885/12

Den 1. februar 2012 blev i sag nr. 80.727:

xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxx

mod

PKA+Pension
Forsikringsselskab A/S
Tuborg Boulevard 3
2900 Hellerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har gruppeforsikring med dækning for visse kritiske sygdomme i PKA+Pension. Hun klager over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen i anledning af en anmeldt blodprop i hjernen den 29/12 2005.

Selskabet har afvist at udbetale summen ved kritisk sygdom med henvisning til, at de fund, der er gjort ved MR-scanningen, er uforenelige med de udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, som klageren har oplevet i form af abducensparese.

Klageren har i ansøgning om udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme af 30/10 2010 anført, at hun har haft en blodprop i hjernen den 29/12 2005, og at diagnosen er stillet den 4/1 2006.

Over for nævnet har hun indsendt klageskema den 10/6 2011 med krav om udbetaling af sum ved kritisk sygdom og har til støtte herfor bl.a. anført:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. ...**
Var på ferie i Kuala Lumpur og fik pludseligt opstået synsforstyrrelse, hvorefter jeg kontaktede Global Doctors Clinic.
Blev MR-scannet, som påviste blodprop, som årsag til abducensparesen. Denne blev også efterfølgende sendt til Danmark.
…
2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? ...

Jeg ønsker accept af, at den pludseligt opståede abducensparese skyldtes den blodprop i hjernen, som jeg fik under mit ophold i Kuala Lumpur, og som blev diagnosticeret af lægerne i Kuala Lumpur."

Af det lægelige materiale af 4/1 2006 fra Kuala Lumpur fremgår bl.a.:

"The above mentioned patient suddenly developed Right Lateral muscle weakness with Diplopia since 5 days. No previous history.
…
Clinical Examination/Investigation:
Vital Signs: BP 140/60 mmhg/Pulse: 45 bpm and irregular
Stable.
Ear: Poor hearing
Both ears noted to have wax Treatment: Ceromol Wax removal
System Review: NAD
ECG: Enclosed Showed Bardycardia with Slow (AF) Arrhythmias
…
MRI: Brian & Orbit
To rule out a space occupying lesion or Ischaemia.

MRI finding showed: Perventricular Hypersensitiveis on the sequence around the posterior horn secondary due to Ischaemia.
No space occupying lesion noted.
…
Provisional Diagnosis:
Bradycardia TRO AF and (Rt) Lateral Rectuc Muscle Weakness secondary to Ischaemia in Post Horns

In view of the above findings and current symptoms, we recommended to her that

1. Seek a neurological consultation.
2. Holter -24 hrs To Rule Out AF
3. Carotid Ultrasound
4. Stop Smoking"

Af egen læges journal af henholdsvis 5/1 og 10/1 2006 fremgår:

"Er konferet med neurologen, rp holter
rp simavastetin 40mg x ½
rp asasantin 1 x 2
bt 110-60, er stoppet rygning.
…
Kommet hjem fra kualalumpur, under rejsen doppelsyn, akut mr viste obs iskæmisk infarkt cerebral, plavix beh, plan holter monitoniering
hals dopler
konf neurolog
I dag uregelmæssig ryth, men ikke af rp faste lab i morgen."

Af epikrise fra kardiologisk ambulatorium af 29/1 2006 fremgår bl.a.:

"Under ferierejse til Malaysia indlagt med formodet apoplexi på grund af pludselig opstået synsproblemer. MR-skanning skulle angiveligt have vist tegn på infarkt. EKG hos egen læge

har vist supraventrikulære ekstrasystoler. Pt. har aldrig haft kardiopulmonale klager og løber en del motionsløb. Ingen familiære dispositioner til kardiovaskulær sygdom. Ikke ryger, ikke diabetes eller hypertension. Normale kolesteroltal.
Hos … har ekkokardiografi vist flagrende struktur i højre atrium, ellers i.a. Pt. fremstår her fuldstændig upåvirket.
Transøsofagal ekkokardiografi
Normale klapforhold og normalt dimensionerede kamre med normal venstre ventrikelfunktion. I højre atrium ses en lang, slank, flagrende struktur, ikke typisk for tromber. Repræsenterer givetvis Chiaris-netværk. Ingen tromber ivena cava inf. og sup. Intakt atrieseptum.
På det foreliggende er der ikke mistanke om kardiel embolikilde, i hvert fald ikke noget, der kan påvises ekkokardiografisk."

Af skadestueepikrise af 29/7 2007 fremgår bl.a.:

"Selvhenvender i skadestuen oplever lysglimt og snefnug/fluelignende genstand dansende ude i ydre synsfelt for højre øje. Pt. har oplevet lignende tilfælde for 1½ år siden i Malaysia, hvor hun fik konstateret et apopleksi. Blev sat i behandling med Asasantine, alle symptomer forsvandt spontant, og hun har været fuldstændig rask og velbefindende med fuldt funktionsniveau siden. Ingen kognitiv deficit eller andet. Udredt kardielt med EKG, som har vist supraventrikulære ekstrasystoler, der er en normal ekkokardiografi fra januar 2006. Kardiel embolikilde var således udelukket.

Aktulet
Ananmesen timer gammel, der har ikke været hovedpine, ingen smeldfornemmelse i hovedet, ingen neurologiske udfald. Normalt kognitivt funktionsniveau.

Objektivt
Neurologisk: Pt.er vågen, klar og orienteret i tid, sted og egne data. Fremstår kognitivt klinisk normal, redegør for anamnesen, ægtefælle medfølger, som heller ikke beskriver neurologiske forandringer.
Der gennemføres neurologisk undersøgelse.
Pupiller runde og egale, reagerer naturligt for lys, der er frie øjenbevægelser.
…
Konklusion
Neurologisk intakt, ingen mistanke om apopleksi.
Øjne: Lyder umiddelbart som mouches volantes, men er lidt bekymret for lysglimtet, der er blevet rapporteret, hvorfor jeg kontakter vagthavende øjenlæge på ...
På anamnesen tyder det på aldersforandringer i glaslegemet, men man må tænke på evt. afløsning af retina.
Det aftales efter råd fra øjenlægen, at pt. kontakter øjenlæge i morgen mhp. kontrol for dette.
Der er givet varselstegn om amotio retina, som skal føre til henvendelse i lægevagt eller her.
Har sagt til pt., at hvis hun får rullegardinsfornemmelser, flere lysglimt eller tiltagende fremmedlegemer ude i højre synsfelt, skal hun komme igen. Pt. accepterer ovenstående plan."

Selskabet har over for nævnet i brev af 27/6 2011 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"… det er korrekt, at MR-skanningen, som blev foretaget under indlæggelsen, viste tegn på en blodprop i hjernen, ligesom det er korrekt, at en abducensparese *kan* skyldes en blodprop i hjernen, men en isoleret abducensparese kan også skyldes andre årsager. PKA anførte, at

grunden til, at klagers tilfælde ikke er dækket ved kritisk sygdom, er, at klagers synsforstyrrelser ikke stemmer overens med den blodprop, der var påvist på skanningsbilledet, ligesom klager ikke har haft objektive udfaldssymptomer fra nervesystemet, som kan knyttes til den påviste blodprop.
…
Det fremgår af helbredsoplysningerne, at klager fik foretaget en MR-skanning på mistanke om apopleksi, idet hun havde oplevet synsforstyrrelser. Det konstateres, at hun har haft et infarkt. Klager bliver sat i behandling, og symptomerne forsvinder spontant. Klager oplever ingen symptomer, indtil hun opsøger skadestue i 2007, da hun oplever synsforstyrrelser i form af snefnug/fluelignende genstande, der danser for øjnene. Ved den neurologiske gennemgang, konkluderes det, at synsforstyrrelserne tyder på at være aldersforandringer i glaslegemet, men at der også kan være tale om løsning af retina. Det er ikke på tale at knytte synsforstyrrelserne sammen med klagers blodprop fra 2006.

Det er PKAs vurdering, at klager ikke har haft nogen neurologiske udfaldssymptomer, der stemmer overens med skanningsbilledet. Dette støttes af Helbred og Forsikring, som konkluderer, at den foretagne MR-skanning er uforenelig med abducensparese, ligesom det anføres, at en abducensparese kan skyldes meget andet end en apopleksi, f.eks. mononeurit. Dette stemmer efter PKAs opfattelse overens med, at skadestuen i 2007 konkluderer, at klager er neurologisk intakt, og at der ikke er mistanke om apopleksi, ligesom det konkluderes, at det på anamnesen tyder på aldersforandringer i glaslegemet - evt. afløsning af retina (nethindeløsning), og klager anbefales at kontakte øjenlæge."

Af Videncenter for Helbred og Forsikrings vurdering af 3/2 2011 fremgår:

"Den lægelige komite i Helbred & forsikring har set på [klagers] helbredsforhold og vurderer på de foreliggende oplysninger, at kriterierne for udbetaling af sum ved Visse Kritisk Sygdom ikke er opfyldt.

Baggrunden for vurderingen er oplysningen om at fors. har haft en abducensparese, en lammelse af musculus rectus lateralis i øjet. I soleret abducensparese kan skyldes meget andet end apopleksi, fx. mononeurit. MR-skanningen er uforenelig med højresidig abducensparese og beviser ikke, at det har været et infarkt."

Der har efterfølgende været nogen korrespondance mellem parterne, men der er herunder ikke fremkommet afgørende nyt.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"***Kritiske sygdomme, som er omfattet af pensionskassens gruppeforsikring***
…
Hjerneblødning eller 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 en pulsåre i hjernen, eller
b. en spontant eller traumatisk opstået blodansamling i eller udenpå hjernen, som følge af en bristet pulsåre eller en misdannelse i hjernens kar.

Hjernebeskadigelse skal være påvist ved en CT-/MR-scanning, og det billeddiagnostiske fund skal svare til udfaldssymptomerne fra nervesystemet."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at kunne lægge til grund, at synsforstyrrelsen abducensparese kan karakteriseres som et neurologisk udfaldssymptom.

Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson