874/11

Den 5. september 2011 blev i sag nr. 79.189:

xxxx xxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme i Nordea Pension. Han klager over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssum i anledning af en anmeldt kritisk sygdom (blodprop i hjernen).

Selskabet har henvist til, at der ikke ved MR-skanning er konstateret et nyt infarkt samtidig med, at klageren har haft neurologiske udfald af en længere varighed end 24 timer. Det er derfor selskabets opfattelse, at klagerens tilstand ikke opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringssum ved blodprop i hjernen.

Den 8/4 2010 ansøgte klageren, der er født i 1955, om udbetaling ved kritisk sygdom. Han begrundede ansøgningen med, at han havde haft en blodprop i hjernen. Ifølge det oplyste havde han den omkring den 17/2 2010 de første symptomer på sygdommen i form af svimmelhed, og omkring den 23/2 2010 begyndte en massiv hovedpine.

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet diverse lægelige oplysninger.

Klageren blev den 9/3 2010 undersøgt på medicinsk afdeling grundet svimmelhed og sovende fornemmelse i venstre side af pande og isse. Af journalen hedder det bl.a.:

"Aktuelle:

Nov. 2009, i forbindelse med julefrokost har pt. pådraget sig slag på ve. side af hovedet (uvist om pt. er faldet eller overfaldet). Blev bragt med ambulance til traumecentret ...
Her fik pt. tømt et subkutant hæmatom.
I efterforløbet er pt. fortsat plaget af en sovende fornemmelse i ve. del af panden samt op over issen, nyligt er tilkommet isninger af varighed ca. 30 sek. disse tilkommer ca. 1 gang ugentligt.
Pt. oplever sig mere svimmel end vanligt særligt ved hurtigt hoveddrejning, kan vågne om natten med følelse af at hele rummet snurre, går over igen når pt. skifter stilling.
Pt. er ikke plaget af hovedpine, ej heller haft lammelse i ansigtshalvdel, talebesvær eller udfald sv.t. extr.
Ingen anamnese til dobbelt syn.
Pt. har opsøgt e.l. gr. ovenst. sympt. e.l. finder at pt. har diab. opstarter ham i Orabet behandl.
Ligeledes findes et BT til den meget høje side (e.l. har målt tryk på 200/ca. 100). og har opstartet pt. i Corodil behandl."

Der blev den 18/3 2010 foretaget MR-skanning af klagerens hjerne. Af skanningsresultatet fremgår bl.a.:

"***Undersøgelsestype:*** MR hoved
Henv. diagnose: obs kontuitions blødning
Indikation: traume sv.t. ve side af pande og isse i nov. 09. Har ca. 1 times amnesi for ulykken. Nu ve. ptose samt sovende følelse i ve ansigts halvdel.
…
Beskrivelse:

MR-skanning af cerebrum uden og med i.v. kontrast samt diffusionsvægtede optagelser og sekvenser følsomt for gammelt blod viser et alderssvarende symmetrisk midtstillet ventrikelsystem, bevarede basale cisterner og overfladefurer. Der er ingen retrobulbære rumopfyldende processer eller kontrastopladende forandringer. Spalteformet læsion i højre capsula intema ligner følger efter et ældre infarkt. Ingen påviselige læsioner til at forklare pt.s symptomer og ingen friske infarkter.
MRD: følger efter et lille højresidigt basalt ganglieinfarkt
ellers ingen påviselige læsioner."

I journalen fra medicinsk afdeling er det den 29/3 2010 bl.a. noteret:

"54-årig mand kendt med urinsurgigt som nykonstateret diabetes, hypertension, hyperkolesterolæmi. I november 2009 pludselig uvarslet faldet om. I efterforløbet plaget af sovende fornemmelse i hele venstre del af panden samt op over issen. Og der er som noget nyt tilkommet isninger af varighed på ca. 30 sek. Fik i forbindelse med hovedtraumet udtømt et subkutant hæmatom over venstre øje. Nu gennem den seneste måneds tid mere svimmel end vanligt især ved hurtigt hoveddrejning, kan vågne op om natten og føle, at hele rummet snurrer rundt. Ellers ingen andre anamnestiske neurologiske udfaldssymptomer. Paraklinisk: Som forventeligt lidt forhøjet HbA1C. Totalkolesterol lig med 4,7, LDL kolesterol 2,1 og øvrige rutineindlæggelsesprøver upåfaldende. Ekg viser sinusrytme, MR viser følger efter lille højresidig basalt ganglieinfarkt og ellers ingen påviselige læsioner."

Selskabet afviste ved brev af 18/5 2010 at yde forsikringsdækning med henvisning til, at MR-skanningen ikke påviste et nyt infarkt, der kunne begrunde klagerens symptomer.

Klageren var utilfreds med selskabets afgørelse og anførte i brev af 23/7 2010 bl.a.:

> "Min læge forstår ikke begrundelsen for jeres afslag, da I skriver at der skal have været mere end 24 timers udfaldssymptomer. Dette er ikke sandt. Jeg blev jo MR-skannet på baggrund af nedsat pande-fure og v-øje hang. Det kom i marts måned og er stadig ikke rettet, stadig nedsat pande-fure og øjet har ikke rettet sig held. Egen læge siger det måske retter sig med tiden lidt mere men nok aldrig helt da skaden nu er 4 måneder. Håber at I igen vil se på sagen."

Selskabet indhentede herefter journaludskrift fra neurologisk afdeling på det behandlende sygehus. I journalen er det den 4/5 2010 bl.a. noteret:

> "Konklusion:
> 54-årig mand, kendt med hypertension, hyperkolesterolæmi, artheritis urica, diabetes mellitus. Alle lidelser tabl. behandlet.
> Henvist fra medicinsk afdeling grundet opfølgning på apopleksi. Patienten har været ryger indtil for 2 mdr. siden. Normalt alkoholforbrug, ingen familiære disp. for kardiovaskulære sygdomme.
>
> I nov. 09 i forb. med julefrokost, uklar, blackout med subkutant hæmatom i venstre side af panden, som tømmes på ... Efterfølgende dødhedsfornemmelse i vestre side af hovedet sv.t. V 1.
> Desuden smerter ved venstre ved bulen. Aftager dog i løbet af den næste måned.
> Marts 2010 indlagt på medicinsk afd. med stillingsafhængig svimmelhed. Varighed kort, karakter uspecifik, men med hovedpine og blodtryksforhøjelse. Ikke andre neurologiske udfald.
> EKG med sinusrytme. Blodprøve med forhøjet HBA1C og forhøjet kolesterol eller normale.
> MRC med følger efter lille højresidig basalgangsinfarkt, ellers upåfaldende. Pt. udskrives efter at være sat i beh. med Enalapril 5 mg 2 gange dagl. og sædv. komb. af Persantin og Hjertemagnyl.
>
> Efterfølgende laves der UL af carotider som har været upåfaldende. Pt. afventer kardiologisk udredning mhp. ekkokardiografi.
> Siden episoden med blackout, har pt. haft svært ved at huske. Han kan klare sin hverdag, men har svært ved især navne og let nedsat koncentration. Desuden tendens til irritabilitet.
> Dette bekræftes af kone.
> Objektivt i dag, fuldstændig normal neurologisk undersøgelse, MMSE med 30 point. Ingen indtryk af demens.
> Det mest sandsynlige er, at den lille ældre blodprop, som set på MR ikke er årsag til hverken pt.s svimmelhedsepisoder, hovedpine eller hukommelsesproblemer. Hovedpinen og svimmelheden er remitteret, eneste symptomer er nu hukommelsesproblemer. Der tilbydes udredning for demens, med blodprøver, lumbalpunktur evt. i det videre forløb EEG."

Selskabet fastholdt ved brev af 3/9 2010 sin afgørelse. Sagen er herefter indbragt for nævnet.

Klageren har i brev modtaget af nævnet den 13/10 2010 bl.a. anført:

"Jeg vil gerne klage over afslaget på min ansøgning om kritisk hjælp ved sygdom.

Første begrundelse på afslaget er at Nordea Liv og Pension siger det er en 'gammel' ældre blodprop. Dette oplyser læge … at en blodprop kaldes når den er mere end 1-2 uger gammel og fra jeg var hos egen læge pga. hovedpine og skævhed i venstre ansigts halvdel som så ville have en MR-scanning blev indkaldt til … ca. 3 uger efter dette og da mit BT var meget højt og ansigtet stadig skævt blev de på … enige om at MR-scanne mig.

Nordeas andet afslag er begrundelsen at der ikke har været mén over 24 timer, dette er ikke sandt, da der nu er gået ca. 5½ måned og jeg stadig er skæv i venstre ansigt og har problemer med højre arm, smerter og nedsat kraft.
Svært ved at huske - navne - tal. og l. Egen læge siger det stammer fra den blodprop som jeg har i mit hoved. Egen læge skrev til Nordea at de kunne kontakte ham ved flere spørgsmål. Det har de ikke gjort endnu. Engen læge kan ikke forstå at jeg har fået afslag og han mener jeg skal ansøge igen."

Heroverfor har selskabet i brev af 18/11 2010 til nævnet bl.a. bemærket:

"Ved vores afgørelse har vi lagt vægt på oplysningerne fra medicinsk afdeling, … Hospital (bilag …). Det fremgår blandt andet, at forsikrede bliver indlagt i november 2009 efter at have pådraget sig et slag på venstre side af hovedet. Forsikrede bliver overført til traumecentret på … og får udtømt et subkutant hæmatom. Ved indlæggelsen er forsikrede ikke plaget af hovedpine, talebesvær, lammelse i ansigtshalvdel eller udfald svarende til ekstremiteterne. Forsikrede bliver henvist til medicinsk afdeling på grund af fortsat sovende fornemmelse i venstre del af panden og bliver blandt MR-scannet den 18. marts 2010 (bilag …). Resultatet af scanningen viser følger efter et ældre infarkt og ingen påviselige symptomer, der kan forklare forsikredes symptomer. Ved scanningen er der ikke fundet friske infarkter.

Ved vores vurdering har vi også lagt vægt på oplysningerne fra neurologisk ambulatorium, … Hospital (bilag …). Af notat fra den 4. maj 2010 fremgår det blandt, at forsikrede har problemer med at huske især navne og har let nedsat koncentrationsevne. Ved undersøgelsen er der fundet fuldstændig normale neurologiske forhold. Af notatet fremgår også: *'Det mest sandsynlige er, at den lille ældre blodprop, som set på MR ikke er årsag til hverken pt.s svimmelhedsepisoder, hovedpine eller hukommelsesproblemer. Hovedpinen og svimmelheden er remitteret, eneste symptomer er nu hukommelsesproblemer. Der tilbydes udredning for demens, med blodprøver, lumbalpunktur evt. i det videre forløb.'*

Vi fastholder således, at forsikrede ikke opfylder betingelserne for udbetaling ved visse kritiske sygdomme, da der ikke er ved MR-scanning er fundet et nyt infarkt, og der ikke samtidig har været tale om neurologiske udfald af mere end 24 timers varighed."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 3. Hvad er kritisk sygdom?**
…
E Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi)
En læsion af hjernen, som medfører objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, som følge af et infarkt forårsaget af emboli eller trombose, af en subaraknoidalblødning eller af et intracerebralt hæmatom. Der skal foreligge hjernescanning (CT/MR) med fund svarende til ovennævnte lidelser.

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

Nævnet udtaler:
Indledningsvis bemærker nævnet, at det ikke som anført af selskabet er et krav i henhold til forsikringsbetingelserne, at de neurologiske udfaldssymptomer konstateres samtidig med fundet af et infarkt. Det er ifølge forsikringsbetingelserne alene et krav, at de neurologiske udfaldssymptomer er en følge af infarktet.

Klageren fik den 18/3 2010 foretaget MR-skanning på baggrund af indikation om nedsunket venstre øje og sovende følelse i ansigtets venstre halvdel. Ved skanningen blev der konstateret følger efter et ældre infarkt, men ingen påviselige læsioner, der kunne forklare klagerens symptomer, ligesom der heller ikke blev fundet et nyt infarkt.

For så vidt angår klagerens symptomer i form af svimmelhed, hovedpine og hukommelsesproblemer fremgår det af journaludskrift af 4/5 2010, at det mest sandsynlige er, at den lille ældre blodprop påvist ved MR-skanningen ikke er årsag til disse symptomer.

På denne baggrund finder nævnet, at der ikke ud fra de lægelige oplysninger er tilstrækkelige holdepunkter for at fastslå, at klagerens symptomer hidrører fra det ældre infarkt, der blev påvist ved MR-skanningen den 18/3 2010. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand