Ankenævnet for Forsikring

Den 22. april 2015 i sag nr. 86843:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Pensionskassen for Socialrådgivere, Socialpædagoger og Kontorpersonale
v/PKA
Tuborg Boulevard 3
2900 Hellerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en gruppeforsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme i Pensionskassen for Socialrådgivere, Socialpædagoger og Kontorpersonale v/PKA. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at udbetale summen ved kritisk sygdom i anledning af en anmeldt blodprop i hjernen.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren ikke opfylder diagnosekriterierne for udbetaling af forsikringssummen.

Klageren har i ansøgning af 25/2 2014 om udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme anført, at hun er blevet diagnosticeret med en blodprop i venstre hemisfære den 9/3 2013, og at diagnosen endeligt er stillet den 4/2 2014. I redegørelsen, der var vedlagt ansøgningen har hun bl.a. anført:

> "Konklusionen hos [neurolog] … er, som han også skriver i journalen, at selvom det ikke har kunnet påvises ved scanning, vil han vurdere, at der har været tale om en blodprop i ve. Hemisfære. Jævnfør forløbet samt de klassiske tegn."

Selskabet indhentede herefter det lægelige materiale.

Af journal fra neurologisk afdeling den 9/3 2013 fremgår bl.a.:

> " 09.03.13 20:37, …, Sygeplejerske, Afløserkontoret - Kontaktårsag

Kontakter vagtlæge der sender pt til øjenafd. inden hun kommer på F2. Nedsat kraft i hø side, hovedpine de sidste 4 dage, synsforstyrrelse hø øje.
09.03.13 21:39, …, Læge, Neurologisk Overafd. F - Journaloptagelse
Kontaktårsag
37 årig kvinde henvises via afd J grundet hø-sidig Horvers syndrom samt hø facialisparese

Aktuelt
Debut med hovedpine siden i onsdags 6/3. Denne lokaliseret til hø side parietalt. I går tilkommer sløret syn på hø øje, som fortsat er til stede. Synes det er forværret over dagen. Lægger sig kl 14.00 for at sove, vågner kl 15.00 med problemer med lukkedefekt af hø øje, samt underlig fornemmelse i hø side af ansigt. Ses hos vagtlæge i …, der henviser til øjenlæge. På vejen dertil får pt tiltagende nedsat kraft i hø OE og UE.
Øjenlæge finder hø perifer facialisparese, og mistanke om hø sidigt Horvers syndrom. Desuden kraftnedsættelse i hø OE og UE.
Der har ikke været kvalme eller opkastninger. Ingen traume mod halsen. Hovedpine er tiltagende. NRS 8. Har ikke haft taleproblemer. Let fotofobi.
Tidligere
Kendt hypothyreose - behandlet med Eltroxin
Fødselsdepression x 2. Behandlet med Venlafaxin
Opereret i dec 2012 for de Quarvain i hø hånd - ukompliceret forløb
Dispositioner
Familiær: Pater med apoplexi
Øvrige organsystemer
Andet: Udover aktuelle - ingen klager
Neurologisk undersøgelse, AUH
Mentalt
Vågen og orienteret. Ingen nakke-rygstivhed.
Kranienerver
Nedsat/sløret syn hø øje. Normalt ve side. Runde pupiller med let miosis af hø pupil. Begge reagerer for lys. Let ptose hø øje. Frie øjenbevægelser uden dobbeltsyn. Indtryk af indskrænket synsfelt bitemporalt - ingen visuel inattention.
Nedsat sensibilitet for stik og berøring i alle tre trigeminusgrene. Hø sidig central facialisparese omend panderynken er sparsom, men det er også gældende på ve side. Øjenlukke defekt på hø øje, og luftslip ved kindpust.
Normal hørelse, ingen ganeseglsparese, bilat nedsat kraft ved hoveddrejning og nedsat kraft ved skulderløft på hø side
Gang og stand
Usikker gang, men klarer hæle og tågang uden støtte. Linegang usikker
Motorisk system (MRC score; hø/ve)
Normal trofik og tonus. Nedsat kraft over hø OE og UE over skulder, albue, hånd, hofte knæ og fod. Normale forhold ve side
Reflekser (-, N, +; hø/ve)
Normale biceps-, triceps-, brachioradialis-, patellar- og akilles- reflekser. Plantarresponset normalt.
Cerebellare system
Ataxi ved hø finger-næse forsøg. Normalt på ve side. Egal og normal KHF
Sensoriske system
Nedsat sensibilitet for stik og berøring på hø OE og UE. Sensorisk inattention
Andre neurologiske fund:
Nedsynkning af hø arm ved strakt-arm test. Normalt ve side. Ingen nedsynkning af hø ben, men det løftes ikke så højt som venstre.

Neurologisk lokalisation
Lokalisation af læsion: læsion i ve hemisfære eller hjernestamme Arbejdsdiagnose: apoplexi/sinustrombose
Konklusion
37 årig kvinde kendt med hypothyreose og depression indlægges med hovedpine gennem 3 dage og siden i går tilkommet sløret syn hø øje, central hø facialisparese, mistanke om hø Horvers syndrom og hø kraftnedsættelse i OE og UE med sensibilitetsforstyrrelse og ataxi i hø OE. Set hos øjenlæge som genfinder dette og henviser til os.
Objektivt genfindes ovenstående fund.
EKG: Reglm SR uden tegn til blok eller iskæmi - frekvens 76
Plan
På mistanke om apoplexi og sinustrombose gøres
rp akut MR cerebrum med venøs angio. Desuden også visualisering af halskarrene på mistanke om carotisdissektion omend et Horvers syndrom på hø side ikke passer sammen med de øvrige hø sidige symptomer, hvis det skulle skyldes en dissektion rp EKG
…
Omhandlende: ovenstående mistanke om apoplexi eller alternativt tumor - samt udredningsforløb med MR cerebrum
Informeret samtykke
Samtykke vedrørende: udredning
09.03.13 23:51, …, Læge, Neurologisk afd.
Journalnotat
Der er ikke kontraindikationer til lumbalpunktur i anamnesen, på grund af patientens medicin eller i laboratorieprøverne. Patienten er undersøgt med oftalmoskopi, og der er ikke fundet papilødem. Normal MR af cerebrum.
Patienten er orienteret om formålet med proceduren samt om risiko herved. Patienten har efter informationen accepteret indgrebet. Der udføres i sidelejepunctio lumbalis
Efter infiltrationsanæstesi med lidokain med adrenalin s.c. udføres med atraumatisk kanyle, indstik svarende til niveau L3/L4. Der udtømmes normalt udseende CSF i rolig dråbefølge, der sendes til nedennævnte analyser.
Patienten er orienteret om at drikke rigeligt. Ukompliceret forløb.
Plan
Vi afventer svar på LBP efter at der foreligger normal MR.
Det fremgår at pt. få Qlaira, dette er kontraindiceret ved Migræne med Aura og pauseres.
Til behandling af hvad der fremstå som et længerevarende Klassisk Migræne anfald:
Rp. tab. pinex 500 mg 2 stk max x 4 i døgnet PN
Rp. tab. Burana 400 mg 1 stk max x 4 i døgnet PN
På lille usikkerhed om der kunne være tale om infarkt gives der bolus Rp. tab hjerdyl 150 mg
Rp. tab hjerdyl 75 mg daglig, skal tages op om det skal fortsættes ved udskrivning.
Det må forventes at pt. symptomer er aftaget i morgen, ellers skal det overvejes om der sal laves yderligere udredning."

Af samme journal henholdsvis den 10. og 11/3 2013 fremgår bl.a.:

"**Neurologisk undersøgelse**
Gang og stand
Noget usikker gang. Pt. har besvær med tå og hælgang sv.t. højre UE. Positiv Romberg, pt. falder bagover når hun lukker øjnene.
Motorisk system (MRC score; hø/ve)

Normal trafik og tonus. Normal kraft grad 5 over alle store led på venstre side, nedsat kraft sv.t. grad 4 over skulder, albue-, hånd-, hofte-, knæ-og fodled på højre side.
Reflekser (-, N, +; hø/ve)
Normale egale biceps-, triceps-, patellar- og akilles- reflekser bilat. Hyperrefleksi af brachioradiaiisrefleksen på højre side, normal på venstre side. Plantarrespons no response.
Cerebellare system
FNF på højre side foregår meget langsomt, ingen ataksi, normalt på venstre side. Nedsat tempo pa højre side ved hurtige alternerende bevægelser (supination, pronation). Ved KHF ses ataksi på højre side, normalt på venstre.
Ekstrapyramidale system
Ingen bradykinesi, rigiditet eller ufrivillige bevægelser.
Sensoriske system
Nedsat sensibilitet for berøring og stik og vibration og temperatur samt stillingssans på højre side, ingen sensibilitetsgrænse på truncus. Normal sensibilitet pa venstre side.
Andre neurologiske fund:
Runde egale pupiller med normal reaktion for lys, normale frie øjenbevægelser, følger H-konfiguration, ingen nystagmus.
Der er nedsat sensibilitet for stik, berøring og temperatur sv.t. alle tre grene af n. trigeminus dxt. Der er ansigtsasymmetri og nedsat kraft i pande, øjen samt mundmuskulatur på højre side. Normal hørelse for fingergnieren. Ingen ganesejlsparese, tungedeviation, normal tungekraft.
Nedsat kraft ved hoveddrejning mod højre samt nedsat kraft ved skulderløft på højre side.

Konklusion
Fortsat perifer højresidig facialisparese, der er tilkommet ondt i højre øre og ømhed ved palpation sv.t. højre gl. parotis samt højre mastoid. Nedsat kraft over alle store led på højre side og nedsat sensibilitet for alle modaliteter på højre side.
Plan
Der er d.d. bestilt tilsyn fra ØNH-læger.
Der er konfereret med radiolog … mulig vaskulit, og hun finder MR skanning i.a. herfor.
Nævner ved samme lejlighed muligheden for, at det er funktionelt, dette kan ikke afvises, og vi bør maske have det i baghovedet.
10.03.13 14:39, …, Læge, Neurologisk …afd.
Journalnotat
Pt. gennemgået sammen med …. Perifer facialisparese på højre side genfindes, det samme gælder nedsat kraft i højresidige ekstremiteter.
Plan
rp. øjenklap og øjendråber
Hvis ØNH tilsyn viser normale forhold, opstartes Prednisolonkur med tabt. Prednisolon 50 mg 1 tabt. x 1 dagl. 110 dage.
Efterføgende fornyet ØNH-tilsyn om 10 dage fra behandlingsstart. Vi afventer og ser, om der tilkommer bedring i paresen af de højresidige ekstremiteter.
11.03.13 …, Læge, Neurologisk …afd.
Journalnotat
Anamnesen gennemgås.
Pt. fik hovedpine den 06.03. og så oplever hun tidligt om morgenen den 09.03. let uklart syn på hø. øje samt lukkedefekt pa hø. øje. Ses af øjenlæge, der finder normalt syn, men altså lukkedefekt pa hø. øje og faktisk også trigeminuspåvirkning. Henv. hertil. MR af cerebrum + intracerebrale kar + halskar har været fuldstændig normal. Spinalvæske normal. Intet papilødem eller nedsat syn v/øjenlægen.
Neurologisk undersøgelse

Kranienerver
Pt. har nok en hø.sidig perifer facialisparese, man kommer dog lidt i tvivl, for når man beder hende om at lukke øjet er der intet Bells fænomen og ingen bevægelighed overhovedet i hø. side. Generelt ved neurologisk us. er der også eftergivenhed på hø. side ved kraftus., men ved pludselige bevægelser finder man normal kraft her, ligesom der faktisk er normal gang og normale reflekser. Pt. rapporterer om ændret sensibilitet i hele hø. Ansigtshalvdel.

Vi kan ikke afvise en hø.sidig perifer facialisparese. Der er dog klart funktionelt præg over den måde, hun prøver på ikke at lukke øjet samt den hø.sidig hemiparese.
Jeg synes dog, at vi skal behandle hende for facialisparesen. Hun har tidligere haft depression, og hun informeres om risikoen for depressive symptomer under binyrebarkhormonbehandling, og hun accepterer denne.
Plan
rp. tabl. Prednisolon 50 mg x i
og fra i morgen
rp. tabl. Prednisolon 50 mg x 1 i 10 dage
rp. tabl. Pantoprazol 40 mg i 10 dage
Pt. er anbefalet kontakt til egen ØNH-læge og kan udskrives herfra med opfølgning hos denne.
Afslutningsnotat
37-årig kvinde, som er kendt med hypotyreose og tidligere
fødselsdepression.
Indlægges på Neurologisk Afdeling den 09.03.2013 pga. gradvis
indsættende hovedpine samt højresidig perifer facialisparese. Pt. klager
dog også over højresidig hemiparese, selvom dette virker noget
funktionelt.
MR cerebrum samt halskar er fuldstændig normal.
Spinalvæske normal.
Ses af ØNH-læge, der ikke finder ØNH-årsag til facialisparesen.
Vi opstarter Prednisolon-behandling, og pt. udskrives med dette samt
PPI-behandling profylaktisk."

Af journal fra neurologisk afdeling den 17/12 2013, 4/2 2014 fremgår bl.a.::

"Pt. har i forbindelse med vækning fra narkose haft trækninger og man vælger derfor umiddelbart efter at sedere pt. igen og få lavet en akut CT-skanning af cerebrum inkl. anglo. Denne viser normale forhold. Efterfølgende forsøges pt. vækket igen, men der tilkommer trækninger igen og man sederer pt. igen. Undertegnede tilkaldes og er med ved 3. vækningsforsøg. Her rytmiske sparkende bevægelser med begge UE. Pt. undersøges samtidigt, der er normal kontraktion af pupillerne, tonus i ekstremiteterne er normale og der er normale dybe senereflekser og der er normal plantarrespons. Pt. har stabile værdier. Kort tid efter ophører de sparkende bevægelser som lign. funktionelle kramper. Da pt. har normal CT-skanning af cerebrum og ved grov neurologisk undersøgelse ingen udfald aftales det at pt. forbliver på opvågningen med fortsat stamafdeling på gyn. afd. Umiddelbart ikke indikation for yderligere neurologisk udredning, men såfremt at der kommer nye krampetilfælde el. fokale neurologiske udfald bor der rekv. tilsyn igen.

04.02.14 … Overlæge, Neurologisk Afdeling
Mener ikke, at hun har haft krampeanfald siden hun var her d. 17.12, men synes stadig ikke, at hun er helt i orden, er træt og har balancebesvær, fik desuden fjernet livmoderen.

> Har tendens til hø.sidig hovedpine og hun synes, at hun er overfølsom for lyd og stærk lys, men hun kaster ikke op og har heller ikke kvalme, når hun har hovedpine.
> Er udstyret med høreapparat. Hendes medicin omfatter: Tabl. Venlafaxin 375 mg dagl. Ramipril 10 mg dagl. Amlodipin 5 mg dagl. Eltroxin 200 pg dagl. Har været set i Nyreamb. og har fået konstateret forhøjet BT.
> **Objektivt**
> Supplerende: Obj. ser hun faktisk lidt dyskrin ud.
> Der er velafgrænsede papiller ved oftalmoskopi og normalt synsfelt for fingerbevægelser.
> III-IV og VI: Intakte.
> V: Angiver hypæstesi i hø. ansigtshalvdel, grænsen ligger lige i midtlinjen i panden, men på kinden normalises sensibilitet. Der er naturlig kraft i den facialis innerverede muskulatur og de kranienerve forsynede muskler i øvrigt.
> OE: Der er en anelse nedsat kraft ved dorsalfleksion af hø. hånd, ved hø. albueekstension og en anelse ved skulderabduktion på hø. arm. Endvidere er der hypæstesi på hø. arm og refleksovervægt på hø. arm.
> Ved undersøgelse af benene er der dorsalfleksionsparese af hø. fod i let grad.
> **Plan**
> Man må tro, at hun måske har haft en blodprop i hjernen eller at der er en anden forklaring på hendes kramper. Bliver indkaldt om 6 mdr. Hun har tid til kontrol i Nyreamb."

Selskabet forelagde spørgsmålet for Videncenter for Helbred & Forsikring, der i erklæring af 8/4 2014 har anført:

> "Forsikrede debuterede i marts 2013 med anfald af forskellige symptomer som blandt andet synsforstyrrelse og ansigtslammelse.
>
> I forbindelse med indlæggelser og udredning på neurologisk afdeling talte det samlede sygdomsbillede for en funktionel genese, og [klageren] blev udskrevet uden diagnosen apopleksi blev stillet.
>
> Af ovennævnte grund finder vi ikke holdepunkt for apopleksi og henholder os til speciallæge i neurologi, som har vurderet forsikrede som funktionel."

Selskabet har i brev af 10/4 2014 til klageren afvist at yde forsikringsdækning, idet det bl.a. er anført, at læger under klagerens to indlæggelser i 2013 hverken klinisk eller ved skanning har kunnet stille diagnosen blodprop i hjernen, selv om hun har haft symptomer, som også ses ved blodprop i hjernen. Hun opfyldte dermed ikke betingelserne for udbetaling af summen ved diagnosen blodprop i hjernen.

Klageren var utilfreds med afgørelsen og har klaget over afgørelsen, men selskabet fastholdt sin afgørelse i brev af 6/5 2014 til klageren.

Klagerens advokat er herefter indtrådt i sagen og har i brev af 7/7 2014 til selskabet krævet udbetaling af sum ved kritisk sygdom, idet hun bl.a. har henvist til, at klageren er

blevet medicineret for en blodprop i hjernen, ligesom hun henviser til udfaldssymptomerne i form af hængende ansigt i højre side, kraftnedsættelse i højre arm m.v.

Selskabet fastholdt sin afgørelse over for advokaten i brev af 23/7 2014, idet selskabet bl.a. henviser til, at udfaldssymptomerne er af funktionel karakter.

Efter fornyet henvendelse fra advokaten forelagde selskabet igen spørgsmålet for Videncenter for Helbred & Forsikring, der i erklæring af 11/9 2014 har anført:

> "Videncenter for Helbred a Forsikrings lægelige konsulenter har gennemgået de nye helbredsoplysninger for [klageren] og vurderer fortsat, at kriterierne for udbetaling ved Visse Kritiske Sygdomme ikke er opfyldte.
>
> Baggrunden er, som tidligere nævnt, at forsikrede i marts 2013 debuterede med forskellige symptomer, herunder synsforstyrrelse og ansigtslammelse. Udredning i den akutte fase pegede på en funktionel genese og at der ikke var tale om apopleksi. Dertil kommer, at der ikke fandtes billeddiagnostisk belæg for blodprop og at symptomerne nu er uspecifikke (bla. træt og balancebesvær), ligesom de nævnte kramper er vurderet til at have et funktionelt præg.
>
> Der er således fortsat ikke holdepunkt for apopleksi."

På baggrund heraf afviste selskabet på ny dækning i brev af 22/9 2014 til advokaten.

I klage til nævnet af 23/10 2014 har klageren krævet, at selskabet bliver pålagt at udbetale sum ved kritisk sygdom og har til støtte herfor anført:

> "Indlagt på …hospital den 9 marts 2013 på mistanke om blodprop i hjernen. Ved scanningen finder de ikke umiddelbart noget, men da jeg har alle de klassiske tegn på en blodprop, vurderer de, at risikoen er til stede, og de behandler mig forebyggende herfor. Får at vide, at man ikke altid kan se en blodprop hvis den er lille, og da de mistænker vælger de at behandle. Bliver udskrevet efter 3 dage og indlagt igen den 19 marts 2013 på … sygehus (Neurologisk afd.) da symptomer blusser op. Efter udskrivelsen påbegynder jeg et intensivt genoptræningsforløb igennem … kommune 3 dage om ugen i knap et halvt år. I februar 2014 får jeg af Overlæge … at vide, at der er klare symptomer på en blodprop i venstre hjernehalvdel, idet at han ser en generel svækkelse i højre side af kroppen. Bl.a. udfaldssymptomer i form af hængende ansigt i højre side, kraftnedsættelse i højre arm samt i højre fod og ben. Efter en lang sygeperiode, er jeg nødsaget til at søge Flexjob med max 25 timer (normalt 37 timer) da jeg fysisk ikke magter mere. Er derfor blevet opsagt fra mit arbejde igennem 14 år den 30 april 2015, da jeg p.g.a. de fysiske følger ikke kan udføre mit arbejde tilfredsstillende. Mine neurologiske udfald er blivende."

Klagerens advokat har supplerende over for nævnet i brev af 15/10 2014 bl.a. anført:

"Af journalnotet fra Sygehuset i … fremgår det ganske klart, at neurologen udtaler, at der udover udfaldene, der er kendetegnet ved gener i højre halvdel af såvel ansigtet som øvrige dele af skadelidtes krop i højre side, er tale om en situation, hvor det tilkendegives, at der er tale om en blodprop i venstre side af hjernen. Jeg henviser for en god ordens skyld igen til bilag 2 med udtalelsen på baggrund af neurologens undersøgelse af skadelidte den 4. februar 2014.
Der er således tale om en situation, hvor skadelidte ikke har været i stand til at dokumentere skaden ud fra de normale betingelser, men der er ingen tvivl om, at skadelidte opfylder forsikringsbetingelserne for så vidt angår undtagelsesbestemmelsen.
Der er derfor tale om en forkert afgørelse, når man ikke fra selskabets side vælger at tillægge det vægt, hvad en undersøgende neurolog på området har udtalt sig om. Jeg skal her henvise til den første afgørelse i sagen fra Pensionskassernes Administration A/S' side.

Det skal i forlængelse af udtalelsen fra Neurolog … bemærkes, at afgørelsen fra Deres side ikke vælger at lægge den til grund for sagens afgørelse, idet man tilsyneladende tillægger det vægt, at neurologen har formuleret det som sket. Det kan på ingen måder accepteres, at en formulering fra en læges side tillægges så stor vægt, som sket i deres afgørelse.
…
Det hænger således ikke sammen med afgørelsen, når det anføres, at undtagelsesbestemmelsen ikke finder anvendelse, da man ikke mener, at skadelidte opfylder de kliniske tegn. Jeg skal her bemærke, at det af undtagelsesbestemmelsen fremgår, at der her er tale om kliniske tegn opstået efterfølgende.

Det giver således heller ingen mening, når afslaget i afgørelsen begrundes med, hvad der kunne konstateres på tidspunktet for indlæggelsen. Jeg skal her kort bemærke, at der i forbindelse med indlæggelsen netop blev givet medicin for skadestilfældet, hvorfor der synes konstateret sammenhæng mellem den skade, som skadelidte pådrog sig og den efterfølgende konstaterede blodprop.

Dertil kommer, at det er ganske normalt, at ikke alle blodpropper kan forevises på en enten MR-scanning eller CT-scanning. Sidstnævnte er således også årsag til, at undtagelsesbestemmelsen fremgår af betingelserne som fremlagt i bilag 3, idet skadelidte efterfølgende er i stand til at dokumentere skaden og dens omfang.

Det er således ganske relevant, at inddrage materialet fra Neurolog …, da det både dokumenterer kliniske tegn på blodprop, ligesom der er tale om en diagnose stillet af en neurolog, som også er en betingelse for anerkendelse af kritisk sygdom.

Skadelidte opfylder således betingelserne for at få tilkendt erstatningssum for kritisk sygdom, da de kliniske tegn netop var til stede, og at de er konstateret af undersøgende relevant læge, her ... der er Neurolog. Formuleringen kan på ingen måde komme skadelidte til skade i denne sag."

Selskabet har over for nævnet i brev af 18/11 2014 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

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

9. 86843

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. uden for hjernen (fx øjne, øre, hypofyse).

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 …hospital den 9. marts 2013 med højresidige neurologiske udfaldssymptomer, blandt andet synsforstyrrelse og ansigtslammelse. MR-skanning var normal, og ved neurologisk undersøgelse kunne lægerne ikke relatere klagers symptomer til en blodprop i hjernen. Klager blev afsluttet efter 2 dage, uden at der var stillet en diagnose.

Det er korrekt – som også angivet af klager – at ikke alle blodpropper kan påvises ved en scanning - især hvis scanningen er foretaget i den akutte fase. Dog vil man som hovedregel kunne se følger efter en blodprop i hjernen, hvis der senere foretages en scanning. Undtagelsesbestemmelsen blev indført for at sikre, at der også vil være dækning i de tilfælde, hvor der kun er foretaget en scanning i den akutte fase, Det er korrekt - som også angivet af klager - at ikke alle blodpropper kan men hvor der samtidig er klare klassiske kliniske tegn på en blodprop i hjernen. Kravene om tilstedeværelse af de klassiske kliniske symptomer på blodprop i hjernen skal sikre, at der ikke er tvivl om diagnosen. I klagers tilfælde er der netop både i den akutte fase og efter den akutte fase foretaget MR og CT scanning, uden tegn på blodprop i hjernen. Så klagers situation er netop ikke en af de situationer, som undtagelsesbestemmelsen var møntet på. Den 19. marts 2013 blev klager indlagt på ….hospitalet på grund af genopblussen af de neurologiske symptomer.

Hun blev udskrevet efter 3 dage, uden at lægerne fandt holdepunkter for, at der var en organisk årsag til symptomerne i form af en blodprop i hjernen.

Under begge indlæggelser blev der ikke fundet holdepunkter for at stille diagnosen 'blodprop i hjernen'. Lægerne vurderede derimod, at symptomerne var atypiske samt med et udpræget funktionelt præg. Ved en blodprop i hjernen er symptomerne ikke af funktionel karakter, men derimod af organisk årsag. Klager har således ikke haft klassiske kliniske tegn på en blodprop i hjernen.

Det er således hverken ved scanning eller i form af objektive neurologiske udfaldssymptomer i mere end 24 timer dokumenteret, at klager i forbindelse med indlæggelserne den 9. marts og 19. marts 2013 havde fået beskadiget hjernen som følge af en blodprop.

Klagers advokat anfører i sin klage til ankenævnet, at 'det følger ganske klart', at der på …hospital 'er observeret en blodprop': På side 4 ud af 7 i journalmaterialet fra Neurologisk Afdeling på … hospital (klagers bilag), som klager selv henviser til i klagen, står der 'På lille usikkerhed om der kunne være tale om infarkt gives der..'. Under indlæggelsen var der således en lille usikkerhed omkring, om der kunne være tale om en blodprop i hjernen, hvorfor der blev iværksat medicinsk behandling herfor. Lægerne stillede dog aldrig diagnosen blodprop i hjernen, hvilket også bekræftes af, at [klageren] i udskrivningsbrevene fra indlæggelserne i marts 2013 ikke udskrives med diagnosen blodprop i hjernen. Vi kan således ikke læse ud af journalerne, at der ganske klart gives udtryk for, at der er observeret en blodprop.

Klagers advokat refererer endvidere, at overlæge … har vurderet, at klagers symptomer 'uden tvivl skyldes en blodprop'. Som nævnt under sagsfremstillingen ændrer overlæge … netop sin vurdering i journalen til: 'Man må tro, at hun måske har haft en blodprop i hjernen eller at der er en anden forklaring på hendes kramper'. Der er med andre ord tale om en yderligere modificering af hans oprindelige vurdering, og hans vurdering er relateret til nogle kramper, som klager havde i anden forbindelse. Disse udtalelser læser vi ikke som en konklusion på, at klagers symptomer 'uden tvivl skyldes en blodprop'.

Herudover skriver klagers advokat om vores vurdering af lægernes udtalelser i forbindelse med klagers to indlæggelser (klagers bilag …), at det på ingen måde kan accepteres, 'at en formulering fra en læges side tillægges så stor vægt, som sket i deres afgørelse'. Hertil skal vi bemærke, at det er sædvanlig sagsbehandling at vurdere sagen ud fra de journaloplysninger, der foreligger fra de forskellige læger, der har behandlet patienten. Hertil kommer, at vi til og med har forelagt sagen for yderligere eksperter i Videncenter for Helbred & Forsikring to gange.

…

Med samtlige klassiske kliniske tegn menes, at symptomerne skal være typiske for en blodprop i hjernen. Hermed menes også, at karakteristika for en blodprop også skal have været til stedet ved tilfældets opståen. De 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.

De symptomer, som klager havde, er ikke typiske udfaldssymptomer. Lægerne konkluderede i stedet, at symptomerne var af funktionel karakter, og blandt andet derfor stillede lægerne ved

ingen af klagers to indlæggelser diagnosen 'blodprop i hjernen'. Det er således ikke godtgjort eller dokumenteret, at symptomerne kan henføres til en apopleksi.

Klagers advokat bemærker endvidere i klagen til ankenævnet 'at det af undtagelsesbestemmelsen fremgår, at der her er tale om kliniske tegn opstået efterfølgende'. Hertil skal vi bemærke, at forsikringsbetingelserne ikke omhandler kliniske tegn opstået 'efterfølgende' - som anført af klagers advokat. De klassiske kliniske tegn refererer til, hvordan tilfældet har været i forbindelse med dets opståen, hvorimod de blivende neurologiske udfald refererer til de følger, der vedvarende er til stede fra tilfældets opståen og mindst 3 måneder frem. Hvis der har været samtlige klassiske kliniske tegn på en blodprop i hjernen ved indlæggelsen, vil den behandlende læge som udgangspunkt ikke være i tvivl om diagnosen.

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 blodprop i hjernen. De foretagne scanninger har vist normale forhold, og der er ikke dokumenteret objektive neurologiske udfaldssymptomer i mere end 24 timer, som kan tilskrives en blodprop i hjernen, hvilket er hovedbetingelsen for udbetaling ved diagnose 'blodprop i hjernen'. I stedet har lægerne under indlæggelserne vurderet klagers udfaldssymptomer som værende af funktionel karakter. 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, ligesom der efterfølgende skal have været blivende neurologiske udfald.

På denne baggrund fastholder PKA derfor sin afgørelse."

Af 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.

12. 86843

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 hjerne-scanning (CT/MR).
- Blodpropper eller blødninger i den perifere del af nervevævet, dvs. udenfor hjernen (fx øjne, øre, hypofyse)."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder efter sin gennemgang af sagen - herunder beskrivelser af CT- og MR-skanninger - at måtte lægge til grund, at der ved disse hverken er fundet blødning eller infarkt i hjernen, hvilket heller ikke er bestridt af klageren.

Ifølge de ovenfor citerede forsikringsbetingelser kan der imidlertid 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 afdeling eller være bekræftet af en neurologisk speciallæge."

Klagerens advokat har anført, at neurologens journalnotat af 4/2 2014 må forstås således, at klageren på baggrund af sine gener i højre halvdel af såvel ansigtet som øvrige dele af kroppens højre side klart har haft en blodprop i hjernen.

Af de lægelige akter fremgår det blandt andet, at man ikke kan afvise, at klageren har en perifer højresidig facialisparese, og at der er mulighed for, at generne er funktionelle. En læge har i denne forbindelse vurderet, at der skal behandles med binyrebarkhormonet Prednisolon for det tilfælde, at der skulle være tale om en facialisparese.

13. 86843

De lægelige akter har været forelagt Videncenter for Helbred & Forsikring 2 gange, og centret har i begge tilfælde vurderet, at der ikke er holdepunkt for apopleksi, og at klagerens gener har et funktionelt præg.

Efter en samlet vurdering finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren på det foreliggende grundlag ikke har bevist, at hun opfylder forsikringsbetingelsernes diagnosekrav for hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi).

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen