

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 3. marts 2021 blev i sag nr. 95506:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

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 forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 4/7 2020 til nævnet samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Sommeren 2019 for jeg Apopleksi og bliver opereret i hals pulsåren. Søger efterfølgende sum ved kritisk sygdom men for afslag af PKA

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At få tilkendt sum ved kritisk sygdom

...

Jeg undre mig over forskellige ting, i behandlingen af min ansøgning, om sum ved kritisk sygdom. Som menigmand er det svært for mig, at overskue sagens gang og begrundelsen for afgørelsen, alligevel er der nogle ting, som jeg synes ikke giver mening - og jeg vil derfor bede styrelsen gennemgå min sag og tage stilling til, om den rette afgørelse er truffet.

- Første afslag gives på baggrund af at min lidelse ikke, til at starte med, er beskrevet som apopleksi, men som TCI. Sidenhen er der fremført dokumentation for, i form af journalnotat (23/10 2019) ved speciallæge i neurologi [...], at der i virkeligheden er tale om en egentlig apopleksi. Dette notat har været tilgængeligt ved anden gennemgang af min sag, hvorfor jeg ikke forstår at det fastholdes, at der var tale om TCI.
 - Ydermere skriver PKA selv i sit afslag, at jeg havde symptomer i flere dage op til min indlæggelse, jeg var også indlagt med symptomerne i flere dage og jeg kontaktede 1813 dagen før min indlæggelse, da jeg allerede der var dårlig; Altså må det være hævet over enhver tvivl, at der ikke er tale om TCI, men om apopleksi.
- I andet afslag fastholder PKA ovenstående, men fremfører også et nyt argument;

- De hævder at der ikke er tale om to forskellige lidelser når blodpropper sidder i henholdsvis hjerte og hjerne. Det undrer mig, at PKA alligevel deler lidelserne op i deres forsikringsbetingelser og beskriver dem med vidt forskellige kriterier.
- Ydermere undrer det mig, at hvis jeg ikke kan få for begge, (Da de efter sigende skulle være 'det samme') hvorfor får jeg så medhold i blodprop i hjertet selvom denne lidelse opstod efterfølgende i forhold til apopleksi?"

Selskabet har i brev af 28/8 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Indledning

Klager har fået afslag på udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme. Tvisten drejer sig om, hvorvidt klager er berettiget til udbetaling, eller om han ikke opfylder betingelserne, fordi han ikke opfylder diagnosekriteriet, og fordi han allerede har fået udbetalt sum ved visse kritiske sygdomme på grund af hjerte-/karsygdomme uden, at der har været 5 sygdomsfri år mellem diagnoserne.

Sagsfremstilling

Klager ansøgte den 29.7.2019 om udbetaling af sum ved visse kritiske på grund af blodprop i hjernen (apopleksi) (Bilag 1).

Af de af klager indsendte helbredsoplysninger (Bilag 2) fremgik det, at klager blev indlagt på [...] Hospital den 18.7.2019, da han gennem 2 uger havde haft anfald hver 2.-3. dag med synsforstyrrelser og ordmobiliseringsbesvær. Klager fik foretaget ultralydsskanning af halskar, hvor der påvises ICA-stenose (forsnævring af halspulsåren). Klager blev sat i behandling med med magnyl og statin. Det fremgik, at han fortsat havde korte TCI-anfald, men at han remitterer uden neurologiske udfald. Det fremgik desuden, at der på MR-skanning fandtes subakut iskæmi, og lægerne konkluderede, at der var tale om ophobede TCI-tilfælde fra venstre hemisfære gennem ca. 2 uger, og klager blev sat i relevant behandling. Klager fik således stillet diagnosen TCI.

Den 9.8.2019 gav vi klager afslag på udbetaling (Bilag 3). 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 endvidere være bekræftet ved CT- eller MR-skanning, og skanningsbilledet skal svare til de neurologiske udfald.

Transitorisk cerebral iskæmi (TCI) er direkte undtaget af forsikringsbetingelserne.

Af de medsendte helbredsoplysninger fremgår det, at du blev indlagt på [...] Hospital i juli 2019, da du gennem 2 uger havde haft flere anfald med synsforstyrrelser og ordmobiliseringsbesvær. Du fik lavet en ultralydsundersøgelse af dine halskar der viste en forsnævring. Du blev derfor sat i blodfortyndende og kolesterolsænkende behandling. Du fik også foretaget en MR-skanning der viste subakut iskæmi (blodprop), som lægerne konkluderede, var tidligere ophobede TCI-tilfælde.

Da TCI-tilfælde er direkte undtaget af forsikringsbetingelserne, er du ikke berettiget til udbetaling af summen.'

Den 23.10.2019 klagede klager til PKA's klageansvarlige (Bilag 4). I klagen anførte han, at han havde været på apopleksikursus, hvor de havde talt om TCI. Han oplyste, at han havde talt med neurologisk overlæge [...] på [...] Hospital, som havde vurderet/diagnosticeret apopleksi i klagers forløb, og klager henviste samtidig til et notat i sin journal. Efterfølgende sendte klager os notatet via email (se herom vedr. bilag 9 nedenfor).

Vi skrev derefter til klager, at vi havde anmodet [...] Hospital, [...] Hospital og [...] om kopi af hans journaloplysninger (Bilag 5).

Af de supplerende helbredsoplysninger (Bilag 6) fremgik det, at klager gennem en måned havde haft gentagne episoder med påvirket syn og ordfindingsbesvær. Klager blev indlagt på [...] Hospital, da symptomerne ikke gik over. Han blev overført til [...] Hospital, hvor det fremgår af journalen, at klager var 'indlagt grundet flere episoder med pludseligt indsættende påvirket syn og afasi. Nu vedvarende sympt. Formentlig flere TCI-tilfælde fra ve. ant. cirkulation og nu apopleksi. Dog atypisk beskrivelse fra pt. Delvist remitteret'. Klager fik foretaget en operation for forsnævring af halspulsåren.

Det fremgår endvidere, at klager blev set af en ergoterapeut, som angav, at klager var tæt på habituelle aktivitets- og funktionsniveau, og det vurderes, at der ikke er behov for genoptræning i hospitalsregi, da klager fremstår i.a. motorisk og processuelt. Klager ses også af fysioterapeut, som angiver periodevis synsforstyrrelser i form af dobbeltsyn og nedsat synsfelt til højre, og klager henvises til genoptræning i kommunalt regi. Klager blev udskrevet med diagnosen TCI. Det fremgik desuden, at klager fik oplyst, at han fik kørselsforbud i en måned, da han kun havde haft TCI tilfælde.

Den 23.11.2019 ansøgte klager på ny om udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme. På ansøgningen oplyste han, at det var grundet blodprop i hjertet (akut myokardieinfarkt) (Bilag 7). Vi oplyste klager, at vi ville indhente flere oplysninger til brug for vurderingen af, om han opfyldte betingelserne.

Af de indhentede oplysninger (Bilag 8) fremgik det, at klager blev indlagt den 16.11.2019 med bryst smerter, og det konstateres, at han havde forsnævninger i alle tre hovedpulsårer i hjertet, og der foretages ballonudvidelse på flere kar.

I e-mail af 25.11.2019 rykkede klager for svar på sin klage til PKA's klageansvarlige, herunder på hans e-mail indeholdende supplerende notat fra neurolog [...] (Bilag 9).

I brev af 16.12.2019 meddelte vi klager, at han opfyldte betingelserne for udbetaling af sum visse kritiske sygdomme på diagnosen blodprop i hjertet (Bilag 10).

I brevet oplyste vi desuden, at vi fastholdt det tidligere afslag vedrørende blodprop i hjernen. Vi anførte at,

'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 end-

videre være bekræftet ved CT- eller MR-skanning, og skanningsbilledet skal svare til de neurologiske udfald.

Transitorisk cerebral iskæmi (TCI) er direkte undtaget af forsikringsbetingelserne. Såfremt der ikke er en skanning, der påviser en frisk blodprop svarende til symptomerne, kan tilfældet være omfattet, hvis der er tilstrækkelig kliniske tegn på blodprop i hjernen og diagnosen er stillet af en neurologisk speciallæge. Samtidig er der konstateret blivende neurologiske følger tidligst vurderet 3 måneder efter svarende til hjernebeskadigelsen, fx i form af lammelser i arme, ben, eller ansigtet, indskrænkning af synsfelt, taleforstyrrelser eller halvsidige føleforstyrrelser. Tilfælde, der alene har medført emotionelle følger, kognitive gener eller træthed er ikke dækket.'

Videre anførte vi, at

'Du har tidligere søgt på diagnosen blodprop i hjernen, idet du blev i juli 2019, da du igenem 2 uger havde haft flere anfald med synsforstyrrelser og ordmobiliseringsbesvær. Symptomerne varede fra 1 minut til 30 minutter, hvorefter de forsvandt. Du fik foretaget en ultralydsskanning, som viste en forsnævring af dine halskar, hvorfor du blev sat i medicinsk behandling.

En MR-skanning viste, at der var følger efter små tidligere blodpropper. Lægerne vurderede, at fundet på skanningen var en ophobning af de TCI tilfælde du havde haft, og på baggrund af forløbet med de recidiverende symptomer vurderede lægerne, at der var tale om TCI - transitorisk cerebral iskæmi. Ved opfølgning i september fremgår det i journal fra neurologisk afdeling, at du oplevede en del træthed, men havde ellers ingen følger. Du har efterfølgende deltaget i TCI-skole i oktober 2019.

Da de symptomer, du oplevede, kom og gik i perioder og der ikke var dokumentation for at de var vedvarende i over 24 timer, og der ikke forelå en skanning, der viste en frisk blodprop svarende til dine symptomer samt at du havde fået stillet diagnosen TCI, vurderede vi 9. august 2019, at du ikke opfyldte betingelserne for udbetaling.'

Vi bemærkede endvidere, at

'Du har klaget over denne afgørelse og begrundet det med, at du har været på apopleksikursus og har talt med neurologisk overlæge [...], som har diagnosticeret apopleksi.

Det fremgår af de nye oplysninger, at du efter vi har behandlet din tidligere ansøgning, har fået stillet diagnosen hjerneinfarkt/apopleksi.

Du har således i 2019 fået konstateret tre hjertekarsygdomme blodprop i hjernen/apopleksi, blodprop i hjertet samt fået foretaget hjertekaroperation som følge af svær åreforkalkning, som alle er på listen over visse kritiske sygdomme og hører under sygdomspunkt B. Fra 1. januar 2017 kan sum ved visse kritiske sygdomme udbetales to gange, hvis du får stillet to forskellige diagnoser, som ikke hører under samme sygdomspunkt. Indenfor sygdomspunkt B kan der dog ske udbetaling to gange, hvis der er tale om en anden diagnose end tidligere, og at du har haft mindst 5 sygdomsfrie år.

Der må der udover ikke være sammenhæng mellem tidligere og nuværende diagnose. Selv om du opfyldte de diagnostiske kriterier for alle tre diagnoser herunder den påklage-

de afgørelse om blodprop i hjernen, er du kun berettiget til udbetaling på den ene diagnose, idet der ikke er 5 sygdomsfrie år imellem diagnoserne. Samtidig vurderer vi, at der er årsagssammenhæng mellem alle tre diagnoser'.

I brev af 17.12.2019 svarede PKA's klageansvarlig på klagers klage (Bilag 11). I brevet bemærkede den klageansvarlige, at

'Vi er orienteret om, at du i november 2019 har haft en blodprop i hjertet og også fik foretaget hjertekaroperation som følge af svær åreforsnævring i kranspulsårerne. Det er vi kede af at høre.

Vi kan forstå, at du i den forbindelse nu har fået udbetalt sum ved visse kritiske sygdomme på baggrund af blodproppen i hjertet. Samtidig har vores administration orienteret om reglerne ved udbetaling af summen som følge af visse hjertekarsygdomme, der hører under sygdomspunkt B. Vi håber, at du er tilfreds med forklaringen.

Uanset om du ville opfylde betingelserne for blodprop i hjernen, vil du fortsat ikke har ret til udbetaling, da du nu har fået udbetalt summen som følge af blodprop i hjertet efter sygdomspunkt B.

Der er ingen tvivl om, at du har været igennem et hårdt sygdomsforløb. Når vi ikke kan imødekomme dig med en yderligere udbetaling, skyldes det, at vi ikke har mulighed for at fravige reglerne i forsikringsbetingelserne'.

Herefter indbragte klager sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Begrundelse

Det følger af Vilkår for gruppeforsikring ved død, førtidspensionering og visse kritiske sygdomme (bilag 12) § 7, stk. 1, at

'Sum ved visse kritiske sygdomme udbetales, såfremt gruppemedlemmet i forsikringstiden - efter udløbet af eventuel karenstid, jf. stk. 2 - får stillet en diagnose, der opfylder kriterierne i pensionskassens liste over kritiske sygdomme, der er omfattet af forsikringen. Udbetalingen omfatter den sum, der var gældende den dag, hvor kriterierne for udbetaling blev opfyldt'.

I § 7, stk. 5 fremgår det, at

'Stk. 5. Der kan alene udbetales én sum inden for hvert af de sygdomsområder, der er nævnt under punkterne C, D, E, F, H, I, J og K i listen over kritiske sygdomme, der er omfattet af forsikringen. Inden for sygdomsområderne A, B og G kan sum ved visse kritiske sygdomme udbetales to gange, hvis der er tale om en anden diagnose, og medlemmet har haft mindst fem sygdomsfrie år op til den anden diagnose, der søges om udbetaling på.

Der må derudover ikke være sammenhæng mellem tidligere og nuværende diagnose. Inden for sygdomsområde A betyder det, at der ikke må være tale om forværring, tilbagefald eller metastaser fra den tidligere diagnose, samt at der ikke må være tale om skader opstået som følge af behandlingen. Inden for sygdomsområde B betyder det, at den senest stillede diagnose ikke må være en følge af den først stillede diagnose eller behand-

lingen heraf. Er sum ved visse kritiske sygdomme udbetalt to gange, bortfalder denne forsikringsdækning.'

Af listen over sygdomme, der kan give udbetaling fra gruppeforsikringen (Bilag 13) fremgår det af Litra B Visse hjertekarsygdomme, at følgende er dækket vedr. hjerneblødning eller blodprop i hjernen:

'En pludseligt (akut) indsættende beskadigelse af hjernen eller hjernestammen på grund af forstyrrelser i hjernens blodcirkulation, med samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer (lammelser, føle-, syns- eller taleforstyrrelser) af mere end 24 timers varighed, som enten skyldes:

- a) En forsnævring eller tillukning af en pulsåre opstået i hjernen (emboli eller trombose), eller
- b) En spontant eller traumatisk opstået blødning i hjernen eller mellem hjernehalvdelene

Tilfælde, hvor en blodprop ikke er påvist ved CT-/MR-skanning, kan 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 udfaldssymptomer (vurderet tidligst efter 3 måneder) svarende til hjernebeskadigelsen, fx i form af lammelser i arme, ben eller ansigtet, indskrænkning af synsfeltet, taleforstyrrelser eller halvsidige føleforstyrrelser...

Følgende er ikke dækket:

- Transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/transitorisk iskæmisk attack (TIA)...

Af klagers journal fremgår det, at han blev indlagt på [...] Hospital den 18.7.2019, fordi han igen 2 uger havde haft anfald med synsforstyrrelser og ordmobiliseringsbesvær. En ultralydsskanning viste forsnævring af halspulsårerne og klager bliver sat i medicinsk behandling, ligesom han gennemgår en operation herfor. Hospitalet konkluderer (stiller diagnosen), at klagers tilfælde skyldes ophobede TCI fra venstre hemisfære (hjernehalvdel) gennem ca. 2 uger. Da TCI-tilfælde er direkte undtaget fra dækningen, jf. bilag 13, giver vi klager afslag på udbetaling.

Denne afgørelse påklages af klager, og medens vi indhenter supplerende oplysninger og foretager behandling af klagen, ansøger klager på ny om udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme på grund af en blodprop i hjertet. Af de helbredsakter, som fulgte med denne ansøgning, kunne vi konstatere, at klager opfyldte betingelserne for udbetaling.

Vi meddelte derfor klager, jf. bilag 10, at han opfyldte betingelserne for udbetaling på diagnosen blodprop i hjernen, men vi oplyste samtidig, at vi fastholdt afslaget på udbetaling på grund af blodprop i hjernen.

Klager har fået afslag, fordi han ikke opfylder diagnosekriteriet i forsikringsbetingelserne. I forbindelse med hans ansøgning modtog vi helbredsoplysninger, hvori det fremgik, at han havde haft flere TCI-tilfælde. Som ovenfor nævnt, er sådanne direkte undtaget fra dækning i forsikringsbetingelserne. Efterfølgende, i forbindelse med klagebehandlingen, har vi indhentet supplerende journaloplysninger, ligesom klager har indsendt yderligere oplysninger i form af et notat fra neurolog [...], hvor denne nu stiller diagnosen apopleksi. For at være berettiget til dækning på grund af blodprop i hjernen (apopleksi), er det, jf. bilag 13, en betingelse, at klager, som følge af en akut indsættende beskadigelse af hjernen eller hjernestammen på grund af forstyrrelser i hjernens

blodcirkulation, har haft samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer (lammelser, føle-, syns- eller taleforstyrrelser) af mere end 24 timers varighed. Blodproppen skal være bekræftet på en skanning, og skanningsbilledet skal svare til de neurologiske udfald.

Det fremgår, at klager igennem to uger havde flere anfald af synsforstyrrelser og ordmobiliseringsbesvær. Det fremgår også, at disse symptomer varede fra et minut til 30 minutter, hvorefter de forsvandt, jf. bilag 2. Det fremgår også i et notat fra neurologisk afdeling, at klager i forbindelse med efterfølgende opfølgning i september 2019 oplevede en del træthed men ellers ingen følger. Så uanset at klager klinisk har fået stillet diagnosen apopleksi, opfylder han ikke diagnosekriterierne.

Det skal yderligere bemærkes, at klager - såfremt han opfyldte diagnosekriterierne vedrørende apopleksi - fortsat ikke ville være berettiget til udbetaling, idet han i 2019 har fået stillet tre diagnoser indenfor sygdomsområdet B, jf. bilag 13, og har fået udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme som følge af en af disse. Jf. bilag 12 og 13, er det en betingelse for udbetaling to gange indenfor sygdomsområde B, at der har været mindst 5 sygdomsfrie år op til den anden diagnose, hvilken betingelse klager ikke opfylder, da alle tre diagnoser er stillet indenfor samme år.

Klager anfører i sin klage til ankenævnet, at det er hævet over enhver tvivl, at der ikke var tale om TCI men om apopleksi. Klager bemærker endvidere, at PKA fremfører et nyt argument for afslaget, og det undrer ham, at PKA mener, at der ikke er tale om to forskellige lidelser, når blodproppe sidder i henholdsvis hjerne og hjerte men alligevel deler lidelserne op i forsikringsbetingelserne og beskriver dem med vidt forskellige kriterier. Klager bemærker yderligere, at det undrer ham, at han fik medhold vedrørende blodprop i hjertet, selvom denne lidelse opstod efterfølgende i forhold til apopleksi.

Som ovenfor nævnt er det vores opfattelse, at klager ikke opfylder diagnosekriterierne uanset om, der er tale om TCI-tilfælde (der er direkte undtaget dækning), eller der er tale om apopleksi. Klager har ikke påvist, at han har haft symptomer, som varede i mere end 24 timer, idet det er angivet, at symptomerne kom og gik. Klager har heller ikke påvist, at han har blivende neurologiske følger efter blodproppen. Klager opfylder derimod betingelserne for udbetaling på grund af blodprop i hjertet, hvorfor vi har bevilget ham udbetaling vedrørende denne. Som anført ville det imidlertid ikke gøre nogen forskel, om klager efterfølgende kunne påvise, at han også opfyldte diagnosekriterierne vedrørende apopleksi, da forsikringsbetingelserne forhindrer, at der kan ske udbetaling to gange, hvis der ikke har været 5 sygdomsfrie år imellem diagnoserne.

I relation til klagers kommentar til forsikringsbetingelserne skal vi bemærke, at sygdomsområde B omhandler området 'Visse hjertekarsygdomme', hvilket dækker lidelser i hjerte og/eller kar, der typisk skyldes åreforkalkning, som giver forsnævring af pulsårerne og risiko for blodprop i fx hjerte eller hjerne. Der er således en naturlig sammenhæng mellem lidelserne under sygdomsområde B, da de udspringer af lidelser i hjertet eller 'karrene'. At der er forskellige kriterier for tilkendelse af summen, er en naturlig følge af, at der er stor forskel på, hvordan eksempelvis en blodprop i hhv. hjerte og/eller hjerne diagnosticeres, selvom sygdommene hver især stammer fra lidelser i hjerte eller blodkar.

Konklusion

Klager opfylder ikke kriterierne for udbetaling i forsikringsbetingelserne, idet han ikke opfylder diagnosekriterierne for udbetaling vedr. blodprop i hjernen, og fordi han allerede har fået udbetalt

sum ved visse kritiske sygdomme på grund en hjertekarsygdom. På denne baggrund fastholder PKA sin afgørelse."

Klageren har i brev af 3/9 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har forsøgt at læse PKA's redegørelse/svar, men forstår det ikke helt pga. de mange fagudtryk/ord.

Det der slår mig er, at de fastholder at jeg ikke har apopleksi på trods af, at det hospital som behandlede mig har diagnosticeret mig med apopleksi og at PKA formentlig godt ved, at hospitalerne normalt ikke skelner mellem TCI og apopleksi (fik jeg oplyst på [...] og har hørt det samme på [...] hospital), men tager det under en hat (TCI) og de derfor i første omgang ikke havde specificeret, at det var apopleksi.

På mig virker det som et lidt 'smart' forsikrings kneb."

Selskabet har i brev af 25/9 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Klager anfører, at han ikke forstår, at PKA fastholder, at han ikke har apopleksi på trods af, at det hospital, som behandlede ham, har diagnosticeret ham med apopleksi. Han anfører, at PKA formentlig godt ved, at hospitalerne normalt ikke skelner mellem TCI og apopleksi men tager det under en hat (TCI), samt at de (hospitalerne, min tilføjelse) derfor i første omgang ikke havde specificeret, at det var apopleksi. Klager tilføjer, at det virker det som et lidt 'smart' forsikrings kneb.

Det er vores erfaring, at sygehusene skelner mellem TCI og apopleksi. TCI diagnosen gives som regel, når der ikke har været objektive neurologiske udfaldssymptomer af mindst 24 timers varighed. Apopleksi-diagnosen gives som udgangspunkt, når der er neurologiske symptomer af mere end 24 timers varighed.

I nogle tilfælde stilles der i første omgang TCI-diagnose, men diagnosen ændres efterfølgende til en apopleksi-diagnose, fordi patienten bliver ved med at have symptomer fra tilfældet – det behøver dog ikke altid at være objektive neurologiske udfaldssymptomer.

For at få udbetaling fra pensionskassen på grund af blodprop i hjernen, er det ikke nok, at man har fået stillet en apopleksi-diagnose. Der er også visse kriterier, der skal være opfyldt, for at man kan få udbetaling. Det skal være med til at sikre, at pensionskassen kun dækker de mest alvorlige tilfælde af blodprop i hjernen. Et af kriterierne er, at der skal være tale om en pludseligt (akut) indsættende beskadigelse af hjernen med samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer (lammelser, føle-, syns- eller taleforstyrrelser) af mere end 24 timers varighed.

Som vi har redegjort for, havde klager symptomer igennem 2 uger i form af flere anfald med synsforstyrrelser og ordmobiliseringsbesvær. Symptomerne varede fra 1 minut til 30 minutter, hvorefter de forsvandt.

Da de symptomer, som klager oplevede, kom og gik i perioder, og der ikke var dokumentation for, at de var samtidig opstået og vedvarende i over 24 timer, opfylder klager ikke betingelserne for at få udbetalt summen på grund af blodprop i hjernen.

Vi siger således ikke, at klager ikke har haft en blodprop i hjernen, men ud fra oplysningerne har han ikke haft en blodprop i hjernen, der har medført samtidig opstået objektive neurologiske udfald af mindst 24 timers varighed, og derfor opfylder han ikke betingelserne for udbetaling af summen.

Vi gør endvidere opmærksom på, at selv hvis betingelserne for diagnosen var opfyldt, ville klager ikke kunne få udbetaling på blodprop i hjernen, da han allerede har fået udbetalt summen på grund af hjertekarsygdom, og der ikke har været 5 sygdomsfrie år imellem de to diagnoser, hvilket vi ligeledes har gjort opmærksom på i vores redegørelse af 28.8.2020.

På denne baggrund fastholder vi vores afgørelse."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journalnotat af 15/7 2019 fra neurologisk afdeling fremgår bl.a.:

"OVERFLYTNINGSNOTAT

[Klageren] kendt med astma, situs inversus, DM2 (dysreguleret), hyperkolestrolæmi (ubehandlet) overflytted fra [...] obs. apopleksi.

Resumé

Har gennem ca. en måned haft gentagne episoder med:

- påvirket syn. Beskrives som "pulserende syn" hele synsfelt. Måske mere mod høj.
- ordfindingsbesvær. Forstod fint hvad andre sagde, men kunne ikke selv finde ordene. Kommer pludselig, og aftager gradvist i løbet af minutter-1 time. Indlagt på [...] i går aftes da symptomer ikke gik over igen. Fortæller debuten var pludselig, men kan ikke huske hvornår. Seneste tidspunkt han er sikker på alt var normalt er i fredags (12/7). Ingen motoriske eller sensoriske klager, eller klager i øvrigt. På [...] er startet atorvastatin og metformin samt clopidogrel+magnyl.

Objektivt somatisk

Blodtryk 141/98, puls 74, temperatur 36,9 °C, temperaturkilde Øre, resp.hastighed 14, højde ... cm, vægt ... kg, SpO2 94 %. Ikke akut påvirket. Ikke kronisk medtaget. Pæne farver. Varm. Tør. Normopnøisk. Fremstår ikke smertepåvirket. St.c.: Regelmæssig hjerteraktion = perifer puls uden mislyde. St.p.: Vesikulær respiration bilateralt uden bilyde

Objektiv neurologisk

VKO. Ikke afasi, dysartri eller neglekt. Høj. hånden. KN II-XII: høj. homonym hemianopsi. Diskret asymmetri an sigt med afslattet høj. nasolabialfure, men normal kræft ved testing. I øvrigt intakte KN. Der er normal motorisk undersøgelse. Der findes normale refleksforhold. Der er normal sensorisk undersøgelse. Der er normal koordinationsundersøgelse. Der er normal undersøgelse af gang og balance.

Paraklinisk

CTC: i.a. UL halskar: 50-69% stenose sv.t. venstre a. carotis interna. Røntgen thorax: ikke beskrevet. Situs inversus. Biokemi: LDL4,7. HbA1c 13,5. EKG: SR f 79. Inverterede T-takker i mange afledninger (på [...]) konf med kardiolog der ikke finder indikation for yderligere udredning).

Plan

[Klageren] kendt med ... Indlagt grundet flere episoder med pludselig indsættende påvirket syn og afasi. Nu vedvarende sympt. Formodentlig flere TCI tilfælde fra ve. ant. cirkulation og nu apopleksi. Dog atypisk beskrivelse fra pt. Delvist remitteret."

Af journalnotat af 18/7 2019 fra karkirurgisk afdeling fremgår bl.a.:

"[Klageren] kendt med diabetes og hyperkolesterolemi indlægges til carotis TEA pga. TCI og stenose ICA sin

...

Aktuelle

Indl 14. juli neurologisk afd, crescendo TCI. Synsforstyrrelser i form af sløret syn, svært at sige hvor længe det har stået på. Nu gennem flere dage ordmobiliseringsbesvær i forbindelse med dette, føler så han er ved at besvime, det hele sejler, han kan fornemme ting foran sig, men kan ikke tage fat i det feks. Angiveligt ingen snøvlen, føleforstyrrelser eller styringsbesvær. CTA og UL viser begge >50% stenose på ICA sin, indikation for carotis TEA.

Øvrige organsystemer

CNS: Ingen hovedpine, svimmelhed eller høreforstyrrelser

C-P: Ingen brystsmerter. Indimellem hjertebanken, tror han har haft dette flere år. Allergi, indimellem åndenød og hoste. Ingen tendens til hævede ben.

G-I: Ingen mavesmerter. Ingen kvalme eller opkast. Regelmæssig afføring uden synligt blod. Måske tabt sig lidt i vægt siden indlæggelsen søndag 14/7.

U-G- Ingen smerter ved vandladning. Intet synligt blod i urinen.

B-A: Ingen smerter, ingen føleforstyrrelser, ingen styringsbesvær, ingen tendens til hævede ben
Livsstilfaktorer ¥

...

Medicin

Aktuel medicinering (indlagt):

- [START DEN 19-07-2019] clopidogrel, Indikation(er): til forebyggelse af blodprop, 75 mg, Oral anvendelse, Morgen,
- [START DEN 19-07-2019] desloratadin, Indikation(er). mod høfeber, 5 mg, Oral anvendelse, Morgen,
- [START DEN 19-07-2019] acetylsalicylsyre, Indikation(er): til forebyggelse af blodprop, 75 mg, Oral anvendelse, Morgen,
- [START DEN 19-07-2019] atorvastatin, Indikation(er): forebyggelse af hjertekarsygdomme, 80 mg, Oral anvendelse, Morgen,
- [START DEN 19-07-2019] metformin, Indikation(er)- mod sukkersyge, 500 mg, Oral anvendelse, Morgen,
- [START DEN 19-07-2019] mometason 50 mikrog/pust, Indikation(er). mod høfeber, 1 pust, Nasal anvendelse, Morgen, budesonid, Indikation(er). til forebyggelse af astma, 1 sug, Til inhalation, Morgen og aften,
- [START DEN 19-07-2019] terbutalin, Indikation(er) mod astma, 1 sug, Til inhalation, Morgen,

Objektiv undersøgelse

Vitalparametre: RF' 20 SAT: 96 % P: 80 BT: 143/105 Temp: 36,5 °C. Almen tilstand' Ikke akut påvirket. VKO. Ikke smerteplaget. Ingen hvile- eller taledyspnø. Øjne: Egale pupiller med nat. reaktion for lys. Cavum oris: ej undersøgt. St.p. Egal vesikulær resp. uden bilyde bilat. St.c: Regelmæssig hjerteaktion = perifer puls. Ingen mislyde. Abdomen: Fladt, blødt, uømt uden palpable patologiske udfyldninger. Frie, uømmelige nyreløge. Naturlige tarmlyde Underekstremiteter Ingen ødemer eller sår. Upåfaldende lysker. Normal hudfarve for etnicitet. Varme fødder. Normal kapillærrespons bilat.

Sensorimotorisk:

- Hø UE sensorik normal
- Ve. UE sensorik: normal
- Hø. UE motorik: normal
- Ve. UE motorik: normal

Puls ADP og ATP bilat.

Ankeltryk ej undersøgt

Grov neurologisk undersøgelse:

Hjernenerver:

CN I: angiver ingen ændring i lugtesans, ej undersøgt

CN II: egale pupiller med nat reaktion for lys. Ej undersøgt visus Synsfelt: udfald højre øie nedadtil nasalt

CN III, IV, VI øjne i normal stilling, normal øjebevegelighed, ingen ptose, nystagmus

CN V' kraftig sammenbitt, ingen kæbedeviation Normal sensibilitet i alle tre hovedgrene for berøring. Cornea refleks til stede bilat

CN VII. ingen tegn til central eller perifer facialisparese.

CN VIII hørelse for fingergmdren

CN IX, X: uvula i midtlinien, ingen deviation

CN XI ingen synlig atrofi,. God kraft ved skulderheving og hodetotation bilat.

CN XII' normal kraft tunge. Ingen fasciculationer

Normal egal kraft UE og OE

Normal egal sensibilitet for berøring OE og UE

Reflexer ej undersøgt d.d, neuro us fra 15/7: "Normale egale dybe senereflexer sv.t OE og UE. Naturligt plantar respons bilateralt." Ingen dysdiadokokinese. Normal stand og alm gang. Negativ Romberg. Negativ knæ-hæl test og normal finger-næse prøve med åbne og lukkede øjne Ingen intentionstremor eller hviletremor.

Konklusion og plan

Venstre sidig carotis TEA i morgen gr stenose ICA"

Af journalnotat af 18/7 2019 fra neurologisk afdeling fremgår bl.a.:

"Resumé af sygdomsforløb, væsentligste fund

[Klageren], Gennem ca. 2 uger anfald ca. hver 2.-3. dag med synsforstyrrelser der beskrives som kalejdoskopiske med hø overvægt, ledsages af ordmobiliseringsbesvær. Varer fra et par min til 30 min. Seneste anfald 17/7 kl. 6.30.

Indlagt på [...] hvor der er foretaget CTC ia UL halskar med tegn til moderat ve. ICA-stenose. Loadet med magnyl. Påbegyndt Clopidogrel og 5 dgs magnyl-beh, sat i højdosis atorvastatin.

Trods dette fortsat korte TCI-anfald. Loades her med clopidogrel, derefter klinisk stabil

Obj. nu remitteret uden neurologiske udfald.
BT 122-140/75-95

Paraklinik: Kol 6,6 LDL 4,7. UL halskar ve ICA PSV 137cm/s. MRC: subakut iskæmi i venstre centrum semiovale og bagre vandskel. CTA: Venstre proksimal arteria carotis interna stenose, godt 50% lumenreduktion. Lille mistanke om AV malformation ved højre trifurkatur

Konklusion og Plan

Ophobede TCI fra ve hemisfære gn ca 2 uger, sat i db pladehæmmerbeh og højdosis statin og gennem 1 døgn klinisk stabil."

Af journalnotat af 25/9 2019 neurologisk afdeling fremgår bl.a.:

"[Klageren] møder til kontrol efter TCI og karotisendarterektomi juli 2019

...

Patienten har ingen sequelae, men dør en del med træthed. Har desuden et lokalt generende hæmatom efter op. Kontrollerer BT derhjemme, typisk måling omkring 130/80 Luft i maven, mulig bivirkning til atorvastatin. Har været hos diætist, fået kostråd. Forsøger forsigtigt mere aktiv livsstil og kostomlægning.

...

Obj n neurol status

Vurdering og Plan

Ukompliceret efterforløb af TCI og CEA. Ct sek profylakse"

Af journalnotat af 23/10 2019 fra neurologisk afdeling fremgår bl.a.:

"Patient med cerebrovaskulær sygdom fulgt i NIOapo. Bliver indlagt den 15.07 kl. 06.00 hvor der forudgående har være flere dage har været synspåvirkning og ordmobiliseringsbesvær.

Der findes højresidigt homonymt synsnedsettelse ved objektiv undersøgelse både ved primær modtagelse, ved gennemgang og senest ved modtagelse på BFH 15.07.19 kl. 17.09.

Der bliver her bekræftet akut iskæmi i relevante venstre hemisfære og der er iværksat sekundær profylakse for iskæmisk apopleksi.

Varigheden af udfaldssymptomerne er således over et døgn hvorfor den må betragtes som en iskæmisk apopleksi."

Af selskabets brev af 16/12 2019 til klageren fremgår bl.a.:

"Udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme

Vi har behandlet din ansøgning og kan oplyse, at du opfylder betingelserne for at få udbetalt sum ved visse kritiske sygdomme på diagnosen blodprop i hjertet.

Årsagen til at vi vurderer, du opfylder betingelserne, er fordi, det i helbredsoplysningerne fremgår, at du 16. november 2019 blev indlagt med pludselige bryst smerter. Du fik målt forhøjede hjertemarkører i blodet og et ekko kardiogram af dit hjerte viste tab af hjertervæv.

Lægerne vurderede, at du havde forsnævring i alle tre hovedkranspulsårer, hvorfor du fik foretaget ballonudvidelser på flere kar.

Du får nu udbetalt 160.000 kr. skattefrit, svarende til summens størrelse i 2019, hvor du har fået konstateret blodprop i hjertet.

Pengene er på din konto om ca. 3 arbejdsdage. Herefter vil forsikringen sum ved død blive sat ned - du kan se det nye beløb ved at logge på pka.dk.

Derfor fastholder vi tidligere afslag

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 endvidere være bekræftet ved CT- eller MR-skanning, og skanningsbilledet skal svare til de neurologiske udfald."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ 7. Udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme

Sum ved visse kritiske sygdomme udbetales, såfremt gruppemedlemmet i forsikringstiden - efter udløbet af en eventuel karenstid, jf. stk. 2 - får stillet en diagnose der opfylder kriterierne i pensionskassens liste over kritiske sygdomme, der er omfattet af forsikringen. Udbetalingen omfatter den sum, der var gældende den dag, hvor kriterierne for udbetaling blev opfyldt.

...

Stk. 5. Der kan alene udbetales én sum inden for hvert af de sygdomsområder, der er nævnt under punkterne C, D, E, F, H, I, J og K i listen over kritiske sygdomme, der er omfattet af forsikringen. Inden for sygdomsområderne A, B og G kan sum ved visse kritiske sygdomme udbetales to gange, hvis der er tale om en anden diagnose, og medlemmet har haft mindst fem sygdomsfrie år op til den anden diagnose, der søges om udbetaling på. Der må derudover ikke være sammenhæng mellem tidligere og nuværende diagnose. Inden for sygdomsområde A betyder det, at der ikke må være tale om forværring, tilbagefald eller metastaser fra den tidligere diagnose, samt at der ikke må være tale om skader opstået som følge af behandlingen. Inden for sygdomsområde B betyder det, at den senest stillede diagnose ikke må være en følge af den først stillede diagnose eller behandlingen heraf. Er sum ved visse kritiske sygdomme udbetalt to gange, bortfalder denne forsikringsdækning.

...

B. Visse hjertekarsygdomme

Større blodprop i hjertet - Spontan myokardieinfarkt relateret til iskæmi (type 1 AMI)

Et pludseligt (akut) opstået henfald af en del af hjertets muskelvæv som følge af pludseligt ophørt blodtilførsel til den pågældende del af hjertet (myokardieiskæmi).

Diagnosen skal være klar og entydig for akut myokardieinfarkt type 1 ud fra en typisk stigning og/eller fald i kardiale biomarkører (fortrinsvis troponin), hvor mindst én værdi er klart diagnostisk forhøjet. Desuden skal mindst to af følgende kriterier være opfyldt:

- a) Symptomer på myokardieiskæmi (pludseligt opståede vedvarende smerter i brystet).
- b) EKG-forandringer tydende på nyopstået iskæmi (nye ST-T ændringer, nyt venstresidigt gren-blok) eller udvikling af patologiske Q-takker på ekg'et.
- c) Billeddiagnostisk evidens (ekkokardiografi, myoscintigrafi eller MR-scanning) for nyttilkommet tab af hjertemuskulærvæv/regional dyskinesi.
- d) Identifikation af en intrakoronar trombe ved koronarangiografi (KAG)

Krav: Diagnosen skal være stillet på hospital eller af en kardiologisk speciallæge.

...

Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi)

En pludseligt (akut) indsættende beskadigelse af hjernen eller hjernestammen på grund af forstyrrelser i hjernens blodcirkulation, med samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer (lammelser, føle-, syns- eller taleforstyrrelser) 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 blødning i hjernen eller mellem hjernehalvdele.

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 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 i arme, ben eller ansigtet, indskrænkning af synsfeltet, taleforstyrrelser eller halvsidige føleforstyrrelser.

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 attack (TIA).
- Tidligere hjerneinfarkter påvist tilfældigt ved hjernescanning (CT/MR).
- Blodpropper eller blødninger i den perifere del af nerve vævet, dvs. udenfor hjernen (fx øjne, øre, hypofyse).
- Tilfælde, der alene har medført emotionelle følger, kognitive gener eller træthed."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1950'erne, søgte den 29/7 2019 om udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom på grund af diagnosen blodprop i hjernen (apopleksi). Han har anført, at han var indlagt med symptomer i flere dage, at han allerede før sin indlæggelse havde haft symptomer i

flere dage, og at det den 23/10 2019 ved neurologisk speciallæge blev konstateret, at der i virkeligheden var tale om en egentlig apopleksi, hvorfor det må være hævet over enhver tvivl, at der ikke er tale om TCI, men derimod apopleksi.

Selskabet har afvist at yde dækning ved kritisk sygdom, dels fordi klageren ikke opfylder diagnosekriterierne for udbetaling ved blodprop i hjernen, dels fordi han allerede har fået udbetalt forsikringssum ved kritisk sygdom på grund af en hjertekarsygdom, og der ikke har været 5 sygdomsfrie år imellem de 2 diagnoser. Selskabet har anført, at klageren ikke opfylder diagnosekriterierne, idet han ikke har haft symptomer af mere end 24 timers varighed, og idet klageren ikke har dokumenteret, at han har haft blivende neurologiske følger efter blodproppen. Selskabet har anført, at det af de lægelige oplysninger fremgår, at klageren igennem 2 uger havde haft anfald med synsforstyrrelser og ordmobiliseringsbesvær, at det blev konstateret, at klagerens tilfælde skyldtes ophobet TCI fra venstre hjernehalvdel gennem 2 uger, og at det ved opfølgning i september 2019 fremgik, at klageren oplevede en del træthed, men ellers ingen følger. Selskabet har også anført, at sygdomsområde B omhandler området "visse hjertekarsygdomme", hvilket dækker over lidelser i hjerte og/eller kar, der typisk skyldes åreforkalkning, som giver forsnævring af pulsårerne og risiko for blodpropper, hvorfor der således er en naturlig sammenhæng mellem lidelserne under sygdomsområde B, da de udspringer af lidelser i hjertet eller karrene.

Af forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 5, fremgår det, at "Inden for sygdomsområderne A, B og G kan sum ved visse kritiske sygdomme udbetales to gange, hvis der er tale om en anden diagnose, og medlemmet har haft mindst fem sygdomsfrie år op til den anden diagnose, der søges om udbetaling på".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Ankenævnet for Forsikring

16.

95506

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i 2019 fik konstateret blodprop i hjernen, blodprop i hjertet samt foretaget hjerte-kar operation, og at selskabet har ved brev 16/12 2019 meddelte ham, at han fik udbetalt forsikringssum ved kritisk sygdom på baggrund af diagnosen blodprop i hjertet hørende under sygdomsområde B "visse hjertekarsygdomme". Der er således ikke er gået mindst 5 sygdomsfrie år mellem blodproppen i hjertet og blodproppen i hjernen, som begge hører under sygdomsområde B, jf. forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 5.

Nævnet har desuden lagt vægt på de lægelige oplysninger, hvori der efter nævnets opfattelse ikke beskrives en blodprop i hjernen, som opfylder forsikringsbetingelsernes diagnosekrav. Af journalnotat af 18/7 2019 fremgår det, at klageren "gennem ca. 2 uger anfald ca. hver 2.-3. dag med synsforstyrrelser der beskrives som kalejdoskopiske med høj overvægt, ledsages af ordmobiliseringsbesvær. Varer fra et par min til 30 min... obj nu remitteret uden neurologiske udfald", og at det konkluderes, at klageren har haft ophobede TCI fra venstre hemisfære igennem 2 uger. Af journalnotat af 25/9 2019 fremgår, at klageren møder til kontrol efter TCI, at klageren ikke har nogen sequelae, men at han døjler en del med træthed.

Det, som klageren i øvrigt har anført - herunder det oplyste i journalnotat af 23/10 2019 - kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Ankenævnet *for* Forsikring

17.

95506

Peter Thønnings