878/11

Den 31. oktober 2011 blev i sag nr. 79.526:

xxxx xxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxx xx xxxxxxxxx
xxxx xxxxxxx x

mod

PensionDanmark
Langelinie Allé 41
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede er omfattet af en forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme i PensionDanmark. Hun klager over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen i anledning af en anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen med henvisning til, at klageren ikke har fået stillet en diagnose, der opfylder forsikringsbetingelsernes kriterier for en dækningsberettigende sygdom.

I juli 2010 ansøgte klageren, der er født i 1957, om udbetaling af engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme. Ansøgningen blev begrundet med, at hun den 16/7 2010 havde fået stillet diagnosen "Blodprop i hjernen, Apoplexia cerebri".

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet journaloplysninger fra det behandlende sygehus. Af journaludskrift fra Neurologisk Ambulatorium fremgår bl.a.:

> "16.07.2010
> **Indlæggelse**
> Det drejer sig om en 52-årig dame, som indlægges akut via vagtlæge som trombolysekandidat.
> Patient med symptomer, der udbryder kl. 14.30 med pludselig indsættende dobbeltsyn og sløret syn og sovende fornemmelse i hø. OE og nedsat kraft i højre arm.
> Patientens ankomst på afdelingen kl. 17.30.
> …

Aktuelt
Patienten får pludselig under buskørsel (som chauffør) pludselig indsættende dobbeltsyn og får svært ved at fokusere, og lidt senere får hun sovende fornemmelser i højre arm og taler sort med latens. Klager over nedsat kraft i højre hånd, især ved håndtryk og ved vagtlægebesøg findes også højresidig facialispåvirkning. Der har ikke været nogen sikre symptomer fra det højre ben. Patient bliver kørt af veninde til vagtlæge kl. 17.10, ankomst på afdelingen kl. 17.30.
…
Objektivt
Hun er vågen, klar og orienteret i tid, sted og egne data, ingen afasi eller dysartri, ingen konfusion. Hun er ikke nakke-rygstiv.

Neurologisk
Jeg finder de følgende udfald: Antydet højresidig
facialispåvirkning.
Klager over dobbeltsyn, primært ved blik opad. Der er ingen øjenmuskelparese og der er egale pupiller, ingen nystagmus.
Der er normal sensibilitet i ansigtet og normale forhold sv.t. de øvrige kranienerver.
Ekstremiteter: Ved strakt armtest er der ingen nedsynkning, men der er nedsat kraft ved håndtryk over højre hånd, som ved albueekstension på den højre side, Der er også nedsat: sensibilitet ved stik og berøring sv.t. højre hånd sammenlignet med venstre. Det ……. ataksi ved højresidig FNF, patienten har en …….. implantat over højre side og derfor kunne hun ikke MR-skannes.
Der udføres en akut CT-skanning med kontrast, som umiddelbart ikke viser frisk infarkt og ingen perfusionsdefekt.
Professor … er til stede og trods normal CT uden perfusion har patienten klinisk fokal udfald fra den højre side, og derfor beslutter vi, at patienten er trombolysekandidat. Patienten accepterer dette, hvor hun er informeret om den lille risiko for blødning. Vil gerne modtage behandling.
Der foreligger normalt Ekg og normale blodprøver, som viser normale forhold fraset lidt lav natrium pp 3,5.
Der foreligger ingen kontraindikation med trombolyse, skemaet er systematisk udført. Hun scorer 3, blodtryk ligger på 125/75. Patienten har også et blodsukker på 5,2.
Man starter infusion kl. 18.15.

Plan
Der er bestilt en kontrol CT-skanning til i morgen, hvor der også skal tages apopleksiblodprøver. Hvis skanningen ikke viser noget nytilkommet, må patienten opstartes i Hjertemagnyl, endvidere til videre vaskulær udredning.
…
17.07.2010
Patienten har siden trombolysen ligget med lavt BT systolisk ned til 85, diastolisk ned 58.
Patienten angiver sig velbefindende fraset hovedpine, der er ingen synsforstyrrelser, ingen svimmelhed.
I første omgang vælges observation af BT og angiveligt habituelt er lavt.
Temperatur målt til 37,5.
…
Neurologisk
Vågen, klar, orienteret. Velfungerende.
Kranienerver I-XII grundigt undersøgt, bortset fra oftalmoskopi ingen udfald.
Gang upåfaldende. Går tå-, hæl- og lige liniegang. Lidt svært med lukkede øjne, men negativ Romberg.

OE: God trofik, tonus og kraft. Egale biceps-, triceps- og brachioradialisreflekser.
UE: God trofik, tonus og kraft. Meget svækkede patellareflekser.
Plantar: Normal respons.
Ingen ataksi ved finger-næse- og knæ-hælforsøg. Normal strakt armtest. Ingen diadokokinese.
Der er lidt nedsat sensibilitet for berøring på højre underarm, men pt.. har tidligere på det sted haft en detovache(??), som blev fjernet og kan være årsag til det.
Blodprøver: I.a.
…
17.07.2010
Kontrol CT af cerebrum viser ingen blødning, heller ingen infarktsequelae. Der er artefakter fra højresidig høreapparat
rp tablet Hjertemagnyl 150 mg x 1
…
18.07.2010
Pt. som jeg tog imod som trombolysekandidat den 16.07.2010 med klare højresidige udfald.
Inden pt. har modtaget Actilyse, klarer pt. op cerebralt, samtidig med hendes højresidige ekstremiteter.
Vi har bestilt den relevante udredning med UL af halskar, og hvis den ikke viser nogen stenose, må vi overveje ambulant kardiologisk udredning.

…
20.07.2010
Pt. har været hjemme på orlov i nat. Er i dag mødt til UL af halskar. Denne viser helt normale forhold.
Pt. angiver sig i øvrigt i sin habituelle tilstand, der har været fuld remission af symptomerne fra hø. side, samt dobbeltsyn.
Pt. UDSKRIVES"

På baggrund af de modtagne oplysninger afviste selskabet at yde forsikringsdækning, hvilket blev meddelt klageren ved brev af 8/9 2010. Afslaget blev begrundet med, at klagerens tilstand ikke opfyldte forsikringsbetingelsernes definition af sygdommen "Hjerneblødning og blodprop i hjernen (apopleksi)", idet hun ikke havde haft objektive udfaldssymptomer fra nervesystemet af mere end 24 timers varighed.

Den 17/9 2010 modtog selskabet et brev fra klagerens egen læge. Af dette brev fremgår:

"Dette brev idet patienten fremviser brev fra jer, hvor det fremgår, hun ikke kan få udbetaling ved visse kritiske sygdomme.
Dette giver mig anledning til at anføre følgende med håb om, at man kan ændre afgørelsen eller måske afvente yderligere undersøgelser.
Hun havde 16.07.2010 apopleksia cerebri med pludselig indsættende dobbeltsyn, sovende fornemmelser, nedsat kraft i højre arm. Hun blev behandlet og udskrevet i habitualtilstand.
Her ved henvendelsen 14.09.2010 giver hun imidlertid udtryk for, at hun har flere problemer at slås med. Hun er øget trætbar, har dårlig hukommelse og nedsat koncentrationsevne efter sygehusopholdet.

Endvidere har hun, og det ses også ved objektiv undersøgelse, nedsat kraft i højre hånd og over hø. hofte. Der er styringsbesvær af højresidig ekstremiteter, når hun undersøges derfor ved finger-næse-forsøg og knæ-hæl-forsøg.
Hun har jo tidligere arbejdet som buschauffør, er vant til at køre bil, men har nu oplevet et par gange, at hun har svært ved at finde vej, når hun kommer udenfor de kendte områder.
Jeg har bedt om, at disse ting bliver taget op ved kontrol på Neurologisk Ambulatorium, …, hvortil hun skal vist engang i okt.-november, hun husker ikke datoen.
Jeg håber således, at man vil være åben for at genoptage og revurdere sagen, afhængigt af hvad fremtidige undersøgelser bringer."

Efterfølgende modtog selskabet yderligere journaloplysninger fra hospitalet. Af journalnotat af 9/11 2010 fremgår bl.a.:

"**Resumé**
Pt. har efter udskrivelsen følt sig mere træt end vanligt, og udtrættes hurtigere i forbindelse med, at hun arbejder. Hun har ikke genoptaget sit arbejde som buschauffør, men har taget nogle kurser som anlægsgartner, og har også uddannelser indenfor dette samt indenfor tømrererhvervet. Hun har derfor været i gang på mange måder, og mærker under fysisk belastning at hø. arm føles tungere og på en måde er anderledes end vanligt. Herudover har hun bemærket grådlabilitet, som kommer i forskellige situationer også uden at hun egentligt er ked af det. Hun føler sig ikke deprimeret. Har været hos reumatologerne, hvor der er taget en del blodprøver mhp. udredning for Sjøgren's syndrom. Pt. har gennem flere år haft tendens til ledsmerter, sv.t. de større led, som er fluktuerende. Man har tilskrevet det gigt, og hendes fysiske arbejde.
Radiologisk er der foretaget ekkokardiografi med udredning for PFO uden at dette er befundet. Pt. har også gået med en Holterbåndoptager gennem længere tid, men der er endnu ikke svar.
Hendes BT ligger ekstremt fint, og der er også fine kolesteroltal med en positiv profil. Årsagen til pt. apopleksi må således tilskrives en kardiel embolikilde, da vi i øvrigt ikke har tegn på arteriosclerotiske problemer. Vi bliver enige om, at jeg forsøger at få svaret for Holtermonitoreringen, hvorefter embedslægen kontaktes mhp. om pt. må genoptage bilkørsel som buschauffør.
Alternativt har hun raskmeldt sig, og vil gå i gang med arbejde indenfor anlægsgartneri.
Hun virker psykisk sund, og har mod på at komme i gang igen. Hun forstår problemer med hurtigt udtrætning og træthed efter apopleksi, og er villig til at tage hensyn til det.
Hun er heldig med, at der ikke er så meget arbejde om vinteren i gartnerbranchen. Hun kan derfor forvente kun at få kortvarige ansættelser. Foreslår den medicinske behandling omlagt til ovenstående. Da hun ikke tåler Persantin Retard bør hun tilbydes Clopidogrel som første valg. Da hun har grådlabilitet foreslås Cipralex, som er en god behandling, som hurtigt virker overfor dette problem, og ydermere kan give bedre energiniveau og udholdenhed.
Endelig har vi vist, at behandlingen også er mild antitrombotisk."

Alle sagens oplysninger blev herefter forelagt selskabets lægekonsulent, som den 24/11 2010 udtalte:

"[Klageren] har haft klare focale hø.-sidige udfaldssymptomer og dobbeltsyn.
CT-scanning har vist reduceret perfusion, men ikke infarct. Der er givet trombolyse. Af den neurologiske journal fremgår, at de focale symptomer forsvinder, dog resterer træthed ol. Egen læge finder dog rest udfaldssymptomer, der ikke er beskrevet ved efterfølgende neurologisk besøg.

Vurdering: [Klageren] opfylder ikke specifikationerne til kritisk sygdom."

Ved brev af 24/11 2010 til klageren fastholdt selskabet afslaget på dækning.

Den 8/12 2010 har klageren indbragt sagen for nævnet. Af klageskemaet fremgår:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
…
Søgte om engangsbeløb ved kritiske sygdomme, da både jeg, egen læge + fagforeningens rådgiver mente og mener stadig at jeg er berettiget til hjælp. Da jeg har haft og endnu 5 mdr. efter stadig har konstant hovedpine og lider af følelsesladede eftervirkninger som jeg nu får piller for at slippe af med. Og da jeg stadig ikke har kunnet få mit erhvervskort tilbage står jeg i en meget forringet situation, da det jo var min levevej indtil blodproppen indtraf.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Udbetaling ved kritisk sygdom."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor har selskabet i brev af 17/1 2011 bl.a. gentaget, at klagerens tilstand ikke opfylder diagnosekriterierne i forsikringsbetingelserne vedrørende diagnosen "Hjerneblødning og blodprop i hjernen (apopleksi)". Det er fortsat selskabets opfattelse, at betingelsen om "vedvarende neurologiske følger (som er at ligestille med objektive udfaldssymptomer fra nervesystemet af mere end 24 timers varighed) som følge af blodproppen" ikke er opfyldt.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Afsnit D Betingelser for forsikringen ved visse kritiske sygdomme**

§ 15. Forsikringen ved visse kritiske sygdomme
Stk.1. Dette afsnit indeholder de særlige regler, som gælder for forsikringen ved visse kritiske sygdomme, sammen med de generelle forsikringsbetingelser.
…
Stk. 3. Følgende diagnosegrupper er omfattet af forsikringen ved visse sygdomme:
…
5. Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi)
…
Den enkelte diagnose i diagnosegrupperne 1-18 skal opfylde betingelserne i den sygdomsdefinition, der står i 'Specifikation af visse kritiske sygdomme' i bilag til afsnit D.

Bilag til afsnit D Specifikation af visse kritiske sygdomme
Følgende diagnoser er omfattet af forsikringen ved visse kritiske sygdomme:
…
Diagnosegruppe 5: Hjerneblødning og blodprop i hjernen (apopleksi)
En beskadigelse af hjernen eller hjernestammen, der medfører objektive udfaldssymptomer fra nervesystemet af mere end 24 timers varighed, og som enten skyldes:

a) En forsnævring eller tillukning af hjernens kar eller
b) En spontan eller traumatisk opstået blodansamling i eller uden på hjernen, som følge af en bristet pulsåre eller en misdannelse i hjernens kar.

Diagnosen skal være stillet 1. januar 2000 eller senere.

Hjernebeskadigelsen skal være påvist ved en hjernescanning (CT/MR), og det billeddiagnostiske fund skal svare til udfaldssymptomerne fra nervesystemet.

I tilfælde af en blodprop i hjernen, hvor CT/MR-scanning ikke er foretaget i forløbet, kan tilfældet være omfattet af dækningen, hvis samtlige klassiske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er vedvarende neurologiske følger i form af lammelser, føleforstyrrelser, taleforstyrrelser, synsforstyrrelser eller intellektuel reduktion.

Landspatientregistrets diagnosekoder kan anvendes som dokumentation.

TCI tilfælde er ikke omfattet af dækningen."

Nævnet udtaler:

På det foreliggende grundlag finder nævnet det ikke bevist, at klageren har fået stillet en diagnose, der opfylder samtlige kriterier for en dækningsberettigende kritisk sygdom. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse, som findes at være i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen