Ankenævnet for Forsikring

Den 8. september 2014 blev i sag nr. 85678:

xxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxx x x
xxxx xxxxxx x

mod

Pensionskassen for Sundhedsfaglige
Tuborg Boulevard 3
2900 Hellerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren er via sit tidligere arbejde omfattet af en arbejdsmarkedspensionsordning med dækning ved visse kritiske sygdomme i Pensionskassen for Sundhedsfaglige. Hun klager over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen i anledning af en anmeldt kritisk sygdom (blodprop i hjernen).

Af sagen fremgår, at klageren er blevet diagnosticeret med en blodprop i hjernen (i thalamus). Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren ikke har dokumenteret objektive neurologiske udfaldssymptomer forårsaget af blodproppen af mere end 24 timers varighed.

Klageren har i anmeldelser af henholdsvis 7/5 2010 og 30/9 2013 ansøgt om udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme.

Af anmeldelserne fremgår, at hun er blevet diagnosticeret med blodprop i hjernen, og at diagnosen er stillet den 12/4 2010.

Selskabet rekvirerede det lægelige materiale.

Af hospitalsjournal af 27/12 2009 fremgår bl.a.:

"Vågner kl. 6.30 her til morgen. Føler sig usikker på benene, husbond bemærker hængende venstre mundvig samt et hængende højre øjenlåg. Lægger sig til at sove igen. Kl. 09.30 uændrede symptomer. I tillæg til ovenstående er pt. enorm træt, jf. husbond svarer med latens og let vrøvlende.

Pt. har igennem de sidste 3 uger haft kvalme, intermitterende hovedpine, som er til stede om morgenen. Hovedpinen er af vekslende karakter og vekslende lokalisation. Smertestillende synes at virke dårligere og dårligere. Ingen traume mod hoved eller hals, umiddelbart intet dobbeltsyn.

Objektiv undersøgelse - neurologisk
Virker ganske let akut medtaget, men ikke kronisk. Pæne farver, varm og tør, ingen cyanose.
Ernæringstilstand: Let over middel.
Temp. 36,4 BT 124178 Puls 68
Ingen rødme eller belægninger. Ingen tegn til akut stase.
Ingen halsvenestase, adenit eller struma.
Regelmæssig hjertefrekvens = p.p., ingen hørbare mislyde.
Vesikulær respiration uden hørbare bilyde.
Blødt og uømt, ingen palpable patologiske udfyldninger.
Uden krurale ødemer eller sår. Ingen tegn til DVT, herunder rødme, hævelse eller ømhed ved palpation af dybe vener.
Neurologisk: Pt. er vågen, orienteret i tid, sted og egne data. Svarer relevant på alle spørgsmål. Virker dog lidt træt og svarer med ganske let latens.
…
Der foreligger midlertidigt svar på skanning, som er i.a.
Pt. tilses af undertegnede og bagvagt NB. Pt.s pupildifferens forsvundet, stadigvæk hængende højre øjenlåg. Venstresidig hængende mundvig ligeledes remitteret. Der gøres forsøgt på punctura lumbalis.

Inden proceduren blev pt. informeret om de bivirkninger og risici, som er forbundet hermed, dsv. risiko for hovedpine, blødning og infektion. Pt. indforstået med disse. Der forsøges glat indstik ved L4og L5, L4 og L3. Dette uden succes.
Der forsøges kontakt til infektionsmed./anæstesi for hjælp til procedure."

Af samme hospitals journal af 28/12 2009 fremgår bl.a.:

"I går aftes hypoglykæmitilfælde med blodsukker på 1,2. Blodsukker målt i nat kl. 03 på 4,2.
Man har fra vagtholdet bestilt MR-scanning af cerebrum samt columna cervikalis på mistanke om hjernestammeinfarkt.

Her til morgen er uden hovedpine og fuld mobiliseret og neurologisk intakt.
Pt. er gennemdiskuteret i tilstedeværelse af overlæge ...
Såfremt, at neurologien er remitteret er enige om at aflyse MR-scanning og udskrive pt. uden opfølgning i neurologisk regi.

Udskrives således dags dato fra neurologisk regi."

Klagerens læge har i henvisning til neurolog af 20/1 2010 anført:

"ANAMNESE:

… 42 årig kvinde. Nyligt indlagt i N. Resumé af forløbet: Indlagt akut med hængende højre øjenlåg, hø.sidig miotisk pupil og ve.sidig central facialisparese. Under indlæggelsen foretaget CT af cerebrum samt røntgen af thorax, begge i.a. Endvidere lumbalpunktur. Efter 3 timers indlæggelse remitterer pt. fuldstændig. Har op til indlæggelsen ikke sovet i 48 timer. Udskrives neurologisk i sin habituelle tilstand uden neurologiske deficit. Ingen opfølgning i neurologisk regi. Har haft megen hovedpine efter lumbalpunktur. Hvp lokaliseret over hø øje. I træthedsperioder stadig hovedpine og tendens til at ve mundvig hænger. Henv venligst til vurdering. ..."

Neurologen foranledigede MR-skanning foretaget. Af svaret af 15/4 2010 fremgår:

"Indikation. Indlagt ved årsskiftet med pludseligt hængende mundvig uden årsagen fandtes. Fortsat træt, manglende gnist. Intermitterende hængende mundvig. Objektivt neurologisk intakt. MR af cerebrum uden kontrast den 09-04-2010 Infratentorielt ses normale forhold sv t. hjernestamme, 4 ventrikel og cerebellum. Normale basale cisterner.
Supratentorielt ses signalforandringer foreneligt med følger efter et infarkt, idet der er både substanstab og gliose i forreste del af højre thalamus ind mod foramen Monroi-regionen med ekstension ind bag og under genu capsula interna samt op i corona radiata periventrikulært. Ellers normale forhold supratentorielt.
Konklusion
Infarctus centralis hemisphaerii cerebri dxt., sequelae. Overlæge …"

Af neurologens journal den 20/4 2010 fremgår bl.a.:

"Kommer mhp. svar på MR-skanning.
Synes fortsat hun er træt og trist. Har altid tidligere været meget livsglad. Omgivelserne bemærket dette.
Informeres om MR-skanning af cerebrum der viser følger efter højresidigt cerebralt infarkt. Således er der en forklaring på hendes vedvarende symptomer.
Vi aftaler recipe Doppler/duplex af karotiderne.
Recipe ekkokardiografi.
Recipe thrombofiliudredning.
Recipe kapsel Asasantin Retard 200 mg 1 x 2.
Informeret om bivirkninger.
Anbefales rygeophør.
Anbefales kontrol af BT og cholesterol via egen læge.
Man kan evt. overveje behandling med Citalopram.
Ligeledes skal man overveje en kortere eller længere sygemelding."

Af neurologens journal den 24/6 2010 fremgår bl.a.:

"Er opstartet formentlig Zertralin for 1 uge siden.
Umiddelbart ville jeg have anbefalet citalopram i stedet, da det har en positiv virkning på depression og gråd efter apopleksi."

Af samme journal den 25/8 2010 fremgår:

"Synes hun har fået mere hovedpine af trykkende karakter. Forespørger om det er en ny blodprop der er på vej.
Det ligner ikke hendes velkendte migrænehovedpine..

Objektivt ganske let ømhed i nakken men ingen voldsomme spændinger. Jeg mener ikke det er en ny blodprop der er undervejs.
Muligvis spekulationer.
Har fået afslag fra PKA mht. kritisk sygdom.
De angiver at det er et TCI-tilfælde der har siddet i hjernestammen, mens at den sete blodprop i højre hemisfære primært er en stumt infarkt.
Umiddelbart tror jeg ikke hun får medhold i en anke. Anbefaler hun ikke bruger kræfter på at gøre dette. Hun er aktuelt tilbage på arbejdet, således at hun er på reduceret tid. Man observerer hende for at se om hun magter det hun skal.
Er oprindelig blevet fyret, men man har stillet denne i bero således at man ser om hun kan magte arbejdet som tidligere.
Anbefaler hun enten får fysioterapi eller kraniosakral terapi i en periode. Vi aftaler såfremt hendes hovedpine forværres må hun genhenvises."

Selskabet anmodede Videncenter for Helbred og Forsikring om en vurdering. Det fremgår af centrets vurdering af 8/7 2010:

"**Medicinsk vurdering af Visse Kritiske Sygdomme.**
Den lægelige komite 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 opfyldt.

Baggrunden for vurderingen er oplysningen om at forsikrede har haft et TCI med symptomer i tre timer. TCI er sandsynligvis udgået fra hjernestammen, som er normal på MR-skanningen. De nævnte fund på MR-skanningen er stumme, det vil sige at de ikke giver neurologiske udfald. Opfylder således ikke KS kriterierne."

Klagerens læge har på ny i henvisning til neurologen af 12/3 2013 bl.a. anført:

"ANAMNESE:
/Migræne med aura/ Det drejer sig om min patient, en 45-årig kvinde, der siden 13 års alderen har lidt af migræne med aura. Fik konstateret en apopleksi i cerebri mediaområdet hos dig i 2010. Har fortsat migræne, nu uden aura, men i hvert fald fører det til sygedage to gange månedligt. Vil gerne have en snak med dig om bedring i hendes migrænetilstand. Jeg har foreslået hende Losartan, som samtidig også kunne mindske hendes kardiovaskulære risiko. Hendes BT er normalt 141/83. Det skal nævnes, at patienten er svært belastet af, at hun har en datter, der netop har debuteret med skizofreni, og hun er enlig mor. Derudover har hun også en betændelsestilstand, en bindevævslidelse i øjet, der gør, at hun får binyrebarkhormon, og går til behandlinger og kontrol på sygehuset. Alt sammen medvirkende til at hendes migræne ikke får det bedre. Henvises til vurdering."

Neurologen har i vurdering den 19/9 2013 anført:

"Objektivt: Vågen, klar og orienteret. Talen naturlig. Ikke nakke-rygstiv. ET over middel. BT 144/94 puls 70.
Kranienerver 1-12 inkl. oftalmoskopi: Alle undersøgt og fundet intakte.
Columna cervicalis: Der er let ømhed af nakke hæfter. Intet af nakke-skuldermuskulatur. Neg. foramen kompressionstest.
Ekstremiteter: Overalt egal kraft, tonus og trofik.
Der er normal sensibilitet for berøring.
Der *er* egale dybe reflekser. Normal plantarrespons.

Der er normal koordination. Ingen dysdiadokokinese.
Stand og gang: Romberg negativ. Gangen afvikles naturligt. Klarer tå, hæl og liniegang.
Vurdering: Det kliniske billede tyder primært på en spændingshovedpine og muligvis let migræne. Idet hun ud fra de undersøgte modaliteter er neurologisk intakt er der ingen grund til skanning af nogen art på nuværende tidspunkt.
Informerer hende om de sunde livsstilsvaner samt daglige nakke-skulderøvelser. Medgives diverse pjecer samt hovedpinekalender.
Vi aftaler recipe tablet Lisinopril 10 mg 1 stk til aften. Efter 14. dage evt. 2 stk dagligt. Informeret om bivirkninger.
Vi aftaler fornyet kontrol om 5 måneder (02.10. kl. 14) telefonisk kontakt før ved behov."

Selskabet har i brev af 29/10 2013 afvist at udbetale sum ved kritisk sygdom, idet det bl.a. fremgår:

"**Derfor får du afslag**
For at få udbetalt summen på grund af en blodprop i hjernen, er det en betingelse, at du som følge af hjernebeskadigelsen har haft objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed. Blodproppen skal endvidere være bekræftet ved CT- eller MR-skanning, og skanningsbilledet skal svare til de neurologiske udfald. TCI tilfælde er ikke dækket under visse kritiske sygdomme.

Af de helbredsoplysninger, vi har modtaget fra Speciallæge i Neurologi …, fremgår det, at du blev indlagt akut i december 2009 med hængende mundvig og højre øjenlåg. Efter tre timers indlæggelse remitterede symptomerne.

En CT-skanning ved indlæggelsen var normal. Vi vurderede, at du havde været ude for et TCI tilfælde, da de neurologiske udfaldssymptomer varede under 24 timer.

En efterfølgende MR-skanning viste fund som var stumme (uden ledsagende symptomer), hvilket vil sige, at de ikke gav neurologiske udfald.

De symptomer, der efterfølgende gør, at du henvises til neurologen i 2013, er ikke typiske objektive neurologiske udfaldssymptomer, og du opfylder derfor ikke betingelserne for udbetaling af summen."

Klageren har i udateret brev som svar herpå anført:

"Jeg vil gerne klage over afgørelsen af 29. oktober 2013 på grund af svigtende helbred i forbindelse med blodprop i hjernen i (2009) 2010.

Det har bevirket at jeg ikke har kunnet passe mit arbejde, med det til følge, at jeg er opsagt fra min stilling som …assistent ved …, med virkning pr. 1. april 2014.

Selvom at der tvivles på min sygdom, kan det ikke betvivles at jeg i april 2010 blev MR-skannet på … Sygehus, som viste en blodprop i hjernen.

Forløb:
Jeg husker ikke ret meget fra den 28. december 2009, men min daværende mand vækker mig sidst på eftermiddagen, da han siger at der er noget helt galt med mig, at vi skal på lægevagten. Jeg var skæv i den ene mundvig og det ene øje hang. Ikke førend at jeg blev indlagt på Neurologisk afd.

Som jeg husker det, blev der lavet en blodprøve og en rygmarvsprøve. Jeg husker ikke at der blev lavet en CT-skanning. Efter nogle timer får jeg det lidt bedre og dagen efter bliver jeg sendt hjem.

Efter en uges sygemelding tager jeg igen på arbejde. På mit arbejde havde jeg besvær med at balancere med tingene, havde ikke overblik. F. eks. hvis jeg skulle sætte plader i reolen, kunne jeg ikke altid ramme rillerne. Jeg havde det utroligt dårligt og kunne mærke at der var noget helt galt med mig. Der blev også sat en person (en kollega) til at observere mig. Jeg var helt udmattet når jeg kom fra arbejde og mine kollegaer sagde også, at jeg så utrolig dårlig ud.

Min familie fortæller efterfølgende at jeg har ændret adfærd. Kommer med nogle mærkelige udfald, såsom siger noget helt hen i vejret, er ukontrolleret i min måde at være på, og når jeg skriver, er ordstillingen helt forkert.

Tiden går og jeg har en kontrol tid hos Neurolog … først i april 2010, på grund af at jeg har haft migræneanfald siden puberteten. Jeg fortæller hvad der er sket og hvor dårlig at jeg føler mig.

Hun siger til mig, at med de symptomer, vil hun have foretaget en MR-skanning, som bliver foretaget på … sygehus. Den viser en blodprop i højre side af hjernen. Jeg bliver sat i behandling med blodfortyndende medicin og sygemeldt.

Jeg prøver at genoptage mit arbejde igen i august måned, men mærker at jeg har svært ved at magte det. Jeg bliver opsagt fra min stilling fra januar 2011, men kan genansættes inden for et år. Fortsat bliver jeg observeret frem til december 2010. Der bliver taget stilling til om de vil ansætte mig igen. Det bliver jeg så, måske fordi at jeg har været der i mange år (ca. 24 år), hele min situation og fordi at min daværende mand var langtidsledig.

Desværre bliver det sværere og sværere for mig. Jeg har mange sygedage og det munder ud i, at jeg bliver deltidssygemeldt. Man prøver andre tiltag fra arbejdet, jeg kommer til andre opgaver, men efter få timers arbejde daler mit arbejdsniveau. Det har resulteret i, at man er blevet nødt til at fyre mig. Det har virkning fra 1. april 2014 grundet min ansættelsestid.

Jeg mener ikke at alle i min sag er blevet kontaktet. Der har ikke været kontakt til min praktiserende læge samt min arbejdsplads.

Jeg har fået hjælp fra pårørende til at skrive denne anke, da jeg hurtigt bliver forvirret og mister overblikket.

Jeg vedlægger dele af min journal fra min Læge … og MR-skanning fra … Sygehus."

Selskabet fastholdt sit afslag, hvilket blev meddelt klageren i brev af 15/11 2013.

Klageren har hertil i brev af 27/11 2013 anført:

"Jeg vil fortsat klage over afgørelsen af 15/11 2013, med den begrundelse at jeg mener der har været et udfald ved at jeg har besvær med at huske, koncentrere og planlægge, ændring i den sociale adfærd og udtalt træthed, alle objektive scener efter en blodprop. Der har været hængende mundvige og øje. Alt i mere en 24 timer.

Ved en CT-scanning giver blodpropper ikke altid påviselige forandringer de første dage, men undersøgelsen kan gentages senere eller suppleres med MR-scanning til endelig afklaring af diagnosen. Ultralydsundersøgelse af hjertet (ekkokardiografi) og af halsens pulsårer kan vise, om der er forandringer, der måske kan give nye blodpropper.

En MR-skanning kan også påvise ar efter blodpropper, og er særlig anvendelig, hvis den dybeste del af hjernen (hjernestammen) skal undersøges. Altså kan jeg godt have fået den i tiden da jeg bliver indlagt i december 2009, hvorefter jeg bliver MR-skannet i april 2010 på Middelfart Sygehus.

CT-scanning af hjernen er en vigtig undersøgelse til påvisning af hjerneblødning. Altså ikke nødvendigvis en sikker undersøgelse af en blodprop.

Som tidligere beskrevet har det haft store konsekvenser for mig, og jeg mener stadig at jeg er berettiget til sum ved kritisk sygdom."

Selskabet fastholdt imidlertid sin afgørelse i brev af 6/12 2013, og klageren har herefter indgivet klage til nævnet den 20/1 2014 med krav om, at selskabet bliver pålagt at udbetale sum ved kritisk sygdom. Til støtte for kravet har hun anført:

"I april 2010 får jeg, efter forudgående indlæggelse i december 2009, ved en MR skanning konstateret en blodprop i højre side af hjernen. Jeg har fortsat problemer og har mistet mit arbejde efter 23 år. Skal prøves omplaceret i et fleksjob."

Selskabet har over for nævnet i brev af 28/2 2014 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Klager er medlem af Pensionskassen for Sundhedsfaglige og er via dette medlemskab omfattet af en gruppeforsikring i PKA+. Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 9, stk. 1 **(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 bilaget 'Kritiske sygdomme, som er omfattet af pensionskassens gruppeforsikring pr. 1. april 2009', afgrænsede sygdomsområder **(Bilag 1…).** Dette betyder, at det alene er de sygdomme, der fremgår af sygdomslisten, der kan berettige til udbetaling, og det forudsætter, at de opstillede betingelser, for at en diagnose er dækket, er opfyldt.

Sygdomslisten (bilag …) indeholdt på tidspunktet for diagnosen følgende betingelser for udbetaling af sum ved hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi):

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 opstået i hjernen (emboli eller trombose), eller
b) En spontant eller traumatisk opstået blodansamling i hjernen eller mellem hjernehinderne som følge af et bristet blodkar eller en misdannelse i hjernens kar.

Der skal være neurologiske 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 special-afdeling eller være bekræftet af en neurologisk speciallæge.*

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

Som ovenfor nævnt er udgangspunktet i forsikringsbetingelserne for dækning ved hjernebeskadigelse som følge af blodprop i hjernen, at der skal foreligge en CT- eller MR-scanning, der bekræfter hjernebeskadigelsen, og at der skal være objektive neurologiske udfaldssymptomer, forårsaget af blodproppen, af mere end 24 timers varighed. Disse skal være bekræftet på en neurologisk afdeling eller af en neurologisk speciallæge.

Klager blev indlagt på … 27. december 2009 med hængende højre øjenlåg, lille højresidig pupil samt venstresidig hængende mundvig. Under indlæggelsen fik hun foretaget CT-scanning af hjernen, røntgen af lungerne samt lumbalpunktur. Alle undersøgelserne var normale. Klagerne svandt i løbet af nogle timer, jf. bilag ....

Det er således hverken ved scanning eller i form af objektive neurologiske udfaldssymptomer i mere end 24 timer dokumenteret, at klager i forbindelse med indlæggelsen den 27. december 2009 havde fået beskadiget hjernen som følge af en blodprop.

Tilfælde, hvor der ikke er påvist en blodprop i hjernen ved CT-scanning, kan alligevel være omfattet af dækning, 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 lammelse, føleforstyrrelser, synsforstyrrelser eller taleforstyrrelser, som nævnt i betingelserne jf. bilag ...

Med samtlige klassiske kliniske tegn menes, at symptomerne skal være typiske for en blodprop i hjernen. De typiske objektive neurologiske symptomer skal endvidere have været til stede fra tidspunktet for blodproppens opståen og i en efterfølgende periode på mindst 3 måneder.

For at udelukke andre årsager end apopleksi stiller forsikringsbetingelserne i disse tilfælde strengere krav til symptomerne, da der ikke foreligger billeddokumentation af blodproppen i form af scanningsfund, der viser blodproppen og dens placering.

Det skal bemærkes, at der er en god medicinsk erfaring for, hvor i kroppen en blodprop med en given placering i hjernen giver udfaldssymptomer. I efterforløbet efter indlæggelsen i december 2009 blev klager MR-scannet medio april 2010, hvor scanningen viste et højresidigt cerebralt infarkt. Videncenter for Helbred og Forsikring vurderer, at det infarkt, der ses på MR-scanningen, ikke er foreneligt med klagers symptomer, men at det i stedet repræsenterer et stumt infarkt. Et stumt infarkt er en mindre blodprop, der ikke har givet symptomer.

De symptomer, som gjorde, at klager blev henvist til neurolog i 2013, er ikke typiske objektive neurologiske udfaldssymptomer, men kan være symptomer på migræne, stress m.m. Det er på denne baggrund fortsat vores opfattelse, at klagers symptomer i form af træthed og udbrændthed ikke kan betegnes som klassiske symptomer og ikke er typiske for følger efter

en blodprop i hjernen ligesom hovedpine/migræne ikke er et objektivt neurologisk udfaldssymptom på linie med lammelser, føleforstyrrelser, synsforstyrrelser eller taleforstyrrelser, som betingelserne kræver. Hertil kommer, at det ikke er godtgjort eller dokumenteret, at symptomerne kan henføres til en apopleksi.

Det er således samlet set PKA's opfattelse, at klagers symptomer som nævnt ovenfor, heller ikke opfylder anden del af betingelsen for en blodprop i hjernen, der ikke er påvist ved scanning. Her er det som nævnt en betingelse, at samtlige klassiske kliniske tegn er opfyldt på tidspunktet for infarktets opståen, og at der er blivende neurologiske udfald i form af lammelser, føleforstyrrelser, synsforstyrrelser eller taleforstyrrelser efter en periode på mindst 3 måneder.

Konklusion
På baggrund af ovennævnte er det PKA's vurdering, at klager ikke opfylder betingelserne for udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme på grund af hjerneblødning eller blodprop i hjernen.

Der er ikke dokumenteret objektive neurologiske udfaldssymptomer i mere end 24 timer, hvilket er hovedbetingelsen for udbetaling ved diagnose 'blodprop i hjernen'. Hvis der skal kunne udbetales efter undtagelsesbestemmelsen, hvor infarktet ikke er påvist ved scanning, skal klager ved indlæggelsen have haft samtlige klassiske kliniske tegn på en blodprop i hjernen. Klagers vedvarende symptomer er ikke klassiske kliniske tegn på en blodprop i hjernen, ligesom det, at der ved indlæggelsen ikke er objektive neurologiske udfaldssymptomer i mindst 24 timer, heller ikke stemmer overens med et klassisk klinisk forløb for en blodprop i hjernen.

Der er ved en MR-scanning fra april måned 2010 påvist en blodprop i hjernen, men der er ikke i sagen beskrevet objektive neurologiske symptomer svarende til denne blodprop.
Det skal bemærkes, at det er 'hjerneskade som følge af blodprop i hjernen', og ikke blodproppen i sig selv, der er omfattet af listen over kritiske sygdomme."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"***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.

10. 85678

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

Nævnet udtaler:

Klageren blev CT-scannet i forbindelse med indlæggelsen den 27/12 2009, idet der var mistanke om en blodprop i hjernestammen. CT-scanningen viste imidlertid ingen blodprop, og de symptomer med usikkerhed på benene, hængende venstre mundvig samt hængende højre øjenlåg, som klageren havde ved indlæggelsen, var forsvundet inden for 24 timer.

Klageren oplever imidlertid i de følgende måneder følger i form af besvær med at balancere med ting, ligesom hun har manglende overblik. På sit arbejde oplevede hun at have besvær med at sætter plader i reol. Hendes familie har givet udtryk for, at hun har ændret adfærd, idet hun kommer med nogle mærkelige udfald, som at sige noget helt hen i vejret, at hun er ukontrolleret i sin måde at være på, og når hun skriver, er ordstillingen forkert.

Da hun havde fortsatte følger, blev hun MR-scannet. Af beskrivelsen heraf fremgår bl.a., at hun har haft en blodprop i hjernen, og at der har været både substanstab og gliose i forreste del af højre thalamus. Gliose udløser en uspecificeret neuropatologisk reaktion.

Klageren har efterfølgende lidt af træthed, depression, søvnforstyrrelser og koncentrationsbesvær, ligesom venstre mundvig hang, når hun var træt.

En speciallæge i neurologi informerede den 16/4 2010 klageren om, at MR-skanningen viste følger efter højresidigt cerebralt infarkt, og at der således var en forklaring på hendes vedvarende symptomer.

11. 85678

Selskabet har bedt Videncenter for Helbred og Forsikring om at vurdere sagen, og det fremgår heraf, at det er centrets vurdering, at fundene på MR-scanningen er stumme, hvilket vil sige, at de ikke giver neurologiske udfald.

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger, finder nævnet efter en samlet vurdering, at klageren ikke har bevist, at der i forbindelse med blodproppen er opstået objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale summen ved kritisk sygdom.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels