880/11

Den 28. november 2011 blev i sag nr. 79.752:

xxxxxx xxxxx
xxxxxxxxxxx xx x
xxxx xxxxxxxxxx

mod

PensionDanmark
Langelinie Allé 41
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har forsikring med dækning ved kritisk sygdom i PensionDanmark. Han klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for en anmeldt kritisk sygdom (blodprop i hjernen).

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at det ikke er dokumenteret, at klageren har haft neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed. Selskabet har endvidere henvist til, at klageren har haft et tilfælde af TCI, og at TCI-tilfælde i forsikringsbetingelserne er direkte undtaget fra forsikringsdækningen.

Selskabet modtog den 8/11 2010 ansøgning om engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme fra klageren. Af ansøgningen fremgik, at klageren den 12/9 2003 havde fået stillet diagnosen blodprop i hjernen.

Selskabet indhentede herefter de lægelige oplysninger. Heraf fremgik, at klageren den 12/9 2003 var blevet indlagt på akut apopleksi-afsnit. I journalen er det bl.a. anført:

> "50-årig pakistaner indlagt via sk.st TCI obs. pro.
> …
> Aktuelt:
> Henvender sig med dansk bekendt grundet episode d. 11 09 03 kl. ca. 17.30 med styringsbesvær, hyposens. samt kraftnedsættelse i hø. arm og ben. Ægtefælle obs at pt. havde hængende hø. mundvige.
> Pt. følte sig forvirret og var klamtsvedende. Kunne ikke styre sin tunge - sløret tale.

Ingen ledsagende kvalme, svimmelhed eller opkastninger.
Har gennem ca. 1 år haft smerter i hø. skulder med udstråling af prikkende fornemmelse af 3 ulnare fingerspidser samt intermitterende smertejag i lat. siden af hø. underarm.
Muskelafslappende samt smertestillende medicin uden effekt på dette.
Ikke i øvrigt kendt med nakkeryg problemer eller brystsmerter.
…
Konklusion & plan:
50-årig pakistansk mand med kendt hypertension, hypocholesteolæmi samt formentlig NIDDM indlagt via sk.st. obs. TCI.
Obj. neurologisk aktuelt intakt i går episode med hø.sidig motorisk og sensorisk OE og UE udfald samt hø.sidig facialisparese.
Pt. har desuden gennem et år haft smerter med udstråling ud til hø. hånds ulnare fingre, formentlig muskulært betinget.
…
Midlertidige diagnosekoder:
/TCI G45.9
Bidiagnoser:
hypertension art. I10.9
hypocholesteolæmi E78.0
hypocalciæmi/
…
12.09.03
…
Gennemgang …
Anamnese som anført med pludseligt opstået kraftnedsættelse i højresidige ekstremiteter samt hængende mundvig på højre side. Er disponeret til cerebrovaskulær sygdom med kendt hyperkolesterolæmi og hypertension, er dog ikke i behandling for dette.
Endvidere har hans læge målt let forhøjet BS're og givet pt. kostråd, men i øvrigt valgt at se dette an. De ovenfor beskrevne symptomer var til stede 3-4 timer, herefter remitteret.
Der foreligger normal CT-scanning af cerebrum, fraset araknoideacyste i fossa post.
Rutineblodprøver viser blodsukre mellem 8,7 og 10,2, ellers intet påfaldende.
…
/TCI obs. pro/
…
13.09.03. kl. 22.45.
Til aften jævnt stigende BT til nu 240/125.
Pt. angiver sig velbefindende uden hovedpine eller svimmelhed. Dog fortsat muskelsmerter i højre skulder.
…
15.09.2003.
Anamnesen gennemgås endnu engang.
Pt. beskriver pludselig debut af tunghedsfornemmelse og styringsbesvær svarende til højre ben og arm. I løbet af timer endvidere højresidig ansigtslammelse. Symptomerne persisterer i alt 3-4 timer og remitterer herefter fuldstændig.
Pt. er massivt disponeret til cerebro vaskulære sygdom og anamnesen er umiddelbart forenelig med TCI.
Vi har dog ikke herinde kunnet påvise objektive fund.
…
15.09.03.
Pt. er diskuteret på neurologisk middagskonf. Oplagt TCI anamnestik …

26.09.03

3. 79.752

INDLÆGGELSE GERIATRISK DAGHOSPITAL …
Henvist fra … til opfølgning omkring metabolisk syndrom og udredning efter apopleksi.

Vedrørende højresidig udfald:
I primærjournalen er fejlagtigt oplyst at patienten har haft smerter i højre skulder igennem 1 år. Patienten har til undertegnede korrigeret dette. Det drejer sig om at patienten for 1 år siden, havde episoder med smerter i højre skulder. Disse svandt for fysioterapi. Patienten var smertefri indtil 08.09.03, hvor patienten får, pludselig opstået, smerter fra højre skulder. Er buschauffør, men havde fri fra arbejde og sad i sin privatbil da det pludselig føltes som om der var noget som gav efter i skulderbladsregionen på højre side. Siden har der været stikkende radikulære smerter fra skulderen til især de ulnare fingre. Der har ikke vært effekt af den medicin patienten fik på ... Patienten angiver ikke kraftnedsættelse som et primært problem."

I journaludskrift fra geriatrisk afdeling hedder det bl.a.:

"**Resumeer**
2003-09-12
…
EPIKRISE
50-årig mand indlægges idet han dagen før indlæggelsen har haft en episode med styringsbesvær, ændret sensibilitet og kraftnedsættelse i højre side. Havde tillige hængende højre mundvige, ved indlæggelsen findes pt. neurologisk intakt. Cerebral CT-scanning viser ca. 1/2 cm stor hypodensitet, suspekt for infarkt i venstre caps. internas crus ant. Der planlægges kontrol CT-scanning om 1 md.
…
2004-01-12
…
Diagnoser:
Aktion: DI649 Apoplexia cerebri uden specifikation
…
Henvist til Geriatrisk daghospital til opfølgning efter apoplexia cerebri. Pt. har initialt højst BT 208/114, falder pænt på Norvasc 10 mg x 1, Corodil 10 mg x 1, ligger omkring 150/80. Sættes desuden i Simvastatin-behandling, har aktuelt ingen seq. til apopleksien.
Epikrisen fra Neurologisk afd. er beskrevet højresidig skuldersmerter med udstråling ned i de ulnare fingre samt let kraftnedsættelse, der er foretaget en normal nerveledningsundersøgelse, og aktuelt er smerterne fuldstændigt svundet. Vi har henvist pt. til Diabetes amb. hvor han vil fortsætte. Er desuden henvist til Urologisk afd. på grund af begyndende prostatisme gener."

Selskabets lægekonsulent fremkom den 8/12 2010 med følgende udtalelse:

"[Klager] har i 2003 haft en typisk hø.-sidigt TCI. Ingen billeddiagnostik. Ingen efterfølgende opl. om udfald.
Har hypertension, hypercholesterolaemi og diabetes.
Opfylder ikke specifikationerne for kritisk sygdom."

Ved brev af 9/12 2010 afviste selskabet at yde forsikringsdækning.

Klagerens egen læge anførte i brev af 17/12 2010 til selskabet:

"Det er med stor forundring at vi i dag erfarer, at [klagers] anmodning om udbetaling af erstatning for kritisk sygdom er blevet afvist. [Klager] fik diagnosen =apoplexia cerbri=blodprop i hjernen 12-09-2003. CT-scanning af hjernen viste dødt område i hjernen=infarkt svarende til blodproppen. Han havde kørselsforbud i 7 måneder efter blodproppen, og han skal være i livslang forebyggende medicinsk behandling for at undgå nye blodpropper. Kopi af udskrivningsbrev vedlægges. Jeg håber, at [klager] snarest får sine penge."

Selskabets lægekonsulent fremkom den 24/1 2011 med følgende udtalelse:

"Vedrørende bemærkningen på kontinuation nr. 6 (19.09.2003) så fremgår det af kontinuationerne, at der er udført CT-scanning og i hvert fald ordineret kontrol CT-scanning, men intet steder fremgår resultatet af CT-scanningen, kun som en erindring i et journalnotat.

På kontinuation nr. 8, 12 samt kontinuation 17 og muligvis andre steder, der er anført betegnelsen ?apoplexi?. Betegnelsen ?apoplexi? anvendes dels mere specifikt som hjerneblødning eller blodprop med neurologiske udfaldssymptomer, dels mere generelt, hvor betegnelsen også inkluderer TCI. På kontinuation nr. 8, 12 og 17 er betegnelsen anført fra ikke-neurologiske afdelinger i forbindelse med kontrol af diabetes, forhøjet blodtryk og behandling af byld på Ortopædkirurgisk Afdeling. Der er alt mulig grund til at tro, at betegnelsen her anvendes mindre specifikt.

På flere kontinuationer står anført, at [klager] i 2004 havde apoplexi med sequelae i form af nedsat kraft i højre arm. Der er overhovedet ingen dokumentation i de fremsendte akter vedrørende en blodprop eller apoplexi i 2004. Såfremt der ikke kan bekræftes dokumentation for dette i 2004, må det antages at der er tale om en fejlerindring eller fejlregistrering, og at det refererer til TCI i 2003.

Vedrørende TCI tilfældet i september 2003 står flere steder anført, at det var ganske kortvarigt af få timers varighed uden blivende neurologiske udfaldssymptomer.

Hvad angår smerter i højre skulder og nedsat kraft er dette opfattet som en perifer lidelse, evt. i forbindelse med diabeten. Der er lavet nerveledningsundersøgelse, en undersøgelse, der anvendes ved neuropati (eksempelvis i forbindelse med diabetes). Denne undersøgelse var normal og det står anført i januar 2004, at smerterne og disse problemer startede forud for TCI episoden i september 2003.

Konklusion
Såfremt [klager] har et infarkt i venstre hemisfære og har blivende kraftnedsættelse af central genese i højre arm, vil han opfylde specifikationerne i kritisk sygdom. Dette er ikke dokumenteret i det fremsendte.

Såfremt [klager] har forbigående neurologiske symptomer, således som det står beskrevet i journalen fra september/oktober 2003, må tilfældet rubriceres som TCI og er ikke omfattet af specifikationerne i kritisk sygdom."

Selskabet fastholdt ved brev af 20/12 2010 sin afgørelse. Sagen er herefter indbragt for nævnet.

Af klageskemaet, der er underskrevet af klageren den 10/1 2011, fremgår bl.a.:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
Blev d. 12-09-2003 indlagt på geriatrisk afd. … Pt. havde i ca. 1 døgn haft styringsbesvær af højre arm og ben. Havde sensibilitetsforstyrrelser i højre arm og højre ben. Højre mundvig hang. Da han blev indlagt fandtes han neurologisk intakt. CT-scanning af hjernen viste 1/2 cm stor hypodensitet suspekt for infarkt i venstre capsula internas crusanterior. Kontrol CT-scanning 15.10 viste uændrede forhold altså område suspekt for infarkt. Diagnose ved udskrivelse: Apopleksi.

Selskabet har over for nævnet ved brev af 26/1 2011 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Ud fra de lægelige oplysninger opfylder klagerens tilstand ikke specifikationens betingelse om vedvarende neurologiske følger (som er at ligestille med objektive udfaldssymptomer fra nervesystemet af mere end 24 timers varighed) som følge af blodproppen. Desuden er TCI tilfælde direkte undtaget fra dækningen.

Af disse grunde er [klager] ikke berettiget til udbetaling af engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme, og PensionDanmark må derfor fastholde afslaget.

PensionDanmark har forståelse for klagerens situation, men kan kun udbetale på grund af sygdomme, der opfylder kravene i specifikationen i forsikringsbetingelserne."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**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 hjernes 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 dækningen."

Nævnet udtaler:
Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet det ikke godtgjort, at der var været objektive neurologiske udfald af mere end 24 timers varighed. Da betingelsen for udbetaling af forsikringssummen for blodprop i hjernen herefter ikke er opfyldt, kan nævnet ikke pålægge selskabet at yde forsikringsdækning som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand