927/13

Den 6. november 2013 blev i sag nr. 84.676:

xxxxx xxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxxxx x

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring med dækning for visse kritiske sygdomme i Danica Pension. Han klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for en anmeldt kritisk sygdom (blodprop i hjernen).

Selskabet har henvist til, at det ikke er dokumenteret, at klageren har haft neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, og at en CT-scanning ikke har vist skader i hjernen.

I anmeldelse af visse kritiske sygdomme af 29/1 2013 har klageren anført, at diagnosen er blodprop i hjernen, og at han mærkede de første symptomer den 13/11 2012. Under særlige bemærkninger i anmeldelsen har han anført:

> "Har efterfølgende været indlagt på traumecenter … hospital med symptomer på en ny blodprop i hjernen blev derefter overflyttet til … hospital og behandlet for en blodprop i hjernen.

Selskabet har rekvireret det lægelige materiale.

Af hospitalets journal af 20/11 2012 fremgår bl.a.:

> "højrisiko pt. med tidl. AKS, nu apopl., hyperkolesterolæmi og hypertension, er aktuelt neurol. intakt efter trombolyse i går, der er ikke påvist atrieflimmer, DM eller storkarssygdom. Pt. afventer aktuelt kontrol-CTC og efterflg. opstart i tromboseprofylakse. Pt. er optimeret i kolesterolsænkende medicin ved skift til Atorvastatin og er selv motiveret for rygeophør samt fysisk

aktivitet og fedtfattig fiber- og grønsagsrig kost. Pt. forventes udskr. til hjemmet senere i eftermiddag og skal opfølges i daghosp. via sygeplejeamb. mhp. livsstilsfaktorer.
...
Aktuelle
mens han er i dag derhjemme pludselig indsættende synsforstyrrelser i ve. synsfelt og konfusion. Efterfølgende ve.-sidig kraftnedsættelse og føleforstyrrelser i ve. kropshalvdel, som remitterer delvist, men ikke helt ved ankomsten hertil.
…
Konklusion
lacunært syndrom fra hø. hemisfære, måske post. emboluspassage, på denne baggrund synsforstyrrelser, som er svært at rubricere entydigt. Aktuelt milde sympt., hvorfor der gives actilyse."

Af CT-beskrivelse af 21/11 2012 fremgår:

"CT-skanning af cerebrum uden og med kontrast inkl. angiografi d. 20-11-2012 viser et midtstillet, normalt dimensioneret ventrikelsystem. Ingen fokale læsioner, hverken supra- eller infratentorielt. Ingen tidlige infarkttegn eller dens artery. Ingen hæmatomer intra- eller ekstraaksialt.
CT-angio af halskar og intracerebrale arterier, som viser disse uden lokaliserede signifikante stenoser, tromboser eller aneurismedannelser."

Af journalen af 21/11 2012 fremgår bl.a.:

"Pt. oplever sig fuldt remitteret, men har stadig en lidt mærkelig fornemmelse i hovedet. Der afventes kontrol-skanning, skulle være programsat til kl. 13. Blodprøvemæssigt bemærkes totalkolesterol og LDL-kolesterol i overkanten, normale BS og iøvr. alt normalt. Pt.s halskar var upåfaldende på CTA og der er ikke indikation for yderligere udredn. med UL. Har gennemset pt.s telemetri, der foreligger i hvert fald 3 episoder med sinustakykardi, men ingen episoder med overbevisende atrieflimmer.
…
Samlet indtryk:
højrisiko pt. med tidl. AKS, nu apopl., hyperkolesterolæmi og hypertension, er aktuelt neurol. intakt efter trombolyse i går, der er ikke påvist atrieflimmer, DM eller storkarssygdom."

Af samme hospitals journal af 28/11 2012 fremgår bl.a.:

"Ritteret gennem 24 timer - hovedpinen aftaget.
27.11.12. CT og CTA, hvor man ikke kunne påvise nye infarkter, ingen tomboer i basillarisgebetet. Muldiplates-test viser, at pt. er godt trombocythæmmet.
Det vurderes, at det drejede sig om TCI fra bagre gebet."

Af neuropsykologisk vurdering af 12/2 2013 fremgår b l.a.:

"**Klager:**
Har bemærket nedsat hukommelsesfunktion. Glemmer f.eks. beskeder fra andre eller hvad det er, han skal med en given handling. Kan glemme hvad f.eks. en film han er i gang med at se handler om og er holdt op med at læse aviser. Har fået kortere lunte og er blevet mere utålmodig både i forhold til sig selv og eget ændrede funktionsniveau og omgivelserne. Der er endvidere problemer at koncentrere sig og have flere bolde i luften på en gang. Der er gode og dårlige dage, således, at han ikke altid fremstår som hukommelses-/kognitivt svækket. Debuten fastsættes til kort efter indlæggelse på neurologisk afdeling.

Emotionelt klager over angst for at gå alene i bad (de neurologiske symptomer startede mens han var i bad i november 2012) samt angst for at være alene, akkompagneret af tanker om, at det kan ske igen. Anfaldsepisoden fylder generelt meget i det daglige.

Indtryk:
Møder op sammen med eks-hustru ... Fremstår kognitivt upåfaldende. Der bemærkes emotionel reaktion, når samtalen falder på indlæggelsen samt nuværende psykiske symptomer. Der bemærkes kortvarige koncentrationssvigt under opgaveløsning, som dog hurtigt bliver genoprettet, men som når at påvirke opgaveløsningskvaliteten.
...
Konklusion.
Den neuropsykologiske screening viser helt normal indlæring og hukommelsesfunktion. De nye informationer bliver således indlært, genkaldt og genkendt som forventet.
Problemstillingen vurderes at være emotionelt betinget, således at pt. formentlig kan være, eller pludseligt blive, mentalt fraværende under samtaler, hvilket gør, at de nye informationer slet ikke når til hans hukommelseslager. Pt. oplyses desuden, at negativ emotionel tilstand samt rumination godt kan belaste ens kognitive kapacitet, således at man får en oplevelse af, at en eller flere kognitive funktioner er betydeligt forandrede til det negative. Pt.'s usikker præstation på en visuokonstruktionel prøve vurderes at være habituel. Ud over at vi får drøftet det ovenstående, får pt. og pårørende udleveret to sedler med gode ideer til, hvordan man kan kompensere for ens svigtende hukommelse og hvordan pårørende kan hjælpe i den proces. Pt. rådes desuden at tage en ting ad gangen i det daglige samt tage sine følelsesudbrud som et tegn på, at hans mentale kapacitet er ved at være overskredet og at det er på tide at holde en pause. Han rådes desuden at genoptage avislæsning, hvor han kan starte med korte artikler og senere overgå til længere af slagsen, hvor han evt. kan tage dem i mindre bidder. Det er herunder vigtigt at pt. får reflekteret over artiklen, dens indhold og pointer efter endt læsning. I tilfælde af, at angstsymptomerne ikke forsvinder af sig selv i løbet de første 3 måneder, skal decideret kognitiv psykoterapi overvejes."

Af hospitalsjournal af 20/3 2013 fremgår bl.a.:

"Aktuelt var pt. indlagt d. 20/11-12 i forbindelse med pludseligt indsættende hovedpine og paræstesier i ve. ansigtshalvdel samt svimmelhed og dobbeltsyn. Udredning med CT-angio og MR-cerebrum viste normale forhold. Halskar-Doppler uden stenoser, og udvidet udredning mhp. koagulopati har ikke påvist koagulationsdefekter.
Pt. angiver fortsatte seq. i form af koncentrationsvanskeligheder og trætbarhed. Siden udskrivelsen har pt. ikke oplevet yderligere TCI- eller apopleksisuspekte episoder."

Selskabet har i brev af 27/3 2013 til klageren afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at han ikke har haft neurologiske udfald af mere end 24 timers varighed, og at hans scanninger har vist normale fund.

Efterfølgende fremgår det af journal fra apopleksiklinik ambulatoriet den 29/4 2013:

"Patienten har tidligere modtaget trombolysebehandling i forbindelse med et mindre cerebrovaskulært insult i januar 2012.

Senest har patienten været indlagt d. 20.11.12 i forbindelse med pludselig indsættende hovedpine samt parastæsier i venstre ansigtshalvdel samt svimmelhed og dobbeltsyn.

Udredning med CTA samt MRC har vist normale forhold. Halskardoppler har været uden stenoser.

Udredning for koagulopati har ikke påvist koagulationsdefekter.

Patienten klager fortsat over koncentrationsvanskeligheder, trætbarhed efter indlæggelsen.

Der er d. 12.02.13 foretaget neuropsykologisk undersøgelse, som finder tegn på nogen usikkerhed på de visukonstruktive funktioner, som skønnes habituelt for patienten.

Der findes ikke nogle sikre hukommelsesdefekter.
De subjektive hukommelsesklager skønnes med overvejende sandsynlighed at være af emotionelt karakter.

Ekkokardiografi har ikke påvist tegn på kardiel embolikilde."

I klage modtaget den 8/7 2013 i nævnet har klageren krævet udbetaling af sum ved kritisk sygdom og har til støtte herfor anført:

"Jeg har 2 gange været indlagt med blodprop i hjernen. Har fået oplyst fra både … [hospital] og … [hospital] at der har været tale om en blodprop men at det ikke altid kan ses på en skanning. Har været igennem Trombolyse behandling. Har mistet min korttidshukommelse og koordineringsevne. Har været til psykiater på … hospital som anbefalede en kognitiv psykolog. Går 2-3 om mdr. hos …"

Selskabet har over for nævnet i brev af 24/7 2013 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor anført:

"I forsikringsbetingelserne (bilag …), under overskriften 'Kritiske sygdomme, der giver ret til udbetaling', punkt 6 - blodprop i hjernen eller hjerneblødning (apopleksi), fremgår det, at forsikringen dækker, hvis der gælder følgende:

- Hjerneskaden opstår akut og giver lokaliserede (fokale) udfaldssymptomer fra nervesystemet der varer mere end 24 timer.
- Skaden skyldes enten en forsnævring /tillukning af en pulsåre til eller i hjernen eller en blodansamling i eller uden på hjernen. Blodansamlingen skal være opstået spontant på grund af en misdannelse i hjernens kar eller pulsåre, der er bristet.
- Diagnosen skal være stillet på neurologisk afdeling eller bekræftet af en speciallæge i neurologi.
- Skaden skal være påvist af en CT-scanning.
- Diffus hjerneskade forårsaget af kredsløbssygdom i hjernen (demens) dækkes ikke.

Det fremgår af journaloplysningerne (bilag …, side 1 under Aktuelle) fra … Hospital fra den 20. november 2012: 'mens han er i bad derhjemme pludselig indsættende synsforstyrrelser i ve. synsfelt og konfusion. Efterfølgende ve.sidig kraftnedsættelse og føleforstyrrelser i ve. kropshalvdel, som remitterer delvist, men ikke helt ved ankomsten til hertil'. På side 3 under den 21. november 2012 fremgår det: 'Pt. oplever sig fuldt remitteret, men har stadig en lidt mærkelig fornemmelse i hovedet. Under Samlet indtryk på samme side fremgår: 'er aktuelt

neurol. intakt efter trombolyse i går, og der er ikke påvist atrieflimmer'. På side 4 øverst fremgår det: 'Kontrol CTC viser ingen blødning'.

I journaloplysningerne (bilag …, kontinuation 2) fra … Sygehus fra den 28. november 2012 under Resume fremgår det: 'Remitteret gennem 24 timer - hovedpinen aftaget. CT og CTA hvor man ikke kunne påvise nye infarkter. Det vurderes, at det drejer sig om TCI fra bagre gebet'.

På kontinuation nr. 5 øverst fremgår: 'MR-scanning af cerebrum har vist normale forhold og ved udskrivelsen i dag er patienten neurologisk intakt uden fokale neurologiske udfald'.
…
Og på samme side under 20.03.13 fremgår det: 'Aktuelt var pt. indlagt d. 20/11-12 i forbindelse med pludseligt indsættende hovedpine og paræstesier i ve. ansigtshalvdel samt svimmelhed og dobbeltsyn. Udredning med CT-angio og MR-cerebrum viste normale forhold. Halskar-Doppler uden stenoser, og udvidet udredning mhp. koagulopati har ikke påvist koagulationsdefekter. Pt. angiver fortsatte seq. i form af koncentrationsvanskeligheder og trætbarhed. Siden udskrivelsen har pt. ikke oplevet yderligere TCI- eller apopleksisuspekte episoder'.

Af journaloplysningerne fra den 12.02.2013 fra … Hospital (bilag …, side 1 øverst) fremgår under problemstilling: 'Hukommelsesklager efter formodet TCI. Henvises af daghospitalssygeplejerske efter 1 mdr. kontrolbesøg'. Under konklusion nederst på samme side fremgår: 'Den neuropsykologiske screening viser helt normal indlæring og hukommelsesfunktion. De nye informationer bliver således indlært, genkaldt og genkendt som forventet. Problemstillingen vurderes at være emotionelt(følelsesmæssig) betinget'.

Danicas lægekonsulent i neurologi oplyser, at der tilsyneladende har været to tilfælde af TCI den 20. og den 27. november 2012. Begge med remission af fokal symptomatologi indenfor 24 timer og med efterfølgende normal MR.

At [klageren] oplever at have et større søvnbehov, er ikke dokumentation for udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed.

Vi fastholder derfor, at vi ikke har dokumentation for, at [klageren] opfylder kriterierne for udbetaling af dækningen ved visse kritiske sygdomme under punkt 6: blodprop i hjernen eller hjerneblødning."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**6. Blodprop i hjernen eller hjerneblødning (apopleksi)**
Forsikringen dækker hjerneskader, hvis der gælder følgende.

- Hjerneskaden opstår akut og giver lokaliserede (fokale) udfaldssymptomer fra nervesystemet, der varer mere end 24 timer.
- Skaden skyldes enten en forsnævring/tillukning af en pulsåre til eller i hjernen eller en blodsamling i eller uden på hjernen. Blodansamlingen skal være opstået spontant på grund af en misdannelse i hjernens kar eller en pulsåre, der er bristet.
- Diagnosen skal være stillet på neurologisk afdeling eller bekræftet af en speciallæge i neurologi.
- Skaden skal være påvist af en CT-scanning.
- Diffus hjerneskade forårsaget af kredsløbssygdom i hjernen (demens) dækkes ikke.

6. 84.676

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet det ud fra de lægelige oplysninger ikke godtgjort, at der har været lokaliserede udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, idet det bl.a. af hospitalsjournalen den 21/11 2012 fremgår, at patienten oplever sig fuldt remitteret. Endvidere har CT-scanningen den 20/11 2012 vist normale forhold, hvorfor der således heller ikke som krævet i betingelserne er påvist nogen skade på CT-scanningen. Endelig fremgår det af journalnotat af 29/4 2013, at de subjektive hukommelsesklager med overvejende sandsynlighed skønnes at være af emotionel karakter. Da betingelserne for udbetaling af forsikringssummen for blodprop i hjernen herefter ikke er opfyldt, kan nævnet ikke pålægge selskabet at yde forsikringsdækning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

udskriften bekræftes

Kim Sparlund