

Ankenævnet for Forsikring

Den 28. august 2024 blev i sag nr. 101348:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PenSam Pension, forsikringsaktieselskab
Jørgen Knudsens Vej 2
3520 Farum

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 13/3 2024 har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Jeg er ikke enig i deres fastsættelse af varigt mén jf. at de har anvendt forkert punkt i méntabellen.

Pensam har anvendt méntabellens punkt A.4.1.1. følger efter hjernerystelse.

[Klageren] har haft en hjerneblødning og min vurdering er, at ménet skal fastsættes efter punkt A.4.3.1.1. følger efter afasi, lette kommunikationsproblemer til 10 % plus et tillæg på 5 % for personlighedsændring, intimiderende træthed. Yderligere beskrevet i min klage.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Anerkendelse af de skal dække for kritisk sygdom."

Selskabet har den 5/4 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager er blevet diagnosticeret med hjerneblødning og efterfølgende hjernehindebetændelse. Klagen angår afslag på udbetaling af forsikringssummen fra gruppeforsikring ved visse kritiske sygdomme for diagnosen 'Følger efter hjerne- eller hjernehindebetændelse', fordi klager ikke er enig i PenSam's fastsættelse af méngraden og hvilket punkt i mentabellen fra Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring (i det følgende AES) méngraden skal opgøres efter.

Vores konklusion

PenSam fastholder vores afslag om udbetaling af forsikringssum fra gruppeforsikring ved visse kritiske sygdomme for diagnosen 'Følger efter hjerne- eller hjernehindebetændelse', da klagers méngrad ikke er på mindst 15% efter mentabellen punkt A.4.1.1. fra AES. (Bilag 1)

Afslaget er begrundet i, at klagers méngrad er bedømt ud fra de varige objektive neurologiske følger efter infektion i hjernen og er fastsat til 5%. Ved beregning af méngraden medregnes ikke en eventuel méngrad som følge af klagers forudbestående lidelser, det er alene følgerne efter infektionen i hjernen, der tæller med.

Aftalegrundlaget

Klager var i tilknytning til sin ansættelse i april og maj 2021 omfattet af en arbejdsmarkedspensionsordning, Fleksion - Social og Sundhed. Ordningen var en obligatorisk del af klagers ansættelsesforhold og klager valgte privat at fortsætte gruppeordningen tilknyttet arbejdsmarkedspensionsordningen, da dækningerne ophørte 12 måneder efter sidste bidrag fra arbejdsgiver.

Vi henviser til de forsikringsbetingelser, der var gældende, da klager blev diagnosticeret med henholdsvis 'Alvorlige og neurologiske følger efter hjerneblødning eller blodprop i hjerne (apopleksi)' og 'Følger efter hjerne- eller hjernehindebetændelse' i december 2022 'Betingelser for Fleksion ved idriftsættelse af ændringer den 01.10.2022' i det følgende forsikringsbetingelserne (bilag 2).

Betingelserne for gruppeforsikring ved visse kritiske sygdomme fremgår af forsikringsbetingelsernes pkt. 3.1 med underpunkterne 3.1.1-3.1.6.

Kun de diagnoser, der nævnt i pkt. 3.1.2. litra A - W er dækningsberettigede.

De relevante diagnoser i denne sag er diagnoserne A og Q:

A. Alvorlige og neurologiske følger efter hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi)

Spontan eller traumatisk opstået beskadigelse af hjernen eller hjernestammen som følge af en blodprop (infarkt), en blødning i hjernen/hjernestammen eller en blødning mellem hjernehindrene.

Ved en apopleksi skal beskadigelsen have medført samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed regnet fra det tidspunkt, hvor en læge første gang påviste disse udfaldssymptomer. Beskadigelsen skal være påvist ved en hjerneskaning (CT/MR).

Hvis en apopleksi ikke er påvist ved en hjerneskaning, er tilfældet dækningsberettiget, hvis der er klassiske kliniske tegn på apopleksi samt varige objektive neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser, synsforstyrrelser, føleforstyrrelser eller intellektuel reduktion. I dette tilfælde kan de objektive neurologiske udfaldssymptomer tidligst vurderes efter 30 dage. De 30 dage skal ligge i forsikringstiden for, at diagnosen er dækningsberettiget.

En traumatisk hjerneblødning skal være påvist ved en hjerneskaning (CT/MR) og skal have medført objektive neurologiske udfaldssymptomer. Disse symptomer kan tidligst vurderes efter 30 dage. De 30 dage skal ligge indenfor forsikringstiden for, at diagnosen er dækningsberettiget.

Diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk afdeling eller af en speciallæge i neuromedicin eller neurokirurgi, som har udelukket anden årsag til de neurologiske følger.

Emotionelle følger, kognitive gener eller træthed alene, er ikke tilstrækkelige for dækning.

Dækningen omfatter ikke:

- forbigående kortvarig blodprop (transitorisk cerebral iskæmi (TCI) multiinfarktsyndrom, småkarssygdom
- hjerneinfarkter påvist tilfældigt ved hjerneskanning, f.eks. som led i udredning af anden sygdom
- blodpropper eller blødninger i den perifere del af nervevævet, dvs. udenfor hjernen (fx i øjne, øre, hypofyse).

Q. Følger efter hjerne- eller hjernehindebetændelse

Varige objektive neurologiske følger efter infektion i hjerne, hjernenerverødder eller hjernehinder forårsaget af bakterier, vira, svampe eller andre mikroorganismer. De neurologiske følger skal have medført en méngrad på mindst 15% efter mentabellen fra Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring.

Infektionen skal være diagnosticeret i forsikringstiden (3.1.1.), og de neurologiske følger skal have været til stede i 3 måneder eller mere i forsikringstiden (3.1.1.), og diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk eller medicinsk afdeling ud fra:

1. påvisning af mikroorganismer i spinalvæsken eller blod, eller
2. en spinalvæskeundersøgelse med påvisning af tydelig inflammatorisk reaktion (pleocytose), herunder forhøjet antal hvide blodlegemer og protein eventuelt suppleret med CT/MR-skanning.

Forsikringsbetingelserne pkt. 3.1.5. indeholder en opremsning af de situationer, hvor PenSam ikke udbetaler forsikringssummen fra gruppeforsikring ved visse kritiske sygdomme. Af pkt. 3.1.5., tredje punkt fremgår følgende:

PenSam udbetaler ikke forsikring ved visse kritiske sygdomme, hvis

- kunden har fået stillet samme eller tilsvarende diagnose, inden forsikringen trådte i kraft. Det er uden betydning, hvornår kunden selv har fået kendskab til diagnosen, ligesom det er uden betydning, om der er en sammenhæng mellem de 2 diagnoser.

Sagsfremstilling

Den 27.12.2022 kontakter klagers ægtefælle PenSam og oplyser at klager er indlagt med en hjerneblødning og ligger i koma.

PenSam indhenter samtykke erklæring og anmoder om lægejournal fra ... hospital og af journalen fremgår at klager er diagnosticeret med hjerneblødning den 12.12.2022. (Se Neurologisk amb ... side 2-5 og GT-scanning ... vedlagt klagen til ankenævnet 18.03.2024.)

Den 12.01.2023 giver PenSam afslag på udbetaling af forsikringssum fra gruppeforsikring ved visse kritiske sygdomme som følge af diagnosen 'Alvorlige og neurologiske følger efter hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi)', da klager tidligere i 2013 før forsikringen trådte i kraft i april 2021, har været ramt af en blodprop i hjernen. (Bilag 3 Brev til klager fra PenSam af 12.01.2023 eller se 1. afgørelse PenSam vedlagt klagen til ankenævnet 18.03.2024.)

Dette fremgår af forsikringsbetingelserne pkt. 3.1.5. tredje punkt, hvorefter PenSam ikke udbetaler forsikring ved visse kritiske sygdomme, hvis kunden har fået stillet samme eller tilsvarende diagnose, inden forsikringen trådte i kraft. Det er uden betydning, hvornår kunden selv har fået

kendskab til diagnosen, ligesom det er uden betydning, om der er en sammenhæng mellem de 2 diagnoser.

Den 10.02.2023 modtager PenSam mail fra [klagerens repræsentant], hvor de oplyser at klager udover hjerneblødning også har haft hjernehindebetændelse, der er en dækningsberettiget diagnose og beder PenSam tage stilling til udbetaling. (Bilag 4)

Det fremgår af lægejournal fra ... hospital, at klager er diagnosticeret med hjernehindebetændelse den 19.12.2022. (Se Neurologisk amb ... side 12)

Den 01.03.2023 oplyser PenSam [klagerens repræsentant], at vi først kan behandle ansøgning om udbetaling, når der er gået mindst 3 måneder fra diagnosetidspunktet den 19.12.2022. Dette vil så ske ud fra lægelige undersøgelser, der ligger efter den 19.03.2023, jf. forsikringsbetingelserne pkt. 3.1.2.Q.

Den 16.08.2023 giver PenSam afslag på udbetaling af forsikringssum fra gruppeforsikring ved visse kritiske sygdomme som følge af diagnosen 'Følger efter hjerne- eller hjernehindebetændelse'. (Se PenSam _svar på klage 1 vedlagt klagen til ankenævnet 18.03.2024.)

Mengraden efter hjernebetændelsen er af Pensams lægekonsulent fastsat til 5% som følge af de kognitive gener, jf. mentabellen fra AES punkt A.4.1.1. (Se PenSam lægekonsulent side 4 vedlagt klagen til ankenævnet 18.03.2024.)

I journaloplysninger fra den 19.03.2023 og senere er der ingen steder beskrevet objektive neurologiske udfaldssymptomer ud over de kognitive symptomer med træthed. (Se Egen læge dok. 3 - Ambulant korrespondance fra 19.04.2023 vedlagt klagen til ankenævnet 18.03.2024.)

Klager er derfor ikke berettiget til udbetaling for diagnosen 'Følger efter hjerne- eller hjernehindebetændelse', da de neurologiske følger skal have medført en méngrad på mindst 15% efter mentabellen AES, jf. betingelserne pkt. 3.2.1.Q.

29.09.2023 modtager PenSam klage fra [klagerens repræsentant] på vegne af [klageren]. De tager udgangspunkt i lægeerklæring fra marts 2023 og mener, at fastsættelse af mén skal ske ud fra følger efter hjerneblødningen og bør fastsættes til 15% , jf. méntabellens punkt. A.4.3.1.1. - 10% for afasi, lette kommunikationsproblemer og 5% for intimiderende træthed samt personlighedsændring/temperamentsændring. (Se Klage over PenSam vedklagen til ankenævnet 18.03.2024.)

02.11.2023 besvarer PenSam klagen, hvorefter vi efter at have gennemgået klagers patientjournaler og revurderet sagen på ny fastholder vores afslag af 16.08.2023 - herunder at méngraden skal fastsættes efter méntabellens punkt 4.1.1., da det alene er følger efter hjernehindebetændelse, der ménfastsættes. (Se PenSam _ svar på klage vedlagt klagen til ankenævnet 18.03.2024.)

Til brug for sagens behandling har vi modtaget journaler og notater fra ... hospital og egen læge, der alle er vedlagt [klagerens repræsentants] klage til Forsikringsankenævnet.

Vores vurdering

Ved vurdering af om der skal ske udbetaling af forsikringssummen fra gruppeforsikring ved visse kritiske sygdomme, så er det alene med udgangspunkt i diagnosen 'Følger efter hjerne- eller hjernehindebetændelse'.

Det fremgår af lægejournalerne, at klager inden han blev diagnosticeret med hjernebetændelse havde følgende forudbestående gener, som ikke medtages i fastsættelsen af klagers men efter hjernebetændelsen:

- Følger af indsprøjtninger med paraffin (body building) der har givet neurologisk påvirkning i arme og ben og forstyrrelser i Calciumstofskifte
- Følger af blodprop i hjernen i 2013, der har medført varige føleforstyrrelser, balanceproblemer og træthed
- Problemer med kronisk hovedpine i 2021 - 2022
- Følger efter blodprop i hjernen i december 2022 i form af let usikkerhed og nedsat kraft ved bevægelse af venstre arm.

(Se Egen læge dok 1, Egen læge dok 2, Egen læge dok 3 og Neurologisk amb ... vedlagt klagen til ankenævnet 18.03.2024.)

Det fremgår desuden af notat fra praktiserende læge af 21.03.2023, at klager har været indlagt med en ikke-neurotisk forklaret forvirringstilstand uden hovedpineklager. Forvirringstilstanden var akut og forsvandt hurtigt igen. (Se Egen læge dok 3 vedlagt klagen til ankenævnet.)

Af notat fra ... Neurologisk Ambulatorium den 19.04.2023 fremgår, at klager fortsat er meget træt. Har brug for pauser og lure. Er mere deltagende i samtalen end ved sidste samtale i januar 2023. Kan gå omkring og lave små dagligdags gøremål. Der er ikke beskrevet neurologisk udfaldssymptomer ud over de kognitive symptomer, som er beskrevet. (Se Egen læge dok 3 vedlagt klagen til ankenævnet 18.03.2024.)

Ved vurdering af en udbetaling af forsikringssummen som følge af diagnosen 'Følger efter hjerne- eller hjernehindebetændelse' er det alene følgerne efter infektionen der tælles med ved beregning af méngraden. Klagers forudbestående lidelser som følger efter hjerneblødning i december 2022, blodprop i hjernen i november 2013 og øvrige forud bestående gener medtages ikke ved opgørelse af méngrad som følge af hjernebetændelsen i december 2022.

På baggrund af sagens oplysninger i de lægelige akter, er det PenSams vurdering, at klagers méngrad i henhold til AES méngradstabel bedst kan vurderes ud fra A.4.1. postkommotionelt syndrom, selv om der ikke er tale om hjernerystelse. Da hjerne- eller hjernehindebetændelse ikke har et særskilt punkt i AES's mentabel i afsnit A.4.

Hjernen sker vurdering af mén ud fra punkt A.4.1. Dette beror på, at langt de hyppigste følger efter hjerne- eller hjernehindebetændelse, er hovedpine, træthed, øget søvnbehov og kognitive symptomer, hvilket også svarer til klagers følger efter hjernehindebetændelsen.

(Se PenSam Lægekonsulent og Egen læge dok 3 (notat fra ... Neurologisk Ambulatorium den 19.04.2023) vedlagt klagen til ankenævnet 18.03.2024.)

Da der ikke er dokumenteret hovedpine, har PenSam vurderet klagers méngrad som følge af hjernehindebetændelsen til 5% ud fra beskrivelsen i punkt A.4.1.1., Lette symptomer, f.eks. isoleret daglig let hovedpine eller lette kognitive symptomer m.m. uden ledsagende hovedpine.

Da det drejer sig om diagnosen *'Følger efter hjerne- eller hjernehindebetændelse'* afviser vi klagers påstand om at benytte AES's mentabel A.4.3.1 Afasi, punkt 4.3.1.1 lette kommunikationsproblemer til at fastsætte klagers méngrad. Punkt A.3.1.1 er ikke relevant i denne sag, da dette punkt typisk relaterer sig hjerneblødning eller blodprop i hjernen og spørgsmålet om udbetaling og fastsættelse af méngrad vedrører ikke diagnosen *Alvorlige og neurologiske følger efter hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi)*. På baggrund af de lægelige oplysninger er det vores vurdering, at klagers lette kommunikationsproblemer stammer fra klagers forud bestående lidelser og ikke er en følge af hjernebetændelsen.

Klager har fået afslag på udbetaling den 12.01.2023 på baggrund af diagnosen *Alvorlige og neurologiske følger efter hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi)*, da klager tidligere i 2013 før forsikringen trådte i kraft i april 2021, har været ramt af en blodprop i hjernen.

Det er på dette grundlag vores vurdering, at klagers diagnose *'Følger efter hjerne- eller hjernehindebetændelse'* ikke berettiger til udbetaling af forsikringssummen, da de neurologiske følger efter hjernehindebetændelsen ikke har medført en méngrad på mindst 15% efter mentabellen fra AES.

Klagers méngrad som følge af hjernehindebetændelsen er fastsat til 5% ud fra beskrivelsen i punkt A.4.1.1., Lette symptomer, f.eks. isoleret daglig let hovedpine eller lette kognitive symptomer m.m. uden ledsagende hovedpine.

Vores afgørelse

Vi fastholder vores afslag om udbetaling af forsikringssum fra gruppeforsikring ved visse kritiske sygdomme for diagnosen *'Følger efter hjerne- eller hjernehindebetændelse'*."

Klagerens repræsentant har i brev af 24/4 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg fastholder min vurdering om, at [klagerens] følgevirkninger efter hjernehindebetændelse skal fastsættes efter méntabellens punkt A.4.3.1.1 til 10% med et tillæg på 5% for intimiderende trætthed samt personlighedsændring/temperamentsændring.

Pensam skriver 'at punkt A.4.3.1.1 ikke er relevant, da dette punkt typisk relaterer sig hjerneblødning eller blodprop i hjernen'.

Jeg skal præcisere at, årsager til afasi kan opstå i forbindelse med erhvervet hjerneskade, fx som følge af blodprop i hjernen, hjerneblødning, hjerneoperation, kraniebrud, hjernebetændelse, hjerneforgiftning eller hjernesvulst.

[Klageren] har massive problemer med sit helbred. [Klageren] har problemer med at indgå i f.eks. almindelig dagligdags gøremål efter hjerneblødningen, og har svære kognitive udfordringer og nedsat funktionsniveau.

Egen læge beskriver i marts 2023 følgende i LÆ145:

'[Klageren] er svært medtaget. Han er udfordret kognitivt, og forlader sjældent hjemmet pga. ekstrem udtrætning. Pga. den svækkede tilstand, er han heller ikke i stand til hverken at deltage på video eller ved fysisk fremmøde ved udfærdigelse af denne attest Prognosen er dårlig' Det skønnes ikke muligt, at [klageren] kan udvikle sit funktionsniveau, så han kan fremmøde på en arbejdsplads'. 'ikke andre mulighed end førtidspension'.

Ankenævnet *for* Forsikring

7.

101348

Ménet bør fastsættes jf. ovenstående efter méntabellens punkt A.4.3.1.1. og der bør ske udbetaling for kritisk sygdom."

Selskabet har i brev af 7/5 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Det er vores opfattelse, at klagers bemærkninger ikke giver anledning til ændring af afgørelsen om, at klager ikke er berettiget til udbetaling af forsikringssum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme efter diagnosen 'Følger efter hjerne- eller hjernehindebetændelse', hvorfor vi fastholder afslag på udbetaling.

Vi er ikke uenige i, at klagers samlede helbredstilstand er påvirket, hvilket også har medført tilkendelse af offentlig førtidspension og deraf udbetaling af Gruppesum ved førtidspension samt en løbende udbetaling af PenSam førtidspension fra klagers pensionsordning i PenSam Pension.

Som det fremgår af de fremsendte forsikringsbetingelser for Forsikring ved visse kritiske sygdomme, er det alene de varige neurologiske følger efter hjerne- eller hjernehindebetændelse, der udløser udbetaling af forsikringssum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme, såfremt disse neurologiske følger har medført en méngrad på mindst 15% efter mentabellen fra Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring.

PenSam Pensions lægekonsulent har vurderet, at det på baggrund af journaloplysningerne er dokumenteret, at klagers nuværende situation langt overvejende er følger efter hjerneblødningen samt den tidligere blodprop i hjernen.

Lægekonsulenten har videre vurderet, at et ekstra mén fra hjerne- eller hjernehindebetændelsen alene udgør en beskeden del af den samlede påvirkning (mindre end 15%), hvorfor der ikke kan ske udbetaling af forsikringssummen. I den forbindelse bemærkes, at det af forsikringsbetingelserne fremgår, at der for eksempel ikke vurderes på symptomer som træthed og emotionelle symptomer."

Klagerens repræsentant har i brev af 29/5 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg fastholder min vurdering, at ménet bør fastsættes efter méntabellens punkt A.4.3.1.1. efter afasi, lette kommunikationsproblemer 10% plus et tillæg på 5% for intimiderende træthed samt personlighedsændring/temperamentsændring.

[Klageren] har problemer med at indgå i f.eks. almindelig dagligdags gøremål efter hjerneblødningen, og har svære kognitive udfordringer og nedsat funktionsniveau.

Han er ligeledes tilkendt førtidspension.

Det skal oplyses til sagen, at [andet selskab] har udbetalt for kritisk sygdom efter hjernehindebetændelse."

Selskabet har i brev af 31/5 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Vi gør endvidere opmærksom på, at [andet selskabs] forsikringsbetingelser for visse kritiske sygdomme § 2 Sygdomsdefinitioner pkt. G. 'Følger efter hjerne- eller hjernehindebetændelse' ikke er identiske med PenSam Pensions betingelser for tilsvarende diagnose, blandt andet indeholder [andet selskabs] betingelser ikke krav om ménprocent jf. Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring mén-tabel."

Ankenævnet for Forsikring

9.

101348

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af intern korrespondance med selskabets lægekonsulent:

"Diagnosedato 11.12.2022

Diagnose apopleksi/hjernehindebetændelse

...

Korrespondance med lægekonsulent

Hvad siger du her? Er der nogle af hans tidligere diagnoser der 'blokerer' for udbetaling for den-

06.01.2023 - ...

Indlagt 11.12.2022 med hjerneblødning i højre side. Hovedpine og opkastninger. Objektiv findes kunden konfus med bevidsthedssvækkelse. Let usikkerhed og nedsat kraft v bevægelse af venstre arm.

CT-scanning viser højresidig hjerneblødning. Opereret 12.12, dræn anlagt. Adfærden er efterfølgende tiltagende betydeligt ændret pga. delir som følgevirkning til hjerneblødningen og forløbet bliver langvarigt og kompliceret. Lægges i respirator. Dræn fra hjernen anlægges igen 28.12 permanent.

Tidligere:

2013: venstresidig apopleksi (blodprop i hjernen). Desuden kendt nyresygdom samt for forhøjet blodtryk.

Betingelserne er opfyldte, og ingen af de tidligere sygdomme 'blokerer' i sig selv for ny udbetaling - medmindre der er udbetalt for apopleksi tidligere ...

Undtagelse for udbetaling: 'hvis forsikrede tidligere har fået udbetalt Forsikring ved visse kritiske sygdomme fra PenSam Forsikring eller PenSam Pension på grund af samme eller tilsvarende diagnose, uanset om der er sammenhæng mellem diagnoserne' - og i dette tilfælde med diagnosen apopleksi læser jeg det som der ikke er en forældelsesfrist.

11.01.2023/...

Blot til orientering så er der også følgende undtagelse i betingelserne -

hvis forsikrede har fået stillet samme eller tilsvarende diagnose som nævnt i § 11, inden forsikringen trådte i kraft, jf. § 2. Det er uden betydning, hvornår forsikrede selv har fået kendskab til diagnosen, ligesom det er uden betydning, om der er en sammenhæng mellem de 2 diagnoser

Da han har haft apopleksi i 2013 – før han kom med i forsikringen i 2021 – er han ikke berettiget til udbetaling fra forsikringen for apopleksien i 2022!

12.01.2023 - ...

Se mail fra [klagerens repræsentant] - er der nævnt noget om hjernehindebetændelse i journalen?

10.02.2023 - ...

19.12.2022 beskrives, at der er kommet en bakteriel infektion i hjernevæsken -

sandsynligvis opstået via det dræn mellem kranium og hjernevæsken, der anlagt for at tømme blødningen ud.

En relativt forventelig komplikation til dræn behandlingen.

Ankenævnet for Forsikring

10.

101348

10.02.2023/...

Mener du hermed, at han er berettiget til udbetaling - du har sat 'B' i wake-up teksten?

13.02.2023 - ...

Det er en fejl med 'B', der er ikke berettiget til udbetaling på det foreliggende.

Der er påvist neuroinfektion 19.12.2022 - hjernebetændelse. Bakterier er påvist i spinalvæsken 19.12.

Iht. betingelserne kræves der for udbetaling efter følger efter hjernebetændelse, at de 'neurologiske følger' skal have været til stede i 3 måneder eller mere i forsikringstiden'.

Vi må derfor bede om journalnotater fra neurologisk eller neurokirurgisk afdeling efter 19.03.2023.

27.02.2023/...

Hjælper det nyeste noget?

30.03.2023 – ...

Der er i notat 14.02.2023 beskrevet, at der foreligger hjernetræthed, energiløshed og påvirket korttidshukommelse. Havde før hjerneblødningen i forvejen 'svære komorbiditeter', som gjorde, at kunden var i flexjob på 6 timer/uge.

Der foreligger et notat fra 23.03.2023 (dvs. mere end 3 mdr. efter sygdomsdebut), hvor kunden er beskrevet med en akut opstået forvirringstilstand opstået inden for få dage - men der foreligger ikke yderligere notater, der kan bekræfte om der er tale om en kronisk tilstand. Vi må bede om mere journalinformation for at kunne vurdere om der er varige men. Ydermere må vi bede om journalnotater evt. fra egen læge, hvor vi kan få en beskrivelse af hvordan funktionsniveauet var før.

01.04.2023/...

15.05.2023 ...

1) 23.03.2023 (dvs. mere end 3 mdr. efter sygdomsdebut), hvor kunden er beskrevet med en akut opstået forvirringstilstand opstået inden for få dage, udskrives dagen efter i en stabil og vanlig tilstand beskrevet "vågen og klar. Kendt med nedsat korttidshukommelse" – dvs. tilstanden har været forbigående og uden "neurologisk forklaring på patientens korttids konfus i går".

Dvs. der er ikke tale om en kronisk forvirringstilstand, men akut opstået og aftaget igen af ikke nærmere specificeret årsag.

2) forudgående funktionsniveau: havde i 2013 en blodprop i hjernen med følger i form af nedsat korttidshukommelse (ifgl notat 21.03.2023). Jeg har brug for notatet, der kan bekræfte dette. Notat 23.04.2023 beskriver kunden som træt, har brug for pauser og lure, 'kan gå omkring og lave små dagligdags gøremål'

Egen læge har kun vedlagt notater fra 22.02.2023.

Det ser desværre ud som vi har bedt om journalnotater fra '11.12.2023 til dags dato' på FP 610.

Jeg har behov for at vide noget om kundens funktionsniveau før neuroinfektionen – dvs. egen læges notater op til 5 år før - bedes indhentet, tak.

Så kan jeg argumentere for om der er et tab i funktionsniveau (men grad) før/efter indlæggelsen.

18.05.2023/...

30/7 2023 ...

Der er beskrevet et efterforløb efter en blødning i hjernen, som er behandlet neurokirurgisk.

Der har været hovedpine og emotionelle udslag med selvmordstrusler. Både i det akutte forløb og senere er der anført hjernetræthed, men ikke egentlige neurologiske udfald. Dette hører ind under undtagelsen i forsikringens bestemmelser, se under punkt A: *Emotionelle følger, kognitive gener eller træthed alene, er ikke tilstrækkelige for, at diagnosen er dæknings berettiget.* Afslag.

Ser du lige med her - kan vi sige noget om hvad det en blodprop i hjernen i 2013 - for så mener jeg, at vi skal fastholde med det?

01.08.2023 - ...

Kompliceret sag.

Der foreligger et notat fra 20.11.2013, hvor der er beskrevet føleforstyrrelser i højre side af tunge, kind arm og ben. Symptomerne aftaget noget under indlæggelsen på 1 døgn. MR påvist blodprop i venstre side af hjernen. Efter 3 uger fortsat træthed, koncentrationsbesvær etc. Selve hjerneblødningen er kunden ikke berettiget for udbetaling for (pga. blodprop i hjernen i 2013 før han indtrådte i forsikringen)

Der er tale om en neuroinfektion (påvist mikrobiologisk) efter drænanlæggelsen pga. en hjerneblødning i dec. 2022.

Vi skal afgøre, om han 3 mdr. efter infektionen har varige neurologiske udfaldssymptomer ifgl betingelserne pkt. Q som følger efter hjerne- eller hjernehindebetændelse (lammelser, føle-, syns, eller taleforstyrrelser) i méngrad på mindst 15%.

Senest tilgængelige notat fra egen læge 21.03.2023 beskriver:

'kognitivt påvirket, kender dog mig, men svarer med latetid'. Indlægges med ikke neurologiske forklaret forvirringstilstand. Ingen hovedpineklager.

19.04.2023, notat fra neurologisk ambulatorium: *'Pt. oplever fortsat at han er meget træt. Har brug for mange pauser og lure. Ved sidste samtale var det kone ... der primært var nødt til at fortælle omkring hvordan har havde det, men nu er [klageren] meget mere deltagende i samtalen. Kan gå omkring og lave små dagligdags gøremål'*

Der er ikke beskrevet neurologiske udfaldssymptomer ud over de kognitive symptomer som beskrevet.

Méngraden vil iht AES bedst kunne vurderes ud fra A.4.1 postkommotionelt syndrom (selv om der ikke er tale om en hjernerystelse)

Da der ikke er dokumenteret hovedpine (decideret afkræftet ved indlæggelsen 21.03.2023) er méngraden.

A.4.1.1.

Lette symptomer, f.eks. isoleret daglig let hovedpine eller lette kognitive symptomer m.m. uden ledsagende hovedpine. 5 %

Pga. manglende hovedpine kan der ikke blive tale om A.4.1.2. 'Middelsvær daglig hovedpine samt lettere kognitive symptomer, alkoholintolerance, øget søvnbehov m.m.' = 10 % og dermed slet ikke

A.4.1.3. 'Svær daglig hovedpine samt middelsvære kognitive symptomer, alkoholintolerance, øget søvnbehov m.m. 15 %'

Afvises da méngraden ikke overstiger 15%.

... har set sagen igennem tidligere.

09.08.2023/...

Er du enig med ... i, at méngraden efter hjernebetændelsen er under 15%

14.08.2023 - ...

16/8 2023 ...

Overvejselen går på tilstanden før den aktuelle blodprop og infektion på hjernen. Der er fra egen læge indsendt journaler, der godtgør en række, komplicerede sygdomme/problemer før aktuelle. Der er følger af indsprøjtninger med paraffin (bodybuilding), som har givet neurologisk påvirkning i arme og ben og forstyrrelser i Calcium-stofskifte og desuden blodprop i hjernen (2013). Det medførte varige føleforstyrrelser, balanceproblemer og træthed. Senere, 2021-22 var der problemer med kroniske hovedpine. Disse forudbestående problemer 'trækkes fra' i vurdering af følger af den aktuelle skade, og ménet fra denne kommer ikke op på méntabellens A 4.1.3 efter fradraget. Afslag."

Det fremgår af CT skanning af hjernen af 12/12 2022:

"Sammenholdt med tilsvarende undersøgelse tidligere samme dato.

Uændret IVH involverende højre lateralventrikel, venstre lateralventrikel, 3. ventrikel og 4. ventrikel og blødningen strækker sig ud via foramen of luschka. Ingen tilkomne blødninger, infarkter eller rumopfyldende processer supra eller infratentorielt. Normale pladsforhold i de basale cisterner. Ventrikelsystemet ses midtstillet, symmetrisk og dilateret, særligt udpræget i temporalhorn bilateralt - foreneligt med hydrocephalus.

Normalt pneumatiserede mastoiceller og paranasale sinus, fraset mucocèle i venstre sinus maxillaris.

Opfaldende neurokranium.

CTD:

IVH - uændret

Hydrocephalus - uændret

Mucocèle i venstre sinus maxillaris

Tilføjelse 12.12.2022 ved signering af undersøgelsen:

Forandring i venstre sinus maxillaris ligner mest af alt en simpel retentionscyste."

Det fremgår af CT skanning af hjernen af 16/12 2022:

"Sammenlignet med undersøgelse fra den 12.12.22 kl. 04.50 ses anlagt ekstern dræn frontalt på venstre side.

Ganske minimal aftagende størrelse af ventrikelsystem. Der er fortsat en del blod i ventrikel system især på højre side. Der er i øvrigt ingen nyttilkomne forandringer.

RD:

Anlagt ekstern dræn frontalt sin- minimal aftagende størrelse af ventrikelsystem

I øvrigt uforandret."

Ankenævnet *for* Forsikring

13.

101348

Det fremgår af journal fra egen læge:

"07/10/21 ...

L98+... Erhvervet dropfod

Har gennem nogle måneder udviklet sovende fornemmelser i høj. ue. har desuden haft problemer med at foden bliver slæbt afsted. Har ikke rygsmerter som han tidligere har haft - diskusprolaps.

Obj nedsat følesans op til crus fra storetå. ved flektion af høj. fod er der nedsat kræfter og ved gang ses han med dropfod

Neurologerne

24/03/22 ...

L09 Symptom/klage fra arm

[I 50'erne] mand kendt med bl.a. forhøjet ca. pga. tidl. indsprøjtninger med parafin, går hos endokrinologerne. Ca kontrolleret for nyligt og tallet ligger fint.

Nu føleforstyrrelser i høj arm primært fra albuen og ud i hånden. Er kendt med dårlig nakke (slid-gigt),

har konstant nakkesmerter

Obj: lettere kronisk medtaget. Norm inspektion af høj underarm. God kraft i hånd og arm men nedsat sens for berøring høj underarm og hånd. Den snurrende fornemmelse forværres ikke ved palp af albuen

Obs nervepåvirkning

Rp ENG høj underarm

Ny kontakt ved forværring af generel nedsat kraft i armen/hånden."

Og

"Indlæggelsesdato: 20 11 2013 ...

...

Aktionsdiagnose:

A DZ03 3E Obs. Pga. mistanke om apopleksi

EPIKRISE:

Resume af forløbet:

...

Indlæggelsesårsag:

[I 40'erne] mand indlagt OBS apoplexia cerebri

Indlæggelsesforløbet:

Pt. oplevede gradvist, i løbet af dagen i går, udvikling af en moderat trykkende hovedpine diffust i hele hovedet.

Kl. 18 i går debut af en sovende fornemmelse svarende til højre tungehalvdel samt højre læbe. Pt. lægger sig til at sove. Vågner op og bemærker sovende fornemmelse svarende til højre arm og ben.

Persisterende men lidt remitterede symptomer.

...

MR-C med angio: frisk lakunært infarkt i venstre hemisfære

...

Pt. fortæller at han tidligere har anvendt anabole steroider som muligvis kan forklare årsagen.

...

Diagnose:

DI649 Apoplexia cerebri UNS (A)

...

**** AMBULANTNOTAT ** 18 12 2013 ...**

...

... Neurologisk Afdeling ...

Første ambulantbesøg: 11 12 2013 ...

...

Aktionsdiagnose:

A DI639 Hjerneinfarkt UNS

EPIKRISE:

...

Aktuelt:

Møder til opfølgning, efter indlæggelse for cirka 3 uger siden hvor han udviklede føleforstyrrelser i højre tungespids. Progredierede til hele kinden. Da han vågnede dagen efter havde han føleforstyrrelser i hele højre kropshalvdel og lette problemer med motorikken. Symptomerne aftog inden for et par døgn.

MR- skanning vis te en højsignalforandringer på FLAIR samt diffusions restriktioner på DWI sekvenser. vurderet som værende et frisk infarkt.

Tidligere 2010 haft symptomer som vi tolkede som infarkt.

Efter udskrivelsen her har han været træt og haft nogle balanceproblemer med let fokuseringsvanskeligheder. Har også haft en del hovedpine. Dog kendt med dette i forvejen. Har faktisk stået på i et halvt års tid. Tidligere trænet han hårdt i motionscenter, har også brugt anabolske steroider. Efter at han ophører med sin træning har han faktisk er blevet han har fået flere symptomer fra nakke skulderområdet med en mere hovedpine.

...

Objektivt:

Betydelig ømhed svarende til cervikale facetled og paravertebralmuskulatur. Klarer med venstresidig overvægt.

Efter at jeg har palperet, får han varmekølelse og tiltagende hovedpine.

Konklusion:

Orienteres om resultatet af blodprøverne.

Han skal fortsætte med den forebyggende medicin.

De balancemæssige problemer han har oplevet efter indlæggelsen tror jeg snarere kan tilskrives muskelspændinger end følger efter blodproppen.

Har tilrådet at han genoptager sin styrketræning.

...

Diagnose:

DI639 Hjerneinfarkt UNS (A)

...

**** LÆGEVAGTSEPIKRISER ****

...

Første kontakt: 11-12-2022 ...

...

Visitationsnotat

Følelsesløs i det ene ben, forbigående. Svimmelhed. Hovedpine nu. Har haft en opkastning. Obs migræne med aura.

Tilbyder tid men de vil se an og ringe 112 hvis symptomerne forværres

...

Genoptræningsplan (almen)

...

Udstedt d. 11-01-2023 ...

...

Resume af behandlingsforløb:

[I 50'erne] mand indlagt med blødning i ventrikelsystemet. Overflyttet til ..., ... til dræn behandling. Udvikler akut konfusionstilstand og autoseponere dræn. Mistroisk overfor personalet. Behandles med Metadon og Quetiapin under indlæggelsen. Der har været konstateret bakterier i CSV og behandles med vancomycin intratekalt. EVD seponeres ved negativ dyrkning x 2. Der er anlagt en VP-shunt. Har været isoleret på grund af MRSA i trakealsekret i Har været inficeret under indlæggelsen men har haft god effekt af Tazocin, hvorfor der må være en anden agens til pneumonien.

Det skønnes derfor at han er bærer af MRSA.

...

Under indlæggelsen på neurologisk afd. har der været observeret fin fremgang. Samarbejder fint med personalet. Selvhjulpen i ADL funktioner. Er kognitivt i væsentlig bedring. Ingen neurologisk udfald.

...

Der er lavet udtrapningsplan for Quetiapin og Metadon i FMK. Der er øget i antihypertensiv medicin under indlæggelsen.

Der er lavet GOP til kommunen.

Ingen plan om opfølgning i neurologisk afd.

Indsats under indlæggelse: Ergo- og fysioterapeutisk vurdering og træning.

Aftalt hjemmebesøg ved ergoterapeut fra ... fredag den 13/1 kl. 9. 30.

Habituelle funktionsevne: Selvhjulpen. Sygemeldt fra flexjob op til aktuelle ...

Helbredsrelateret funktionsevne på udskrivningstidspunktet – Sammenfatning

Pt. fremtræder generelt afkræftet efter langvarig indlæggelse, men uden sideforskelift. muskelstyrke og styring.

Pt. klarer selvstændigt forflytninger. Der er sikker balance siddende og almindeligt stående. Pt. klarer alle dele af tandemtest, men der ses øgede balancereaktioner ved tandemstand og pt. klarer kun lige akkurat at stå 10 sekunder i denne stilling. Klarer etbensstand 10 sekunder på høj. ben og 7

sekunder på ve. ben.

Ved bevægelse af hovedet i stående/gående kan pt. opleve sejlende svimmelhed. Dette kan også opstå ved hurtige vendinger under gang.

Pt. går sikkert med rollator. Kan gå korte afstande uden hjælpemidler, dette lettere usikkert. Pt. tager dog relevant højde for den nedsatte balance.

Pt. udtrættes hurtigt. Der er dog markant fremgang ift. trætheden de sidste 3-4 dage af indlæggelsen.

Pt. klarer med let støtte og verbal guidning brusebad og påklædning.

Der er kognitive problemer i form af nedsat hukommelse, nedsat initiativ og nedsat koncentration samt latenstid. De kognitive problemer er set i stille og rolig bedring under indlæggelsen.

Pt. har under indlæggelsen haft problemer med at skelne med fortid og nutid, men dette er blevet væsentligt bedre ved udskrivelsen.

Udvidet beskrivelse af helbredsrelateret funktionsevne på udskrivningstidspunktet

...

Patientens genoptræningsbehov og potentiale

Der er behov for træning af

- generel styrke og udholdenhed
- balance
- gang
- trappegang
- kognitiv træning især med fokus på hukommelse, initiativ, koncentration og udholdenhed

Diagnoser

Blødning i hjerneventrikel (01615)

Hydrocefalus ved anden sygdom klassificeret andetsteds (DG942)

...

Ambulant korrespondance

...

Udstedt d. 19-04-2023 11:41

...

Pt. oplever fortsat at han er meget træt. Har brug for mange pauser og lure.

Ved sidste samtale var det kone ... der primært var nødt til at fortælle omkring hvordan han havde det, men nu er [klageren] meget mere deltagende i samtalen. Kan gå omkring og lave små dagligdags gøremål.

Vil selvfølgelig meget gerne have svar på hvor længe hans rehabilitering kommer til at vare og hvornår han kommer tilbage til habituel niveau. Det er der desværre ikke muligt at svare på da dette er meget individuelt og ut fortæller at det ikke er sikkert at han kommer op på tidligere funktionsniveau.

...

21/03/23 13:51 ...

P20+ ... Konfusion UNS

[I 50'erne] mand, fik en apopleksi i begyndelse af januar, kompliceret med CNS infektion. Langt forløb dels på ... og dels i ...

har fået Shunt

Blev under indlæggelsen smittet med MRSA, er fortsat bærer

Er svært kognitivt medtaget efter apopleksien og begynder også at have tanker om, at det var lettere, hvis han var død.

Tiltagende træthed og hvp de sidste to dage. Ind imellem forvirret, var ved at benytte husets Brændefyr som wc i går aftes, påstod, at det gjorde han da altid ..

obj: kognitivt påvirket, kender dog mig, men svarer med latetid. Giver udtryk for, at det var lettere, hvis han kunne

...

Obs shuntproblemer."

Det fremgår af journal fra neurologisk ambulatorium:

"12.12.22 ... Anæstesi-Intensiv ...

Anæstesilogisk tilsyn

til flg. indgreb/undersøgelse: EvD

som skal foregå: 12.12.22 ...

Tilsynet vedrører indgreb/undersøgelse, der skal foretages: Umiddelbart livstruende

ASA-klassificering

4 Alvorlig systemisk sygdom, som er konstant livstruende

Klinisk status/funktionsniveau, anæstesi

Beskrivelse: Kendt med hyperkalcæmi på baggrund af tidl. parafinolieindsprøjtninger.

Følges i nyremed amb. Skulle være kendt med CRF stadie 2, men har aktuelt normale nyretal.

...

2010: TCI tilfælde.

2013: Frisk lakunært infarkt i venstre hemisfære. Hjertemedicinsk ambulatorium vurderet til embolikilde, ekkokardiografisk findes formodede fibroelastom, som er den sandsynlige årsag til patientens cerebrale insult.

...

2014: EKKO med normal LVEF. Let AI.

...

12.12.22 04:47, ... Anæstesi-Intensiv ...

Journalnotat - somatik

Aktuelt

[I 50'erne] mand indlægges med IVH med ukendt blødningskilde. Kl. ca. 22.30 pludselig mistede pt følesansen i det ene ben. Herefter fik pt. pludselig akut indsættende svær hovedpine i begge tindinger. Pt. blev svimmel og fik koldsved. Herefter begyndte pt. at kaste op, og pt. har i alt kastet op seks gange på cirka to timer.

...

Konklusion og plan

CNS: skal have anlagt EvD

...

19.12.22 ..., Overlæge, ... hospital - ...

Journalnotat - somatik

Aktuelt

Kontaktet af mikrobiologerne. Gentagen dyrkning med samme flora fra cerebrospinalvæsken hvorfor det ikke længere tolket som forurening men som infektion.

...

... Neurokirurgisk Afsnit ...

29.12.22 ... hospital - ...

...

Resume af behandlingsforløb

[I 50'erne] mand indlægges den 12.12.22 i neurokirurgisk regi på ... med IVH uden kendt blødningskilde. Pludselig mistet følesans i det ene ben og herefter fik patienten akut indsættende svær hovedpine og opkastninger.

Tidligere alkoholoverforbrug, frisk lakunær infarkt i venstre hemisfære fra 2013, følges i nyremedicinsk regi og kendt med hyperkalkæmi på baggrund af tidligere parafinolieindsprøjtninger.

Der findes indikation for anlæggelse af akut eksternt dræn. Dette forløber ukompliceret, og patienten indlægges til efterfølgende behandling på Neuro Intensiv Afsnit.

Den 15.12.22 autoseponerer patienten KAD og A-kanyle og hiver drænslange over. Udadreagerende adfærd under indlæggelse, og der findes indikation ved psykiaterne for tvangsbehandling. Patienten kan i de efterfølgende dage tales til ro og ligger med velfungerende eksternt dræn.

21.12.22 sederes patienten på grund af delir. Den 28.12.22 vurderes det, at patienten har behov for kontinuerlig drænage fra ventrikelsystemet, hvorfor der lægges VP-shunt. Dette forløber ligeledes ukompliceret den 28.12.22.

Ved anlæggelse af shunt er patienten neurokirurgisk færdigbehandlet, og der aftales overflytning til Intensiv Afsnit på hjemsygehus, som er ... Sygehus, til respiratorudtrapning og videre behandling."

Det fremgår af forsikringsbetingelser af 1/10 2022:

"3.1.2. Hvornår udbetales forsikring ved visse kritiske sygdomme?

PenSam udbetaler forsikringssummen, hvis

- kunden ikke har opnået folkepensionsalderen (3.0.), og
- kunden selv beder om udbetaling, og
- PenSam har modtaget dokumentation for, at betingelserne for dækning er opfyldt og har vurderet, at diagnosen opfylder kravene, og
- kunden får diagnosticeret en af følgende sygdomme (A – W) i forsikringstiden:

Kun de diagnoser, der er nævnt nedenfor (A – W), er dækningsberettigede.

A. Alvorlige og neurologiske følger efter hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi)

Spontan eller traumatisk opstået beskadigelse af hjernen eller hjernestammen som følge af en blodprop (infarkt), en blødning i hjernen/hjernestammen eller en blødning mellem hjernehindrene.

Ved en apopleksi skal beskadigelsen have medført samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed regnet fra det tidspunkt, hvor en læge første gang påviste disse udfaldssymptomer. Beskadigelsen skal være påvist ved en hjerneskanning (CT/MR).

Hvis en apopleksi ikke er påvist ved en hjerneskanning, er tilfældet dækningsberettiget, hvis der er klassiske kliniske tegn på apopleksi samt varige objektive neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser, synsforstyrrelser, føleforstyrrelser eller intellektuel reduktion. I dette tilfælde kan de objektive neurologiske udfaldssymptomer tidligst vurderes efter 30 dage. De 30 dage skal ligge i forsikringstiden for, at diagnosen er dækningsberettiget.

En traumatisk hjerneblødning skal være påvist ved en hjerneskanning (CT/MR) og skal have medført

objektive neurologiske udfaldssymptomer. Disse symptomer kan tidligst vurderes efter 30 dage. De 30 dage skal ligge indenfor forsikringstiden for, at diagnosen er dækningsberettiget.

Diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk afdeling eller af en speciallæge i neuromedicin eller neurokirurgi, som har udelukket anden årsag til de neurologiske følger.

Emotionelle følger, kognitive gener eller træthed alene, er ikke tilstrækkelige for dækning.

Dækningen omfatter ikke:

- forbigående kortvarig blodprop (transitorisk cerebral iskæmi (TCI))
- multiinfarktsyndrom, småkarssygdom
- hjerneinfarkter påvist tilfældigt ved hjerneskaning, f.eks. som led i udredning af anden sygdom
 - blodpropper eller blødninger i den perifere del af nervevævet, dvs. udenfor hjernen (fx i øjne, øre, hypofyse).

...

Q. Følger efter hjerne- eller hjernehindebetændelse

Varige objektive neurologiske følger efter infektion i hjerne, hjernenerverødder eller hjernehinder forårsaget af bakterier, vira, svampe eller andre mikroorganismer. De neurologiske følger skal have medført en méngrad på mindst 15% efter méntabellen fra Arbejdsmarkeds Erhvervsforsikring.

Infektionen skal være diagnosticeret i forsikringstiden (3.1.1.), og de neurologiske følger skal have været til stede i 3 måneder eller mere i forsikringstiden (3.1.1.), og diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk eller medicinsk afdeling ud fra:

1. påvisning af mikroorganismer i spinalvæsken eller blod, eller
2. en spinalvæskeundersøgelse med påvisning af tydelig inflammatorisk reaktion (pleocytose), herunder forhøjet antal hvide blodlegemer og protein eventuelt suppleret med CT/MR-skanning.

...

3.1.5. Hvornår udbetales forsikring ved visse kritiske sygdomme ikke?

PenSam udbetaler ikke forsikring ved visse kritiske sygdomme, hvis

...

- kunden har fået stillet samme eller tilsvarende diagnose, inden forsikringen trådte i kraft. Det er uden betydning, hvornår kunden selv har fået kendskab til diagnosen, ligesom det er uden betydning, om der er en sammenhæng mellem de 2 diagnoser."

Nævnet udtaler:

Klageren søgte den 10/2 2023 om forsikringssum ved kritisk sygdom som følge af, at han 12/12 2022 fik en hjerneblødning (IVD), hvorfor han fik anlagt et dræn (EVD), og at han den 19/12 2022 fik konstateret hjernebetændelse. Selskabet har 16/8 2023 afvist dækning. Klageren ønsker dækning for kritiske sygdom.

Klageren har anført, at méngraden som følge af hjernebetændelse er mindst 15%. Klageren har anført, at ménet skal fastsættes til 10% efter punkt A.4.3.1.1 plus et tillæg på 5 % for person-

lighedsændring og intimiderende træthed. Klageren har anført, at han har svære kognitive udfordringer og nedsat funktionsniveau.

Selskabet har anført, at klageren har haft apopleksi i 2013, at han fik forsikringen i 2021, hvorfor klageren ikke berettiget til udbetaling fra forsikringen for apopleksien i 2022, idet selskabet efter forsikringsbetingelserne ikke udbetaler forsikring ved visse kritiske sygdomme, hvis klageren har fået stillet samme eller tilsvarende diagnose, inden forsikringen trådte i kraft. Selskabet har anført, at ved diagnosen 'Følger efter hjerne- eller hjernehindebetændelse' er det alene følgerne efter infektionen, der tælles med ved beregning af méngraden. Selskabet har anført, at klagerens forudbestående lidelser ikke skal medtages ved opgørelse af méngrad som følge af hjernebetændelsen i december 2022. Selskabet har anført, at klagerens méngrad ikke er på 15%, idet klageren har forudbestående neurologisk påvirkning i arme og ben, varige føleforstyrrelser, balanceproblemer og træthed (som følge af blodprop i 2013), kronisk hovedpine i 2021-2022 samt let usikkerhed og nedsat kraft i venstre arm (efter blodprop i 2022). Selskabet har anført, at klagerens méngrad bedst kan vurderes ud fra A.4.1 postkommotionelt syndrom, selv om der ikke er tale om hjernerystelse, idet hjernebetændelse ikke har et særskilt punkt i méntabellen. Klagerens méngrad som følge af hjernebetændelsen er fastsat til 5% ud fra beskrivelsen i punkt A.4.1.1, lette symptomer, f.eks. isoleret daglig let hovedpine eller lette kognitive symptomer m.m. uden ledsagende hovedpine. Selskabet har anført, at méntabellens punkt A.4.3.1 ikke er relevant, idet dette punkt typisk relaterer sig til hjerneblødning eller blodprop i hjernen, og idet denne sag ikke vedrører diagnosen "Alvorlige og neurologiske følger efter hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi)".

Det fremgår af notat af 20/11 2013, at klageren havde blodprop (infarkt) i hjernen. Det fremgår af notat af 18/12 2013, at klageren efter udskrivelsen har været "træt og haft nogle balanceproblemer med let fokuseringsvanskeligheder. Har også haft en del hovedpine. Dog kendt med dette i forvejen. Har faktisk stået på i et halvt års tid".

Det fremgår af journalnotat af 7/10 2021, at klageren "Har gennem nogle måneder udviklet sovende fornemmelser i h. ue. har desuden haft problemer med at foden bliver slæbt afsted ... Obj nedsat følesans op til crus fra storetå. ved flektion af h. fod er der nedsat kræfter og ved gang ses han med dropfod".

Det fremgår af notat af 24/3 2022, at klageren har "føleforstyrrelser i h. arm primært fra albuen og ud i hånden".

Det fremgår af notat af 12/12 2022, at klageren blev indlagt med hjerneblødning, idet han "Kl. ca. 22.30 pludselig mistede pt følesansen i det ene ben. Herefter fik pt. pludselig akut indsættende svær hovedpine i begge tindinger. Pt. blev svimmel og fik koldsved. Herefter begyndte pt. at kaste op, og pt. har i alt kastet op seks gange på cirka to timer ... CNS: skal have anlagt EvD".

Det fremgår af notat af 19/12 2022, at "Gentagen dyrkning med samme flora fra cerebrospinalvæsken hvorfor det ikke længere tolket som forurening men som infektion".

Det fremgår af notat af 11/1 2023, at klageren har været "indlagt med blødning i ventrikelsystemet ... Pt. fremtræder generelt afkræftet efter langvarig indlæggelse, men uden sideforskel ift. muskelstyrke og styring ... Ved bevægelse af hovedet i stående/gående kan pt. opleve sejlene svimmelhed. Dette kan også opstå ved hurtige vendinger under gang ... Kan gå korte afstande uden hjælpemidler, dette lettere usikkert ... Pt. udtrættes hurtigt. Der er dog markant fremgang ift. trætheden de sidste 3-4 dage af indlæggelsen ... Der er kognitive problemer i form af nedsat hukommelse, nedsat initiativ og nedsat koncentration samt latenstid. De kognitive problemer er set i stille og rolig bedring under indlæggelsen".

Det fremgår af notat af 21/3 2023, at klageren "fik en apopleksi i begyndelse af januar, kompliceret med CNS infektion ... Er svært kognitivt medtaget efter apopleksien Tiltagende træthed og hvp de sidste to dage. Ind imellem forvirret, obj: kognitivt påvirket".

Ankenævnet for Forsikring

23.

101348

Det fremgår af notat af 19/4 2023, at klageren "oplever fortsat at han er meget træt. Har brug for mange pauser og lure. ..., men nu er [klageren] meget mere deltagende i samtalen. Kan gå omkring og lave små dagligdags gøremål".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 3.1.2.A, at klageren har ret til dækning, hvis han får "Spontant eller traumatisk opstået beskadigelse af hjernen eller hjernestammen som følge af en blodprop (infarkt), en blødning i hjernen/hjernestammen eller en blødning mellem hjernehalvdelene ... Emotionelle følger, kognitive gener eller træthed alene, er ikke tilstrækkelige for dækning".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 3.1.2.Q, at klageren har ret til dækning, hvis han får "varige objektive neurologiske følger efter infektion i hjerne, hjernenerverødder eller hjernehalvdel forårsaget af bakterier, vira, svampe eller andre mikroorganismer. De neurologiske følger skal have medført en méngrad på mindst 15% efter méntabellen fra Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring".

Det fremgår af punkt 3.1.5, at der ikke udbetales dækning, hvis klageren har "fået stillet samme eller tilsvarende diagnose, inden forsikringen trådte i kraft. ..., ligesom det er uden betydning, om der er en sammenhæng mellem de 2 diagnoser."

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise, at han har et mén, som giver ret til forsikringsdækning.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at han som følge af hjernebetændelsen har neurologiske følger svarende til en méngrad på mindst 15 %. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af de lægelige bilag, at klageren, forud for hjernebetændelsen i december 2022, havde varige føleforstyrrelser i højre arm og højre ben

Ankenævnet for Forsikring

24.

101348

– herunder sovende fornemmelse, nedsat kraft og dropfod i benet – balanceproblemer med lette fokuseringsvanskeligheder samt hovedpine. Disse gener skal derfor ikke medtages, når man fastsætter méngrad efter hjernebetændelsen.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren ikke har ret til dækning for de varige følger, som skyldes selve hjerneblødningen den 12/12 2022, idet klageren havde en blodprop i hjernen i 2013, hvilket er før forsikringens ikrafttræden i 2021. Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 3.1.5, at klageren ikke har ret til dækning, hvis han har "fået stillet samme eller tilsvarende diagnose, inden forsikringen trådte i kraft". Efter forsikringsbetingelserne er der dækning for "Alvorlige og neurologiske følger efter hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi)".

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.



Hans-Jørgen Nymark Beck