Den 6. maj 2015 blev i sag nr. 87631:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en pensionsordning i Nordea Pension med dækning ved visse kritiske sygdomme. Han klager over, at selskabet har afvist at udbetale summen ved kritisk sygdom i anledning af en anmeldt medulla-infarkt.

Selskabet har afvist at udbetale sum ved visse kritiske sygdomme med henvisning til, at diagnosen ikke er omfattet af listen over dækningsberettigende diagnoser i forsikringsbetingelserne – herunder apopleksi/blodprop i hjernen.

Klageren har i anmeldelse af 5/8 2014 oplyst, at han er blevet diagnosticeret med en blodprop i rygmarven, og at han mærkede de første symptomer den 29/8 2014.

Af journalen fra Apopleksi Sengeafsnit den 1. og 2/8 2014 fremgår bl.a.:

> "Aktuelle
> Er på ferie i …
> 30.07.14 er han ved at parkere sin bil, hvor nabobilen rammer pt.s bils sidespejl. Dette medfører at pt. udfører et kraftigt vrid i nakken mod ve. og føler sig generelt chokeret og anspændt. Umiddelbart derefter er pt. velbefindende men efter ca. 5-10 minutter får han tyngde/sovende fornemmelse i begge OE uden direkte lateralisering. Efter yderligere et par minutter oplever han kraftnedsættelse over hø. arm, der progredierer langsomt og fører til at han til sidst ikke kan løfte hø. arm fra albue til fingerspidser. Der opsøges lægehus i byen … der overfører pt. til … Hospital, hvor pt. er obs. for diskus prolaps. Her kan ikke foretages skanning, hvorfor pt. overflyttes til … Sygehus, hvor man foretager CT-columna og MR-medulla. Her påvises patologiske signal forandringer i medulla lignende owl eye sign og det tolkes som infarkter.

Pt. har i forbindelse med debut og i efterforløbet ikke haft klager over hovedpine, svimmelhed, synsforstyrrelser eller talebesvær omend han føler at talen er blevet en smule dybere. Har enkelte gange oplevet at ordene er blevet tilbage i munden men han har ellers kunne formulere sig.

Har ikke haft nogen gener fra UE.

Pt. fik påført stiv halskrave allerede ved første lægekontakt hvilken har været bibeholdt siden og føler sig sådan lidt stiv i nakken formentligt som følge heraf.

Konklusion og plan
...-årig mand overflyttes fra sygehus i …, hvor pt. 30.07 efter kraftigt vrid ved hoveddrejning mod ve. får pludselige føleforstyrrelser i begge OE og kraftnedsættelse i hø. OE.

Der findes ved en MR-medulla tegn til cervikale infarkter på C-4-6 niveau.

Pt. er svært disp. til kardiovaskulær lidelse idet han har haft hypertension i i hvert fald 25 år.

Umiddelbart kan mistænkes subclavia stenose som årsag til mulig iskæmi følger i medulla. Dette stemmer overens med det vekslende BT i OE. Pt. behandles som apopleksi pt., hvorfor der igangsættes støddosis Magnyl 150 mg x 1, tabl. Magnyl 75 mg x 1, tabl. Clopidogrel 75 mg x 1.
…
Grundet fund af pulserende udfyldning i abdomen er der gjort CT-angio af abdomen samt angio af hele aortabuen, denne mundtlig overleveret fra radiolog … med fund af abdokunal aorta aneurisme med en diameter på 3 cm., der er fundet normale forhold i aorta ascendens og videre proksimalt. På baggrund af ovenstående fund, henvisning til karkirurgerne.
…
Foreløbige svar på CT-thorax og abdomen er at der ikke er nogen former for dissektion. Der beskrives en mindre fusiform infrarenalt abdominalt aorta aneurisme målende 3 cm. AP og 3 cm CC, specielt der der ingen påvist subclavia stenose."

Af samme journal den 5/8 2014 fremgår bl.a.:

"APOPLEKSI SENGEAFSNIT
Gennemgår den fulde sygehistorie med pt. og hustru. Slutkonklusionen er, at der har været en blodprop i øverste del af rygmarven. Er sat i relevant forebyggende beh. Er anbefalet 2-4 ugers sygemelding med gradvis genoptagelse efter individuelt skøn. Er medgivet 3 måneders kørselsforbud. Vejledt vedr. 'kritisk sygdom'.

Som led i udredningen sendes henvisning til ambulant kardiologisk embolikilde-udredning på hjemsygehus …"

Selskabet har i brev af 10/10 2014 afvist udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme med henvisning til, at en blodprop i øverste del af rygmarven ikke er at betragte som en blodprop i hjernen.

Klageren har i mail af 14/1 2015 til selskabet klaget over afgørelse og har vedlagt udtalelse fra neurologisk overlæge fra … hospital. Af udtalelsen fremgår:

> "Til sidst har forsikringen afslået pt.s kritiske sygdom, fordi de mener, at pt. ikke har haft blodprop i hjernen. Jeg er fuldstændig uenig, selv om det er i rygmarven. Rygmarven er en del af hjernen, da det er en forlængelse af hjernen, og rygmarv og hjernen er de eneste dele af det centrale nervesystem. Således synes jeg, at medulla-infarkt skal betragtes ligesom en apopleksi. Det er infarkt, og det er en utrolig alvorlig tilstand i det centrale nervesystem."

En overlæge i neurologi fra …hospital har i brev af 14/1 2015 til klageren bl.a. anført:

> "Det er rigtigt, at et medullært infarkt i princippet ikke har nogen forskel med hjerneinfarkt. Således burde det være dækket, men problemet er, at vi ikke kan ændre forsikringsregler. Selvfølgelig har en blodprop i rygmarven for os i princippet fuldstændig den samme værdi som en blodprop i hjernen. Under nogle omstændigheder er dette sågar meget værre. I hvert fald er det i princippet ens mekanismer, og således fuldstændig samme sygdom, men en er i hjernen og en er i rygmarven. Fra vores medicinske synspunkt er der ikke nogen forskel. I dit tilfælde var det sågar synligt på MR-scanning."

Selskabet har i brev af 23/1 2015 til klageren fastholdt afvisningen af kravet, idet en blodprop i rygmarven på højde med 4. og 6. halshvirvel ikke er en del af de nederst beliggende hjerneafsnit.

I klage til nævnet af 2/2 2015 har klageren krævet udbetaling af sum ved kritisk sygdom og har til støtte herfor anført:

> "Nordea hævder at blodprop i rygmarven (medullært) infarkt ikke er dækket. De dækker kun blodpropper i hjernen. … Hospital er meget uenige og mener en blodprop i rygmarven er lige så farlig som en en i hjernen, måske endda farligere."

Selskabet har over for nævnet i brev af 12/2 2015 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

> "For at der kan ske udbetaling fra forsikringens § 3E ved visse kritiske sygdomme, er det afgørende altså, at der er helbredsmæssig dokumentation for, at der er tale om en blodprop i hjernen.
>
> Ved vores vurdering har vi lagt vægt på de supplerende oplysninger fra … Hospital. Det fremgår heraf, at forsikrede i forbindelse med et nakketraume den 30. juli 2014 får en blodprop i rygmarven på højde med 4. - 6. halshvirvel. CT-scanning viser ikke blodprop i hjernen. Der er desuden påvist et lille aorta aneurisme på 3 cm. Fundene bekræftes via MR-scanning af 4. august 2014, hvoraf det fremgår: 'Der er normal diffusionsundersøgelse og således ingen tegn på friske iskæmiske forandringer, særligt ikke i hjernestammen. Ingen rumopfyldende processer.' Konklusionen er, at fundene er forenelige med infarkt i medulla cervicalis i niveau C4 til C6. Den 5. august 2014 fremgår det: 'Slutkonklusionen er, at der har været en blodprop i øverste del af rygmarven.'

Oplysningerne har været forelagt vores lægekonsulent, der er speciallæge i neurologi. Det er lægekonsulentens vurdering, at der er tale om en blodprop på niveauet mellem 4. og 6. halshvirvel. Der er på de foreliggende scanninger ikke påvist friske relevante blodpropfølger i hjernestammen eller den øvrige del af hjernen.

Det er ligeledes lægekonsulentens vurdering, at fundene er i overensstemmelse med den neurologiske vurdering den 5. august 2014, hvor det konkluderes, at der har været en blodprop i den øverste del af rygmarven.

På grundlag af oplysningerne vurderer vi, at der ikke er diagnosticeret en blodprop i hjernen eller hjernestammen, og forsikringsbetingelsernes § 3 E er dermed ikke opfyldt.

Forsikrede har fremsendt udtalelse fra … Hospital af 14. januar 2015 fra overlæge i neurologi... Vi gør i den forbindelse opmærksom på, at det afgørende for, om forsikringsbetingelserne er opfyldt, er, om der netop er tale om en blodprop i hjernen eller hjernestammen og således ikke i rygmarven, hvilket overlægen bekræfter.

Der er desuden vedlagt et notat fra Neurologisk Afdeling N på … Hospital. Udtalelserne fra … Hospital har været forelagt vores lægekonsulent, der er speciallæg i neurologi.

Vores lægekonsulent indskærper, at hjernen består af hjernestammen (truncus encephali), som igen består af den forlængede marv (medulla oblongata), hjernebroen (pons) og midthjernen (mesencephalon), mellemhjernen (diencephalon), lillehjernen (cerebellum) og storhjernen (telencephalon).

Lægekonsulenten oplyser desuden, at rygmarven (medulla spinalis) sammen med hjernen er en del af centralnervesystemet, men at rygmarven ikke er en del af hjernen.

Det er vores lægekonsulents vurdering, at notatet omkring hjernens anatomi ikke er i overensstemmelse med hverken danske eller internationale afgrænsninger af hjernen. Lægekonsulenten oplyser desuden, at den diagnosticerede blodprop i rygmarven på højde med 4. til 6. halshvirvel ikke er i nærheden af de nederst beliggende hjerneafsnit (den forlængede marv). Oplysningerne kan derfor ikke ændre vores tidligere afgørelse.

Vi gør desuden opmærksom på, at overlægens udtalelse ikke er i overensstemmelse med de supplerende oplysninger fra … Hospital, idet forsikrede ikke har fået stillet diagnosen apopleksi, men netop har fået diagnosen medulla-infarkt."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 3. Hvad er kritisk sygdom?**
Nedenstående er en udtømmende beskrivelse af de kritiske sygdomme forsikringen omfatter.
…
E Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi)
En læsion af hjernen, som medfører objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, som følge af et infarkt forårsaget af emboli eller trombose, af en subaraknoidalblødning eller af et intracerebralt hæmatom. Der skal foreligge hjernescanning (CT/MR) med fund svarende til ovennævnte lidelser.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk afdeloing eller bekræftet af speciallæge i neuromedicin.

…
S Aorta sygdom (sygdom i hovedpulsåren) Aortaaneurisme (eventuelt med ruptur), aortadissektion eller aortaokklusion enten i bryst eller maveregionen.

Krav: Diagnosen skal være stillet ved enten ultralyd af abdomen, ekkokardiografi, CT-scanning, MR-scanning eller eventuelt ved aortagrafi. Aorta skal være udvidet lokalt til over 5 cm i diameter, eller der skal være en ruptur i aortas indre lag med blødning ind i aortavæggen. Aortaokklusionen diagnosticeres på de kliniske fund og aortografi eller MR-angiografi."

Nævnet udtaler:

Ifølge journalen fra apopleksi afdelingen er klageren diagnosticeret med infarkt i medulla cervicalis i niveau C4 til C6 (blodprop i halsrygmarven i niveau C4 til C6).

Nævnet finder efter sin gennemgang af sagen, at der ikke i de lægelige akter er stillet en diagnose, der opfylder betingelserne for udbetaling ved kritisk sygdom, idet blodproppen er konstateret i halsrygmarven og dermed ikke i hjernen. Uanset at en neurologisk overlæge har udtalt, at følger af en blodprop i halsrygmarven kan have værre følger end en blodprop i hjernen, kan nævnet ikke pålægge selskabet at yde forsikringsdækning, når forsikringsbetingelsernes diagnosekrav ikke er opfyldt.

Der er ifølge forsikringsbetingelserne tillige dækning, såfremt forsikringstageren bliver diagnosticeret med aorta-aneurisme på 5 cm i diameter. Scanningen viste i klagerens tilfælde en aorta-aneurisme på 3 cm i diameter. Diagnosekravet på 5 cm i diameter er dermed ikke opfyldt, og nævnet kan derfor heller ikke pålægge selskabet at udbetale sum ved kritisk sygdom i denne forbindelse.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand