Ankenævnet for Forsikring

Den 5. november 2014 blev i sag nr. 86317:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

PenSam Liv forsikringsaktieselskab
Jørgen Knudsens Vej 2
3520 Farum

afsagt

k e n d e l s e :

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

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen med henvisning til, at betingelserne for at få udbetalt sum ved kritisk sygdom ikke er opfyldt, idet der i klagerens tilfælde ikke er konstateret blivende, objektive neurologiske udfaldssymptomer.

Klageren, der er født i 1969, har indsendt begæring om udbetaling ved visse kritiske sygdomme den 27/1 2014, idet hun er blevet diagnosticeret med cerebralt infarkt (blodprop i hjernen) den 11/1 2014.

Selskabet har rekvireret det lægelige materiale, og det fremgår bl.a. af neurologisk sengeafsnits journal af 11/1 2014:

> "44-årig kvinde, tidl. nogenlunde rask, indlagt obs. apopleksi via … Akutmodtagelse.
> …
> Har været velbefindende indtil her i morges, hvor pt. kl. 09.30 spiser morgenmad. Pludselig begynder hun at opføre sig underligt, da hun skal smøre smør på en bolle. Bliver distraheret og kan ikke gøre dette. Begynder at smøre smør i håret. Havde spytflåd fra enten venstre eller højre mundvig og havde angiveligt også betydelig ordmobiliseringsbesvær. Kan også selv

huske, at hun havde denne formentlige dyspraksi, man finder ved ankomsten på … sygehus stadigvæk lette ordmobiliseringssymptomer kl. 12.30.

Har ikke haft nogen markante symptomer fra ekstremiteterne. Oplevede før, hun blev hentet af ambulancen, at det hele kørte rundt, men hun havde ikke svimmelhed, beskriver hvordan hun så på en glasvæg, hvilket gjorde, at det hele kørte rundt, stoppede, da hun så væk.
Intet synstab, ingen hovedpine.
Ingen klager fraset angiveligt lidt dyspnø.
Ingen kvalme, opkastninger eller mavesmerter, intet vægttab. Normal appetit. Ingen diarré.
Ingen markante klager.
Oplevede tidl. i dag en sitren i benene, kan ikke rigtig komme dette nærmere.
…
Arbejder som social- og sundhedsassistent i hjemmeplejen. Er lige startet i ny stilling i mandags. Bor i hus sammen med sin mand. De har en søn og to døtre.

Objektiv undersøgelse
Neurologisk
44-årig kvinde, alderssvarende udseende. Hverken akut eller kronisk medtaget. Normal kulør.
Runde, egale pupiller, normal lysreaktion. Normal bevægelse i H-formation. Ingen markant nystagmus.
Ingen akutte slimhindeforandringer. Ingen ganesejls- eller tungeparese.
Ingen struma, adenit eller halsvenestase. Ikke nakke-/rygstiv.
Regelmæssig rytme = perifere puls. Ingen mislyde.
Fuldstændig vågen og klar.
Ingen tegn på konfusion. Svarer fuldstændig relevant på alle spørgsmål. Ingen tegn på afasi eller dysartri.
II - XII undersøgt systematisk, der findes ingen markante udfald.
Normal kraft, tonus, trofik samt sensibilitet for stik, berøring og vibration. Middellivlige og egale biceps-, triceps- og brachio-radial reflekser. Normal finger-næse-forsøg, arm-Barré samt Stewart Holmes-test. Ingen dysdiadochochinese og normal finmotorik. Normal kraft, tonus, trofik samt sensibilitet for stik, berøring og vibration. Middellivlige og egale patellar- og Achillesreflekser. Ingen fodklonus, normal plantarrespons. Normal knæ-hæle-forsøg samt cykelbevægelser.

Almindelig gang findes upåfaldende. Kan gå hæl-, tå- og linjegang uden problemer. Rombergs test med tydelig faldtendens mod højre/lidt bagud. Gentages for hver gang vi laver undersøgelsen.

Upåfaldende blodprøver fraset let forhøjet kolesterol på 5,6, ingen tegn på infektion. Ekg viser en regelmæssig sinusrytme uden tegn på iskæmi.

CT af cerebrum uden tegn på infarkt eller blødning. Der angives dog uklart, stribeformet lavattenuerende område tæt på venstre insula, muligvis PVE; man angiver, at der skal overvejes MR af cerebrum.

Konklusion og plan
Det drejer sig således om en 44-årig kvinde, tidl. kendt med ulcus duodeni, familiært disponeret til kardiovaskulær sygdom, som i dag udvikler 3-4 timer varende tilfælde med, hvad der lyder som, dyspraksi, kan ikke smøre smør på en bolle, men smører det i håret. Havde spytflåd fra vist nok venstre mundvig samt ordmobiliseringsbesvær, hvilket man også finder lette symptomer på kl. 12.30. Dette ses dog ikke, da pt. tilses i vores afdeling.

Fraset fald til højre/bagover ved Rombergs test er pt. ellers neurologisk intakt.

Blodprøver upåfaldende fraset forhøjet kolesterol. Man kan så overveje, om pt. initielt skal prøve reduktion af kolesterol via kosten.

Pt. køres som TCI-patient med:
I morgen må man tage stilling til, om pt. skal have foretaget MR af cerebrum under indlæggelse, eller om hun kan udskrives til amb. MR-scanning med opfølgning i vores regi.
Diagnoser - Aktionsdiagnose: DZ033E, Obs. pga mistanke om apopleksi rp. bolus 300 mg Hjertemagnyl
rp. tabl. Clopidogrel, 75 mg x 1 dagligt fra i morgen (under 5 dages dække af Hjertemagnyl)
rp. akut CT af cerebrum
rp. duplex af halskar, - foretages først i morgen
rp. apopleksi-blodprøver
rp. ekg
rp. telemetri
Der vurderes ikke indikation for fys./ergovurdering
Pt. forstår og accepterer planen."

Af samme hospitals journal af 12/1 2014 fremgår bl.a.:

"44-årig kvinde, som d.11.01.14. har haft en forbigående episode med pludselig opstået dyspraksi, utilpashedssymptomer, som har remitteret. Hun er ellers kendt med hovedpine. Har flere gange haft utilpashedssymptomer, som forsvandt.
…
Der er bestilt MR-skanning af cerebrum.

Patienten har fået Clopidogrel behandling, som behandling for TCI."

Af hospitalets journal af 14/1 2014 fremgår bl.a.:

"Pt. har været til MR-scanning af cerebrum som bekræfter friskt infarkt i relevant side, lille infarkt. Angio har ikke vist nogen tegn til stenose."

Af journalen den 15/1 2014 fremgår af neuropsykologisk vurdering:

"Ovenstående pt. er indlagt med apraksi symptomer med styringsbesvær af ve. hånd og talestop. Symptomerne var forbigående og remitterede efterfølgende. MRC har vist friskt infarkt i hø. hemisfære. Pt. har i en lang periode haft stress lignende syndrom og pt. har scoret lavt ved kognitiv test og derfor sendes henvisning til jer mhp. vurdering eller opfølgning."

Af epikrisen den 15/1 2014 fremgår bl.a.:

"Diagnoser - Aktionsdiagnose: DI639, Hjerneinfarkt UNS
…
Pt. er indlagt til udredning for apopleksi. CTC samt MRC viser friskt infarkt i hø. hemisfære en lille en og pt. bliver sat i behandling med Clopidogrel 75 mg x 1 dgl. Blodprøver har vist højt kolesteroltal, derfor blev hun sat i behandling med Simvastatin. Der har været klager over mavesyre, derfor blev hun sat i behandling med Pantoloc og der blev sendt henvisning til Gastromedicinsk afd. mhp. udredning for gastrit. Karundersøgelse har ikke vist nogen tegn

på stenose og ULS af halskar har heller ikke vist nogen tegn til karstenose. Telemetri overvågning, ingen tegn til atrieflimmer og ekkokardiografi ifølge mundtligt svar upåfaldende. Pt. har stresslignende symptomer og tristhed, symptomer som pt. var kendt med i forvejen og pt. skal for god ordens skyld have lavet en kognitiv test og derfor er der genoptræningsplan efter udskrivelsen.Pt. skal indkaldes om 3 måneder til kontrol.
Som yderligere udredning skal pt. indkaldes til trombofili udredning."

Ved kontrollen på samme hospital den 4/3 2014 fremgår bl.a. af journalen:

"Ved objektiv neurologisk undersøgelse er pt. fuldstændig upåfaldende…
Pt. har spurgt angående sin diagnose - er det TCI eller infarkt - fordi hun gerne vil give besked videre til sin forsikring. Pt. informeres om at hun ved indlæggelse fik MR-skanning, som viste friskt infarkt i hø.sidige hemisfære."

I kommunalt regi deltog klageren efterfølgende i kognitiv træning. Det fremgår af kommunens hjerneskadekoordinators brev af 29/4 2014 til klageren bl.a.:

"**Status:** [Klageren] har som følge af infarkt i hø. hjernehalvdel kognitive problemer i form af nedsat opmærksomhed, koncentration, hukommelse, samt hurtig mental udtrætning. Har været sygemeldt siden 13.01.14.

Har deltaget i kognitiv træning i nu 9 uger 2 x ugentlig. Mestre dagligdagen tilfredsstillende, og der er nu behov for videre arbejdsrehabilitering på [klagerens] arbejdsplads. Arbejder som social - og sundhedsassistent hos hjemmeplejen i …. Skulle lige før sygdom til også at starte op som elevkoordinator."

Af kommunens genoptræningsplan fremgår bl.a.:

"Pt. indlægges med tegn på kortvarig apraksi, mundvand som løb ud af munden samt at hun følte sig omtumlet.

Ved indlæggelse ses der ingen fysiske udfald. Pt. oplever at hun skal koncentrere sig mere om at finde ordene og at der er 'noget' som ikke helt er som det plejer at være. Har dog under indlæggelsen klaret sig selvstændigt ift. P-ADL og I-ADL. Pt. fortæller at hun igennem de sidste to år har været meget presset på hjemmefronten, da manden bl.a. har været sygemeldt og at hun derfor har stået for mange at de praktiske gøremål i hjemmet. Pt er testet i The Rivermead behavioural memory test, hvor pt. score 7 ud af 12 mulige. Pt. ligger derved inden for området med lettere hukommelses problemer, men det er usikkert hvorvidt den tidligere situation i hjemmet, har påvirket testens udfald. Under indlæggelsen har pt. også tænkt meget over sin situation og har været påvirket af dette. Det er planlagt at pt. skal starte med nye arbejdsopgaver, hvor hun skal være elevkoordinator. Pt. er usikker på, om det er det rigtige tidspunkt. Har tidligere været meget glad for sit arbejde som aftenvagt i hjemmeplejen.
Pt. er dog nu sygemeldt i 3 måneder. Der vurderes at det vil være relevant at følge op på pt. i egne omgivelser ift. kognition. Pt. ønsker dog at få et par ugers 'ro', inden at der opstartes genoptræning. Vil gerne kontaktes efter 3 uger fra d.d."

Selskabet afviste at udbetale summen, hvorefter klagerens fagforbund i brev af 9/4 2014 til selskabet bl.a. har anført:

"Medlemmet kom herefter med et sygehusnotat fra Sygehuset …, neurologisk Klinik apopleksi. Her hæfter vi os ved, at der i notatet fra den 4. marts 2014 står:
OBS apopleksi, hvor CT- og MR skanning viste friskt infarkt i hø. Hemisfære, og pt. blev sat i behandling...
I samme notat står der flere gange, at det handler om en apopleksi.
Vores medlem spørger direkte ind til diagnosen, her er svaret fra lægen citat; *Pt. Informeres om at hun ved indlæggelsen fik MR-skanning, som viste frisk infarkt i hø. Sidige hemisfære.*
Ud fra disse lægenotater fra Sygehuset Sønderjylland, mener vi at vores medlem har en sygdom, der burde udløse kritisk sygdom.
Vi beder således Pensam om at genoptage sagen om kritisk sygdom for vores medlem."

Selskabet fastholdt afgørelsen i brev af 16/4 2014, idet det bl.a. fremgår:

"***Derfor er din diagnose ikke dækket***
Forsikringen har følgende kriterier til diagnosen Slagtilfælde (apopleksi):

- Ved slagtilfælde (apopleksi) forstås en spontant opstået beskadigelse af hjernen eller hjernestammen, som enten skyldes en forsnævring eller tillukning af en pulsåre i hjernen, eller en blodansamling i eller udenpå hjernen, der er opstået spontant eller er en følge af en medfødt defekt i hjernens blodkar.

- Skaden **skal have** medført objektive neurologiske udfaldssymptomer (f.eks. lammelser, taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion) **af mere end 24 timers varighed regnet fra det tidspunkt hvor en læge første gang påviser det/de objektive fund.**

- Der skal være **blivende neurologiske udfald,** og beskadigelsen af hjernen skal være påvist ved en CT/MR-scanning.

- Diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk afdeling eller af en speciallæge i neuromedicin.

Betingelsen 'medført objektive neurologiske udfaldssymptomer' efter mere end 24 timers varighed - **skal også** være opfyldt.

I din journal fremgår det at du bliver akut indlagt fordi du har fået apraksi og utilpashed samt formentlig hængende mundvig og formentlig talestop. Symptomerne er kortvarige, nogle minutter og efterfølgende kommer du dig helt igen (remitterede fuldstændigt).

Vi mener derfor ikke, at kriterierne for udbetaling for apopleksi er opfyldt, idet der ikke har været objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, ligesom der ikke er fundet blivende neurologiske følger.

Du er derfor ikke fundet berettiget til udbetaling.

Skulle du på et senere tidspunkt gennemgå en neurologisk undersøgelse som påviser andet end det beskrevne, er du velkommen til at kontakte os igen, med henblik på en revurdering af din sag."

I sin klage til nævnet modtaget den 6/6 2014 har klageren krævet udbetaling af sum ved kritisk sygdom og har til støtte herfor henvist til hospitalsjournalen, hvoraf det bl.a. fremgår, at MR-scanning har vist friskt infarkt.

Selskabet har over for nævnet i brev af 20/6 2014 fastholdt sin afgørelse, idet selskabet dog er villig til at sætte sagen i bero og revurdere sagen, såfremt den en ny neurologisk undersøgelse har påvist andet den det, der allerede er beskrevet. I øvrigt fremgår det bl.a. af selskabets afgørelse:

> "Diagnosen hjerneinfarkt er ikke i sig selv en dækningsberettiget diagnose. For at give ret til udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme er det et krav, at der foreligger en beskadigelse af hjernen, som har medført blivende, objektive neurologiske udfaldssymptomer.
>
> Vi skrev derfor 25.03.2014 til [klageren], at hun ikke havde fået stillet en diagnose, som opfyldte betingelserne for at få ret til udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme.
>
> Vi modtog derefter 14.04.2014 brev fra …[klagerens fagforbund], som bad os gennemgå sagen på ny på baggrund af en medsendt notatudskrift fra Neurologisk Klinik, … Sygehus, 13.01. og 04.03.2014. Vi vedlægger kopi heraf.
>
> Det fremgår heraf, at [klageren] ved objektiv neurologisk undersøgelse findes fuldstændig upåfaldende.
>
> Vi skrev derfor 16.04.2014 til [klageren], at der fortsat ikke var dokumentation for, at hun havde fået stillet en diagnose, som opfyldt betingelserne for ret til udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme.
>
> Vi skrev videre, at begrundelsen for vores vurdering var, at der ikke har været objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, ligesom at der ikke er fundet blivende neurologiske følger."

Efterfølgende har selskabet rekvireret journalmaterialet vedrørende den neurologiske undersøgelse af 2/7 2014, hvoraf det bl.a. fremgår:

> "44-årig kvinde tilses til kontrol/ambulant samtale efter en blodprop i hjernen. Har det angiveligt fint - det går fremad, men ind imellem oplever hun stadigvæk stikkende og prikkende fornemmelse I tæerne og under hø. fod. Ellers oplever hun ingen yderligere neurologiske udfald.
>
> Pt. Informeres om M-komponent, muskelenzymer, CK, myoglobln og LDH svar, som viser upåfaldende og normalt.
>
> Ved objektiv neurologisk undersøgelse er pt. fuldstændig upåfaldende, hvorfor pt. afsluttes i neurologisk regi med videre opfølgning hos e.l.
>
> Efter planen skal pt. fortsætte med Ciopidogrel.
>
> Pt. klager over lidt ømhed i hele kroppen, hvorfor hun anbefales at kontakte e.l., som godt kan måle vitamin-D niveau i blodet - og efterfølgende, hvis hun mangler vitamin-D, skal hun suppleres.

Eilers har vi ikke flere tiltag i neurologisk regi. Pt. afsluttes fra neurologisk negi."

Afslutningsvis har selskabet i brev af 25/8 2014 til nævnet anført:

"Som beskrevet i vores brev 20.06.2014 til nævnet har vi indhentet oplysninger om en planlagt neurologisk undersøgelse, og vi vedlægger kopi af journalblad fra Sygehus … den 02.07.2014 og den 16.07.2014.

Som det heraf fremgår, er [klageren] ved objektiv neurologisk undersøgelse 02.07.2014 fundet fuldstændig upåfaldende.

Det fremgår videre, at [klageren] via vagtlæge igen ses på Sygehus … 16.07.2014, hvor man ikke finder grundlag for indlæggelse, og hvor man igen konstaterer, at der ikke er neurologiske udfald.

Vi fastholder på den baggrund, at [klageren] ikke har fået stillet en diagnose, som opfylder betingelserne for ret til udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme, fordi der ikke er påvist en beskadigelse i hjernen, som har medført blivende objektive neurologiske udfald, og som vi nærmere har beskrevet i vores brev til nævnet 20.06.2014."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 12. Dækningsberettigede diagnoser**
A. Diagnosen 'Slagtilfælde (apopleksi)
Ved slagtilfælde (apopleksi) forstås en spontant opstået beskadigelse af hjernen eller hjernestammen, som enten skyldes en forsnævring eller tillukning af en pulsåre i hjernen, eller en blodansamling i eller udenpå hjernen, der er opstået spontant eller er en følge af en medfødt defekt i hjernens blodkar.

Skaden skal have medført objektive neurologiske udfaldssymptomer (f.eks. lammelser, taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion) af mere end 24 timers varighed, regnet fra det tidspunkt hvor en læge første gang påviser det/de objektive fund.

Der skal være blivende neurologiske udfald, og beskadigelsen af hjernen skal være påvist ved en CT/MR-scanning. Hvis en blodprop i hjernen ikke er bekræftet ved en CT/MR-scanning, er tilfældet omfattet, hvis klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er varige objektive neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, synsforstyrrelser, taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion. Ved sidstnævnte tilfælde kan de objektive neurologiske udfaldssymptomer tidligst vurderes efter 3 måneder.

Undtaget fra dækningen er: TCI, multiinfarkt syndrom (småkarssygdom) sinus cavernosus trombose, samt hjerneinfarkter påvist tilfældigt ved hjernescanning (f.eks. som led i udredning af anden sygdom).

Diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk afdeling eller af en speciallæge i neuromedicin."

8. 86317

Nævnet udtaler:
Klageren har klaget over, at selskabet ikke har anerkendt den diagnosticerede blodprop i hjernen som dækningsberettigende, idet det er klagerens opfattelse, at alle symptomer for blodprop i hjernen har været til stede.

Ved indlæggelsen den 11/1 2014 var konklusionen efter normal CT-scanning, at klageren blev betragtet som TCI-patient. 24 timer efter - den 12/1 2014 - fremgår af journalen, at hun har haft en forbigående episode med pludselig opstået dyspraksi, utilpashedssymptomer, som har remitteret. MR-skanningen den 14/1 2014 viste lille infarkt. Af journalen den 15/1 2014 fremgår bl.a., at symptomerne var kortvarige, nogle minutter og remitterede efterfølgende fuldstændigt. Ved den objektive neurologiske undersøgelse 3 måneder efter finder neurologen, at klageren er neurologisk fuldstændig upåfaldende.

Af kommunens genoptræningsplan fremgår endelig, at klageren inden aktuelle havde været stresset, og det var derfor usikkert, hvorvidt hendes forholdsvis lave score i den kognitive test, hvor hun scorede 7 ud af 12, skyldtes blodproppen eller hendes forudgående stress.

Selskabet har henvist til, at klageren ikke opfylder forsikringsbetingelserne for diagnosen apopleksi, idet der udover blodproppen skal være objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, ligesom der skal være blivende neurologiske udfald.

Nævnet har gennemgået sagen - herunder det lægelige og kommunale materiale - og finder, at klageren ikke har bevist, at hun har haft objektive neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion af mere end 24 timers varighed, ligesom det heller ikke er bevist, at de lettere hukommelsesproblemer skyldes blodproppen.

Nævnet kan på denne baggrund ikke pålægge selskabet at udbetale sum ved kritisk sygdom, hvorfor

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Kim Sparlund