Ankenævnet for Forsikring

Den 7. januar 2015 blev i sag nr. 86411:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

PKA+Pension Forsikringsselskab A/S
Tuborg Boulevard 3
2900 Hellerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der er født i 1954, er omfattet af en forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme i PKA+Pension Forsikringsselskab A/S. Hun klager over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen for en anmeldt kritisk sygdom – apopleksi – diagnosticeret den 4/9 2013.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at den anmeldte sygdom ikke opfylder forsikringsbetingelsernes diagnosekriterier.

I sin klage til nævnet af 1/7 2014 har hun krævet udbetaling af sum ved kritisk sygdom og har til støtte herfor anført følgende:

1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.

Afslag på kritisk sygdom efter blodprop i hjernen med efterfølgende bevidsthedsforstyrrelse, dvs ændringer i opmærksomhed, ledsaget af ændring i sansning, tænkning, hukommelse og adfærd. Man taber tråden, og betydelig nedsat hukommelse.

Se vedlagte redegørelse med bilag

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)

At selskabet i henhold til deres forsikringsbetingelser i afsnittet, hjerne blødning eller blodprop i hjernen (apopleks) anerkender "bevidsthedsforstyrrelse" i mit tilfælde

I journalnotat fra Neurologisk Afdeling fremgår bl.a.:

”04.09.13 JOURNALOPT
12.00 NEUROLOGISK MOD. AFSN. MOD N25 N
…
Tidligere: rask

Aktuelt:
I mandags følte sig utilpas med let kvalme. Måtte gå hjem fra arbejde. Vågnede i nat og havde en mærkelig fornemmelse ved højre øre. I morges smerter sv.t. hø side af ansigtet, da pt skulle drikke vand fra vandhanen. Føltes som syre da vandet løb ned langs patientens kind. Forsøgte 3 gange og samme symptomer kom igen alle 3 gange. Beskriver det mere som ubehag end egentlige smerter. Efterfølgende ændret sensibilitet sv.t. hø. kind. Kan under undersøgelse stadig frembringe symptomer ved at lade vand løbe langs kinden - dog ikke så udtalt som i morges. Kan ikke frembringe symptomer ved berøring eller indtagelse af føde eller væske. Ingen tale- eller synsforstyrrelser. Ingen ændret gangfunktion eller oplevet kraftnedsættelse.

…
Motorisk:
Normal trofik og tonus i både OE og UE.
Let nedsat kraft over albuebøjning og ved hoftefleksion. Ellers normal.

…
04.09.13 GENNEMGANG
14.00 APOPLEKSI SENGEAFSNIT N25 N25 N
…

Objektivt
Der findes dysæstesi svarende til 1., 2., 3. trigeminusgren på højre side. Der er normal berøring for vattot, der er let nedsat sensibilitet for smerter.
Øvrige kranienerver normale, specielt normalt synsfelt og normal tale og ingen facialisparese.
Der er fuldstændig normal neurologisk undersøgelse af ekstremiteter inkl. kraftundersøgelse. Pt. kan hinke på begge ben uden problemer. Jeg genfinder således ikke den diskret nedsatte kraft i højre sides ekstremiteter fundet ved primærjournal.

Konklusion
Utilpashed gennem to dage og siden i morges, føleforstyrrelser i hele højre ansigtshalvdel. Ingen øvrige symptomer, bortset fra at der ved optagelse af primærjournal blev fundet diskret nedsat kraft på højre sides ekstremiteter.

…
05.09.13 STUEGANG
11.24 APOPLEKSI SENGEAFSNIT N25 N25 N
Pt. Er i dag velbefindende. Angiver, at hypalgesien på højre anden trigeminusgren er forsvundet.”

Af udskrivningsepikrise fra Neurologisk Afdeling udfærdiget den 5/9 2013 fremgår det bl.a.:

”Torsdag d. 5. september 2013

Journal tekst - Epikrise
UDSKRIVNINGSEPIKRISE

Modtaget fra … HOSPITAL, NEUROLOGISK AFDELING N
Afsendt: 05-09-2013 kl. 12:57

Indlæggelsesdato: 04-09-2013 kl. 09:30 Udskrivningsdato: 05-09-2013 kl. 12:54

Patientens status: Patienten er indlagt.

AKTIONSDIAGNOSE:
A D I649 - Apoplexia cerebri UNS

…
59-årig kvinde, kendt med familiær hyperkolesterolæmi. Indlægges på N25 pga. parastæsier i højre anden trigeminusgren samt kraftnedsættelse af højre.OE og UE svarende til kraft grad 4.

Der foretages CTC og MRC, som ikke viser friskt infarkt eller blødning.
Ultralyd af halskar viser let aterosklerose med normalt flow. Røntgen af thorax: Normal.
Pt.s symptomer remitterer efter 3-4 dage, og der har således været tale om 'lille' apopleksi."

Af Neuropsykologens notater fremgår det bl.a.:

"10.01.14 NEUROPSYK. AFS. NPSA NPSA
…
Adfærd og indtryk:

…
Det er ikke vurderet relevant at foretage neuropsykologisk testning, da dels skanninger og dels klagebillede ikke tyder på større kognitive skader.

Sammenfatning
Pt. fremstår imødekommende og er koncentreret, sammenhængende og relevant under samtale.
Pt. beskriver resterende lette føleforstyrrelser i højre side af læberne. Derudover beskriver hun en svært øget træthed efter apopleksien, som formentlig forklarer pt.s kognitive klager ifa. lette koncentrationsvanskeligheder og hukommelsesbesvær."

Selskabet har overfor nævnet i brev af 14/7 2014 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor anført:

"Sagsfremstilling
Klager ansøgte den 11. januar 2014 om udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme. På ansøgningen angav klager sygdommen "blodprop i hjernen" **(Bilag 1).**

Vi indhentede journaloplysninger fra Neurologisk afdeling, … Hospital **(Bilag 2).** Heraf fremgik det, at klager debuterede 2. september 2013 med utilpashed og kvalme. Hun blev efterfølgende indlagt den 4. september 2013, og ved indlæggelsen fandtes nedsat kraft i de højresidige ekstremiteter samt nedsat sensibilitet på højre side af ansigtet. Ved 2. objektive undersøgelse senere samme dag, fandtes ikke længere nedsat kraft i de højresidige ekstremi-

teter, men der var fortsat dysæstesi (føleforstyrrelser - i form af let nedsat sensibilitet for smerter) svarende til 1., 2. og 3. trigeminusgren på højre side af ansigtet.

Klager blev udskrevet den 5. september 2013, og det fremgår, at hun var velbefindende, ligesom hun selv angav, at hypalgesien (nedsat smerteføelse) på højre anden trigeminusgren var forsvundet.

Under indlæggelsen blev der foretaget både CT- og MR-skanning, og ingen af dem har påvist infarkt eller blødning.

Ved kontrol 17. december 2013 oplyste klager, at hun fortsat havde let sovende/prikkende fornemmelse svarende til læberne på højre side. Klager oplyste endvidere, at hun var mere træt og havde svært ved at koncentrere sig, hvorfor hun blev henvist til en neuropsykolog.
Af neuropsykologisk undersøgelse (10. januar 2014) fremgår det, at klager fortsat beskriver resterende lette føleforstyrrelser i højre side af læberne. Neuropsykologen nævner dog også, at symptomerne under indlæggelsen remitterede dagen efter indlæggelsen. Neuropsykologen tester ikke klager, men skriver i stedet, at klagers lette kognitive problemer kan skyldes hendes øgede træthed efter apopleksien.

Vi forelagde oplysningerne for Videncenter for Helbred og Forsikring (herefter Videncentret), som lagde vægt på **(Bilag 3),** at klager blev indlagt med lette føleforstyrrelser i højre side af ansigtet svarende til nervus Trigeminus samt let nedsat kraft i højre albue og hofte. Føleforstyrrelserne i ansigtet var forsvundet dagen efter, og man genfandt ikke kraftnedsættelse i højre ekstremiteter. MR-skanning viste ingen friske infarkter, men man fandt WM-læsioner, som dog ikke var karakteristiske for DS.

Videncentret konkluderer, at på grund af den ukarakteristiske debut og lokalisation for en eventuel apopleksi samt de uforenelige billedmæssige forandringer, opfylder klager ikke betingelserne for apopleksi.

I brev af 19. februar 2014 gav vi klager afslag på udbetaling **(Bilag 4).** Vi begrundede afslaget med følgende:

'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.

Hvis blodproppen ikke er bekræftet ved en skanning, kan tilfældet være omfattet af dækningen, hvis samtlige klassiske kliniske tegn på en blodprop er opfyldt, og der tre måneder efter hjernebeskadigelsen fortsat er neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, føleforstyrrelser, synsforstyrrelser eller taleforstyrrelser.

Ud fra de helbredsoplysninger, vi har modtaget fra … Hospital, blev du i september 2013 indlagt med lette føleforstyrrelser i højre side af ansigtet samt let nedsat kraft i højre albue og hofte. Allerede kort efter indlæggelsen kunne der ved den objektive neurologiske undersøgelse ikke længere findes nedsat kraft i højre albue og hofte, ligesom det fremgår, at de lette føleforstyrrelser i ansigtet var forsvundet dagen efter indlæggelsen. Under indlæggelsen blev der foretaget både en CT- og en MR-skanning. Ingen af skanningerne viste tegn på blodprop i hjernen.

Da blodproppen ikke er bekræftet ved skanning, stilles der strengere krav til symptomerne, og samtlige klassiske kliniske tegn på en blodprop i hjernen skal være til stede. Med samtlige klassiske kliniske tegn menes, at symptomerne på blodproppen skal opstå pludseligt og være typiske for en blodprop i hjernen, ligesom symptomerne skal være til stede fra tidspunktet for blodproppens opståen og fortsat efter perioden på de 3 måneder.

Det fremgår af helbredsoplysningerne fra … Hospital, at samtlige neurologiske udfaldssymptomer var forsvundet allerede dagen efter, de var opstået. På baggrund heraf opfylder du ikke betingelserne for udbetaling af summen.

Vi anførte endvidere, at:

'At du senere oplever, at du fortsat har diskrete føleforstyrrelser (let sovende/prikkende fornemmelse) i højre side af læberne, ændrer ikke på vores afgørelse, da symptomerne ikke har været til stede, siden tilfældet opstod.'

Klager klagede i mail af 22. februar 2014 **(Bilag 5)** med henvisning til, at hun fortsat har let prikkende/sovende fornemmelse svarende til læberne på højre side, hvor hun især ved spisning med ske ikke kan mærke halvdelen af mundens over- og underlæbe. Hun anførte, der er tale om en lammelse med føleforstyrrelse. Hertil kommer støjfølsomhed, kognitive problemer og træthed. Hun vedlagde klagen informationsmateriale fra neurologisk afdeling om "skjulte handicap" efter apopleksi.

…

I mail af 10. marts 2014 klagede klager til PKAs klageansvarlige **(Bilag 7).**

Hun korrigerede i klagen oplysninger i vores afgørelse af 27. februar 2014 i forhold til, at hun ikke havde kvalme ved indlæggelsen den 4. september 2013, og at der ikke var tale om smerter i ansigtet. Klager fastholdt desuden, at hun lige siden indlæggelsen har haft føleforstyrrelse i højre side af over- og underlæbe. Hun påpegede endvidere, at det var en medicinstuderende, der gennemførte den første neurologiske undersøgelse.

…

Klager klagede den 11. maj 2014 på ny over vores afgørelse **(Bilag 10).** Hun vedlagde en kopi af udskrivningskortet fra … Hospital. Klager anførte, at hun var uforstående overfor, hvorledes et andet forsikringsselskab kan udbetale for kritisk sygdom vedrørende hjerneblødning eller blodprop i hjernen. Klager henviser til PKA's forsikringsbetingelser og anfører, at hun har undersøgt, hvad bevidsthedsforstyrrelse betyder: 'Ændringer i opmærksomhedsfunktioner, evt. ledsaget af ændringer i sansning, tænkning, hukommelse og adfærd.' Klager anfører, at hun er stærkt generet af disse funktioner efter d. 4. september 2013.

I brev af 14. maj 2014 svarede PKAs klageansvarlige **(Bilag 11),** at det ikke havde betydning for vurderingen, at et andet selskab havde udbetalt, da der ikke er fælles betingelser for forsikringen. Hun oplyste, at de enkelte selskaber har sine egne betingelser for udbetaling, hvor særligt diagnosekravene kan være forskellige, og at klager ikke lever op' til PKAs betingelser.

…

Begrundelse

Klager er medlem af Pensionskassen for … og er via dette medlemskab omfattet af en gruppeforsikring i PKA+. Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 9, stk. 1 **(Bilag 12**), 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 2013', afgrænsede sygdomsområder **(Bilag 13).** 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.
…
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.

…
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 lammelser, føleforstyrrelser, synsforstyrrelser eller taleforstyrrelser, gangbesvær, koordinations- eller bevidsthedsforstyrrelse jf. bilag 13.

…
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.

Klager anfører, at hun har haft en blodprop i hjernen med efterfølgende bevidsthedsforstyrrelse, som giver sig udslag i ændringer i opmærksomhed, ledsaget af ændring i sansning, tænkning, hukommelse og adfærd. Klager anfører også, at hun siden indlæggelsen har haft føleforstyrrelser i højresiden af ansigtet, herunder i læberne.

Hertil skal vi bemærke, at klagers symptomer op til indlæggelsen med bl.a. føleudfald i ansigtsnerven, ikke er klare eller typiske symptomer ved en blodprop i hjernen, ligesom blivende følger i form af kognitive gener heller ikke er tilstrækkeligt til at give udbetaling, da de også kan have andre årsager. Dette understøttes af Videncentret, som bemærker, at 'forsikredes oplysning om de fortsatte føleforstyrrelser ændrer ikke ved vores tidligere vurdering, idet de lægelige oplysninger taler imod apopleksi. Lokalisationen med føleudfald i nervus trigeminus er ikke et apopleksi symptom, ligesom der var tale om en ukarakteristisk debut.'

I relation til klagers oplevelse af bevidsthedsforstyrrelse, skal vi yderligere bemærke, at neurologen i forbindelse med neuropsykologisk undersøgelse, 10. januar 2014 noterer i journalen, at 'det er ikke vurderet relevant at foretage neuropsykologisk testning, da dels skanninger og dels klagebillede ikke tyder på større kognitive skader.'

Det er således samlet set PKA's opfattelse, at klagers symptomer som nævnt ovenfor, 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, gangbesvær, koordinations- eller bevidsthedsforstyrrelse efter en periode på mindst 3 måneder."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

§ 9. Udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme
Sum ved visse kritiske sygdomme udbetales, såfremt gruppemedlemmet inden sit 65. år får stillet en diagnose inden for de i bilag 1 afgrænsede sygdomsområder, jævnfør dog stk. 6. Specielt inden for gruppen "Kræft, leukæmi og lymfomer", jævnfør bilag 1, gælder i relation til stk. 2, at forskellige kræftformer betragtes som selvstændige diagnoser.

Stk. 2. Det er en forudsætning for udbetaling efter stk. 1, at diagnosen stilles i forsikringstiden efter forløbet af en eventuel karenstid, jævnfør § 3 c) og § 3 e). Sygdomme, der er konstateret før dette tidspunkt, er ikke dækket. Diagnoser, der stilles efter dækningens ophør, giver ikke ret til udbetaling.

I bilag til forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi)
En akut opstået 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, taleforstyrrelser, gangbesvær, koordinations- eller bevidsthedsforstyrrelse.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neurologisk, neurokirurgisk eller lignende specialafdeling eller være bekræftet af en neurologisk speciallæge.

Følgende er ikke dækket:
- Transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/transitorisk iskæmisk attak (TIA).
- Tidligere hjerneinfarkter påvist tilfældigt ved hjernescanning (CT/MR).
- Blodpropper eller blødninger i den perifere del af nervevævet, dvs. udenfor hjernen (fx øjne, øre, hypofyse).

Nævnet har fået forelagt sagens bilag – herunder vurderingen fra Viden for Helbred & Forsikring.

Nævnet udtaler:
Nævnet finder efter sin gennemgang af sagen – herunder beskrivelserne af CT- og MR-scanningerne – at måtte lægge til grund, at der ved disse hverken er fundet blødning eller infarkt i hjernen.

Ifølge de ovenfor citerede forsikringsbetingelser kan der i nogle tilfælde alligevel ydes dækning for apopleksi, såfremt samtlige klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er blivende neurologiske udfald svarende til hjernebeskadigelsen efter mindst 3 måneder i form af lammelser, føleforstyrrelser, synsforstyrrelser, taleforstyrrelser, gangbesvær, koordinations- eller bevidsthedsforstyrrelse. Det er endvidere et krav, at diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk eller lignende specialafdeling eller være bekræftet af en neurologisk speciallæge.

Klageren har anført, at hun har blivende symptomer i form af let sovende/prikkende fornemmelse svarende til læberne på højre side. Hertil kommer kognitive problemer, såsom lettere hukommelsestab, manglende overblik og koncentration.

Lægen på neurologisk afdeling har i udskrivningsepikrise den 5/9 2013 anført, at klageren blev indlagt den 4/9 2013 pga. parastæsier (en følelse af brændende følelsesløshed, prikken eller kløe) i højre anden trigeminusgren samt kraftnedsættelse af højre OE og UE svarende til kraft grad 4, og at CT- og MR-scanning ikke viser frisk infarkt eller blødning.

I journalnotatet fra apopleksiafdelingen af 4/9 2013 har lægen anført, at den diskret nedsatte kraft på højre sides ekstremiteter ikke længere genfandtes, og at klageren – udover føleforstyrrelser i hele højre ansigtshalvdel – ikke havde symptomer. I journalnotat af 5/9 2013 fremgår endvidere, at klageren angav, at hypalgesien (følelsesløsheden) på højre anden trigeminusgren (kinden) var forsvundet.

Endelig fremgår det af neuropsykologens undersøgelse af klageren den 14/1 2014, at hun fortsat beskrev resterende lette føleforstyrrelser i højre side af læberne, at hun oplevede en markant øget træthed, og at hun led af lette koncentrationsvanskeligheder og hukommelsesbesvær. Neuropsykologen vurderede det dog ikke relevant at teste klageren, da dels scanninger og dels klagebillede ikke tydede på større kognitive skader, men udtalte, at hendes kognitive problemer kunne skyldes hendes øgede træthed efter apopleksien.

Efter en samlet vurdering af sagen – og med henvisning til ovenstående lægelige materiale - har nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren ikke opfylder forsikringsbetingelsernes diagnosekrav.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Kim Sparlund