905/12

Den 5. december 2012 blev i sag nr. 83.041:

xxxx xxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx xxxxxxxxxx
xxxx xxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har kritisk sygdomsforsikring i PFA Pension. Han klager over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen i anledning af en anmeldt blodprop i hjernen.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at den anmeldte blodprop i hjernen ikke har medført neurologiske symptomer af mere end mere end 24 timers varighed og blivende udfaldssymptomer.

Over for nævnet gør klageren gældende, at han som følge af en blodprop i hjernen har fået epilepsi samt problemer med hukommelsen, koncentrationsbesvær og taleforstyrrelser. Af klageskemaet, der er udfyldt af klagerens hustru og underskrevet af klageren den 12/8 2012, fremgår bl.a.:

> "**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
> Jeg har modtaget en afgørelse fra PFA Pension, hvor der bliver givet afslag på udbetalingen af summen for Kritisk Sygdom. Begrundelsen for afslaget er, at epilepsi ikke kan betragtes som en neurologisk følge af blodprop i hjernen. I november 2011, har jeg fået påvist et infarkt (blodprop) i hjernen af ukendt dato, dog skal det bemærkes at jeg inden marts 2010 har været fuldstændig rask, og ifølge neurologen …, … Hospital (hans private praksis), har jeg udviklet epilepsi som følge af blodproppen, hvilket er en meget almindelig følgesygdom.
>
> Hele mit sygdomsforløb starter den 16. marts 2010, hvor jeg falder bevidstløs om med et voldsomt krampeanfald, og det er formentlig også der, jeg har fået blodproppen i hjernen. In-

den da har jeg været fuldstændig rask, og aldrig fejlet noget neurologisk, ligesom der heller ikke i min familie er nogen kendte neurologiske sygdomme. Efterfølgende bliver jeg igen indlagt med krampeanfald i marts og september 2011. Jeg har ved alle indlæggelser fået foretaget objektive neurologiske test, men er ikke blevet tilbudt yderligere udredning, andet end observation. I oktober 2011 henvender mig derfor til egen læge, for at få sat et undersøgelsesprogram i værk, og ved MR-scanningen i november, bliver der så påvist et infarkt (blodprop) i hjernen. Da epilepsi som sagt er en almindelig følgesygdom efter en blodprop i hjernen, må det kunne betragtes som et blivende neurologisk udfaldssymptom.

Efterfølgende har jeg i december 2011 samt i januar 2012 haft endnu to store krampeanfald. Efter de to sidste krampeanfald har jeg tillige fået taleforstyrrelser, i form af at jeg stammer, og har svært ved at finde ordene og formulere mig, samt har svært ved at huske, jeg har fået koncentrationsbesvær, er blevet meget grådlabil og har svært ved at være sammen med mange mennesker. Jeg fungerer bedst, når jeg er i absolut faste trygge og rammer. Min sagsbehandler i … Kommune er ved at undersøge om jeg evt. kan tilbydes et neurologisk genoptræningsforløb ... Det er meget sandsynligt, at min nuværende tilstand er senskader efter blodproppen og de efterfølgende krampeanfald.

Til slut vil jeg tilføje, at det undre mig meget, at PFA Forsikring har givet afslag på udbetalingen af forsikringssummen for kritisk sygdom, da jeg gennem HK, som er forsikret i ALKA Forsikring, har en tilsvarende forsikring, hvor jeg har fået medhold.

Da jeg ikke selv længere magter at skrive et brev som dette, er det min hustru …, som har formuleret og skrevet dette brev. Jeg har gennemlæst brevet, og er helt enig i indholdet. I tilfælde af tvivlsspørgsmål skal henvendelse ske til min hustru ...

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Jeg vil have udbetalt forsikringssummen for Kritisk Sygdom."

Selskabet har i brev 16/10 2012 til nævnet bl.a. anført:

"**Hvori består uenigheden?**
Forsikrede klager over, at PFA Pension ikke anerkender, at hans blodprop i hjernen er dækningsberettiget, og ønsker summen for kritisk sygdom udbetalt.

Hvad er der sket?
Den 18. marts 2012 modtog vi Ansøgning (Bilag …) sammen med journaludskrift fra … Sygehus for indlæggelsen den 16. marts 2010 og kontrolundersøgelse den 21. november 2011, inklusive resultat af MR-scanning af hjernen fra den 1. november 2011 og biokemiske resultater fra den 9. december 2011 (Bilag …).

Sagen blev forelagt for vores lægekonsulent, som på baggrund af disse oplysninger vurderede, at der ikke er tale om en dækningsberettiget diagnose, og vi gav derfor afslag på udbetaling af sum ved kritisk sygdom, jf. vores brev fra den 15. marts 2012 (Bilag …).

Vi foretog en revurdering af sagen, efter at have modtaget forsikredes brev fra den 12. april 2012 (Bilag …), og indhentede i den forbindelse den fulde journal fra … Sygehus - kontinuation nr. 7-17 - inklusive udskrivningsbreve fra hhv. 16. marts 2010, 2. december 2011 og den 9. januar 2012 (Bilag …).

Samtidig indhentede vi journal fra privat neurologisk speciallæge, professor … for konsultationer i perioden 7. december 2011 til 8. marts 2012 (Bilag …).

I forbindelse med vores vurdering af sagen, har vi indhentet en udtalelse fra Videncenter for Helbred og Forsikring (HEFO), første gang den 9. maj 2012 med svar fra HEFO den 15. maj 2012 (Bilag …) og anden gang den 28. september 2012 med svar fra HEFO den 3. oktober 2012 (Bilag …).

Sagen blev på ny forelagt for vores lægekonsulent og vi fastholdt herefter vores afslag, som vi meddelte forsikrede i vores brev fra den 13. juli 2012 (Bilag …).

Vurdering af sagen
Ifølge ansøgningen fremgår det, at der anmeldes en blodprop i hjernen, påvist den 1. november 2011.

Ifølge journaloplysningerne blev forsikrede indlagt på … Sygehus den 16. marts 2010 efter at have fået et krampeanfald.

Der foretages en objektiv neurologisk undersøgelse, som påviser lændesmerter, smertebegrænset bevægeindskrænkning i venstre ben og let føleforstyrrelse distalt på fodens mediale side. Disse symptomer må tilskrives forsikredes ryglidelse, som han er under udredning for.

Der er ikke anført oplysninger om fund af neurologiske udfaldssymptomer forenelige med apopleksi (blodprop i hjernen/hjerneblødning), og forsikrede indlægges på neurologisk afdeling til observation for kramper.

Der foretages ikke yderligere neurologiske undersøgelser, og det fremgår af journalen, at forsikrede, om aftenen den 16. marts 2010, udskriver sig selv. Mindre end 24 timer efter indlæggelsen.

Af journalnotat fra den 26. marts 2010 fra reumatologisk ambulatorium fremgår det, at forsikrede har været velbefindende siden indlæggelsen på neurologisk afdeling den 16. marts 2010 med krampeanfald. Ingen følger.

I journalnotat fra 28. september 2011, fra skadestuen på … Sygehus, fremgår det, at forsikrede indlægges på grund af et nyt krampeanfald, og at der foruden første anfald i marts 2010 desuden har været anfald i marts 2011 og september 2011.

Der foretages en objektiv neurologisk undersøgelse, der viser normale neurologiske forhold. Forsikrede tilbydes dog indlæggelse natten over til observation for yderligere krampeanfald, hvilket forsikrede afslår.

MR-scanning den 1. november 2011
Den 1. november 2011 får forsikrede foretaget en MR-scanning af hjernen, der påviser følger efter lakunært infarkt (blodprop) i højre hemisfære (højre del af hjernen).

Undersøgelsesresultat fra speciallæge …
Ifølge journalnotat fra den 7. december 2011 fra speciallæge i neurologi …, fremgår det, at forsikrede er henvist til udredning på grund af krampeanfald og migræne.

Det er anført, at der er foretaget en MR-scanning (1. november 2011), der angiveligt har vist et gammelt infarkt i hjernen, og at neurologen vurderer, at der er tale om et asymptomatisk infarkt, da forsikrede aldrig har haft symptomer på blodprop i hjernen.

Speciallægen konkluderer, at der uden tvivl er tale om epilepsi, hvorefter der opstartes anti-epileptisk behandling.

Udtalelse fra Videncenter for Helbred og Forsikring
I forbindelse med vores vurdering af sagen har vi indhentet udtalelse fra Videncenter for Helbred og Forsikring, lægelig komite. Udtalelsen er baseret på samtlige journaloplysninger fra sagen.

HEFOs vurdering er, at det billeddiagnostiske fund af et gammelt infarkt i hjernen (MR-scanning fra 1. november 2011) ikke kan sættes i forbindelse med en relevant neurologisk udfaldsepisode, og kan være et tilfældigt fund. Betingelser for udbetaling ved visse Kritisk Sygdomme er derfor ikke opfyldte.

Vi har forespurgt HEFO, hvorvidt epilepsi generelt er at betragte som en neurologisk følge og svaret er, at epilepsi ikke er en neurologisk følge. HEFO udtaler videre, at epilepsi ikke behøver at have at gøre med MR-fundet/apopleksien.

På vores spørgsmål om, hvorvidt forsikredes oplevede tale-, hukommelses- og koncentrationsbesvær må antages at være en følge efter blodprop i hjernen, eller en følge efter epilepsi, anfører HEFO at den 'sorte tale' der er omtalt i september 2011 er relateret til krampeanfaldet, og skyldes ikke apopleksien.

Det nævnte hukommelses- og koncentrationsbesvær kan ikke relateres specifikt til blodprop i hjernen eller en følge efter epilepsien.

Forsikringsbetingelsernes kriterier for blodprop i hjernen
Ifølge forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 3 dækker forsikringen en blodprop i hjernen, hvis der er tale om en cerebrovaskulær begivenhed med neurologiske symptomer af mere end 24 timers varighed og med blivende udfaldssymptomer (lammelser, taleforstyrrelser, intellektuel reduktion).

På baggrund af ovenstående oplysninger, er det vores vurdering, at der ikke foreligger dokumentation for, at der ved objektiv neurologisk undersøgelse er påvist neurologiske symptomer af mere end 24 timers varighed og blivende udfaldssymptomer.

Konklusion
Det er vores opfattelse, at den cerebrovaskulære begivenhed (blodprop i hjernen) ikke har medført neurologiske symptomer af mere end 24 timers varighed og blivende udfaldssymptomer.

Vores vurdering er, at kriterierne i forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 3 ikke er opfyldt, og at den anmeldte blodprop i hjernen ikke giver ret til udbetaling af summen for kritisk sygdom."

Hertil bemærker klageren i brev af 23/10 2012 til nævnet bl.a.:

"Ifølge flere læger, både på … Sygehus og neurolog … på … Sygehus, er epilepsi, når den debutere i så sen en alder, ofte en følge af en blodprop i hjernen.

Angående neurologiske undersøgelser, er jeg aldrig blevet tilbudt yderligere neurologiske undersøgelser, før jeg endnu en gang bliver indlagt med et krampeanfald i september 2011. Efter min første indlæggelse i marts 2010, fik jeg at vide, at jeg ville blive indkaldt til ambulatoriet, men denne indkaldelse kom aldrig. Først efter indlæggelsen i september 2011 bliver

jeg indkaldt ambulant til MR scanning, EEG, blodprøver m.m., og det er så i forbindelse med disse undersøgelser man påviser, at jeg har haft en blodprop i hjernen. Sideløbende havde jeg selv via egen læge Jens Søndergaard, fået en henvisning til neurolog … på … Sygehus.

Angående koncentrationsbesvær, stammen, et problem som ikke tidligere er kendt, problemer med at formulere mig, specielt i pressede situationer, min grådlabilitet og mine problemer med hukommelsen, har jeg fået at vide, at dette formentlig er senskader efter blodproppen.

Endvidere vil jeg pointere, at da det hele startede den 16. marts 2010, lod jeg mig udskrive på eget ansvar, da jeg dagen efter skulle til forundersøgelse til min første rygoperation, og ikke kunne overskue, hvis ventetiden blev yderligere forrykket. Jeg havde der ligget med discusprolaps i 3 måneder, og var desperat efter at blive smertefrit."

Nævnet har fået forelagt de bilag, som parterne henviser til, hvoraf nogle gengives nedenfor:

Af journal fra sygehuset fremgår bl.a.:

"16.03.10 NEUROLOGI SENGEAFS. 4 …
…
AKTUELT
Pt. er kendt med migræne. … og familien lavede morgenmad her til morgen. Pt fik dog et svært migræneanfald, lå i sengen og tog en del piller herfor bla. Pinex, Ibuprofen og Treo. På et tidspunkt hørte hustruen at han kaldte, sagde nogle mærkelige lyde og hun løb op på værelset, hvor hun så at han krampede hvor øjnene rullede opad. Der var generelle kramper i begge ekstremiteter på begge sider og han sagde ligesom snorkelyde under anfaldet.
Ingen ekskretafgang. Bagefter var han ukontaktbar i ca. et kvarters tid. Hun tilkaldte Falck og pt vågnede lidt op i ambulancen og var kontaktbar på sk.st.
På sk.st. var BT 100/45, men pt. var kontaktbar og kunne svare for sig. Var træt men svarede relevant på spørgsmålene.
Har ikke tidligere haft kramper. Benægter at have haft inf.sygdom såsom influenza, ondt i halsen eller feber i den senere tid. Skal til op. i morgen for discusprolaps i lænden på privathosp. …, muligvis stresset af denne. Er i forvejen sygemeldt pga stress siden 27.01.

OBJEKTIVT
Pt er vågen, klar, men træt, er orienteret i tid, sted og egne data. Er svedende. Pt. ligger med lukket øjne, men er let af kontakte. Kan åbne øjnene og kigge på en og svarer relevant på spørgsmål. Siger han er meget træt og har mange smerter i lænden.
BT 100/45 Puls 90 BT.stiger efterhånden som tiden går i sk.st. øjne: pupiller egale, reagerer nat. for lys. Der er normale øjenbev., kan rynke pande, kan knibe øjnene sammen, der er normal tungebev., der er normal ansigtssensib. Kan puste sine kinder op og der er ingen mundvigdeviation.
Ekstremiteter: der er ens kraft, tonus, bev. sider.
…
26.03.10 REUMATOLOGISK AMB., …
…
Pt. har været velbefindende siden indlæggelsen på Neurologisk afd., … Syg., med krampeanfald. Ingen sequelae.
…

28.09.11 KOK AKUT AFD., SKADESTUE
…
Nuværende problemstilling
Iflg. pt.'s kone, som har set 3 tidl. lignende tilfælde, men ikke dagens tilfælde, samt iflg. pt. selv: Hovedpine fra morgenstunden, midt i panden i bg. sider. I dag på arbejdet (havearbejde) pludseligt sorttalende, men kan stadig forstå, hvad der bliver sagt til ham.
Falder så om og kramper i 1 - 2 minutter. Inddragelse af både arme og ben, øjendrejning op til højre. Bevidstløs i ca. 10 minutter.
Intet tungebid eller urin/fæcesafgang. Ingen svimmelhed. Ingen flimren for øjnene, dobbeltsyn eller sløret syn. Ingen føleforstyrrelser eller kraftnedsættelser. Her i afd., hvor pt. har ligget m. en kold, våd klud over panden, er hvp. i bedring. Har ikke fået noget sm.stillende.
…
Konklusion, behandlingsplan og tentativ diagnose
50-årig mand kendt m. tidl. OP for diskus i lænderyg, tidl. OP for lyskebrok og navle brok samt 3 tidl. tilfælde som ligner tilfældet i dag, men ikke udredt for dette, indlægges nu via 112 på … Akutafd. efter tilfælde m. hvp., sorttalen og kramper. Frontal bilat. hvp. Ingen andre neurologiske symptomer. Som sagt ikke tidl. udredt for dette, trods 3 lignende tilfælde siden marts 2010, men har henvisning til privat hvp.-klinik i …, men uden at have fået en tid endnu. Obj. Norm. vitalværdier. St. c. et p. i.a. Abdomen i.a. Neurologisk intakt. Blodprøver i.a. bortset fra amylase 159. Ekg i.a. CT-cerebrum i.a."

En MR-scanning af hjernen den 1/11 2011 viste følgende:

"Viser: normalt stort, symmetriske ventrikelsystem. Der ses følger efter lakunært infarkt subkortikalt, rostralt i hø. hemisfære. Der er ikke tegn på rumopfyldende processer supraeller infratentorielt. Der er normale, symmetriske forholdt svarende til temporallapper. Normale forhold i subaraknoidalrummet.

Konklusion:
Følger efter lakunært infarkt i hø. hemisfære, i øvrigt intet abnormt."

Af journal fra speciallæge i neurologi fremgår bl.a.:

"**1. Konsultation den 07.12.11**
Pt. henvises for krampeanfald og migræne.
…
Konklusion
Pt. har uden tvivl en fokal epilepsi og fokus ligger i venstre frontalregion.
…
08.03.12 - Konsultation
…
Med hensyn til pt.'s epilepsi, som han egentlig kom her for, er han velbehandlet på Lamictal 200 mg i døgnet. Denne behandling kan han blot fortsætte med og egen læge kan udskrive recept. Pt. klager nu over hukommelsesproblemer. Anfører, at det er meget slemt og han for eksempel slet ikke kan huske, at han har været hos mig før eller hvad vi har talt om. Umiddelbart virker han dog ikke dement og mens vi diskuterer problemet, bliver han grådlabil. Jeg tror, at der er tale om en pseudodemens som følge af hans meget vanskelige sociale situation. Han har været arbejdsløs i et år og har fortsat en dårlig ryg og er som sådan en meget dårlig kandidat på arbejdsmarkedet. Det ægteskabelige samliv har ikke haft det godt mens han har haft sine rygproblemer og selvom han har en god og støttende hustru, så er det selv-

følgelig et problem. Alt i alt tror jeg mest på en psykogent betinget pseudodemens, men på grund af alvoren i pt.'s klager, bør han selvfølgelig undersøges."

Af brev af 3/10 2012 fra Videncenter for Helbred og Forsikring fremgår bl.a.:

"**Medicinsk vurdering af Visse Kritiske Sygdomme**
Videncenter for Helbred & Forsikrings lægelige konsulenter har gennemgået de fremlagte helbredsoplysninger og finder, at kriterierne ved Visse Kritiske Sygdomme ikke er opfyldte.

Baggrunden for vurderingen er oplysningen om at [klageren], som er kendt med migræne igennem mange år blev indlagt med generaliseret krampeanfald i marts 2010. Forsikrede havde efterfølgende lignende generaliserede krampeanfald i marts og september 2011, hvor sidstnævnte medførte indlæggelse. I november 2011 blev der foretaget MR-scanning af cerebrum, der viste følger efter lakunært infarkt subcortikalt i højre hemisfære.

Vi vurderer, på det foreliggende, at det billeddiagnostiske fund ikke kan sættes i forbindelse med en relevant neurologisk udfaldsepisode, og kan være et tilfældigt fund. Betingelserne for udbetaling ved visse Kritiske Sygdomme er derfor ikke opfyldte.

På jeres forespørgsel om epilepsien generelt er at betragte som en neurologisk følge, er svaret, nej, epilepsien behøver ikke, at have at gøre med MR-fundet/apopleksien.

Endelig spørger I om forsikredes oplevede tale-, hukommelses- og koncentrationsbesvær må antages at være en følge efter blodprop i hjernen eller en følge efter epilepsi. Den 'sorte tale' der er omtalt i september 2011 er relateret til krampeanfaldet og skyldes ikke apopleksien. Det nævnte hukommelses- og koncentrationsbesvær kan ikke relateres specifikt til blodprop i hjernen eller en følge efter epilepsien."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 7. Dækningsberettigede diagnoser**
...
Stk. 3. *Hjerneblødning (apopleksi)*
Definition: Cerebrovaskulær begivenhed med neurologiske symptomer af mere end 24 timers varighed og med blivende udfaldssymptomer (lammelser, taleforstyrrelser, intellektuel reduktion). Dette omfatter:
a. Hjerneinfarkt på grund af ophævet blodforsyning til områder af hjernen
b. Intrakraniel og/eller subaraknoidal blødning
c. Emboli af ekstrakraniel oprindelse med ophævet blodforsyning til områder af hjernen."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at det ikke er bevist, at den ved MR-scanningen påviste blodprop i hjernen har medført neurologiske symptomer af mere

end 24 timers varighed og blivende udfaldssymptomer. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson