902/12

Den 5. november 2012 blev i sag nr. 82.154:

xxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning med dækning for visse kritiske sygdomme i Nordea Pension. Hun klager over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen i anledning af en anmeldt kritisk sygdom (blodprop i hjernen). I klageskemaet har klageren angivet skadedato til 13/8 2008.

Selskabet har afvist udbetaling med henvisning til, at klageren ikke opfylder diagnosekriterierne i forsikringsbetingelserne. Selskabet har bl.a. påpeget, at der ikke er fundet tegn på blodprop i hjernen eller dokumentation for objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed.

Den 15/8 2008 blev klageren indlagt på neurologisk afdeling. Af patientjournalen fremgår bl.a.:

> "**Nuværende**
> Siden i mandags har patienten konstant haft hovedpine og prikkende fornemmelse i læben, talebesvær og prikkende fornemmelse i højresidige overekstremitet. Patienten har dysuri, ingen feber, ingen svimmelhed eller besvimelser. Normalt syn. Normal kraft svarende til ekstremiteterne. Ingen krampeanfald. Ingen hjertebanken eller smerter i brystkassen. Har kvalme. Ingen opkastninger, ingen diarré. Ingen aktuel behandling og indlægges hos os af egen læge under diagnosen central facialisparese. Har lidt synkebesvær.
> …
> **Neurologisk undersøgelse**
> Vågen og klar. Har lidt synkebesvær. Ingen talebesvær.
> Kranienerver:
> I: Ikke undersøgt.

II-XII: Upåfaldende.
Motorisk: Normal kraft, tonus og trofik.
Sensorisk: Normal smertesans og stillingssans.
Reflekser: Normal, egal biceps-, plantar- og patellarrefleks bilateralt. Babinski negativ bilateralt.
Koordination: Normal FNF-test og normal KHF-test bilateralt.
Gangfunktion i.a.
Rombergs test: Patienten falder mod højre side.

/infektion
hypertensio arterialis
obs. pga. mistanke om sygdom i nervesystemet apoplexia cerebri, lille obs./
…
15 08 2008
CT-scanning af cerebrum: formentlig kroniske iskæmiforandringer
i begge hemisfærer, og man kan ikke udelukke friskt infarkt."

Af klagerens patientjournal af 18/8 2008 fremgår bl.a.:

"**Ergoterapeutisk vurdering**
Pt. relevant i tale, orienteret i tid, sted og egne data. Pt. har hængende venstre mundvig og venstre øje har forsinket lukning, dog indikerer pt., at der er smerter i højre side af halsen og føleforstyrrelser i højre kind. Har problemer med at øjet bliver træt og løber i vand, terapeut foreslår, at pt. får udleveret en klap til at hvile øjet med. Pt. fortæller, at hun har tendens til fejlsynkning. God rømme- og hosterefleks. Normal funktion af tunge og svælg. Har været til familiefest i weekenden og undgik bestemte konsistenser, da hun vidste, hun ville fejlsynke.
Pt. fortæller, at hun i dag glemte at skylle balsam ud af håret til morgen, dette kan dog være enkeltstående tilfælde. Pt. skal ses til kognitiv test og vurderes i spisesituation.
…
18.08.08 gennemgang
Tidligere
Patienten fortæller, at hun er kendt med X-syndrom, hvilket betyder, at hun har en småkarssygdom i hjertet. Hun bliver fulgt med dette ved overlæge … på Kardiologisk Afdeling i ... Der skulle være tale om en småkarssygdom i hele kroppen, men at man typisk i hvert fald først har symptomer fra hjertet. Herudover fortæller patienten, at hun for ca. 1 måned siden har været i behandling for helvedesild. Havde brændende sviende smerter på lænderyggen og også nogle blæner. Derudover kendt med hypertension og esophagusreflux. Patienten fortæller, at hun for en uge siden fik smerter i højre øje og så dagen efter oplevede, at hun havde problemer med at styre tungen rundt i munden. Havde svært ved at lægge læbepomade på læben. Det var ligesom der var øget spyt ud af mundvigen. Ægtefællen fortæller, at højre øje hang lidt. I øvrigt følt sig træt og svimmel. Der har ikke været problemer fra arme og ben, som hun har selv tænkt over.
Ved indlæggelsen vurderet neurologisk intakt.

Objektivt
36-årig kvinde umiddelbart sundt og rask alderssvarende udseende. Psykisk upåfaldende. Ingen afasi eller dysatri. Kranienerver: Har lidt svært ved at spidse mund og puste kinderne op, men ellers synes jeg, at de er intakte. I hvile er der ikke nogen påfaldende hængende mundvig, og hun kan lukke øjnene og rynke pande uden problemer.
Ekstr.: Normal tonus og trofik. Meget livlige reflekser. Tendens til klonus bilat. Der er god kraft over samtlige led, og der er normal sensibilitet undersøgt for stik og berøring. Der er upåfaldende gang. Kan godt gå på hæl, tå og på line, men falder bagover ved Romberg."

Af klagerens patientjournal af 4/9 2008 fremgår bl.a.:

"**04.09.08 ambulant kontrol**
Kommer til ambulant opfølgning og svar på MR-skanning sammen med ægtefællen.
Vi har set patientens MR-billeder til vores røntgenkonference. Selvom de umiddelbart er beskrevet som demyeliniserende forandringer, tyder det dog mere på, at der er tale om iskæmiske læsioner.
Har forklaret patienten, at vi tror, at der er tale om en småkarssygdom, som medfører nedsat blodforsyning til områder i hjernen. Har også sagt, at sklerose også har været overvejet, men det at hun har en helt normal medulla og en helt normal lumbalpunktur taler imod, at der skulle være tale om sklerose.
Men for en sikkerheds skyld vil jeg alligevel bestille
rp.VEP og SEP
De svar vi indtil videre har fået på koagulationsprøverne har været normale, men vi vil henvise patienten til koagulationsudredning på … Sygehus på mistanke om, at patienten har en generel systemisk sygdom, der vil kunne forklare både hjerteanfaldene og de iskæmiske forandringer i hjernen.
Synes det næsten er for usandsynligt, at patienten skulle fejle to sjældne sygdomme.
Der er også mulighed for, at der kunne være tale om noget arveligt. Patientens far og 11 søskende var alle døde af blodpropper i relativt tidlig alder. Så vidt patienten ved, var der dog ikke tale om blodpropper i hjernen.
Alment har patienten det i øvrigt bedre, og hun vil til at på arbejde igen. Føler sig lidt træt stadigvæk, men de fleste af de andre symptomer er aftaget."

Af klagerens patientjournal af 20/11 2008 fremgår bl.a.:

"Differentialdiagnosen må jo stå imellem om patienten har sklerose eller om hun har en sygdom i karrene. Det er ikke utænkelig af der kunne være tale om genetisk sygdom.
Umiddelbart har patienten jo kun haft en enkelt episode og at stille den helt sikre diagnose, vil ikke have nogen behandlingsmæssig konsekvens"

Af notat fra telefonkonsultation fra den 16/12 2008 fremgår bl.a.:

"Patienten har ringet og fortalt, at hun har fået svar på undersøgelserne, og hun vil helst have et resumé.
Jeg har fortalt, at billederne også har været vurderet af neuroradiologerne i …, som mener, at der findes forandringer som tyder på iltmangel som små blodpropper.
Hun skal fortsætte den blodfortyndende medicin, som hun er sat i behandling med."

Af klagerens patientjournal af 26/2 2010 fremgår bl.a.:

"Fortæller at hun har fået afslag på at få udbetalt kritisk sygdom, idet man har sagt ud fra vores journalnotater, at der ikke var tale om apopleksi, men blot 'småkarssygdom'. Pt. har jo dog haft regelrette symptomer på en blodprop med lammelse og fascialisparese som varede i lang tid. Så ud fra den definition har hun haft apopleksi. Jeg har opfordret hende til at anke sagen."

I klageskema af 7/3 2012 har klageren bl.a. anført:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …

Den 15.8.2008 blev jeg indlagt på … sygehus, med en blodprop i hjernen.
Idet jeg er kendt med syndrom x (småkar sygdom) vil forsikringen ikke godkende afdelingslægens afgørelse, at det var en blodprop og at det ikke har noget med syndrom x at gøre! Afdelingslægen fro neur. Amb i …, opfordrer mig derfor til at anke sagen. Idet jeg har haft en blodprop i hjernen og dermed berettiget til at modtage erstatning for kritisk sygdom!

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Få det godkendt som kritisk sygdom."

Dertil har selskabet i brev af 29/3 2012 til nævnet bl.a. bemærket:

"Forsikrede, som i forvejen er kendt med syndroma X, bliver indlagt på Regionshospitalet … den 15. august 2008 på mistanke om apoplexia cerebri (blodprop i hjernen), da hun i dagene forinden har haft hovedpine og prikkende fornemmelse i læben, talebesvær og prikkende fornemmelse i højresidige overekstremiteter.

Ved indlæggelsen findes dog ingen neurologiske udfald, hvilket ligeledes er gældende ved undersøgelse tre dage efter indlæggelsen.

CT-scanning viser formentlig kroniske iskæmiforandringer, og man kan ikke på baggrund af dette udelukke, at der er tale om et frisk infarkt. Der foretages derfor yderligere undersøgelser i form af MR-scanning af hjernen og lumbalpunktur. MR-scanningen viser multiple høj signalforandringer, men ingen tegn på følger efter friske blodpropper, og det overvejes derfor, om der er tale om enten sklerose eller småkarssygdom. Lumbalpunkturen viser dog normale forhold, og der er ikke yderligere undersøgelser, der giver mistanke om sklerose.

Det vurderes derfor, at forandringerne skyldes småkarssygdom, som medfører nedsat blodforsyning til områder i hjernen.

I henhold til forsikringsbetingelserne § 3E skal der være tale om 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 disse lidelser.

Nordea Liv & Pensions lægekonsulent med speciale i neurologi har gennemgået alle oplysningerne i sagen, og det er vores vurdering, at betingelserne for udbetaling af forsikringssummen ikke er opfyldt. For det første er der ikke fundet tegn på blodprop i hjernen på hverken CT-scanning eller MR-scanning. Fundene på scanningerne vurderes at skyldes småkarssygdom, som ikke er en sygdom, der dækkes af forsikringen ved visse kritiske sygdomme For det andet har forsikrede ikke haft dokumenterede neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, jævnfør de normale kliniske undersøgelser ved indlæggelsen og tre dage senere.

Nordea Liv & Pension fastholder derfor, at betingelserne for udbetaling af dækningen ved visse kritiske sygdomme ikke er opfyldt."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 3. Hvad er kritisk sygdom?**

5. 82.154

Nedenstående er en udtømmende beskrivelse af de kritiske sygdomme forsikringen omfatter.

…

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:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at der ikke i de lægelige akter er stillet en sikker diagnose, som opfylder kravet i forsikringsbetingelserne for udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom. Det bemærkes i den forbindelse, at det fremgår af klagerens patientjournal, at hun ved indlæggelsen blev vurderet neurologisk intakt.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen