højre arteria vertebralis, som i forbindelse med manipulationsbehandling medførte embolisering og prop i højre pica arterie.

Akutte symptomer i forbindelse hermed, udtalt svimmelhed, kvalme, opkastning samt forbigående dobbeltsyn og i efterforløbet længerevarende problemer med hurtig udtrætning og koncentrationsproblemer i forbindelse med udtrætning.

Risikoen for ny dissektionsproblemstilling er yderst beskeden, og da situationen opstod i forbindelse med et traume, må vi regne risikoen for at være på niveau med alle andre raske unge mænds.

Der er ingen grund til særlige forholdsregler.
Pt. kan **AFSLUTTES**"

Selskabet fastholdt igen afslaget på dækning ved brev af 23/7 2010 til klageren.

Den 15/9 2010 har klageren indbragt sagen for nævnet. Af klagen fremgår:

"**Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen:**
Jeg ønsker udbetaling af sum for kritisk sygdom da jeg har haft 2 blodpropper i hjernen. Disse opstod den 3. oktober 2009. PFA pension nægter at udbetale summen da:

- PFA ikke mener at blodpropperne kan bevises
- PFA mener ikke jeg har haft objektive udfaldssystemer fra nervesystemet i mere end 24 timers varighed.

Dette til trods for at journalen fra Neurologisk afdeling på … universitetshospital siger:

- 21. 10 2009 På CT-skanningen af cerebrum ses et større og et lille ældre cerebellart infarkt på højre side foreneligt med de symptomer han deputerede med 3. oktober. Fundet af blodpropperne bekræftes endvidere af en MR skanning.

Objektive udfaldssystemer fra nervesystemet i mere end 24 timers varighed

- Hvis bare jeg kunne have nøjes med 24 timers varighed. I flere måneder efter de påviste blodpropper oplevede jeg desværre:
- Enorm træthed
- Koncentrationsproblemer
- Kvalme
- Svimmelhed
- Problemer med hukommelsen
- Læste HD om aftenen og kunne slet ikke følge med som jeg plejede
- Problemer med balancen
- Synsforstyrrelser
- Kunne ikke huske som jeg plejer at kunne

Som overlæge … skriver det: *Pt's symptomer i efterforløbet passer helt med efterforløbet af en apopleksi*

Læs specielt den sidste del af journalen fra … universitetshospital af 22. juni 2010 der danner en vis klarhed over forløbet.

Hvad vil de konkret opnå hos selskabet:
Jeg ønsker naturligvis af få udbetalt den sum fra kritisk sygdom som jeg er berettiget til.
Dette er et helt konkret tilfælde, hvor der uomtvisteligt står i journalen, at jeg har haft 2 blodpropper i hjernen - og de vil stadig ikke dække."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor har selskabet i brev af 4/10 2010 bl.a. anført:

"**Begrundelse for, at den anmeldte sygdom ikke er dækningsberettiget**
Ifølge definitionen for apopleksi (blodprop i hjernen) skal der være påvist objektive udfaldssymptomer fra nervesystemet af mere end 24 timers varighed, som skyldes en blodprop eller en blødning i hjernen.

I journaloplysninger fra Bundeswehrkrankenhaus Berlin fremgår det, at der er foretaget to neurologiske undersøgelser, og *ingen* af disse undersøgelser påviste neurologiske udfaldssymptomer. CT-scanningen, som blev foretaget på dette tidspunkt, er beskrevet uden væsentlige fund, og diagnosen er beskrevet som hypovolæmisk shock, en tilstand der ses ved dehydrering.

Der er således ikke holdepunkter for en dækningsberettiget blodprop i hjernen i den tyske journal.

Det fremgår af CT-scanningsbeskrivelsen fra … Sygehus d. 22. oktober 2009, at der er fundet et ældre infarktlignende område i højre side af hjernen, og ved MR-scanningen den 23. oktober 2009 fandtes følger efter små infarkter i samme område.

I modsætning til indholdet af den tyske journal er forsikrede i journalen fra … Sygehus den 23. oktober 2009 citeret for at beskrive sine symptomer på følgende måde: 'forsikrede selv beskriver, at han, da han vågnede (på hospitalet i Tyskland, ref.) ikke kunne forstå hvad der blev sagt, ikke kunne svare, at han ikke kunne føle hverken arme eller ben, ej heller bevæge arme og ben, og at denne tilstand først normaliseredes i løbet af 1-2 døgn'.

I resultatet af den ambulante undersøgelse, som blev foretaget den 22. juni 2010 på Neurologisk Afdeling F, … Universitetshospital, konkluderer overlæge … fra neurologisk afdeling, at forsikrede under maraton den 21. september 2009 har pådraget sig en lille karlæsion, som ved nakkemanipulationen den 3. oktober 2009 har udløst små blodpropper i lillehjernen. Dette kan tillige sandsynliggøres ud fra CT og MR-scanningerne.

Ved manipulationen beskrives voldsom svimmelhed, synsforstyrrelser, kvalme, opkastninger samt øget trætbarhed, men der er ikke beskrevet nogen objektive neurologiske udfald.

Vores lægekonsulent vurderer, at disse symptomer ikke kan forklares ved apopleksi i højre side af lillehjernen, jf. CT-scanningsbeskrivelsen fra … Sygehus den 22. oktober 2009, og at der i øvrigt ikke blev påvist abnorme kliniske fund ved den kliniske undersøgelse på … Sygehus.

På baggrund af ovenstående er det vores opfattelse, at der ikke, som krævet i forsikringsbetingelserne, er påvist objektive udfaldssymptomer fra nervesystemet af mere end 24 timers varighed, som kan bekræfte, at der på noget tidspunkt har været tale om en dækningsberettiget blodprop i hjernen.

Konklusion
PFA Pension fastholder, at kriterierne for en dækningsberettiget diagnose ikke er dokumenteret opfyldt i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne for Kritisk Sygdom § 7, stk. 4."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Dækningsberettigede diagnoser**
§ 7. De i stk. 2 - 19 anførte diagnoser anses for kritiske sygdomme, der kan give ret til udbetaling.
…
Stk. 4. Hjerneblødning/blodprop i hjernen (apopleksi) Defineret som en beskadigelse af hjernen eller hjernestammen, der medfører objektive udfaldssymptomer fra nervesystemet af mere end 24 timers varighed, og som enten skyldes:

I. En spontant eller traumatisk opstået blodansamling i eller udenpå hjernen, som følge af en bristet pulsåre eller en misdannelse i hjernens kar, eller
II. En forsnævring eller tillukning af en pulsåre i hjernen.

Hjernebeskadigelsen skal have medført blivende neurologiske udfald og være påvist ved en hjernescanning (CT/MR).

Hvis blodprop i hjernen ikke er bekræftet ved en CT/MR-scanning, er tilfældet omfattet af dækningen, hvis samtlige klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er vedvarende objektive udfaldssymptomer fra nervesystemet af mere end 24 timers varighed.

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling, eller være bekræftet af en neurologisk speciallæge. Den forsikrede skal være i live en måned efter, diagnosen er stillet."

Nævnet udtaler:

På det foreliggende grundlag finder nævnet det bevist, at klageren på neuroradioligisk afdeling har fået stillet en diagnose, der opfylder betingelserne for udbetaling i henhold til forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 4.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klageren har fået stillet en dækningsberettigende diagnose, og skal på baggrund heraf udbetale klageren den forsikringssum, som han herefter har krav på, med tillæg af renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Poul Sørensen