Ankenævnet for Forsikring

892A/12

Den 21. maj 2012 blev i sag nr. 81.014:

xxxxxx xxxxxxxxx
xxxx xxxxxxx xxx xxx x
xxxx xxxxxxx

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede er omfattet af en gruppeforsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme i PKA+Pension Forsikringsselskab A/S. Hun klager over selskabets afvisning af at udbetale forsikringssummen i forbindelse med en anmeldt kritisk sygdom (blodprop i hjernen).

Selskabet henviser til, at betingelserne for udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme pga. blodprop i hjernen ikke er opfyldt, idet der ikke er dokumenteret objektive neurologiske udfaldssymptomer fra nervesystemet, der svarer til fundene på skanningsbillederne.

Klageren, der er født i 1959, ansøgte ved ansøgning af 11/1 2011 om udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme. Ansøgningen blev begrundet med, at hun den 19/10 2009 havde fået diagnosticeret en blodprop i hjernen.

Til brug for sagens behandling modtog selskabet diverse lægelige oplysninger.

Af journaludskrift fra det behandlende sygehus fremgår bl.a.:

"19.10.09 NEUROLOGI SENGEAFS.
...

AKUT INDLÆGGELSE PÅ AFD. 4
...
AKTUELT
50-årig kvinde som er kendt med degenerative forandringer i columna lumbalis, symptomer i ve. ben, indlægges akut via Falck, obs apopleksi cerebri.
Er vågnet til morgen kl. ca. 7, blevet utilpas, fået en vat fornemmelse i alle ekstremiteterne. Der har kun været snurrende fornemmelse i hånden. Pt. bliver også svimmel når hun kigger ned. Har haft hovedpine, som beskrives som trykkende hovedpine i baghovedet i de sidste par dage, Panodil uden effekt.
Ingen synsforstyrrelser.
Pt. fik i sep. 2006, diagnosticeret ved CT-skanning, degenerative forandringer på L4-L5. Minimal discusprotrusion, og let artrose. Pt. går på ryghold til genoptræning.
Pt. har haft symptomer i ve. ben.
Pt. mener at der er en tydelig forværring, i ve. ben. Normal kraft i 0E, samt i højre ben.
Ingen synsforstyrrelser.
...
OBJEKTIV UNDERSØGELSE
Vågen, klar og orienteret.
Pæne farver, ingen dyspnø. Ikke NRS.
Værdier: BT 130/60 puls 75 BS 6,5 Sat. 95% uden ilt temp. 36,4.
Øjne: Pupiller runde og egale med nat. reaktion for lys, direkte og indirekte. Frie øjenbevægelser. Ingen nystagmus, normalt synsfelt.
St.p.: I.a.
St.c.: I.a.
Abdomen: Blødt og uømt, ingen udfyldninger.
Neurologisk undersøgelse:
Kranienerver intakte. Pt. slæber lidt med ve. ben, Romberg negativ. Pt. kan godt stå på tæerne, men kan ikke gå på tæerne, med ve. ben. Kan godt gå på hælen. Pt. går lige gang.
Normalt finger-næseforsøg og knæ-hæl forsøg bilat.
Normal vibrationssans, normal stillingssans.
Ekstremiteter: Der findes nedsat kraft grad 4+, ved hoftefleksion og dorsal fleksion på ve.
Mistanke om Babinski på ve., men ellers normale egale dybe reflekser, normal egal kraft i andre ekstremiteter. Normal sensibilitet.

KONKLUSION
50-årig kvinde som er kendt med degenerative forandringer på L4-L5 niveau, med nedsat kraft i ve. ben, går til rygtræning.
Indlægges efter hun til morgen blev utilpas, vatfornemmelse i alle ekstremiteterne. Aktuelt har fornemmelse i ve. hånd, samt ve. ben let forværret.
Pt. har hovedpine igennem de sidste par dage, er blevet svimmel når hun kigger ned. Der er mistanke om obs apopleksi cerebri.
Pt. konf. med BV og man enes om at indlægges pt. med obs apopleksi på Neurologisk afd.

TENTATIVE DIAGNOSER
/obs apoplexia cerebri/
…
20.10.09 NEUROLOGI SENGEAFS.
...
Gennemgang
50-årig kvinde indlægges med obs. apoplexia cerebri pga. svimmelhed, som opstår da patienten stod ud af sengen igår morges. Patienten angiver at hun efterfølgende bliver nervøs og hyperventilerer, hvorefter der kommer føleforstyrrelser i begge arme og ben.

Patienten oplyser at hun tidligere har lidt af panikanfald, hvor hun også hyperventilerede, og dette resulterede i lignende symptomer. Svimmelheden forsvinder efter ca. 10 minutter.
Efterfølgende har patienten dog indtryk af at der alligevel er lidt vattet fornemmelse i venstre hånd.
EKG viser regelmæssig sinusrytme, frekvens 69 uden tegn på iskæmi eller infarkter.
Blodprøver upåfaldende, fraset totalkolesterol på 6,1.
Har i observationsperioden frembudt normalt BT og SIP-score.
Patienten er tidligere hystrektomeret pga. metroragi. Er kendt med lænde-/ryggener.
Går p.t. til genoptræning pga. problemer med at anvende venstre fod.
...
NEUROLOGISK
Kranienerver II-XII gennemgået systematisk: Normale forhold. Ekstremiteter: overalt normal alderssvarende tonus og trofik. Der er normal stræk-armstest.
Patienten angiver nedsat kraft over ve. fodled, men præsterer fuldstændig normal kraft over ve. fodled.
Således normal kraft i begge OE og UE.
Koordination: Udfører FNF samt ØF uden dysmetri eller staksi.
Sensorisk: Overalt normal sensibilitet for stik og berøring. Perifert bevaret stillings- og vibrationssans.
Romberg negativ.
Gang: Har problemer med at komme helt op på tæer på venstre side, i øvrigt normal gangfunktion.

KONKLUSION
Man kan ikke udelukke at patienten skulle have haft en blodprop, men CT-skanningen af cerebrum er atypisk.
Således uoverensstemmelse med CT-skanning af cerebrum og klinik. Der må derfor udføres
rp. MR-skanning af cerebrum
for at udelukke proces.
...
Oplæg til nuklearmedicinsk afd.
CT-skanning af cerebrum viser mulig iskæmisk læsion i ve. hemisfære. Stenose af halskar?

Såfremt MR-skanning af cerebrum bekræfter iskæmisk læsion, er det relevant at supplere med ekkokardiografi.

Patienten er informeret om at fundet på CT-skanning af cerebrum giver mistanke om at hun har haft en blodprop, mens symptomerne ikke er helt typiske for en apopleksi, hvorfor vi udfører en supplerende MR-skanning af cerebrum for at være helt sikker på diagnosen. Informeres om at indtil da behandles som en patient der har en apopleksi.
Er indforstået med dette.
...
20.10.09 NEUROLOGI SENGEAFS.
...
Fysioterapeutisk vurdering.
Kropsniveau:
Der er d.d. foretaget fysioterapeutisk vurdering. Pt. er orienteret i tid, sted og egen data, samt svare relevant på alle spørgsmål.
Der ses aktivt fuld funktion over alle led i OE. og UE. bilateralt. Der er diskret nedsat muskelstyrke i ve. hånd og over ve. knæ. Der er normal tonus i alle fire ekstremiteter.

Aktivitet/deltagelse:

Pt. klarer selvstændigt alle forflytninger. Pt. er mobiliseret uden at benytte nogen former for ganghjælpemidler. Gangen er sikker, dog observeres det at begge fødder roterer indad under gangen, så gangen ses lettere arytmisk ud.

Konklusion: Ud fra ovenstående vurderes det at pt. ikke har behov for yderligere fysioterapeutisk intervention og afsluttes herfra.
...
21.10.09 NEUROLOGI SENGEAFS.
...
Ergoterapiafdelingen

Ud fra fund beskrevet i lægelig journal findes det ikke fagligt relevant, at pt. undersøges ergoterapeutisk jf. NIP apopleksi.
...
29.10.09 NEUROLOGI SENGEAFS.
...
Indlagt Notat
Patienten har fået taget dopplerundersøgelse af halskar d. 21.10.09. Denne er angiveligt i.a. Der foreligger ikke noget svar på dopplerundersøgelsen.
Har fået foretaget tromboseudredende blodprøver. Svar følger. MR-skanning af cerebrum viste infarktforandringer i ve. hemisfære, formentlig 1-2 uger gammelt, som passer til patientens sygdomsforløb. Patienten er i relevant behandling. Mangler ekkokardiografi som kan foretages ambulant.

Oplæg til ekkokardiografi
50-årig kvinde, tidligere rask. Indlægges pga. svimmelhed og nogen paræstesi pga. hyperventilation ved indlæggelsen.
Har fået foretaget CT-skanning af cerebrum som har vist specifikke forandringer i ve. hemisfære, iskæmisk fokus obs. pro.? Af denne grund er der foretaget MR-skanning af cerebrum, som viser tidligere gammelt infarkt forandringer i ve. hemisfære.
Dopplerus. af halskar har angiveligt været i.a.
Pga. patientens unge alder er der bestilt trombose/koagulationsstatus.
Mangler ekkokardiografi, som kan foregå ambulant. I bedes indkalde patienten til denne undersøgelse.

Patienten udskrives idag.
Der sendes elektronisk recept på tabl. hjertemagnyl, Alopam, Simvastastin og depotkaps. Persantin.
Patienten har hovedpine, formentlig bivirkninger på Persantin. Der anbefales at reducere Persantin til 200 mg x 1 i 4-5 dage, hvorefter der kan øges igen til 200 mg x 2.

/apoplexia cerebri DI64.9/."

Af notat fra Radiologisk afdeling fremgår bl.a.:

"Kliniske informationer:
CT-C viser dårligt afgrænset hypodens forandring i hvid substans på 1½-2 cm i venstre frontoparietal region. Fund tolket som iskæmisk infarkt, men klinik og debut ikke typisk for apopleksi. Cerebral proces bedes udelukket.
...
Beskrevet d. 29-10-2009

5. 81.014

MR-skanning af cerebrum d. 29-10-2009.
...
Viser: en periventrikulær, rund læsion i ve. corona radiata, som udviser lav signalintensitet på T1-vægtning og høj intensitet på væskefølsom sekvens. Der er ikke nedsat diffusion i området. Der er ingen ekspansivitet. Der er ingen signaløgning efter kontrastindgift. Fundet er foreneligt med et infarkt af mere end 14 dages varighed. Der er enkelte, punktformige periventrikulære, uspecifikke hvidsubstans læsioner på hø. side. I øvrigt ingen foci.
Ventrikelsystemet og subaraknoidalrummet skønnes alderssvarende.

Konklusion:
Forandring forenelig med tidlig kronisk, lakunært infarkt i ve. cerebrale hemisfære."

Selskabet forelagde helbredsoplysningerne for Videncenter for Helbred og Forsikring, som fremkom med sin vurdering den 7/4 2011. Heraf fremgår:

"**Medicinsk vurdering af Visse Kritiske Sygdomme**

Den lægelige komité i Helbred & Forsikring har set på [klagerens] helbredsforhold og vurderer på de foreliggende oplysninger, at kriterierne for udbetaling af sum ved Visse Kritiske Sygdomme ikke er opfyldte.

Baggrunden for vurderingen er oplysningen om at den forsikrede i oktober 2009 udviklede symptomer i form af utilpashed og en 'vat-fornemmelse' i alle ekstremiteter foruden snurren i venstre hånd samt svimmelhed. Symptomer der ikke kan betegnes som oplagt apopleksiforme. Herudover er der ikke fundet overensstemmelse mellem de kliniske fund der blev gjort i forbindelse med indlæggelse på neurologisk afdeling og de billeddiagnostiske fund på MR-scanning. Selskabets betingelser nævnt under Apopleksi er derfor ikke opfyldte."

På baggrund af det oplyste afviste selskabet herefter at yde forsikringsdækning, hvilket blev meddelt klageren ved brev af 12/4 2011.

Klageren var utilfreds med afgørelsen, hvilket hun meddelte selskabet skriftligt. I dette brev, der fejlagtigt er dateret 1/5 2008, hedder det:

"Klager over afslag.

Efter at læst jeres begrundelse for afslaget er der nogle ting jeg ikke kan få at passe sammen.

Det er korrekt at jeg da jeg blev indlagt havde snurren i højre hånd samt en vattet fornemmelse. Den vattede fornemmelse forsvandt rimelig hurtigt. Ligesom den synsnedsættelse jeg på venstre øje.

Det jeg så kan undre mig over er, at jeg her ca 18 mdr efter stadig har problemer med højre fod hvor jeg går på indersiden. (skal tænke meget over at lade være). Foden går ind foran. Dette fremgår af den undersøgelse fysioterapeuten på neurologisk afdeling udførte. Desuden har jeg stadig føleforstyrrelser i foden. Må tit sove med strømpe på, da det genere mig.

Jeg vil til hver en tid acceptere et afslag (kan jo glæde mig over at jeg trods alt er sluppet rimeligt. Har heldigvis et job som jeg stadig kan udføre. Syntes bare ikke det er rimeligt man ikke vil anerkende sammenhængen.

Ellers må jeg jo til en ny undersøgelse på neurologisk ambulatorium.

Så vidt jeg kan se er papirerne fremsendt fra neurologisk afd af læge ... neurologisk afdeling."

Efter fornyet gennemgang af sagen fastholdt selskabet afslaget på forsikringsdækning ved brev af 24/5 2011 til klageren.

Den 3/8 2011 har klageren indbragt sagen for nævnet. Af klageskemaet fremgår bl.a.:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.

Indlægges 19/10-2009 på neurologisk afd. på ... sygehus. Scanning (MR) viste venstresidig blodprop i hjernen.

Det anførte i journalen er åbenbart mangelfuld eller?

Jeg har stadig problemer med højre fod, summen i højre hånds fingre. Der står det forsvandt, det er ikke helt korrekt.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)

Retfærdighed. At de erkender, at jeg stadig har gener. Dette kan jo bevidnes ved undersøgelse hos neurologisk speciallæge."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor har selskabet i brev af 24/8 2011 bl.a. anført:

"**Begrundelse**

Klager er medlem af Pensionskassen for Kontorpersonale og er via dette medlemskab opfattet af en gruppeforsikring i PKA+. Det fremgår af forsikringsbetingelserne § 7 **(Bilag ...),** at det er en betingelse for at få udbetalt sum ved visse kritiske sygdomme, at der er stillet en diagnose inden for de i bilag ... afgrænsede sygdomsområder **(Bilag ...).** Dette betyder, at det alene er de sygdomme, der fremgår af sygdomsoversigten, der kan berettige til udbetaling

...

Det følger af journaludskriften, at klager blev indlagt med svimmelhed, en vatfornemmelse i alle ekstremiteter og snurrende fornemmelse i venstre hånd. CTskanning af hjernen viste uspecifikke forandringer i venstre hemisfære (hjernehalvdel). Den efterfølgende MR-skanning viste et lille gammelt infarkt i venstre hemisfære. PKA bestrider således ikke, at klager har haft en lille blodprop i hjernen.

Det er imidlertid en betingelse for udbetaling, at blodproppen har medført objektive udfaldssymptomer fra nervesystemet af mere end 24 timers varighed svarende til skanningsbilledet. Det betyder, at mindre blodpropper - som man i takt med forbedret billeddiagnostik bliver dygtigere og dygtigere til at finde - ikke er omfattet af dækningen ved visse kritiske sygdomme. PKA finder ikke, at klager opfylder betingelsen om, at blodproppen har medført objektive udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, idet det af journaloplysningerne fremgår, at klager overalt har normal alderssvarende tonus (muskelspænding) og trofik (muskelfylde), og at hun ved den neurologiske undersøgelse præsterer aktivt fuld funktion over alle led i begge over- og underekstremiteter samt diskret nedsat muskelstyrke i venstre hånd og over venstre knæ. Hun har normale og egale senereflekser og har normal sensibilitet for stik og berøring. Det konkluderes, at symptomerne er atypiske, ligesom det konkluderes, at der ikke behov for fysioterapeutisk intervention eller yderligere ergoterapeutiske undersøgelser. Det er således PKA's opfattelse, at klagers symptomer under indlæggelsen ikke kan betragtes som objektive, målbare fund.

Symptomerne ses heller ikke at stemme overens med skanningsbilledet, idet infarktet, der findes ved MR-skanningen, er lokaliseret i klagers venstre hjernehalvdel. Symptomerne ved klagers indlæggelse tilskrives hyperventilation (jf. bilag ...) med pulsforstyrrelser i alle fire ekstremiteter samt klagers tidligere rygforhold og kædes således ikke sammen med fundene på skanningsbilledet. Det understøttes af, at det fremgår, at klager tidligere har oplevet de samme symptomer i forbindelse med panikanfald, ligesom det fremgår, at symptomerne forsvandt kort tid efter indlæggelsen med undtagelse af vattet fornemmelse i venstre hånd. Det understøttes efter PKA's opfattelse ligeledes af Videncentret, som vurderer, at klagers symptomer ikke er apoplektiforme, ligesom det vurderes, at der ikke er fundet overensstemmelse mellem de kliniske fund, der blev gjort i forbindelse med indlæggelsen på neurologisk afdeling og de billeddiagnostiske fund på MR-skanningen.

Klager angiver i klagen til Ankenævnet, at hun stadigvæk har problemer med højre fod og summen i højre hånds fingre. Klager anfører, at det, der er angivet i journalen, åbenbart er mangelfuldt. Hertil skal PKA bemærke, at det intetsteds i journalen er anført, at klager i forbindelse med indlæggelsen oplevede symptomer i højre side (udover den vattede fornemmelse i alle fire ekstremiteter, som forsvandt kort tid efter indlæggelsen). Det fremgår alene, at klager oplevede gener i venstre fod (som hun gik til genoptræning med), ligesom det fremgår, at hun havde problemer med at komme helt op på tæer i venstre side (men i øvrigt har normal gangfunktion). Det forekommer efter PKA's opfattelse usandsynligt, hvis der konsekvent igennem journalen skulle være angivet gener i den forkerte side i forhold til klagers oplevede gener, og PKA mener derfor ikke, at der er dokumenteret udfaldssymptomer i højre side svarende til skanningsbilledet. På denne baggrund er det PKA's opfattelse, at klager ikke opfylder betingelserne for udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme, da hun ikke har objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, der svarer til fundene på hhv. CT- og MR-skanning.

Konklusion

Klager opfylder ikke betingelserne for udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme på grund af blodprop i hjernen, da der ikke er dokumenteret objektive neurologiske udfaldssymptomer fra nervesystemet, der svarer til fundene på skanningsbillederne. PKA skal derfor fastholde sin afgørelse."

Hertil har klageren i brev af 13/9 2011 til nævnet bemærket:

"Jeg har gennemlæst det tilsendte materiale og finder fejl i journal skrivningen, hvilket jeg før har gjort pka opmærksom på.

Det der er tale om er at jeg stadig har problemer med højre fod, som følge af min blodprop.

Det er noget der kan bevises ved en ganske alm neurologisk undersøgelse.

Endvidere skrives der vattede fornemmelser, det er selvfølgelig nok en fortolkning. Jeg vil snarere kalde det sovende fornemmelse."

Efterfølgende har selskabet i brev af 5/10 2011 til nævnet anført:

"Klager anfører på ny i sit brev, at hun finder, at der er fejl i journalskrivningen. Hun anfører desuden på ny, at hun som følge af blodproppen har problemer med højre fod, og at en ganske almindelig neurologisk undersøgelse vil kunne bevise sammenhængen til klagers blodprop.

Hertil skal PKA bemærke, at det efter PKAs vurdering forekommer højst usandsynligt, hvis der konsekvent i klagers journal er anført forkert 'side' i forhold til, hvor klager oplevede gener i forbindelse med indlæggelsen i 2009. Således fremgår det bl.a. (jf. det tidligere fremsendte bilag ...), at klager blev indlagt med venstresidige symptomer, og at hun ved indlæggelsen oplyste, at hun oplevede en forværring i venstre ben (i forhold til de symptomer i venstre fod hun i forvejen gik til genoptræning for). Det fremgår desuden, at hun i forbindelse med den neurologiske undersøgelse forklarer, at hun oplever en 'vattet fornemmelse' i venstre hånd, og at der i forbindelse med den fysioterapeutiske vurdering blev fundet diskret nedsat muskelstyrke i venstre hånd og over venstre knæ. Den foretagne MR-skanning viste infarkt- forandringer i venstre hjernehalvdel. Ved den ergoterapeutiske vurdering findes det ikke fagligt relevant at undersøge klager ud fra de fund, der beskrives i den lægelige journal.

Klager anfører, at en neurologisk undersøgelse vil kunne dokumentere, at hendes højresidige gener stammer fra blodproppen. Hertil skal PKA bemærke, at en undersøgelse på nuværende tidspunkt alene vil kunne bekræfte hendes nuværende symptomer og vil ikke kunne dokumentere, at der har været gentagne fejl i de lægelige journaler. PKA skal derfor fastholde, at der ikke er dokumenteret neurologiske udfaldssymptomer fra nervesystemet, der svarer til fundene på MR-skanningen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 7. Udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme**

Stk. 1. Sum ved visse kritiske sygdomme udbetales, såfremt gruppemedlemmet inden sit 65. år får stillet en diagnose inden for de i bilag ... afgrænsede sygdomsområder, jævnfør dog stk. 6."

Af sygdomsoversigten fremgår bl.a.:

"**B. Visse hjertekarsygdomme**

...

Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi)

En beskadigelse af hjernen eller hjernestammen, med samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, og som enten skyldes:

a) en forsnævring eller tillukning af en pulsåre i hjernen (emboli eller trombose), eller
b) en spontant eller traumatisk opstået blodansamling i hjernen eller mellem hjernehinderne, som følge af en bristet pulsåre eller en misdannelse i hjernens kar.

Der skal være neurologisk udfald svarende til hjernebeskadigelsen, som skal være påvist ved en hjernescanning (CT/MR).

Tilfælde hvor en blodprop i hjernen ikke er påvist ved CT-/ MR-scanning, kan være omfattet af dækningen, hvis samtlige klassiske kliniske tegn på blodprop, i hjernen er opfyldt, og der er blivende neurologiske udfald svarende til hjernebeskadigelsen (vurderet tidligst efter 3 mdr.) i form af lammelser, føleforstyrrelser, synsforstyrrelser eller taleforstyrrelser.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neurologisk, neurokirurgisk eller lignende specialafdeling eller være bekræftet af en neurologisk speciallæge.

Forsikringen dækker ikke transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/ transitorisk iskæmisk attak (TIA) og tidligere hjerneinfarkter påvist tilfældigt ved hjernescanning (CT/MR)."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet det ikke godtgjort, at klageren har fået stillet en diagnose, som i henhold til de gældende forsikringsbetingelser opfylder betingelserne for udbetaling fra forsikringen. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at udbetale forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen

Udskriften bekræftes

Henning Jønsson