873/11

Den 22. august 2011 blev i sag nr. 79.164:

xxxxxxx xxxxxx xxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxx x

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede (født 1959) er omfattet af en obligatorisk gruppeforsikring med dækning ved kritisk sygdom i PFA Pension. Hun klager over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen i anledning af en anmeldt kritisk sygdom (blodpropper 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)".

Den 3/4 2009 modtog selskabet ansøgning om udbetaling ved kritisk sygdom. Ansøgningen blev begrundet med, at klageren den 26/3 2009 havde fået stillet diagnosen "ischaemia cerebri/kredsløbsforstyrrelser i hjernen". Samtidig med ansøgningen modtog selskabet lægeerklæring fra overlæge på Neurologisk afdeling. Ifølge lægeerklæringen blev den første lægehjælp ydet på et sygehus den 19/11 2008. Neurologiske udfaldssymptomer i form af svimmelhed, hovedpine og hukommelsesbesvær var efter det oplyste til stede i måneder.

Sammen med ovennævnte lægeerklæring modtog selskabet journaloplysninger fra det behandlende hospital.

Af journaludskrift fra Neurologisk afdeling fremgår bl.a.:

"**19-11-2008 …**
Anamnese
Indledning
49-årig kvinde henvist af egen læge under diagnosen tumor cerebri obs. pro.

Allergi
Ingen kendte

Tidligere
2000 fik hun fjernet et malignt melanom på ryggen. Skal være radikalt fjernet. Gik til kontrol i 5 år.
Har haft nogen spændingshovedpine med effekt af analgetika, som ikke har effekt nu (Paracetamol/Ibuprofen).

Desuden havde hun en tilstand med syg sinusknude efter fødsel nr. 2. Hun fik imidlertid aldrig pacemaker, men blev behandlet medicinsk 18-10 år, hvorefter det svandt spontant(!).

Dispositioner
Datten har psoriasis.

Aktuelle
For fire uger siden opstod relativ pludseligt svimmelhed og daglig hovedpine samt hukommelsesbesvær. Hun har svært ved at følge med på sit arbejde som teknisk assistent ved … Selv helt banale og vante arbejdsopgaver er vanskelige.
Hun har været sygemeldt de seneste fire uger.
Egen læge har fundet hende neurologisk intakt. Har været ved ØNH-specialist, som ikke har fundet noget abnormt.
Egen læge spørger nu, om patienten skal CT-scannes.

Patienten mener ikke selv, at hun har været svimmel, men at hun let kan blive forvirret og at hun næsten har en konstant hovedpine. Hun arbejder som teknisk assistent på … Hun sidder med meget lovgivning, og hun har simpelthen haft svært ved i det hele taget at forstå teksterne fx i en deklaration.
Det har hun stadig svært ved.

I hele perioden har hun haft en tilstand med konstant og voldsom hovedpine. I perioder kan hun ikke læse eller koncentrere sig; det flyder ud. Brillerne er i orden.
Der er tale om nakkehovedpine, som en hue over kraniet. Det trykker og dunker til tider (i liggende stilling).

Hun beskriver hvorledes det startede den 15.10.2008, hvor hun havde en underlig episode: hun vågnede kl. 05.15. Kunne ikke røre sig. Følte ikke, at hun havde kontakt til sin krop. Efter 15-20 minutter kunne hun sætte sig op, men faldt på gulvet, hvorfra hun ikke kunne rejse sig. Fik lige akkurat stablet sig op og kunne ringe til lægen. Hun var bange og følte, at hun var konfus.
Siddende på gulvet havde hun også en ufrivillig vandladning; det var kl. 06-06.30. Hendes 14-årige hjemmeboende søn kom af ovennævnte årsag for sent op og i skole. Selv var hun 1-1,5 time om at komme tilbage nogenlunde til habitual tilstand.
Hun følte, at hun var rundtosset i længere tid, men mener ikke selv, at hun vil beskrive det som svimmelhed. Første 1-1,5 uge begyndte hun at få hovedpine.

Har været sygemeldt siden den 15.10.08. Gik på arbejde mandag den 27.10.08, men opdagede hurtigt at hun var konfus og apatisk og ikke kunne klare arbejdsopgaverne. Hun fik en tid hos egen læge den 07.11.08, den 06.11.08 var hun ved ØNH-specialisten.

Tobak
Ryger 15-20 cigaretter dagligt.

Objektiv undersøgelse
N Objektiv undersøgelse - neurologisk

Almen tilstand
God. Vågen, klar og orienteret. Ingen afasi eller dysartri.

Psykisk
Upåfaldende. Stemningslejet neutralt. Er helt relevant og samlet. Virker ikke åbenlyst hukommelsessvækket. Fortæller ret detaljeret og med angivelse af tidspunkter.

Cranium/facies
Intet sikkert abnormt.

Ekstremiteter
Naturlig og egal trafik, tonus og kraftudfoldelse.
Dybe reflekser svage og egale.
Naturlig plantarrespons.
Intakt sensibilitet og koordination.

Neurologisk
Kranienerver
Alle intakte.

Gang og Romberg
Upåfaldende inkl. tå-, hæl- og linjegang.
Romberg negativ.

Behandlingsplan
Konklusion og plan
Det kan være en rumopfyldende proces, eventuelt en virusencefalit. Det er næppe en herpesencefalit; så ville hun formentlig været blevet væsentlig mere syg på fire uger. Man må tænke på hendes maligne melanom, som godt nok blev fjernet for otte år siden. Der er set metastaser 10 år efter.

Jeg overvejer kortvarigt at indlægge patienten, men hun er ikke dårligere, end at vi til slut aftaler, at jeg henviser hende til en MR-scanning af cerebrum inden for en uge. Jeg instruerer hende samtidig i, at hvis hun får det dårligere, bør hun indlægges akut.

Dernæst kan man overveje lumbalpunktur. Neuropsykologisk testning kommer nok også på tale.

Efter MR-scanning må det overvejes, om det er tilstrækkeligt med ambulant opfølgning, eller om hun alligevel skal indlægges.
…
Diagnoser og procedurer

Diagnose: DR298A, Symptoma systematis nervosi uden specifikation
Diagnose: DC719, Neopl mal cerebri uden specifikation
…
27-11-2008
…
Anamnese
Indledning
Amb. kontrol efter MR-scanning.

MR-scanning af cerebrum af den 25.11.08 viser ifølge beskrivelsen 'udtalte' white matter-læsioner. Når man gennemser MR-billederne er udtrykket 'udtalte' nok i overkanten.
Patienten har dog bilaterale forandringer, som ved begge baghorn er konfluerende. Der er ingen kontrastopladning ved indgift af gadolinium.

Spørgsmålet er, om de påviste forandringer i realiteten har forbindelse med patientens gener, herunder svimmelhed, hovedpine og kognitiv dysfunktion, eller om der er tale om en aktiv sygdomsproces, jævnfør manglende kontrastopladning.
WM-læsionerne har en karakter, som ofte betegnes som 'uspecifikke', og som en vis procentdel af befolkningen kan have, uden at det er udtryk for sygdom.
…
Aktuelle
Patientens symptomer startede den 15.10.08 med hurtig indsættende svimmelhed og daglig hovedpine samt hukommelsesbesvær og kognitive vanskeligheder; i det hele taget problemer med almindelige arbejdsfunktioner og relative banale arbejdsopgave! Symptomerne er uændrede. Der har været mindre hovedpine de seneste dage, men ind imellem har hun været fastlåst i nakken og har kunnet vågne om natten med hold nakken.
For nogle år siden havde hun smerter i alle led. Der blev ikke konstateret reumatoid artrit eller anden sygdom dengang. Har ikke haft yderligere af disse symptomer.
Hun har stadig ikke været på arbejde. Kan fortsat ikke forstå en læst lovtekst (som hun også har stående derhjemme). Mener ikke, at hun har noget stress - og dog: … døde hendes mor af kræft, og hendes eksmand fik patienten i retten i forbindelse med en sag om forældremyndighed. Disse ting stressede hende noget, men det er nu en tid siden.
Hun har altid haft lavt blodtryk.
Måler blodtryk 106/73
Puls 81, helt regelmæssigt.

Behandlingsplan
Konklusion og plan
Synes ikke, patientens diagnose er afklaret.
Det er muligt, at de omtalte WM-læsioner har en betydning.
Man kan vel ikke udelukke en inflammatorisk tilstand eller måske en virusinfektion.
Patientens kognitive vanskeligheder har og får stor betydning for hendes fortsatte erhvervsevne.

Vi aftaler, at hun hurtigst muligt indkaldes til rp. lumbalpunktur.
…
12-02-2009
…
Anamnese
Patienten har gennemgået udredningsforløb. Herunder spinalvæskeundersøgelse der 09.01.2009 og neuropsykologisk undersøgelse den 15.01.2009.
Patienten har ikke fået de endelig svar på undersøgelserne.

Patienten er forståeligt nok frustreret og ked af det.
I henhold til den neuropsykologiske undersøgelse er der ikke fundet noget klart abnormt, tilsyneladende modstridende med patientens egen opfattelse.
Ved spinalvæskeundersøgelsen er der heller ikke fundet noget abnormt, dog kan svar på cytologi ikke fremskaffes på dette tidspunkt.
…
17-02-2009
…
Anamnese
Hovedpinen svundet under kiropraktorbeh. Imidlertid uændret fornemmelse af hukommelses- og koncentrationsbesvær, føler sig ofte forvirret, ved ikke hvor hun skal starte på dagens program. Fornemmer orienteringsproblemer i forbindelse med indkøb, besvær med at finde de forskellige varer i indkøbscenter. Må på forhånd regne sig frem til, hvor hun skal stå af, når hun er med bus. Ophørt med dans, da hun ikke længere husker de forskellige danse.
Primær MRC beskrevet med udbredte white matter lesions, ingen tumorer.
Spinalvæske uden leucocytose, normalt spinalprotein og IgG-Index. Sendt til us. for tumorceller, men materialet acellulært, uegnet.
Informeret om, at der ved us. ikke er fundet tegn på svulstdannelse i nervesystemet, ej heller tegn på infektion eller irritation i nervesystemet.
Ved den neuropsykologiske us. er ikke fundet sikre abnormiteter.
Oplyser at hun tidligere er blevet us. for gigtsygdom - tilsyneladende uden at dette har kunnet bekræftes.
Vi aftaler udvidede lab. prøver med N-standard, B-12/Folat og vaskulit prøver samt ophængning af MRC-billeder ved røntgenkonf. i morgen og ny lumbalpkt. snarest muligt m.h.p. fornyet væske til cytologi.
…
10-03-2009
…
Fornyet spinalvæske normal uden leukocytose, normal protein og wieme, ingen tumorceller.
Lab-prøver normale, således normal sænkning, ingen M-kompronent, ANCA, ANA og ACE negative.
Folat og Cobalamin normale.

Duplex: Ingen halskarstenoser.
LDL-kolesterol = 3,3.

Ved neuropsykologisk-undersøgelse fandtes patienten intellektuelt velfungerende, men som anført i modstrid med patientens egen opfattelse af sin situation.

Samlet må det vurderes, at de påviste cerebrale hvid substans forandringer er på iskæmisk basis, hvorfor videre behandling med trombocythæmmere må anbefales.
…
26-03-2009
…
Symptomerne er siden sidst aftaget en smule, og hun er nu så småt begyndt at overveje mulighederne for at vende tilbage til sit arbejde. Intet nytilkommet.
Vi har gennemgået forløbet, herunder alle undersøgelsesresultaterne og må her ud fra konkludere, at der ved MR-skanning er påvist kroniske iskæmiske cerebrale læsioner, og at der på baggrund heraf må konkluderes at være kredsløbsforstyrrelser i hjernen som baggrund for symptomerne. Der er ikke påvist anden årsag til de MR-verificerede læsioner. Vaskulitprøver inklusiv ANA og ANCA således negative, spinalvæske normal inklusiv borrelia negativ. LDL-kolesterol = 3,3, hvorfor Statin-behandling må overvejes, patienten dog ikke umiddelbart inte-

resseret heri, mener nok at der er mulighed for kostmodifikation, hvilket hun forsøger at gennemføre i den kommende tid med kontrol af kolesteroltal hos egen læge om ca. tre måneder. Blodtrykket til den lave side, hvilket betyder, at hun i tilslutning til Persantin-behandling har observeret lidt hyppigere ortostatiske blodtryksfald end vanligt. Anbefalet rygestop.
Medbringer erklæring vedrørende ansøgning om kritisk sygdom
…
AFSLUTTET herfra under diagnosen

/I678 iskæmi af cerebri/"

Af journalnotat af 15/1 2009 fra psykolog på Cerebrovaskulært ambulatorium fremgår bl.a.:

"**Konklusion og plan**
For fire måneder siden vågnede denne 49-årige kvinde og var initielt ude af stand til at røre sig, idet hun siden over længere tid oplevede, at det 'kørte rundt' i forbindelse med stillingsskift, specielt når hun ændrede stilling fra oprejst til liggende.
Som følge af nu konstante hovedsmerter og betydelig forringet evne til at læse og især med at forstå det læste samt også svækket evne til at klare andre opgaver, hun tidligere let mestrede, har hun været sygemeldt i nu fire måneder og angav sig fortsat slet ikke i stand til at genoptage det arbejde ved en …afdeling, som hun ellers har klaret udmærket i to år. Hun oplever sig også træt og har svært ved at tage sig sammen til at komme i gang med f.eks. syting, føler det håbløst at begynde herpå. I forbindelse med indkøb **i** større forretninger forvirres hun let.
Ved neuropsykologisk undersøgelse fandtes ikke noget sikkert ualmindeligt. Ved en enkelt test, hvor der er tale om problemløsning og hermed krav om tankemæssig fleksibilitet og omstilling, klarede hun sig decideret dårligt, men det forekommer tvivlsomt, om dette kan tillægges betydning.
Intellektuelt fandtes hun altså alt væsentligt velfungerende, hvilket hun imidlertid slet ikke selv oplever at være. Dette forekom aktuelt absolut troværdigt, idet årsagen hertil forekommer uklar. Der fremkom ikke noget, der tyder på psykisk patogenese."

På baggrund af de modtagne oplysninger afviste selskabet at udbetale forsikringssummen ved kritisk sygdom. Dette blev meddelt klageren ved brev af 29/4 2009.

Efter det oplyste kontaktede klageren den 1/5 2009 telefonisk selskabet og oplyste, at hun af lægen havde fået diagnosen "blodpropper i hjernen". Det blev i forbindelse hermed aftalt, at selskabet skulle indhente en speciallægeerklæring.

Ved brev af 6/5 2009 til klageren oplyste selskabet, at speciallægeundersøgelsen ville blive sendt i udbud. Selskabet anmodede i den forbindelse klageren om eventuelt at foretage lægevalg, da sagen ellers ville blive sendt i udbud til 9 forskellige læger.

Ved brev af 12/5 2009 til selskabet meddelte klageren sit lægevalg. Hun oplyste i den forbindelse, at hun ikke ønskede sagen sendt til læger fra det hospital, som havde foretaget de hidtidige undersøgelser. Vedlagt brevet sendte hun kopi af et brev, som hun tidligere havde modtaget fra en overlæge på det behandlende hospital. Af det vedlagte brev, der er dateret 19/2 2009, fremgår bl.a., at "Skanningsforandringerne kan være forårsaget af kredsløbsforstyrrelser/små blodpropper i nogle helt fine blodkargrene i hjernen". Lægen vedlagde recept på Persantin Retard 200 mg og Hjertemagnyl 75 mg.

Forsikrede sendte den 16/6 2009 endnu et brev til selskabet, hvori hun oplyste, at hun havde været indlagt på hospitalet fra onsdag den 13/5 2009 til fredag den 15/5 2009. Efter det oplyste blev hun indlagt via vagtlæge, fordi hun fik det rigtig dårligt onsdag aften. Vedlagt brevet sendte hun journalnotat fra den 15/5 2009. Af notatet fremgår:

"Indlagt 13.05.09-15.05.09.
Medicin ved udskrivelsen
Ingen åbne ordinationer

Information til patienten
De relevante undersøgelser hermed røntgenskanning af hjernen viser, at symptomerne ikke skyldes en ny blodprop I hjernen. Allerede i relevant i blodpropforebyggende behandling.
Da der er tegn på ældre blodpropper i hjernen og total kolesterol i blodet er lidt forhøjet, anbefales kontakt til egen læge med henblik på vurdering om opstart i kolesterolnedsænkende medicin."

Den 29/6 2009 modtog selskabet neurologisk speciallægeerklæring af 15/6 2009 fra ledende overlæge på det hospital, hvor de hidtidige undersøgelser var blevet foretaget. Af speciallægeerklæringen fremgår bl.a.:

"**Diagnose**
Encephalopathia causa ignota (hjernedysfunktion af ukendt årsag).

Konklusion
Sygdomsforløbet er usædvanligt. Debutsymptomerne har karakter af en søvnparalyse, som det ses hvis personer vågner op under drømmesøvn og ikke kan bevæge sig. Tidsforløbet er usikkert. Den efterfølgende svære og vedvarende hovedpine og ledsagende konfusion og træthed giver mistanke om en generaliseret hjernesygdom. Lumbalpunkturen giver ikke holdepunkter for at denne skyldtes infektion. Der er ej heller kendte forgiftninger som forklaring.
Alle undersøgelser, bortset fra MRI af hjernen, har været normale. MRI af hjernen har vist uspecifikke abnormiteter, som kan være forenelige med følger efter cirkulationsproblemer. Dette var grunden til, at lægerne på neurologisk afd. … valgte at tilbyde [klager] blodpropsforebyggende behandling. Det er ikke på billederne muligt at udtale sig om abnormiteternes opståelsestidspunkt. Det kan ikke udelukkes, at de kan være følger efter besvimelserne i 1983. MRI forandringerne svarer ikke til det aktuelle sygdomsforløb og symptomerne.

> Jeg finder det overvejende sandsynligt, at [klager] i oktober fik en akut indsættende påvirkning af hjernen, som siden er remitteret gradvist uden at normalisering endnu er opnået. Der er ingen holdepunkter for pågående sygdom i hjernen. Den neurologiske undersøgelse er normal og vurderingen den aktuelle tilstand baseres udelukkende på [klagers] beskrivelse. På baggrund af det hidtidige forløb finder jeg det sandsynligt, at [klager] over de kommende 3-6 måneder vil opleve en gradvis normalisering af tilstanden.
> For at få bedre information om MRI forandringernes relation til det akutte forløb vil [klager] blive tilbudt fornyet skanning til sammenligning med tidligere billeder. Hun indkaldes til dette via neurologisk afdeling."

Efterfølgende modtog selskabet brev af 29/6 2009 fra klageren. I brevet oplyste hun, at der var fejl i den udfærdigede speciallægeerklæring. Vedlagt brevet sendte hun en kopi af et brev, som hun samme dag havde sendt til speciallægen. I brevet til speciallægen fremhæves forskellige fejl i erklæringen.

Speciallægen besvarede klagerens henvendelse ved brev af 2/7 2009 til klageren. Af dette brev fremgår bl.a.:

> "Jeg har gennemgået dine korrektioner og skal ikke udelukke at de er korrekte. De ændrer imidlertid ikke på den overordnede linje i forløbet eller på min konklusion.
> Jeg er glad for at du accepterer en ny MR skanning, som muligvis kan kaste lys over betydningen af de tidligere påviste pletter."

Efter fornyet gennemgang af sagen fastholdt det indklagede selskab sin afgørelse ved brev af 22/7 2009 til klageren.

Ved brev af 29/7 2009 til selskabet klagede klageren over, at speciallægeerklæringen var blevet udfærdiget af en læge fra det hospital, hvor hun tidligere var blevet undersøgt.

Selskabet fastholdt igen sin afgørelse ved brev af 28/8 2009 til klageren. I brevet tilkendegav selskabet dog, at det var indstillet på at indhente en ny speciallægeerklæring.

Den 2/10 2009 modtog selskabet yderligere journaloplysninger fra hospitalet. Af journaludskriften fremgår bl.a.:

> "**04-08-2009**
> …
> MRC juli 2009 beskrevet med fuldstændigt uændret WM-læsioner.
>
> rp. opfølgende kontrol hos undertegnede i Cerebrovaskulært Ambulatorium.

…
08-09-2009
…
Anamnese
Kontrol i efterforløbet af cerebrovaskulær sygdom.
Debuterede oktober 2008 og blev set november måned MR-skanning var tvivl om, hvad hun fejlede. Der har primært været kognitive vanskeligheder, og hun har svært ved at komme tilbage på fuld tid arbejdsmæssigt.
Har gennemset samtlige MR-billeder og der er ikke tvivl om, at der er spredte forandringer i den hvide substans, hvoraf i hvert fald nogle har en placering, som typiske infarktforandringer. Det er primært fortil i capsula interna på venstre side. Det kan ikke udelukkes, at flere af de andre forandringer også er udtryk for cerebrovaskulær sygdom.
Hun har også forandringer af karakter som leukoaraiose, der også er udtryk for vaskulær sygdom.
Man må derfor konkludere, at pt. med stor sikkerhed har haft et eller flere cerebrale infarkter.
Arbejdsmæssigt var hun i april oppe på 3 timer om dagen. Efterhånden er hun oppe i 6 timer, men det er også absolut maximum. Som det er nu, er hun ikke i stand til at have et fritidsliv ved siden af arbejdet. Hun kan stadig ikke klare at komme til dans eller hendes øvrige sædvanlige aktiviteter. Livskvaliteten er stadig svært påvirket, selvom man set udefra ikke længere kan se noget på hende.
Hun har fået udfærdiget speciallægeerklæring hos en speciallæge her fra afdelingen, som tilsyneladende ikke har givet indtryk af, at pt. har en cerebrovaskulær lidelse.
PFA-forsikring har i forbindelse med ansøgning om udbetaling for kritisk sygdom sendt hende til en ny speciallægeerklæring ved en anden neurologisk afdeling.
Personligt har jeg set pt. flere gange tidligere, bl.a. november 2008, og jeg er som anført ovenfor ikke i tvivl om, at hun har en cerebrovaskulær sygdom med mindst et cerebralt infarkt.
AFSLUTTES"

Der blev som tidligere anført indhentet en ny neurologisk speciallægeerklæring. Af denne erklæring, der er dateret 7/10 2009, fremgår bl.a.:

"Der ønskes en beskrivelse af:
1. Hvorvidt der er konstateret blodprop(per) i hjernen
2. Hvorvidt der er konstateret objektive udfaldssymptomer fra nervesystemet i denne forbindelse, samt hvilke
3. Hvor længe symptomerne har varet
4. Om forsikrede allerede har en lidelse/sygdom/invaliditet, som kan have indflydelse på, hvordan sagen afgøres - samt beskrivelse af sammenhængen
5. Forsikredes klager, objektiv undersøgelse og sammenhængen mellem klager og objektiv undersøgelse

…
Konklusion
50-årig kvinde, som den 15. oktober 2009 vågner med svimmelhed. Senere konfusion og hovedpine. Der har været vedvarende gener i form af træthed og hurtig fysisk udtrætning samt indlæringsbesvær og hovedpine.

Der er startet forebyggende behandling mod blodpropper i form af Magnyl og Persantin samt kolesterolnedsættende behandling i form af Crestor.

Ad 1: Der er foretaget to MR skanninger af hjernen Her ses forandringer, som ofte forårsages af arteriosklerose, forkalkning af de små arterier i hjernen. Der ses ikke tegn på følger efter blodpropper i hjernen. På dette grundlag vurderes det, at det akutte sygdomsforløb ikke kan relateres til en blodprop i hjernen.
Oftest ledsages en blodprop i hjernen af nogle objektive udfaldssymptomer. Svimmelhed kan imidlertid ses som det eneste symptom, hvis blodproppen er lokaliseret i hjernestammeområdet. På MR skanningerne ses der ikke tegn på følger efter en blodprop i dette område.

Ad 2 og 3: Ved gennemgang af det fremsendte journalmateriale er der ikke beskrevet objektive neurologiske udfaldssymptomer.

Ad 4: Der foreligger ikke konkurrerende sygdomme, som kan have indflydelse på hvordan sagen afgøres.

Ad 5: De aktuelle klager er af kognitiv karakter. Man vil ikke forvente at sådanne deficits vil kunne påvises ved den gennemførte objektive neurologiske undersøgelse."

Ved brev af 5/11 2009 til klageren fastholdt selskabet sin tidligere afgørelse.

Klageren var fortsat utilfreds med afgørelsen, og der fulgte derfor efterfølgende yderligere korrespondance mellem parterne. Uanset klagerens indvendinger fastholdt selskabet sin afgørelse.

Den 7/10 2010 har klageren indbragt sagen for nævnet med påstand om, at selskabet skal anerkende, at det er forpligtet til at udbetale forsikringssummen ved kritisk sygdom. Til støtte herfor har hun i en vedlagt supplerende redegørelse bl.a. anført:

"PFA har i brev af 26. november 2009 givet afslag på at udbetale summen for Kritisk Sygdom selv om det nu er fastlagt at jeg har haft blodpropper i hjernen.
Jeg har efterfølgende klaget og bedt om at få præciseret hvad objektive udfaldssymptomer betyder. Jeg har fået en forklaring fra PFA og det stemmer godt overens med de symptomer jeg har været sygemeldt på i sammenlagt mere end 1 år.
PFA vil ikke indhente oplysninger på dette hos min læge.
Jeg finder det meget mærkeligt at når der skal afgives erklæring til PFA så har jeg ikke blodpropper men ellers har jeg. De læger der har undersøgt mig og skrevet speciellægeerklæring har oplyst, at de kun kan give et øjebliksbillede. Eftersom de objektive udfaldssymptomer er en vigtig del af kriterierne for udbetaling af Kritisk Sygdom, finder jeg det besynderligt at de læger jeg har været til undersøgelse hos, ikke har været særlig interesseret i dem.
Jeg mener at jeg opfylder kriterierne og er berettiget til at få udbetalt summen for Kritisk Sygdom."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i brev af 26/10 2010 henvist til diverse lægelige sagsakter. Af brevet fremgår endvidere bl.a.:

"**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. Symptomerne skal skyldes en blodprop eller en blødning i hjernen.
…
PFA's lægekonsulent konkluderer, at bilag … ikke dokumenterer, at der skulle foreligge en apoplexi med objektive neurologiske udfaldssymptomer.

I forbindelse med PFA's revurdering af sagen, bliver sagen revurderet af en af vores andre lægekonsulenter. Han udtaler, at det er usikkert, om der overhovedet foreligger en apoplexi. Det er muligt, at der foreligger kredsløbsforstyrrelser med nedsat ilttension i hjernevævet, men der foreligger ikke en egentlig apoplexi, dvs. en fokal læsion af hjernen medførende neurologiske symptomer, som kan tilskrives dette hjerneområdes funktion. Lægekonsulenten pointerer, at de påviste forandringer ved MR-scanningen ikke svarer til forsikredes aktuelle symptomer. Der er ikke observeret objektive kliniske udfald, og de neuropsykologiske undersøgelser er normale.
…
I forbindelse med sin klage af 20. juli 2010 ***(Bilag …)*** oplyser forsikrede, at nogen af de objektive udfaldssymptomer, vi beskriver i vores brev ***(Bilag …)*** stemmer overens med, hvorfor hun har været sygemeldt i mere end et halvt år. Hun oplever fortsat problemer med hukommelsen og balancen. Forsikrede konstaterer, at hun fik symptomerne den 15. oktober 2009, men var ikke hos en neuropsykolog før i januar 2010. Han kunne kun skrive et øjebliksbillede og dermed ikke konkludere noget i relation til de døgn efter symptomerne opstod. Forsikrede anmoder PFA om at indhente oplysninger hos hendes egen læge, som vil kunne bekræfte, at hun har haft objektive udfaldssymptomer.

PFA mener, at det ud fra de lægelige oplysninger, er dokumenteret, at der hver gang har været foretaget en objektiv undersøgelse. Alle læger har derfor haft fokus på at konstatere, om der er eller har været objektive udfaldssymptomer, og hver gang er dette blevet afkræftet. En neuropsykologisk test har således heller ikke påvist nogen abnormt af kognitiv karakter.

Vedrørende indhentelse af nye lægelige oplysninger, er det PFAs opfattelse, at sagen er grundigt behandlet, og at der foreligger udtalelser fra forskellige speciallæger, der alle er enige i det, der er afgørende for sagens afgørelse. På den baggrund mener vi ikke, at endnu en udtalelse vil bringe noget nyt frem, der vil have afgørende betydning i sagen.

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, eller andre kliniske fund, 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."

Klageren og selskabet er kommet med yderligere bemærkninger i breve dateret henholdsvis 10/11 og 19/11 2010.

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:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet det ikke bevist, at diagnosekriterierne i forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 4, er opfyldte. På det foreliggende grundlag kan nævnet derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen ved kritisk sygdom som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen