Den 3. juni 2015 blev i sag nr. 87296:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har gruppeforsikring i PKA+Pension med dækning for bl.a. kritisk sygdom. Han klager over, at selskabet har afvist dækning i anledning af en anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at betingelserne for udbetaling ved kritisk sygdom ikke er opfyldt.

Klageren har i anmeldelse af 22/10 2014 ansøgt om udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme på grund af apopleksi cerebri/occipitalis.

Den behandlende neurologiske overlæge har i brev af 2/5 2014 til klageren blandt andet anført:

> "Brev til patienten
> Kære …, vedhæftet finder du min stillingtagen til dit forløb med neurologisk lidelse hos os.
>
> **Neurologisk stillingtagen til brug ved forsikringssag**
> [Klageren] blev indlagt 01.11.13 på grund af 6 dage varende synsforstyrrelse. Han klager over dobbeltsyn, når han kigger opad. Patienten har fået foretaget ambulant øjenlæge undersøgelse og tid i neurologisk ambulatorium.
>
> Han bliver undersøgt hos mig første gang den 19.11.13, og dengang oplyste patienten, at den 26.10.13 bemærkede han pludseligt dobbeltsyn og hovedpine især omkring højre øje med varighed i cirka 1 uge. Han var meget træt og følte sig utilpas. Han oplevede kvalme og har været sengeliggende næsten hele ugen.

Jeg har undersøgt patienten 19.11.13, og han var neurologisk med korrigeret visus, synsretningsnystagmus til venstre og til højre horisontalt. Ellers normal oculomotorik. Lidt dobbeltsyn subjektivt ved blik til venstre. Synsfelter fingerperimetrisk normale. Lugtesans, smagssans og høresans var normal. Trigeminus upåfaldende. Kaudale hjernenerver normale. Kraft, tonus, trofik og koordination af ekstremiteterne normal. Muskelreflekser normale. På grund af anamnesen med forbigående hovedpine, kvalme og opkastninger, træthed, utilpashed og endvidere dobbeltsyn af 1 uges varighed har vi gennemdiagnosticeret patienten med MR af cerebrum, hvilket bliver gennemført 29.11.13, det vil sige godt 4 uger efter patientens symptomdebut.

Denne MR har påvist postiskæmisk areal i baghovedet i occipitallapperne på begge sider, mest på venstre side. Man kan godt bestemme alderen på infarktet til mellem 3 uger og 2 måneder.

Det er muligt på grund af disse specifikke forandringer i forskellige sekvenser, og efter kontrastmiddel injektion.

Konklusion
Patienten har haft en klinisk episode oq svarende til dette postiskæmiske forandringer på MR, hvilket sandsynligvis er udtryk for patientens cerebrale iskæmiske infarkter.
Hvis I har yderligere spørgsmål, er I meget velkomne til at henvende jer hertil."

Selskabet har i brev af 17/6 2014 til klageren afvist at yde forsikringsdækning og har som begrundelse herfor bl.a. anført:

"Jeg har gennemgået din sag, og jeg er enig med vores administration i, at du ikke er berettiget til udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme.

Det en generel betingelse for udbetaling ved kritisk sygdom, at der kan stilles en sikker diagnose.

Ved blodprop i hjernen er denne betingelse opfyldt, hvis der er påvist en blodprop ved CT- eller MR-skanning, og der er sammenhæng mellem den hjernebeskadigelse, der er påvist, og de kliniske symptomer der er til stede. Samtidig skal der være tale om objektive neurologiske udfaldssymptomer, ligesom symptomerne skal have varet i mere end 24 timer.

I forbindelse med min gennemgang af sagen, har den været til en ny vurdering hos lægekonsulenterne i Videncenter for Helbred og Forsikring, som fortsat vurderer, at du ikke opfylder betingelserne for dækningen.

Videncentret vurderer, at forandringerne i occipitallapperne på begge sider, ikke er sikkert iskæmiske, og at de kan være en normal variant på grund af manglende arteria communicans posterior, som tidligere oplyst i de modtagne helbredsoplysninger. Det betyder med andre ord, at de forandringer, der er fundet på MR-scanningen, ikke nødvendigvis er tegn på blodprop i hjernen eller hjerneblødning, men at de kan skyldes andre årsager.

Ved den objektive neurologiske undersøgelse på … Hospital, foretaget 1. november 2013, fremgår det, at der ikke er nogen objektive fund, men derimod kun subjektive klager over dobbeltsyn ved bestemte øjenpositioner. Ved den objektive neurologiske undersøgelse

samme sted, foretaget 19. november 2013, fremgår det, at du er uden symptomer og fuldstændig habituel. Dog nævnes det, at du har synsretningsnystagmus, hvilket er det eneste objektive neurologiske der er konstateret i forbindelse med dit tilfælde. Efterfølgende har du selv oplyst, at du i januar 2014 fortsat havde problemer med fascikulationer omkring venstre øje.

Ifølge Videncentrets vurdering ses synsretningsnystagmus primært kun ved blodprop i lillehjernen eller hjernestammen, og ikke ved blodprop i occipitallapperne. Endvidere er fascikulationer, ifølge Videncentret, ikke et symptom, der har med blodprop i hjernen at gøre.

Det er således fortsat vores vurdering, at dine symptomer ikke stemmer overens med det, der er påvist ved skanning. Det er et krav i forsikringsbetingelserne, at der skal være sammenhæng mellem de symptomer man har, og de forhold, der er fundet ved skanningen.

Jeg kan derfor ikke komme til et andet resultat, men må fastholde, at du ikke opfylder de krav, vi stiller for udbetaling af summen ved en blodprop i hjernen."

I klage til nævnet af 26/12 2014 har klageren krævet udbetaling af sum ved kritisk sygdom og har til støtte herfor anført, at den behandlende neurologiske overlæge mener, at der er sammenhæng mellem kliniske objektive symptomer og MR-scanning. Han har vedlagt oversigt over sygdomsforløbet, hvoraf det fremgår:

"26. okt. aften: debut symptomer med dobbeltsyn og styringsproblemer af højre øje, kvalme og svimelhed.

27.okt. fortsat dobbeltsyn

28. oktober: fortsat dobbeltsyn og alment ubehag. Sygemeldes og kontakter lægen som anbefaler akut tid hos øjenlæge som ikke finder sygdom på det ydre øje. Jeg får forbud mod bilkørsel så længe jeg har dobbeltsyn.

29-31. okt. fortsat dobbeltsyn

1.nov. fortsat dobbeltsyn og styringsbesvær af højre øje, som bekræftes ved konsultation hos læge…. Akut indlæggelse obs. Apoplexi via medicinsk bagvagt.

1. nov. fortsat dobbeltsyn. Neurologisk undersøgelse ved forvagt i modtagelsen. … Sygehus. Neurologisk undersøgelse viser fortsat styringsbesvær af højre øje og dobbeltsyn ved yderstillinger af højre øje. Udskrives uden yderligere bud på diagnose.

7. nov. Fortsat dobbeltsyn og styringsbesvær af højre øje. Igen konsultation hos øjenlæge som konkluderer at der må foreligge bagvedliggende neurologi, da der intet er at finde i det ydre øje. Øjenlæge anbefaler konsultation hos ofthalmolog på … Sygehus. Jeg får en tid på … Sygehus i dec. Mdr. - erindrer ikke datoen mere specifikt. Fortsat forbud mod bilkørsel.

19. nov. konsultation hos neurolog, overlæge …. Dobbeltsyn remitteret. Jeg angiver stadig besvær med at læse og arbejde ved PC. Grundet fascikulationer omkring begge øjne.

Endvidere udtalt træthed fysisk som mentalt. Neurologen kan ikke afvise DS eller Infakter og jeg tilbydes en MR. scanning.

29. nov. MR. scanning.

10. dec. Konsultation og svar på MR scanning hos neurolog. MR scanning påviser 2 infakter bilat. Symmetrisk i occipitallappen/synscentret. Endv. findes manglende post. Communikanter i samme område. Venstre infarkt er betydeligt, svarende til højresidig styringsbesvær af øje. Højresidg infarkt mindre, og har efterfølgende givet tonus forstyrrelser/fascikulationer omkring venstre øje, med fortsat problemer i.f.t læsning,skrivning og PC-arbejde.

10. dec. Neurolog … angiver disse 2 infakter som værende årsag til mine problemer/neurologiske udfald på synet. Og yderligere udredning på … Hospital øjenafdeling finder han irrelevant, da vi har svaret på mine problemer.

10. dec. Opstartes sekundær profylaktisk behandling med blodfortyndende og kolesterol nedsættende medicin. Som jeg skal tage resten af mit liv.
I løbet af januar mdr. 2014 er jeg blevet kardiologisk udredt, og heldigvis er der ingen patalogi fundet, i og omkring hjerte eller halsarterier.

20. jan. 2014. opfølgende samtale med læge … som fastholder fortsat sekundær profylaktisk medicinering. Jeg angiver fortsat problemer med tonusforstyrrelser og fascikulationer omkring venstre øje, med deraf følgende læse og skrivevanskeligheder. Jeg angiver også at jeg fortsat må hvile midt på dagen, at jeg har måttet reducere meget i optag af nye patienter på min klinik."

Selskabet har i brev af 19/1 2015 til nævnet fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor anført:

"Begrundelse
Betingelserne for udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme fremgår af 'Listen over visse kritiske sygdomme' jf. "Forsikringsbetingelser ved død, førtidspensionering og visse kritiske sygdomme' jf. Bilag ….

Af 'Listen over visse kritiske sygdomme, jf. Bilag , fremgår betingelserne for udbetaling af sum ved hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi).

Forsikringsbetingelserne fastslår således, at der skal foreligge en CT- eller MR-scanning, der bekræfter hjernebeskadigelsen samt skal svare til de neurologiske udfaldssymptomer, der er forårsaget af infarktet, og at disse skal være af objektiv karakter i mere end 24 timers varighed. Disse skal være bekræftet på en neurologisk afdeling eller af en neurologisk speciallæge.

Af klagers journal (Bilag) fremgår det, at der ikke er påvist kliniske objektive symptomer eller objektive neurologiske udfald hos klager, da han den 1. november 2013 undersøges på mistanke om apoplexi. Af journalen fremgår det, at 'pt. fremstår fuldstændig upåvirket. Er us. grundigt somatisk og neurologisk, men eneste pos. fund er følgende: Der ses normale øjenbevæg. I H. konfiguration men når pt kigger opad og til siden angiver han at billedet bliver let sløret og han ser af og til dobbelt. Intet dobbeltsyn når han bare kigger normalt. Der findes ingen andre neurologiske udfald...' og videre '...men vi mener begge at der ikke kan være tale om apoplexi. Der er jo nærmest kun tale om påvirkning af en enkelt

øjenmuskel hvor nerven jo ellers involverer flere. Endv. er der ikke nogen bekræftende objektive fund, men udelukkende en subjektiv klage over dobbeltsyn ved bestemte øjenpositioner....' I relation til MR-skanningen fremgår det, at 'man kan konstatere diagnosen cerebral iskæmi/apoplexi af ukendt årsag'. Klager fremstår således fuldstændig upåvirket uden neurologiske udfald bortset fra et enkelt positivt subjektivt symptom. Disse forhold har ikke kunnet bekræftes af den efterfølgende MR-skanning, der påviser en gliose især i venstre occipitallap, der ifølge journalen godt kan være en tilstand efter blodprop.

Da der således ikke er neurologiske udfald eller symptomer og/eller en MR-skanning der kan bekræfte en sikker sammenhæng mellem klagers symptomer og MR-skanningen, er det PKAs vurdering, at klagers forhold ikke opfylder betingelserne ved kritisk sygdom. Vurderingen bekræftes at Videncentrets udtalelse jf. Bilag .

På baggrund af klagers henvendelse til den klageansvarlige og det af klager vedlagte lægenotat (Bilag …) forelægger PKA på ny sagen for Videncentret sammen med alle sagens akter. Videncentret vurderer fortsat, at klager ikke opfylder betingelserne for sum ved visse kritiske sygdomme. Det er fortsat vurderingen, at de påviste forandringer i occipitallapperne på begge sider bestemt ikke er sikkert iskæmiske, og forandringerne kan være en normal variant på grund af manglende arteria communicans posterior. Det forhold, at der er set forandringer bilaterialt passer ikke med stroke og symptomer. Videre, at klager er undersøgt af neurolog på grund af symptomer i form af blandt andet forbigående hovedpine og dobbeltsyn. Ved den objektive undersøgelse fandt man synsretningsnystagmus. Videncentret udtaler, at det tidligere fund af synsretningsnystagmus primært ses ved læsioner i hjernestamme og cerebellum. Videre anfører Videncentret, at klagers fascikulationer omkring venstre øje er et symptom, der ikke har med apoplexi at gøre. Samlet set, er det således Videncentrets vurdering, at der ikke er sikre MR-forandringer, der peger på stroke samt at sygdomsbilledet også er ukarakteristisk, hvorfor Videncentret fastholder deres tidligere vurdering jf. Bilag .

Videncentrets medicinske vurdering støtter således PKAs vurdering af, at klagers forhold ikke opfylder betingelserne om, at der foreligger en CT- eller MR-scanning, der bekræfter hjernebeskadigelsen samt svarer til neurologiske udfaldssymptomer, forårsaget af et infarktet, af mere end 24 timers varighed. Ydermere har det heller ikke været muligt at få disse bekræftet på en neurologisk afdeling eller af en neurologisk speciallæge.

På MR-skanningen er der påvist gliose i begge occipitallapper. Gliose er ikke nødvendigvis tegn på blodprop i hjernen eller hjerneblødning, og kan skyldes mange andre årsager. Endvidere er det atypisk, at der er påvist forandringer i begge occipitallapper. Ydermere er forandringerne påvist i baghovedet i occipitallapperne. Det eneste neurologiske udfaldssymptom, der er konstateret (objektivt) hos klager, er et symptom, der primært ses ved en blodprop i lillehjernen eller hjernestammen og ikke ved en blodprop i occitallapperne. Herudover har klager efterfølgende oplyst at have efterfølgende problemer med fascikulationer omkring venstre øje. Fascikulationer er ifølge Videncentret ikke et symptom, der har med blodprop i hjernen at gøre. Disse forhold gør, at PKA vurderer, at der ikke er sammenhæng mellem de symptomer, klager har haft og de forhold, der er fundet ved skanningen. Klagers forhold opfylder derfor ikke betingelsen om, at der skal være neurologiske udfald svarende til hjernebeskadigelsen og at disse skal være påvist ved en MR-skanning, hvilket er et krav i forsikringsbetingelserne jf. ovenfor og jf. Ankenævnets kendelse 74.334.

Konklusion
På baggrund af ovennævnte, er det derfor samlet set PKAs vurdering, at klager ikke opfylder betingelserne for udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme ved blodprop i hjernen eller hjerneblødning, som beskrevet i forsikringsbetingelserne, da der ikke er sammenhæng mellem klagers symptomer og de ved MR-skanningen fundne forhold. På denne baggrund fastholder PKA derfor sin afgørelse.

Af journalmaterialet fremgår bl.a.:

"01.11.13 JOURNALNOTAT
I modtagelsen
46-årig mand henv. fra egen læge med lille obs. apoplexi. Pt. er selv … og ellers fuldstændig sund og rask, men har siden for 6 dage siden oplevet pludselig indtrædende synsforstyrrelse, hvor han får dobbeltsyn når han kigger opad. Har været til øjenlæge i mandags som undersøger ham grundigt men ikke finder nogen øjenpatologi. Henv. i stedet til neurol. amb. hvor han har fået tid d. 19.11. Pt. mener ikke dette er tids nok, spec. fordi han selv er bange for at have en lille apoplexi, hvorfor han henv. sig til egen læge som sender ham videre hertil."
…
19.11.13
…
Neurologisk undersøgelse
Kranienerver: Visus er brillekorrigeret. Synsretningsnystagmus til venstre og til højre horisontalt. Normal oculomotorik. Lidt dobbeltsyn ved blik til venstre. Synsfelt er fingerperimetrisk normalt. Lugtesans, smagssans og høresans normal. Trigeminus upåfaldende. Kaudale hjernenerver normale. Kraft, tonus, trofik og koordination af ekstremiteterne er normal. Muskelreflekser normale.

Konklusion og plan
Anamnestisk forbigående hovedpine, kvalme, opkastning, træthed og utilpashed samt dobbeltsyn af cirka 1 uges varighed.

Diagnostisk med tegn til forskellige symptomer for eksempel viral infektion, diskret meningeal betændelsesreaktion eller betændelsesreaktion i øjennerver.

Man skal udelukke alvorlige sygdomme for eksempel aneurisme i hjernearterier med tryk på øjennerver, og patienten er bekymret for multipel sclerose eller blodprop. Derfor skrives henvisning til MR her på …
…
29.11.13 Neurologi Amb.
Vi har modtaget svar på MR af cerebrum, som har påvist gliose i begge occipitallapper, mest på venstre side. Formentlig normvariant af manglende arteria communicans posterioris pa begge sider. Indkaldes til svar samtUL af halspulsårer.

Eventuelt senere halsangiografi med CT og kontrastmiddel obs. dissektion i vertebralis området.

Desuden risikofaktorerne for blodpropper, hypercholesterolæmi, hypertriglyceridæmi, BT og eventuelt EKG og telemetri.
Overlæge…
…

10.12.13 AMBULANT BESØG
09.00 Neurologi Amb. MNEU
Patienten møder i dag til kontrol efter vi har gennemført MR af cerebrum. Jeg har vist ham billederne, som viser en gliose især i venstre occipitallap omkring periventrikulær området, og det kan godt være, at det er en tilstand efter blodprop i sammenhæng med patientens besvær i slutningen af oktober/begyndelsen af november. Vi gennemfører UL af halspulsårerne, som ikke viser nogen tegn til stenoser eller forkalkninger. Heller ikke dissektioner i vertebralis området. Doppler og duplex af halspulsårer viser aa. carotis communis interna og externa og aa. vertebralis med normalt blodflow, strømningsretning og strømningsprofil. Ikke nogen tegn til forkalkninger eller hæmodynamiske relevante stenoser.

Konklusion
Der foreligger tegn til gliose i venstre occipitallap og også lidt i højre occipitallap. Patienten mangler arteria communicans posteriores, formentlig som normvariant. UL, doppler og duplex af halspulsårer har påvist normale forhold i alle 4 arterier. Der er ikke nogen tegn til dissektioner.

Man kan konstatere diagnosen cerebral iskæmi/apoplexi af ukendt årsag. Derfor er vi nødt til at opstarte sekundær profylakse med Clopidogrel og Simvastatin. Jeg har informeret patienten, og han er enig.
…
18.01.14 AMBULANT BESØG MANE MKAR
17.00 Kardiol. Amb. MKAR
Udredt via neurologisk afd efter et tilfælde med pludselig utilpashed, kvalme og dobbeltsyn. Efterfølgende MR-skanning af hjernen viste tegn til to små områder i occipitalregionen. Patienten har stadig dobbeltsyn af og til. Der har ikke været besvimelser eller nærbesvimelser. Mærker et enkelt ekstraslag en gang i mellem, ellers ingen tendens til kardielle symptomer. Patienten er udredt her med en ekkokardiografi som er normal og også med en holtermonitorering som viser sinusrytme i baggrunden. Spredte supraventrikulære og ventrikulære ekstrasystoler som ikke er flere end hvad man ser hos normalbefolkningen. Iøvrig normale variationer i hjerterytmen og ingen arytmi af betydning.

Symptomerne ligner ikke kardiologiske symptomer og den kardiologiske udredning er også fuldstændig normal og patienten orienteres om at vi ikke har fundet tegn til hjertesygdom og symptomerne ligner heller ikke de typiske kardielle symptomer.

Afsluttes herfra til fortsat kontrol via neurologisk amb. Bemærker at patienten har et pænt blodtryk på omkring 130/135 systolisk og 70-80 diastolisk målt hjemme. I kolesterolsænkende behandling samt trombocythæmmende behandling. Fortsætter med disse."

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.

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)."

Nævnet udtaler:

Selskabet har som begrundelse for at afvise forsikringsdækning blandt andet anført, at MR-forandringerne ikke med sikkerhed er udtryk for, at klageren har haft en blodprop i hjernen, og at placeringen af de mulige forandringer i hjernen ikke stemmer overens med de eneste objektive symptomer i form af synsretningsstagmus, som klageren har haft.

Klageren har henvist til den behandlende speciallæges brev af 2/5 2014, hvori det blandt andet er anført, at klageren har haft en klinisk episode, der svarer til de postiskæmiske forandringer på MR, hvilket "sandsynligvis er udtryk for patientens cerebrale iskæmiske infarkter."

Ifølge forsikringsbetingelserne skal MR-scanningen bekræfte hjernebeskadigelsen, og fundene skal svare til de neurologiske udfaldssymptomer, der er forårsaget af infarktet. Det fremgår videre at de neurologiske udfaldssymptomer skal være af objektiv karakter i og af mere end 24 timers varighed.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, på baggrund af det af selskabet anførte, at måtte lægge til grund, at MR-forandringerne ikke med sikkerhed er udtryk for, at klageren har haft en blodprop i hjernen, og at de eneste objektive neurologiske udfalds-

symptomer, klageren har haft, er synsretningsstagmus, der er ukarakteristiske i forhold til de mulige forandringer i klagerens hjerne, der er påvist ved MR-skanningen.

Det er herefter nævnets vurdering, at klageren ikke har bevist, at han opfylder betingelserne for udbetaling ved kritisk sygdom, og nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at yde forsikringsdækning.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand