Ankenævnet for Forsikring

Den 30. august 2017 blev i sag nr. 90547:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
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 er via sit medlemskab af Pensionskassen for Socialrådgivere, Socialpædagoger og Kontorpersonale v/PKA omfattet af en gruppeforsikring med dækning for visse kritiske sygdomme. Hun klager over selskabets afvisning af 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.

I klageskema af 12/3 2017 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
>
> Udbetaling af sum ved kritisk sygdom som er blodprop i hjernen med efterfølgende neurologiske følger, som betyder fortsat medicinsk behandling og fysisk genoptræning"

I bilag til klageskema har klageren bl.a. anført:

> "Det fremgår bl.a. Af afslaget at 'du skriver i din klage, at du er sikker på, at der er tale om en blodprop i hjernen'.
> Jeg er ikke læge. Det er lægerne som har stillet diagnosen 'blodprop i hjernen'. Jeg er sat i dagligt medicinsk behandling. Det fremgår af nedenstående billeder hvilken medicinover som jeg skal tage resten af livet for at forhindre flere blodpropper.
> Jeg har været til genoptræning på afasiklinikken.
>
> De lægelige vurderinger fra den lægelige komite som PKA lægger til grund for afslaget - at jeg ikke har haft en blodprop i hjernen - betyder det så at PKA's læger har vurderet at j

jeg dagligt er fejlmedicineret og fremadrettet ikke skal tage den medicin som fremgår af nedenstående liste??

Ovenstående afslaget skal sammenholdet med det første afslag givet den 25. november 2016 som jeg ankede til PKA. Jeg forstår ganske enkelt ikke begrundelsen for afslaget. Afslaget er givet ud fra at skanningen ikke er bekræftet ved skanningen. Såfremt dette ikke er tilfældet så kan der udbetales sum ved kritisk sygdom såfremt der er klare tegn på blodprop i hjernen - og der er konstateret blivende neurologiske følger (vurderes tidligst efter 3 måneder) eks. ved halvsidige føleforstyrrelser. JAMEN DET ER DER JO!"

Selskabet har i brev af 11/4 2017 til nævnet bl.a. anført:

"På vegne af Pensionskassen for Socialrådgivere, Socialpædagoger og Kontorpersonale skal PKA hermed redegøre for sagen til brug for Ankenævnet for Forsikrings behandling af den klage, som … (herefter kaldet klager) har indgivet på baggrund af, at PKA har givet afslag på udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme.

…

Indledning

Klager er som medlem af Pensionskassen for Socialrådgivere, Socialpædagoger og Kontorpersonale omfattet af en gruppeforsikring i pensionskassen, der under visse betingelser giver ret til udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme. Tvisten drejer sig om, hvorvidt klager er berettiget til udbetaling på grund af blodprop i hjernen.

Sagsfremstilling

Den 19. juli 2012 oplevede klager en synsforstyrrelse, der dog gradvist gik over. Den følgende dag, den 20. juli 2012 fik klager akut indsættende synsnedsættelse på højre øje samt hovedpine (Bilag A). Hun blev indlagt og nærmere undersøgt. Lægerne var i tvivl om diagnosen, blandt andet på grund af, at klager tilbage i 2005 var indlagt med mistanke om blodprop i hjernen og havde fået blodfortyndende medicin indtil foråret 2012.

I 2005 havde klager oplevet pludseligt ordmobiliseringsbesvær, som varede ca. 2 timer. Hun blev indlagt, hvor hun var fuldt remitteret. Der blev foretaget en CT-skanning under indlæggelsen, men denne viste ingen tegn på blodprop i hjernen. Dengang blev der ikke konstateret objektive neurologiske følger, men efter ca. 2½ måned, beskrev klager, at der fortsat var lidt ordmobiliseringsbesvær i pressede og trætte situationer, ligesom hun oplevede problemer med at skelne, når hun var i et lokale, hvor flere talte samtidig. På grund af de vedvarende gener, blev der foretaget en MR-skanning, som heller ikke viste tegn på blodprop i hjernen. TCI-diagnosen fra indlæggelsen blev derfor fastholdt i 2005. Der foreligger ikke oplysninger om lignende tilfælde efter 2005 og før tilfældet i 2012.

Ved klagers indlæggelse i juli 2012 fik hun påvist en mild venstresidig hemiparese (lammelse), som fortsatte med lette symptomer fra venstre arm i form af nedsat kraft og føleforstyrrelser. I forhold til klagers symptomer ved indlæggelsen blev der ikke fundet noget objektivt ved klagers øjne, ligesom hendes hovedpine forsvandt efter nogle dage. I forbindelse med udredningen blev der foretaget både CT- og MR-skanning af hjernen. Begge skanninger var uden tegn på blodprop i hjernen.

I epikrisen af 25. juli 2012 beskrev overlæge …: 'Ved obj. Us. Findes subjektiv fornemmelse af synsnedsættelse i hø. Synsfelt på hø. Øje, ve.sidig glasøje. Er kognitivt upåfaldende, ingen afasi, dysartri eller neglect. Kan nødes til symmetrisk kraftpræstation i arme

og ben, og der egale reflekser og normal plantarrespons. Kan nødes til normal gangfunktion uden instabilitet.' (bilag A). Den 22. juli 2012 kl. 10 beskrev fysioterapeuten: 'Der observeres let nedsat kraft i ve. OE og UE. Objektiv undersøgelse: Pt. Har let styringsbesvær samt dysdiadokokinese af ve. OE. Pt. angiver ligeledes sideforskel ift. sensibilitet på ve. UE og OE.' Ergoterapeuten konkluderer kl. 11.30 samme dag, at klager har 'en let ve. sidig hemiparese' og beskriver, at 'klager har tunghedsfornemmelse i ve. OE ellers i.a.'. Overlægen beskriver senere kl. 14.10: 'Der er rejst mistanke om let ve.-sidig hemiparese. Pt. føler sig selvhjulpen. Ve.-sidigt glasøje. Normalt synsfelt af hø. øje. Pt. kan læse normal tekst på 50 cm afstand. Ingen kranienerveudfald. Indtryk af symmetrisk kraft i arme og ben. Egale normale refl., normal plantarrespons bilat. Endvidere ikke tegn på øget tonus i ve.-sidige ekstr. Normal sens. for kutan berøring og stik.'

Den 10. august 2012 konkluderede en læge i journalen, at indlæggelsen i juli var på lidt uklar basis, og at det er uvist, om der er en organisk kerne i klagers symptomer. Det nævnes i journalen, at 'i hvertfald er det vanskeligt at placere lokalisationen for en mulig blodprop'.

I august 2016 søgte klager om udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme via sin portalløsning hos os (Bilag B).

På baggrund af lægernes tvivl om diagnosen i juli 2012 rekvirerede vi klagers journal tilbage fra 2005 (bilag A) til en nærmere vurdering, ligesom vi forelagde sagen til udtalelse hos Videncenter for Helbred & Forsikring. Videncentrets lægelige konsulenter gennemgik de fremlagte helbredsoplysninger og konkluderede, at kriterierne ved visse kritiske sygdomme ikke var opfyldt i forhold til apopleksi (en blodprop i hjernen) (Bilag C). Videncentrets læger begrundede konklusionen med følgende:

'Forsikrede blev indlagt juli 2012 med akut indsættende synsnedsættelse på højre øje (havde glasøje på venstre side) og svær hovedpine. Objektivt var der mild venstresidig hemiparese. Hovedpinen remitterede de følgende dage, men der vedblev at være lette symptomer fra venstre arm i form af nedsat kraft og føleforstyrrelser. CT-skanning af cerebrum var uden tegn til blødning eller infarkt. UL-skanning af halskar viste et mindre plaque i højre arteria carotis interna uden hæmodynamisk betydning og var i øvrigt med normale forhold. MR-TCI-skanning var uden akutte læsioner. Der blev lavet normal øjenundersøgelse. Der blev beskrevet neurologisk uafklaret tilstand.

Det blev i august 2012 anført, at forsikrede gik til genoptræning for både synet og for kraftnedsættelse i venstre side. Det er beskrevet, at det var uvist, om der var en organisk kerne i symptomerne, og man fandt det vanskeligt at placere lokalisationen for en mulig blodprop.

Det er vores vurdering, at der har været tale om lette og lidt uklare symptomer ved negativ billeddiagnostik, som ikke sikkert kunne objektiviseres, og hvor man fra behandlende afdeling har været i tvivl om diagnosen.'

Herefter vurderede vi sagen og meddelte den 25. november 2016 klager afslag på ansøgningen om sum ved visse kritiske sygdomme (Bilag D). 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 en akut opstået beskadigelse af hjernen har haft samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed. Blodproppen skal endvi-

dere 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 der er tilstrækkeligt klare kliniske tegn på en blodprop i hjernen til, at en neurologisk speciallæge har stillet diagnosen uden billedmæssig dokumentation. Samtidig skal der være konstateret blivende neurologiske følger (vurderet tidligst efter 3 måneder) svarende til hjernebeskadigelsen fx i form af lammelser, synsforstyrrelser, taleforstyrrelser eller halvsidige føleforstyrrelser. Følger i form af kognitive gener og/eller træthed alene er ikke dækket.

Af de modtagne helbredsoplysninger fra … Hospital fremgår det, at du i juli 2012 blev indlagt på grund af akut indsættende synsnedsættelse på højre øje samt hovedpine. Ved indlæggelsen blev der påvist en mild venstresidig hemiparese (lammelse), men der blev ikke fundet noget objektivt i forhold til dine øjne. Din hovedpine forsvandt efter nogle dage, men der vedblev lette symptomer fra venstre arm i form af nedsat kraft og føleforstyrrelser.

Der blev foretaget både CT- og MR-skanning af hjernen, som begge var uden tegn på blodprop i hjernen. Under hele din indlæggelse var lægerne i tvivl om diagnosen. I august 2012 vurderede lægerne, at det var uvist, om der var en organisk kerne i symptomerne, ligesom de fandt det vanskeligt at placere lokalisationen for en mulig blodprop i hjernen. I februar 2013 fremgår det af din journal, at lægerne ikke kan finde nogen rigtig god forklaring på dine synsproblemer.

Der har i dit tilfælde været tale om lette og lidt uklare symptomer, og lægerne har været i tvivl om din diagnose. Endvidere er der ikke påvist en blodprop i hjernen ved skanning. Dine symptomer stemmer heller ikke overens med en bestemt beliggenhed i hjernen, hvor der kan have været en blodprop, som årsag til dine symptomer. Du opfylder således ikke betingelserne for udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme.'

Klager kontaktede os efterfølgende telefonisk, inden hun den 12. januar 2017 klagede skriftligt over vores afgørelse (Bilag E). Hun anfører i klagen, at der ikke er stillet tvivl om, at hun har haft en blodprop i hjernen, som var årsag til hendes venstresidige lammelse, og ud fra den diagnose mener hun, at hun bør være berettiget til sum ved kritisk sygdom. Hun henviser til, at hendes synsproblemer og hendes kraftige hovedpine ved indlæggelsen kan skyldes et sammenfald med et ubehandlet for højt tryk/stær og indlæggelsen med blodprop i hjernen, hvor der blev påvist venstresidig hemiparese (lammelse), som hun stadig har gener af og modtager forskellige behandlinger for. Endelig henviser hun til, at hun fortsat har kraftnedsættelse og føleforstyrrelse.

Efter modtagelsen af klagen indhentede vi journal fra øjenlæge … (Bilag F).

Herefter revurderede vi sagen. Revurderingen førte til, at vi fastholdt afgørelsen om afslag på summen (Bilag G). Vi henviste til, at det fremgik af journalen fra øjenlægen, at klager i januar 2015 fik konstateret grøn stær på højre øje, og at øjenlægen finder klagers øjenlidelse velbehandlet ved undersøgelsen i juni 2016. Samtidig henviste vi i vores afslag til, at der ikke i helbredsoplysningerne er påvist objektive neurologiske udfald efter 3 måneder, som kan henføres til en blodprop i hjernen.

Herefter indbragte klager sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Begrundelse

Klager er medlem af Pensionskassen for Socialrådgivere, Socialpædagoger og Kontorpersonale og er via dette medlemskab omfattet af en gruppeforsikring i pensionskassen. Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 1 (Bilag H), at det er en betingelse for at få udbetalt sum ved visse kritiske sygdomme, at gruppemedlemmet får stillet en diagnose inden for de i bilag 1 afgrænsede sygdomsområder (Bilag I). 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.

Sygdomslisten (bilag I) indeholdt på tidspunktet for diagnosen følgende betingelser for udbetaling af sum ved 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).*

Forsikringsbetingelserne fastslår således, at der skal være tale om neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, og som enten skyldes en blodprop eller en blødning i hjernen. Derudover skal der foreligge en CT- eller MR-scanning, der bekræfter hjernebeskadigelsen og som svarer til de neurologiske udfaldssymptomer.

Klager blev indlagt i juli 2012 på grund af akut indsættende synsnedsættelse på højre øje samt hovedpine. Ved indlæggelsen blev der påvist mild venstresidig hemiparese (lammelse), men der blev ikke fundet noget objektivt i forhold til klagers øjne. Hovedpinen for-

svandt efter nogle dage, men der vedblev lette symptomer fra venstre arm i form af nedsat kraft og føleforstyrrelser.

Der blev foretaget både CT- og MR-scanning af hjernen, som begge var uden tegn på blodprop i hjernen. Det er således ikke ved skanning dokumenteret, at klager i forbindelse med indlæggelsen har fået beskadiget hjernen som følge af en blodprop.

Tilfælde, hvor der ikke er påvist en blodprop i hjernen ved CT-/MR-skanning, 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, taleforstyrrelser, gangbesvær, koordinations- eller bevidsthedsforstyrrelse som nævnt i betingelserne.

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 skanningsfund, der viser blodproppen og dens placering.

Klager har haft lette og lidt uklare symptomer, og lægerne har været i tvivl om diagnosen. Symptomerne stemmer endvidere, ifølge lægernes vurdering, heller ikke overens med en bestemt beliggenhed i hjernen, hvor der kan have været en blodprop, som årsag til symptomerne. Synsproblemerne er efterfølgende diagnosticeret som grøn stær på højre øje.

Der er ikke blivende objektive neurologiske udfald efter tre måneder. Allerede i epikrisen af 25. juli 2012 beskrev overlæge …, at der ikke var objektive neurologiske udfald. Der er ikke påvist objektive neurologiske udfald fra den 23. juli om eftermiddagen.

Det er på denne baggrund PKAs opfattelse, at klagers symptomer heller ikke opfylder anden del af betingelsen for en blodprop i hjernen, der ikke er påvist ved skanning. Her er det som nævnt en betingelse, at samtlige klassiske kliniske tegn er opfyldt på tidspunktet for infarktets opståen, ligesom symptomerne skal stemme overens med en bestemt beliggenhed i hjernen. Der skal endvidere være neurologiske udfald i en efterfølgende periode på mindst 3 måneder.

Da de af klager efterfølgende oplevede symptomer ikke er klassiske for en blodprop i hjernen, og der ikke er dokumenteret en sammenhæng mellem klagers symptomer og de forhold, der er fundet ved skanninger, opfylder klagers forhold derfor ikke betingelsen om, at der skal være neurologiske udfald svarende til hjernebeskadigelsen, og at disse skal være påvist ved en MR-skanning eller hvor der ikke kan påvises en blodprop i hjernen ved skanning, skal være tilstedeværelse af samtlige klassiske kliniske tegn på en blodprop samt blivende neurologiske udfald svarende til hjernebeskadigelsen, hvilket er krav i forsikringsbetingelserne jf. ovenfor og jf. Ankenævnets kendelse 74.334, 87.296 og 86.843.

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 CT- og MR-skanninger fundne forhold, og da klager ikke har haft samtlige klassiske kliniske tegn på en blodprop i hjernen, og der ikke er dokumenteret objektive neurologiske udfald efter tre måneder. På denne baggrund fastholder PKA derfor sin afgørelse."

Klageren har i mail af 10/5 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg fastholder min anke som beskrevet i mail marts 2017. Som det fremgår af min mail så er jeg ikke enig i afgørelse. Hvis jeg ikke hat haft en blodprop i hjernen så står jeg mere end uforstående over for at lægerne dels på … Hospital og egen læge dagligt har ordineret at jeg skal tage medicin for at forhindre at jeg igen får en blodprop!

I så fald må der jo være tale om fejlmedicinering og hvis dette er tilfældet så bør jeg øjeblikkeligt stoppe med at tage medicin og jeg godkender den trufne afgørelse, når Ankenævnet for forsikring har modtaget en bekræftelse fra lægerne (… Hospital og egen læge) om at de har taget fejl og fejlmedicineret mig gennem minimum de seneste 4 år."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Af klagerens patientjournal fremgår bl.a.:

"**09.03.2005 18:35 …**

…

Aktuelt

Pt. debuterede ved 12-13 tiden d.d. med ordmobiliseringsbesvær. Blev observeret af datteren. Varighed ca. 2 timer. Pt. beskriver, at hun havde svært ved at finde ord, talte usammenhængende (volapyk), men kunne godt forstå tale. Ingen ledsagende synsforstyrrelser eller symptomer fra ekstremiteter i form af lammelser eller føleforstyrrelser. Havde om formiddagen haft nogen hovedpine, for hvilken hun havde taget Panodil. I forb. med episoden med ordmobiliseringsbesvær følt sig lidt svimmel.

Pt. har de sidste 14 dage haft influenzalign. symptomer, som var i aftagende. Dog stadig lidt forkølet.

…

Resumé

…-årig kvinde indlagt fra Skadestuen obs. TCI-tilfælde. Tidligere på dagen ca. 2 timer varende episode med ordmobiliseringsbesvær. Remitterede ved ankomsten til skadestuen. Storryger gennem 40 år, ellers ingen kendte dispositioner.

Neurologisk fuldstændig intakt fraset ve. sidigt glasøje.

Tilfældet, som også er obs. af pt.s datter, må betragtes som et TCI-tilfælde.

…

21.03.2005 10:00 …

…, daghospital

Har trods nu 10 dages Asasantin vedvarende hovedpine time efter indtagelse af kapslen. Denne er uændret og ikke i aftagende. Tolerer således ikke behandlingen. Vi aftaler, at hun ophører meddenne og erstatter den med rp. tbl. Magnyl 75 mg dgl. Homocystein kun marginalt forhøjet og ikke behandlings- eller kontrolkrævende. Har reduceret tobaksforbruget til 2 cigaretter dgl. Er generet af noget bihulebetændelse i moderat grad. Tilrådes at anvende nasal spray som slimhindedetrumecens. Har fortsat reflektorisk grådlabilitet, men dog ikke i hæmmende omfang. Er også blevet mere følsom overfor lydpåvirkninger,

som virker distraherende, men ellers klarer hun stort set sine vanlige beskæftigelses- og arbejdsopgaver. Der er således nogle blivende symptomer, selvom der ved CT-scanning ikke visualiseres en blodprop.

…

26.08.2005 …

MR-scanning viser normale forhold i hjernen.

…

20.07.2012 14:51 …

…-årig kvinde med akut indsættende synsnedsættelse på hø. øje og antydning af nedsat kraft i ve.sidige ekst. Normal CT-scan. af cerebrum, og MR-scan. er uden sikre DWI-begrænsninger, sidst nævnte har subkortikal glioseforandring.

Ved obj.us. findes subjektiv fornemmelse af synsnedsættelse i hø. synsfelt på hø. øje, ve.sidig glasøje. Er kognitivt upåfaldende, ingen afasi, dysartri eller neglect. Kan nødes til symmetrisk kraftpræstation i arme og ben, og der er egale reflekser og normal plantar-respons. Kan nødes til normal gangfunktion uden instabilitet. Fremtræder i øvrigt med normalt EKG, normale blodprøver og normal UL doppler af halskar samt normal rtg. af thorax. Har været til øjenlægetilsyn,… Hospital, som viser normal us. Lidt ejendommeligt er det, at pt. har persisterende subjektive symptomer uden diffusionsbegrænsning på MR-scan. Det kan ikke afvises, at pt. har haft et lille TCI, som ikke har kunnet ses på MR-scan.

…

Udskr. i antitrombotisk beh. og Simvastatin beh., idet pt. tidl. muligvis har haft apoplexi. Der er givet tid til diagnostisk opfølgning/samtale i daghospitalet.

…

20.07.2012 16:03 B Indlæggelsesnota - … Akut neurologisk modtageafsnit …

…

Plan/Konklusion

…-årig kvinde med tidl. apoplexi. Risikofaktorer i form af hypertension og tobakrygning og tidl. Apoplexi. Oplever i dag ret hurtig opstået svær beskrivelig synsforstyrrelser. Ingen synsfeltsdefekter. Lidt overraskende findes mild ve.sidig hemiparese og ataktisk symmetrisk findes finger- og knæ-hæl-forsøg.

…

21.07.2012 11:59 B Gennemgang - … Akut neurologisk modtageafsnit …

…

Objektivt

V.K.O. Kognitivt upåfaldende og talen normal.
Kranienerver II-XII uden oftalmoskopi: Normale forhold.
Motorisk: Normal tonus. Let nedsynkning ved strakt arm-test ve. side.
Parese grad 5 minus ved albueekstension og grad 4 ved fingerspredning
ve.sidigt, i øvrigt normale og egale kraftforhold overalt.
Reflekser: Middellivlige egale uden sikker sideforskel og der er
atypisk plantarrespons bilat.
Koordination: FNF let ataktisk ve.sidigt.
Sensorisk: Normal og egal sensibilitet for berøring overalt og skelner tilsvarende spidst fra stumpt.
Gang: En smule bredsporet, forsigtig, lidt usikkerhed ved linjegang, men kan gå på hæl og tæer og Rombergs neg.

Objektivt i øvrigt

Alment upåvirket.
BT 122/67. Puls 75. Sat. 98% u. ilt, normofrekvent resp.
Temp. 36,9.

St.c.: Regelmæssig hjerteaktion = p.p. puls, der høres systolisk mislyd.
St.p.: Ves. resp. over begge thoraxflader, ingen bilyde.
UE: Varme, ingen deklive ødemer og ingen dyb lægømhed.
Biokemi i går: Let neutropeni 1,69 og rutineblodprøver herudover upåfaldende. Totalkolesterol 6,7.
Ekg viser sinusrytme 66, ingen tegn til iskæmi, belastning eller overlednings forstyrrelse.
CTC foreløbig beskrevet af vagthavende radiolog uden tegn til blødning eller infarkt.
Rtg. af thorax: Gennemset af undertegnede umiddelbart uden infiltrater og normale forhold sv.t. cor.

Vurdering og plan
Anamnese og fund muligt foreneligt med akut apopleksi, i hvert fald fra posterior gebet
…
22.07.2012 10:00 B Fysioterapinotat - …
…
Aktuel funktionsevne
…
Styrke/tonus: Der observeres let nedsat kraft i ve. OE og UE.
Objektiv undersøgelse: Pt. har let styringsbesvær samt dysdiadokokinese af ve. OE. Pt. angiver ligeledes sideforskel ift. sensibilitet på ve. UE og OE.
…
23.07.2012 11:30 B Ergoterapinotat - …
…
Konklusion
… årig kvinde med en funktionsevne under sit habituelle niveau med en let ve. sidig hemiparese. Der er udarbejdet genoptræningsplan mhp. almen genoptræning, som er sendt til hjemkommune og egen læge samt udleveret til patienten.
…
23.07.2012 14:10 B Journalnotat-gen - … Akut neurologisk modtageafsnit …
3. indl.-døgn, primært problemer med noget hvp, og subj. synsbesvær med hø. øje. Der er rejst mistanke om let ve.-sidig hemiparese. Pt. føler sig stort set uændret siden indl. Fremtræder oppegående og selvhjulpen. Ve.-sidigt glasøje. Normalt synsfelt af hø. øje. Pt. kan læse normal tekst på 50 cm afstand. Ingen kranienerveudfald. Indtryk af symmetrisk kraft i arme og ben. Egale normale refl., normal plantarrespons bilat. Endvidere ikke tegn på øget tonus i ve.-sidige ekstr.
Normal sens. for kutan berøring og stik.
Fremstår selvhjulpen og gangen er upåfaldende. Iøvr. normal CTC. Foreløbig neurol. uafklaret tilstand mhp. at differentiere mellem forskellige differentialdiagnoser, da fastholdes cont. MR-TCI for at se efter vaskulært insult i hø. hemisfære. Intet til hinder for at pt. går på orlov. cont. antitrombotisk beh. ifa. Clopidogrel og Hjertemagnyl. cont. Simvastatin 40 mg nocte.
Forventer, at pt. får lavet MR-TCI i morgen.
…
24.07.2012 16:00 B Journalnotat-gen - … Akut neurologisk modtageafsnit …
Pt. er på orlov og ønsker opringning ang. svar på us.
MR-TCI-scan. viser ingen akutte DWI-læsioner, nogle enkelte glioseforandringer. Rtg. af thorax i.a. UL af halskar med et mindre plaque i hø. a. carotis interna uden hæmodynamisk betydning, i øvrigt normale forhold.
…
25.07.2012 15:30 B Journalnotat-gen - … Akut neurologisk modtageafsnit …
Pt. har været til øjenlægeus., som er normal, dog kan øjenlægeus. ikke helt afvise, at pt.'s subjektive gener kan være udløst af vaskulært insult. Pt. har fortsat subjektive symptomer

fra hø. øje, som bevirker, at det er svært at læse. Desuden har pt. fortsat subjektiv ændret fornemmelse i ve. arm.
MR-scan. af cerebrum er uden sikre, friske, iskæmiske forandringer men med gliose subkortikalt.
Har uafklaret årsag til subjektiv synsnedsættelse på hø. øje, let nedsat kraft og føleforstyrrelser i ve. arm. Umiddelbart skulle man tror, at de persisterende symptomer vil kunne ses som diffusionsbegrænsning på MR-scan.
Udskr. til diagnostisk opfølgning i daghospitalet med fortsat antitrombotisk beh. og Simvastatin beh.
…
10.08.2012 10:50 B Ambulant notat - … Neurologisk dagafsnit …
… årig kvinde der som … årig havde førstegangs TCI med afasi som symptom, fuld remission og normal MRC dengang. Siden da i blodfortyndende indtil for 3 mdr. hvor man i forbindelse med allergi-udredning seponerede alt medicin.
Endvidere kendt hypertension, tidl. ryger. 20.07. indl. med henholdsvis synsforstyrrelser i hø. side af synsfeltet og ve.sidig kraftnedsættelse. MRC med glioseforandringer men ingen fokale iskæmiske læsioner. øjenlægevurdering er i.a.
Pt. går p.t. til genoptræning både for synet og for kraftnedsættelse i ve. side, det går godt, men pt. døjer med træthed, udtrætning. Er fortsat sygemeldt, anbefales gradvis inslusning på arb.markedet. Seneste indl. synes at være på lidt uklar basis, det er uvist om der en organisk kerne i pt.'s symptomer, i hvertfald er det vanskeligt at placere lokalisationen for en mulig blodprop. Pt. har dog tidl. haft hvad der lyder som et TCI i en relativt ung alder,
…
07.02.2013 11:20 B Ambulant notat - … Neurologisk dagafsnit …
Pt. angiver at hun har bedring af synet, ikke nogen rigtig god forklaring på hendes synsproblemer. øjenlægerne fandt ikke nogen okulær årsag. Har negativ MR scan. trods nedsat syn på hø.øje og ve.sidig hemiparese. CT angio var ligeledes normal. Har tidl. haft tilfælde med afasi. Aktuelt går pt. på … Hospital pga. ukontrolabelt BT, er i 2-stof-beh. Man overvejer at prøve 3.-stof. De sidste vaskulære events synes noget usikkert både klinisk og scanningsmæssigt. Vi fastholder dog diagnosen og pt. har jo også tidl. haft en episode med formentlig afasi på beskrivelsen."

Af svar på MR-skanning af 24/7 2012fremgår bl.a.:

"MR-skanning af cerebrum uden kontrast d. 24-07-2012
Viser, sammenlignet med opt. fra d. 29.7.2005, et normalt dimensioneret og midtstillet ventrikelsystem. Der er kommet lidt mere periventrikulær gliose subependymalt og et mere fokalt udseende glioselignende område i relation til venstre forhorn samt flere små glioseområder subkortikalt i venstre frontallap og enkelte hvid substans læsioner i corona radiata på højre side, målende optil 5 mm i diameter. Der er ingen aktuelle iskæmiske forandringer. Som tidl. ses sammenfalden bulbus oculi på venstre side, hvor der ser ud til at være indsat en protese."

Af klagerens patientjournalfra øjenlæge fremgår bl.a.:

"29.01.15
…
Perimetri o dxt: glukomatøse synsfelts defekter.
Glaukom - nydiagnosticeret åbenvinklet glaukom.
…
Der er indikation for behandling.

Patienten accepter denne efter mundtlig information af fordele, ulemper, bivirkninger og konsekvenser ved at undlade behandlingen.
…
16.06.16
…
Kontrol: af forhøjet intraokulært tryk med synsfeltsundersøgelse.
Subjektivt ingen øjensymptomer.
Spaltelampe us. ou: Normale konjunktivae, klare corneae, reaktionsløse forreste kamre af normal dybde. Normale irides.
Oftalmoskopi ou: Klart indblik til velafgrænsede papiller i niveau.
Papilfoto: dokumenterer papilforholdene.
…
Konklusion: Velreguleret - cont. behandling."

Af udtalelse af 14/11 2016 fra Videncenter for Helbred & Forsikring fremgår bl.a.:

"**Medicinsk vurdering af Visse Kritiske Sygdomme**

Videncenter for Helbred & Forsikrings lægelige konsulenter har gennemgået de fremlagte helbredsoplysninger og finder, at kriterierne ved Visse Kritiske Sygdomme ikke er opfyldte i forhold til apoplexi.

Forsikrede blev indlagt juli 2012 med akut indsættende synsnedsættelse på højre øje (havde glasøje på venstre side) og svær hovedpine. Objektivt var der mild venstresidig hemiparese. Hovedpinen remitterede de følgende dage, men der vedblev at være lette symptomer fra venstre arm i form af nedsat kraft og føleforstyrrelser. CT-skanning af cerebrum var uden tegn til blødning eller infarkt. UL-skanning af halskar viste et mindre plaque i højre arteria carotis intema uden hæmodynamisk betydning og var i øvrigt med normale forhold. MR-TCI-skanning var uden akutte læsioner. Der blev lavet normal øjenundersøgelse. Der blev beskrevet neurologisk uafklaret tilstand.

Det blev august 2012 anført, at forsikrede gik til genoptræning for både synet og for kraftnedsættelse i venstre side. Det er beskrevet, at det var uvist, om der var en organisk kerne i symptomerne, og man fandt det vanskeligt at placere lokalisationen for en mulig blodprop.

Det er vores vurdering, at der har været tale om lette og lidt uklare symptomer med negativ billeddiagnostik, som ikke sikkert kunne objektiviseres, og hvor man fra behandlende afdeling har været i tvivl om diagnosen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"***§ 7. Udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme***

Stk. 1. 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, at forskellige kræftformer betragtes som selvstændige diagnoser."

Af sygdomslisten 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 udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren i marts 2005 blev indlagt med mistanke om et TCI-tilfælde. I juli 2012 blev klageren indlagt med synsnedsættelse på højre øje og svær hovedpine. Der blev konstateret mild venstresidig hemiparese. Klageren fik foretaget CT- og MR-skanning af hjernen, der begge var uden tegn på blodprop i hjernen. Efter indlæggelsen har klageren gået til genoptræning for både sit syn og for kraftnedsættelse i venstre side.

Det fremgår af journalnotat af 10/8 2012, at "seneste indl. synes at være på lidt uklar basis, det er uvist om der en organisk kerne i pt.'s symptomer, i hvertfald er det vanskeligt at placere lokalisationen for en mulig blodprop". Af patientjournal af 7/2 2013 fremgår det, at "hun har bedring af synet, ikke nogen rigtig god forklaring på hendes

synsproblemer. Øjenlægerne fandt ikke nogen okulær årsag". Klageren fik i januar 2015 konstateret grøn stær.

Klageren kræver, at selskabet skal udbetale forsikringssummen ved kritisk sygdom, idet klageren henviser til, at hun har haft en blodprop i hjernen med efterfølgende neurologiske følger, som betyder fortsat medicinsk behandling og fysisk genoptræning.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen med henvisning til, at klageren ikke har fået stillet en dækningsberettigende diagnose, idet der ikke er lægelig dokumentation for, at klageren har haft en blodprop i hjernen eller en hjerneblødning. Selskabet har anført, at der ikke er sammenhæng mellem klagerens symptomer og de ved CT- og MR-skanninger fundne forhold, og at klageren ikke har haft samtlige klassiske kliniske tegn på en blodprop i hjernen, og der ikke er dokumenteret objektive neurologiske udfald efter tre måneder.

Videncenter for Helbred & Forsikring har i udtalelse af 14/11 2016 på baggrund af klagerens helbredsoplysninger konkluderet, at "kriterierne ved Visse Kritiske Sygdomme ikke er opfyldt i forhold til apoplexi". Af udtalelsen fremgår endvidere, at "det er vores vurdering, at der har været tale om lette og lidt uklare symptomer med negativ billeddiagnostik, som ikke sikkert kunne objektiviseres, og hvor man fra behandlende afdeling har været i tvivl om diagnosen".

Det fremgår af sygdomslisten under "hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apoplexi)", at "der skal være neurologiske udfald svarende til hjernebeskadigelsen, som skal være påvist ved en hjernescanning (CT/MR)". Det fremgår endvidere, at "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 vedblivende neurologiske udfald svarende til hjernebeskadigelsen (vurderet tidligst efter 3 mdr.) i form af lammelser, føleforstyrrelser, synsforstyrrelser, taleforstyrrelser, gangbesvær, koordinations- eller bevidsthedsforstyrrelse", og at det er et krav, at "diagnosen skal være stillet på en neurologisk, neurokirurgisk eller lignende specialafdeling eller være bekræftet af en neurologisk speciallæge".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning for den anmeldte sygdom med henvisning til, at klageren ikke opfylder forsikringsbetingelsernes diagnosekrav for hjerneblødning eller blodprop i hjernen.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige oplysninger og på Videncenter for Helbred & Forsikrings udtalelse, herunder på, at der hverken ved CT- eller MR-skanninger er fundet tegn på blodprop i hjernen.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at klageren ikke har haft samtlige klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen, og der ikke er dokumenteret vedblivende neurologiske udfald svarende til hjernebeskadigelsen efter tre måneder.

Nævnet har hertil også lagt vægt på, at der har været tale om lette og lidt uklare symptomer, som ikke sikkert kunne objektiviseres, og hvor der blandt lægerne har været tvivl om diagnosen. I forhold til klagerens synsproblemer har nævnet lagt vægt på, at klageren efterfølgende har fået konstateret grøn stær på højre øje.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand