873/11

Den 22. august 2011 blev i sag nr. 79.019:

xxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx xxx x
xxxx xxxxxxx

mod

PenSam Forsikring A/S
Jørgen Knudsens Vej 2
3520 Farum

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme i PenSam Forsikring A/S. Hun klager over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen i anledning af en anmeldt kritisk sygdom (blodpropper i hjernen).

Selskabet har afvist kravet med henvisning til, at der ikke er stillet en diagnose i forsikringstiden, og at forsikringsbetingelsernes diagnosekriterier ikke er opfyldte.

Klageren, der er født i 1960, har efter det oplyste ikke været omfattet af dækningen ved kritisk sygdom i perioden 1/5 til 1/7 2006. Hun har derimod været omfattet af dækningen både før og efter denne periode.

Den 9/2 2009 modtog selskabet fra klageren en begæring om udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom. Begæringen var udfyldt af klagerens egen læge, som oplyste, at klageren i juli 2006 havde fået stillet diagnosen "multiinfarktsyndrom (obs)"/"multiple blodpropper i hjernen".

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet herefter journaloplysninger fra klagerens egen læge.

På baggrund af de modtagne oplysninger traf selskabet afgørelse i sagen. Afgørelsen blev meddelt klageren ved brev af 4/9 2009. Af dette brev fremgår bl.a.:

> "Det fremgår i din journal, at du blev henvist til … hospital, neurologisk ambulatorium, på grund af kortvarige fjernhedstilfælde. Du blev MR-scannet og denne kunne tyde på, at du kan have haft flere små blodpropper. Der kan dog ikke gives en forklaring på de forandringer, man kan se på scanningen, og der kan ikke stilles nogen sikker diagnose.
>
> Det fremgår ingen steder, at du har haft lammelser, taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion i mere end 24 timer.
>
> Du kan derfor ikke få din diagnose dækket af forsikringen."

Den 29/9 2009 modtog selskabet fra klageren et brev, hvori hun klagede over afgørelsen. Hun vedlagde erklæring fra Neurologisk afdeling vedrørende neuropsykologisk undersøgelse foretaget den 19/2 2008. Endvidere vedlagde hun lægekonsulentvurdering af 28/5 2008.

Af erklæringen fra Neurologisk afdeling fremgår bl.a.:

> "**Konklusion:** Den 6. oktober 2005 opstod der efter det oplyste helt akut forvirring og totalt manglende evne til at styre bevægelserne ifølge det intenderede, idet dette så bedredes, og hun ikke udover besøg ved vagtlægen blev undersøgt.
> Siden er der forekommet ultrakorte tilfælde, hvor hun oplever at tabe lidt af det, der foregår, men væsentligst generes og invalideres hun af udtalt besvær med at holde rede på flere ting samtidig, med at kunne holde flere 'bolde i luften' samtidig, med at overskue komplekse situationer og holde rede på det, der tales om, når flere er sammen og snakker - m.v. Og hun udtrættes alt for hurtigt og i alt for voldsomt omfang.
> Hun fungerer aktuelt i et flexjob som social- og sundhedsassistent, fire timer dagligt, idet dette job blev etableret i relation til en tidligere erhvervet skulderskade, og hun magter reelt meget dårligt at klare dette.
>
> Af aktuelle undersøgelse fremgik, at hun fungerer visuelt-motorisk og m.h.t. mental omstillingskapacitet overmåde langsomt med udtalt besvær med at holde rede på detaljer og med at kunne integrere disse hurtigt og præcist
> Der er altså både tale om et 'hastighedsproblem' og vanskeligheder med almindelig problemløsning. Der kunne ikke sikkert påvises hukommelsesforringelse, men de nævnte intellektuelle problemer er af absolut væsentligt omfang og udgør utvivlsomt baggrunden for vanskelighederne med at klare arbejdet."

Af lægekonsulentvurdering af 28/5 2008 fremgår:

> "Pgl. har været henvist til undersøgelse på mistanke om epilepsi. Diagnosen er ikke blevet bekræftet ved undersøgelsen i Neuromedicinsk Amb. Paraklinisk undersøgelse i form af CT- og MR-scanning har dog påvist talrige små arvævsdannelser i storhjernen, og ved en supplerende neuropsykologisk undersøgelse konkluderes det, at hun fungerer visuelt-motorisk og mht. mental omstillingskapacitet overmåde langsomt med udtalt besvær med at holde rede på detaljer samt at kunne integrere disse hurtigt og præcist.

> Nævnte intellektuelle problemer vurderes at være af væsentligt omfang og havende afgørende betydning for pgls arbejdsevne, og det anbefales, at arbejdstid og arbejdsforhold tilpasses i overensstemmelse hermed.
>
> Der er således tale om et blivende handicap med risiko for forværring over tid.
>
> Det skal anbefales, at tilbuddet om reduceret arbejdstid fastholdes."

Efter fornyet gennemgang af sagen fastholdt selskabet afslaget på dækning ved brev af 13/10 2009 til klageren.

Den 22/10 2009 sendte klageren endnu et brev til selskabet. Af dette brev fremgår bl.a.:

> "Jeg har modtaget brev om endnu et afslag på min ansøgning, med den begrundelse at diagnosen apopleksi ikke er stillet.
>
> Det undrer mig endnu engang at Pensam påstår at der ikke foreligger en sikker diagnose på apopleksi? Diagnosen som Pensam angiver hedder: Symptoma systematis nervosi uden specifikation.
>
> Dette er en *henvisningsdiagnose,* og **ikke** den endelige diagnose.
>
> Den endelige diagnose er: Sequelae apoplexiae cerebri [følger efter blodprop i hjernen]."

Vedlagt brevet sendte klageren et journalblad fra hospitalet, hvoraf følgende bl.a. fremgår:

> "**25-08-2008 …**
> **Henvisningsdiagnose**
> DR298A Symptoma systematis nervosi uden specifikation
> …
> **25-8-2008 …**
> **Administrator**
> …
> **Diagnoser**
> Aktionsdiagnose
> DI694 Sequelae apoplexiae cerebri [følger efter blodprop i hjernen]."

Med henblik på at få bekræftet, at den endelige diagnose skulle være "Sequelae apoplexiae cerebri", og at diagnosen "Symptoma systematis nervosi uden specifikation" alene var en henvisningsdiagnose, anmodede selskabet den 28/10 2009 hospitalet om en kopi af den fulde journal fra klagerens første henvendelse til den endelige diagnosticering.

Af den journaludskrift, som selskabet herefter modtog fra det behandlende hospital, fremgår bl.a.:

"AMBULANT NOTAT 17.03.06
EPILEPSIKLINIKKEN
Skrevet den 17.03.06
CT-skanning fra den 15.03.06 har vist ingen tegn på blødning eller processer, men der var diskret plettet hypodensitet subkortikalt i begge sider i storhjernen. CT-skanningen konkluderer leukomalaci - multible infarkter? Og der anbefales supplerende MR-skanning med henblik på karakterisering af forandringerne, hvorfor

rp. MRC af cerebrum
brev til patienten

…
PATIENTBREV
Kære [klager]
Der foreligger nu svar på din CT-skanning af hjernen, som ikke har vist tegn på svulst, men der ses nogen forandringer, hvorfor vi vil uddybe dit undersøgelsesprogram med en MR-skanning.
…
AMBULANT NOTAT 17.05.06
EPILEPSIKLINIKKEN - AMBULANT
skrevet den 17.05.2006

Der er modtaget beskrivelse på patientens MRC, der viser periventrikulære multiple læsioner, hvoraf den største måler op til 0,7 cm og der ses ved corpus callosum et vist irradierende præg.
Der er konkluderet, at det mest ligner multiinfarktsyndrom, men at MR formentlig ikke kan udelukkes.
…
Brev til patient
Kære [klager]
Jeg håber, at du har det godt. Jeg kan meddele dig, at vi har modtaget svar på MR-skanningen, som du fik foretaget på …
Denne har vist nogle forandringer, som det ikke har været muligt at få redegjort. Derfor har jeg bedt om at få tilsendt billederne, så de kan blive tilset her på vores røntgenkonference.
…
AMBULANT NOTAT 11.07.06
EPILEPSIKLINKKKEN
…
45-årig kvinde, som har dispositioner til epilepsi og parkinson. Har ca. 1/2 år varende anamnese af fjernhedstilfælde kortvarige, af få sekunders varighed uden ledsagefænomener.
Neurologisk findes patienten intakt, fraset nedsat kraft i venstre overekstremitet efter en skulderskade i 2000.
Patienten er undersøgt med standard-eeg, som viste normale forhold. Blodprøver viste også normale forhold. Antinucleære antistoffer IgG negativ, C-ANCA IgG negativ, P-ANCA IgG 20, PR3-ANCA IgG negativ, MPO-ANCA IgG negativ.
Der er foretaget MR-skanning af cerebrum, som viser subkortikale og periventrikulære læsioner, som ligner infarkter, hvor de største måler op til 0,7 cm. Der er forandringer periventrikulært, som er forenelige med leukoaraiose. I forhold til corpus callosum er der et vist irradierende præg, som bedst set på den sagittale STIR-sekvens.

Der er også enkelte læsioner i denne. Der er normale forhold i basal-ganglierne, mesencephalon, cerebellum, pons og medulla oblongata. Konklusivt ligner det mest multiinfarkt-syndrom, men MR kan ikke udelukkes, hvorfor yderligere undersøgelse bør tilrådes.
…
AMBULANT NOTAT 14.07.06
Skrevet 170706
EPILEPSIKLINIKKEN
Der har været ophængning af MRC, set af 1. res. OEK.
Der beskrives mange hvid substans-forandringer i begge hemisfærer og corpus callosum, og ifølge overlæge … kunne billederne tyde på obs. demyeliserende lidelse.
…
AMBULANT NOTAT 11.10.06
EPILEPSIKLINIKKEN - AMBULANT
skrevet den 17.10.06
…
AKTUELT
Tilfældene med fjernhed er svundet betydeligt. Patienten klager dog over dårlig koncentration, har svært ved at klare flere ting ad gangen, er udtalt træt og udmattet, og føler sig lys- og lydoverfølsom.
Er svimmel og har ofte bevægeillusioner.
Endvidere er der betydelige smerter i muskler og led.
Det kan dreje sig om multiinfarkt-syndrom.
…
AMBULANT NOTAT 03.09.07
EPILEPSIKLINIKKEN - AMBULANT
skrevet den 04.09.07.

MR-skanning af hjerne er fuldstændig uændret fra tidligere. Der er nu foretaget MR-skanning den 14.08.07 og den 06.04.06.
…
AMBULANT NOTAT 22.10.07
EPILEPSIKLINIKKEN - AMBULANT
Skrevet d. 23.10.07

Sidst set d. 11.10.06. Møder med ægtefælle.
Informeres om MR-skanningssvar og hele udredningen gennemgås.
Der er fundet forandringer på MR-skanning, og patienten er særdeles velundersøgt, dels for demyeliserende lidelse og dels for multiinfarkt syndrom, uden der er fundet tegn på demyeliserende lidelse eller risikofaktorer for infarkter. Det viser sig, at patienten har en del kognitive forstyrrelser og problemer med at holde koncentrationen og fokus, manglende overblik og træthed. Arbejder på nedsat tid pga. skulderskade, fem timer om dagen, men er fuldstændig smadret, når hun kommer hjem fra arbejde på plejehjemmet som social- og sundhedsassistent. Har problemer med planlægning og koordinering.
…
KONKLUSION
Grundet de kognitive forandringer, aftales
rp. neuropsykologisk undersøgelse."

Af anamnese dateret 13/4 2008 fremgår bl.a.:

"Der er svar på neuropsykologisk undersøgelse, der konkluderer, at hun fungerer visuelt motorisk og mht. mental omstillingskapacitet overmåde langsomt med udtalt besvær med at hol-

de rede på detaljer og med at kunne integrere disse hurtigt og præcist. Der kunne ikke påvises hukommelsesforringelse, men de nævnte intellektuelle problemer er af absolut væsentligt omfang og udgår utvivlsomt baggrunden for vanskelighederne med at klare arbejdet.
Ved den neuropsykologiske test foreslås arbejdstiden og arbejdsforholdene ændres, hvis hun fremover skulle kunne klare sig på arbejdspladsen.

Har konf. pt. med overlæge …, der har gennemgået undersøgelsesresultater. Ingen forslag til yderligere udredning, men anbefaler at fortsætte med tabl. Magnyl 75 mg x 1."

Af anamnese dateret 25/8 2008 fremgår bl.a.:

"Det går bedre, er på flextid på arbejdspladsen, 20 timer pr. uge. Der er stadig problemer med at tackle stress og uforudsete situationer, ligesom pt. skal blive bedre til på arbejdspladsen at sige fra overfor tillægsopgaver.
Us.resultaterne gennemgås, og det forklares, at der er undersøgt for demyeliserende lidelse, og dette har pt. bestemt ingen tegn på. Har derimod tegn på multiinfarkt syndrom, dvs. små blodpropper, hvoraf mange ikke umiddelbart har givet symptomer, men samlet er pt. blevet tiltagende dårligt fungerende kognitivt. Der er ikke fundet tegn på risikofaktorer for, at der kommer nye blodpropper, og der er iværksat forebyggende behandling.
…
Pt. AFSLUTTES herfra."

Da journalteksten i det journalblad, som klageren medsendte brevet af 22/10 2009 til selskabet, ikke fremgik af det journalmateriale, som selskabet modtog fra hospitalet, rettede selskabet på ny henvendelse til hospitalet. I forbindelse hermed udbad selskabet sig svar på, hvorfor der ikke var overensstemmelse mellem oplysningerne. Selskabet ønskede desuden oplyst, hvilken diagnose der var gældende.

Den 26/11 2009 blev selskabet ringet op af hospitalet, som oplyste, at klageren var blevet afsluttet med diagnosen sequaelae apoplexia cerebri [følger efter blodprop i hjernen].

Selskabet ønskede efter det oplyste skriftlig dokumentation til sagen og anmodede derfor igen den 14/12 2009 hospitalet om klagerens journaler. Ifølge selskabet fremgik det ikke af de oplysninger, som selskabet herefter modtog, at diagnosen skulle være ændret.

Ved brev af 10/2 2010 anmodede selskabet den behandlende overlæge på hospitalet om at udfærdige en speciallægeerklæring. I anmodningen til overlægen bad selskabet

om, at der samtidig blev foretaget en vurdering af, om klageren opfyldte selskabets betingelser for diagnosen apopleksi.

Den 11/3 2010 oplyste overlægen, at hun ikke så sig i stand til at udfærdige erklæringen. Selskabet anmodede derfor en anden speciallæge i neurologi på samme hospital om at udfærdige en speciallægeerklæring.

I den herefter udfærdigede neurologiske speciallægeerklæring af 14/5 2010 hedder det bl.a.:

> "**Konklusivt** kan udtales som svar på de af PenSam Liv stillede spørgsmål:
>
> Det drejer sig om en patient, som er henvist til Epilepsi Klinikken på mistanke om absencer. Intensiv udredning af epilepsi med standard EEG samt EEG med zygomaticus elektroder har vist normale forhold. Patienten er ikke sat i antiepileptisk behandling.
> Man finder ved CT- og MR-scanning tegn på multiinfarkt syndrom, og patienten udredes intensivt både for demyeliserende sygdom, der ikke kan påvises, samt for cerebrovaskulær sygdom, hvor man ikke finder nogen risikofaktorer.
> Patienten har på intet tidspunkt haft blivende neurologiske udfald, udover at hun har følt sig kognitivt forstyrret, og derved har man lavet en neuropsykologisk testning, der konkluderer, at patienten har udtalt besvær med at holde rede på detaljer samt med at kunne integrere hurtigt og præcist.
> Om dette er opstået i forbindelse med det aktuelle er dog et godt spørgsmål, da man normalt ved en apopleksi vil forstå pludselig opståede neurologiske udfald. Det kan ikke bestemmes præcist ud fra sagens akter eller ud fra denne undersøgelse. Patienten har ikke haft yderligere blivende neurologiske udfald, der kan understøtte denne diagnose.
> Patienten har været konfereret med specialeansvarlig for Apopleksiklinikken, som har set hele sagen igennem og på baggrund af dette konkluderet, at patienten skulle sættes i profylaktisk behandling på mistanke om blodprop i hjernen. Dette primært ud fra de neuroradiologiske fund. Nærmere afdækning af dækningsberettigede diagnoser, mener jeg ikke, at man kan komme."

På baggrund af speciallægeerklæringen fastholdt selskabet sin afgørelse ved brev af 2/6 2010 til klageren.

Den 13/9 2010 har klageren indbragt sagen for nævnet med påstand om, at selskabet skal anerkende, at hun har krav på udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom. Til støtte herfor har hun bl.a. henvist til nævnets kendelse i sag nr. 72.237 og sag nr. 72.564. Endvidere har hun i en vedlagt supplerende redegørelse bl.a. anført:

> "Om aftenen den 6. oktober 2005 lå jeg i min seng og læste. Da jeg ville lægge bogen på natbordet kunne jeg ikke dreje mig rundt eller løfte min arm. Jeg forsøgte at sætte mig op i sengen, men det kunne jeg heller ikke, kroppen reagerede ikke. Jeg følte mig meget svimmel,

jeg kunne ikke styre mine øjne, følte de kørte rundt i hovedet på mig og jeg fik koldsved over hele kroppen. Jeg fik tilkaldt min mand som ringede til vagtlægen. Lægen anbefalede, at han hjalp mig op at sidde, hvilket lykkedes efter flere forsøg og jeg fik det gradvist bedre. Vi kørte herefter til vagtlægen, hvor jeg blev grundig undersøgt. Under konsultationen kontaktede vagtlægen Neurologisk afdeling på … Sygehus og man blev enige om, at jeg kunne tage hjem, hvis jeg følte mig tryg ved det. Jeg havde gradvist fået det bedre, men var stadig meget svimmel, så jeg valgte at tage hjem. Jeg var meget svimmel hele natten og måtte hjælpes op og støttes for at komme på toilet.
Næste dag tog jeg efter vagtlægens anvisning til ørelæge, hvor jeg blev undersøgt. Jeg var fortsat meget svimmel og kunne ikke styre mine øjne. Jeg var flere gange hos ørelægen som mente, at der kunne være noget med balancecentret i øret, men jeg fik det ikke bedre.

Den efterfølgende periode skrantede jeg meget, jeg var fortsat meget svimmel, havde koncentrationsbesvær, var irritabel, var meget træt. Jeg var ved egen læge flere gange på grund af svimmelhed og abcenser, men lægen afviste at iværksætte yderligere undersøgelser.

Efter ca. 3/4 år forsøgte jeg at påbegynde uddannelse til sundhedssekretær, men måtte sygemeldes efter et par måneder, da jeg ikke kunne følge med. Jeg oplevede at få blackouts og blev hægtet fuldstændig af i undervisningssituationer og samtaler. Jeg måtte ophøre uddannelsen.

Jeg skiftede herefter læge og blev her henvist til gennemgribende undersøgelser på … hospital. Symptomerne med svimmelhed, koncentrationsbesvær, irritabilitet, udtalt træthed fortsatte og i juni 2006 kom der en endelig diagnose (blodpropper i hjernen). Jeg fik efterfølgende foretaget en neuropsykologisk undersøgelse som viste intellektuelle problemer i absolut væsentligt omfang.

Da jeg således havde fået diagnosen blodpropper i hjernen og da jeg havde fået konstateret varige intellektuelle skader kontaktede jeg Pensam for en anmeldelse af Kritisk Sygdom.

Ved afgørelse af 4. september 2009 fik jeg afslag med den begrundelse, at der ikke var en forklaring på de forandringer i hjernen man kunne se på scanningen og da man ikke mente, at der var en intellektuel reduktion i mere end 24 timer (diagnosen var ikke dækket).

Denne afgørelse ankede jeg den 22. oktober 2010, da jeg selv mente at jeg havde fået en endelig diagnose (sequelae apoplexiae cerebri) som var dækket.

Først herefter så Pensam min journal fra … hospital og Pensam iværksatte indhentelse af en speciallægeerklæring.

Da speciallægeerklæringen forelå, traf Pensam en ny afgørelse den 2. juni 2010. I denne afgørelse konkluderes det med udgangspunkt i speciallægeerklæringen, at forsikringens betingelser for diagnosen ikke var opfyldt. Det blev anført, at CT/MR scanningerne viste tegn på multiinfarkt syndrom, men at mistanken ikke var bekræftet ved efterfølgende undersøgelse og at der ikke havde været neurologiske udfald.

Det er jeg meget uforstående overfor, idet jeg mener, at Pensams betingelser for diagnosen 'blodprop i hjernen' er opfyldt.
('Hvis en blodprop i hjernen ikke er bekræftet ved en CT/MR scanning, er tilfældet omfattet, hvis samtlige klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt og der er varige neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, føleforstyrrelser, taleforstyrrelser og intellektuel reduktion.')

Det er konstateret og påvist ved CT scanning/MR scanning, at jeg har haft flere blodpropper i hjernen se diagnose fra … hospital (Sequelae applexiae cerebri)
Derudover har jeg fået varige kognitive forstyrrelser som følge af blodpropperne i form af koncentrationsbesvær, manglende overblik, konstant og udtalt træthed. Jeg har meget svært ved omstillinger og kan ikke holde styr på detaljer og det konkluderes også ved den neuropsykologiske undersøgelse, at mine intellektuelle problemer er af absolut væsentligt omfang. Dette har således også bevirket at den visiterede arbejdstid for mit fleksjob er blevet reduceret med yderligere 5 timer pr. uge som følge heraf (jeg er pt. uden arbejde).

Jeg er af egen læge blevet opfordret til at klage til Ankenævnet for Forsikring, da han er uforstående overfor afgørelsen. Det kan oplyses, at skaden er blevet anerkendt som Kritisk Sygdom i et andet selskab som har de samme betingelser."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i brev af 28/9 2010 bl.a. anført:

"**Vores vurdering**
[Klager] har klaget over, at vi ikke har udbetalt erstatning for kritisk sygdom, som hun mener at være berettiget til.

Det er vores vurdering, at [klager] ikke har krav på erstatning for kritisk sygdom, for det første fordi [klagers] gener må antages at være diagnotiseret på et tidspunkt, hvor [klager] ikke havde forsikringsdækningen.

Som nævnt i afsnittet 'aftalegrundlag' ovenfor fremgår det, at [klager] ikke i perioden fra den 01.05.2006 til den 01.07.2006 var omfattet af Forsikring ved visse kritiske sygdomme i PenSam. I forbindelse med MR-scanningen den 17.05.2006 blev der konstateret pariventrikulære multiple læsioner, der mest ligner multiinfarktsyndrom.

Diagnosen blev stillet på et tidspunkt, hvor [klager] ikke havde forsikringsdækning, hvorfor [klager] allerede af den grund ikke har krav på udbetaling af erstatning for kritisk sygdom.

For at [klager] i øvrigt har krav på udbetaling, kræver det, at diagnosen opfylder de gældende betingelser.

Det er en betingelse, at der i forbindelse med en blodprop konstateres objektive neurologiske udfaldssymptomer (f.eks. lammelser, taleforstyrrelser og intellektuel reduktion) af mere end 24 timers varighed.

Af indholdet og konklusionen af speciallægeerklæringen af den 14.05.2010 fremgår det, at [klager] ikke på noget tidspunkt har haft neurologiske udfald. Betingelserne for at opnå dækning er derfor ikke opfyldt.

Det skal bemærkes, at vi alene har foretaget en vurdering af sagen ud fra det lægelige materiale, som vi har modtaget fra [klagers] egen læge og … Hospital, idet vi ikke mener, at der er grundlag for at tage højde for den diagnose, som fremgår af journalnotatet af den 25.08.2008 fremsendt af [klager] (Sequaelae apoplexiae cerebri - følger efter blodprop i hjernen).

Begrundelsen herfor er, at denne diagnose ikke er bekræftet skriftligt af … Hospital, hvorfor det er vores vurdering, at diagnosen ikke kan lægges til grund for vores vurdering. Det skal

dog bemærkes, at [klager] - uanset om diagnosen 'Sequaelae apoplexiae cerebri' lægges til grund - ikke har krav på udbetaling, idet der fortsat ikke er konstateret neurologiske udfald af mere end 24 timers varighed.

Ankenævnspraksis
Vi har noteret os indholdet og resultatet af de 2 ankenævnskendelser, som [klager] har henvist til i klagen til ankenævnet.

I den forbindelse skal det bemærkes, at der i sager om kritisk sygdom altid er tale om en konkret lægelig vurdering i det enkelte tilfælde.

Vi henviser til kendelserne 74.647, 74.464, 73.544 og 72.932, som alle vedrører det forhold, at der ikke kunne konstateres en blodprop ved en CT- eller MR-scanning, og at der ikke var neurologiske udfald af mere end 24 timers varighed."

Hertil har klageren i brev af 28/10 2010 til nævnet bemærket:

"Ad 'diagnosen er ikke stillet i forsikringstiden':
Der er for mig ingen tvivl om, at jeg fik de udløsende blodpropper i hjernen den 6. oktober 2005, da jeg om aftenen lå og læste i min seng. Da jeg ville lægge bogen på natbordet kunne jeg ikke dreje mig rundt eller løfte min arm. Jeg forsøgte at sætte mig op i sengen, men det kunne jeg heller ikke, kroppen reagerede ikke. Jeg følte mig meget svimmel, jeg kunne ikke styre mine øjne, følte de kørte rundt i hovedet på mig og jeg fik koldsved over hele kroppen. Jeg fik tilkaldt min mand som ringede til vagtlægen. Lægen anbefalede, at han hjalp mig op at sidde, hvilket lykkedes efter flere forsøg og jeg fik det gradvist bedre. Vi kørte herefter til vagtlægen, hvor jeg blev grundig undersøgt. Under konsultationen kontaktede vagtlægen Neurologisk afdeling på … Sygehus. Lægerne blev enige om, at jeg kunne tage hjem, hvis jeg følte mig tryg ved det. Det valgte jeg at gøre på trods af, at jeg stadig var meget svimmel. Svimmelheden fortsatte hele natten og jeg måtte hjælpes op og støttes for at komme på toilet.
Næste dag tog jeg efter vagtlægens anvisning til ørelæge, hvor jeg blev undersøgt. Jeg var fortsat meget svimmel og kunne ikke styre mine øjne.
Jeg blev aldrig mig selv igen efter denne episode og har siden haft varige kognitive forstyrrelser i form af koncentrationsbesvær, manglende overblik, konstant og udtalt træthed, utrolig vanskeligt ved omstillinger og kan ikke holde styr på detaljer. Jeg har også siden denne episode været i et konstant udredningsforløb og antallet af timer i mit fleksjob er blevet reduceret som følge heraf.

Endelig kan jeg oplyse, at jeg fik foretaget en CT-scanning den 15. marts 2006, hvor man konstaterede skader i hjernen i form af leukomalaci multiple infarkter (ardannelse, vævsdød og ophørt blodcirkulation). Det var resultatet af denne scanning der blev verificeret og udvidet ved MR-scanningen.

Ad 'har ikke haft lammelser, taleforstyrrelser eller intellekt reduktion i mere end 24 timer':
Dette er jeg meget uforstående overfor og ved den neuropsykologiske undersøgelse (se vedlagte udtalelse) konkluderes det, at mine intellektuelle problemer er af absolut væsentligt omfang. Disse intellektuelle problemer har været til stede kontinuerligt siden episoden den 6. oktober 2005.

Ad dokumentation fra … hospital:
På forespørgsel har Pensam fået oplyst af … hospital, at jeg er blevet afsluttet med diagnosen 'sequaelae Apoplexiae cerebri'.

> Jeg har efterfølgende kontaktet … hospital og fået kopi af det som der er sendt til Pensam. Det har vist sig, at hospitalet har fremsendt et forkert dokument til Pensam, hvoraf diagnosen ikke fremgår. Det rigtige dokument vedlægges (udskriftdato 13. oktober 2010) og kan ligeledes rekvireres direkte fra … hospital, sekretær …
>
> Jeg vil anmode Pensam om endnu engang at rette henvendelse til … for at få det rigtige dokument, hvoraf min diagnose fremgår, således at jeg ikke skal føle mig mistænkt for at have givet ukorrekte oplysninger om sagen."

I det vedlagte dokument (journaludskrift fra hospitalet) med udskriftsdato 13/10 2010 er der den 25/8 2008 anført aktionsdiagnosen "Sequelae apoplexiae cerebri".

Selskabet har ved brev af 12/11 2010 meddelt nævnet, at det igen har skrevet til hospitalet om bedt om at få tilsendt en kopi af journalmaterialet, herunder oplysning om den endelige diagnose.

I forlængelse heraf har selskabet i brev af 21/1 2011 til nævnet anført:

> "Vi har nu modtaget supplerende oplysninger i form af kopi af journal fra … hospital, som vi har indhentet i anledning af [klagers] klager over, at PenSam har givet afslag på udbetaling af Forsikring ved visse kritiske sygdomme for en diagnose, som [klager] anmeldte 09.02.2009. På anmeldelsen har egen læge angivet en diagnose fra juli 2006 som 'multiinfarktsyndrom (obs)'.
>
> [Klager] har siden gjort gældende, at hun blev ramt af blodpropper den 06.10.2005, hvilket efter [klagers] opfattelse er årsag til en aktionsdiagnose 'Sequelae apoplexiae cerebri', som er angivet på journalblad 25.08.2008.
>
> På journalblad 25.08.2008 er noteret aktionsdiagnose Sequelae apoplexiae cerebri uden henvisning, og der noteres samme dag afslutning uden yderligere.
>
> Som oplyst i vores brev 28.09.2010 har vi oprindeligt alene foretaget en vurdering af sagen ud fra det lægelige materiale, som vi har modtaget fra [klagers] egen læge og … Hospital, idet vi ikke kunne få bekræftelse på den aktionsdiagnose, som fremgår af journalnotatet af den 25.08.2008 'Sequelae apoplexiae cerebri'.
>
> Vi har vurderet sagen på ny også med hensyntagen til journalnotatet af 25.08.2008.
>
> Det er herefter fortsat vores vurdering, at [klager] ikke opfylder betingelserne for udbetaling fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme for en aktionsdiagnose 'Sequaelae apoplexiae cerebri', allerede fordi der ikke er konstateret blivende neurologiske udfald eller varige neurologiske udfaldssymptomer.
>
> Det fremgår af journalkopier fra hospital, at [klager] i august 2005 begyndte at opleve kortvarige fjernhedstilfælde. Neurologisk undersøgelse og ekg i januar 2006 viser intet abnormt. Hjernebølgeundersøgelse (eeg) i februar 2006 viser intet abnormt. CT-scanning i marts 2006 viser ikke tegn på blødning, men mistanke om multiple infarkter, som muligvis er forenelige

med TCI. Dækning med TCI er udtrykkeligt undtaget i forsikringens betingelser. Det er dog ikke fastslået, at der er tale om TCI. MR-scanning i maj 2006 viser ikke med sikkerhed, men muligvis multiinfarktsyndrom eller demyeliserende lidelse, og det besluttes at udrede for epilepsi.

Den videre udredning viser normale forhold, og det konkluderes i december 2006, at der ikke kan gives forklaring på de forandringer, der er konstateret ved MR-scanningen. Der foretages MRC-scanning i august 2007, og det konkluderes i oktober 2007, at der ikke er fundet tegn på demyeliserende lidelse eller risikofaktorer for infarkter.

For yderligere at sikre sagens fuldstændige oplysning har vi indhentet speciallægeerklæring og i konklusionen af speciallægeerklæringen af den 14.05.2010 fremgår det, at [klager] ikke på noget tidspunkt har haft neurologiske udfald.

Det er således fortsat vores opfattelse, at der ikke er dokumenteret en dækningsberettiget diagnose.

Der er ikke tvivl om, at [klager] er helbredsmæssigt belastet, og at hun har fået stillet flere diagnoser.

[Klager] er diagnosticeret med skulderskade i 2000 med nedsat kraft og er diagnosticeret med Nerveskade sv. t. plexus brachialis. På baggrund heraf etableres fleksjob.

[Klager] blev sygemeldt 09.01.2003 fra sit fleksjob og ophørte i sin pensionsgivende stilling 31.01.2003. Hun forsøgte derefter selv arbejdsprøvning i et vikariat fra januar til medio april 2005, men måtte opgive af helbredsmæssige grunde.

[Klager] blev derefter tilkendt sum ved varig nedsættelse af erhvervsevnen mellem 1/2 og 2/3 fra arbejdsmarkedspensionsordningen i PenSam.

Summen på 85.000 kr. er udbetalt herfra til [klager].

[Klager] kom senere på ny i ansættelse frem til august 2009.

Ud over diagnosen nerveskade i skulder fra 2000 har [klager] været i behandling for depression siden 1996.

Hun er i 1996 diagnosticeret med Depression mentis og er diagnosticeret med Symptoma systematis nervosi uden specifikation i 2006.

[Klager] er fra 2005 udredt for fjernhedstilfælde, herunder for epilepsi.
…
Det er imidlertid fortsat vores opfattelse, at der ikke er dokumentation for, at [klager] har fået stillet en diagnosen, som omfattes af ret til udbetaling fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme.

For at opnå dækning fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme er det et ubetinget krav, at diagnosen opfylder præcist de betingelser, der er opstillet netop i denne forsikring. Da dette fortsat ikke er tilfældet, må vi fastholde afslag på udbetaling på baggrund af alle foreliggende lægelige oplysninger."

Efterfølgende er klageren og selskabet kommet med yderligere bemærkninger i breve til nævnet.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 12. Dækningsberettigede diagnoser**
A. Diagnosen 'Slagtilfælde (apopleksi)'
Ved slagtilfælde (apopleksi) forstås en spontant opstået beskadigelse af hjernen eller hjernestammen, som medfører objektive neurologiske udfaldssymptomer (f.eks. lammelser, taleforstyrrelser og intellektuel reduktion) af mere end 24 timers varighed, som enten skyldes

- En forsnævring eller tillukning af en pulsåre i hjernen, eller
- En blodansamling i eller udenpå hjernen, der er opstået spontant eller er en følge af en medfødt defekt i hjernens blodkar.

Der skal være blivende neurologiske udfald, og beskadigelsen af hjernen skal være påvist ved en CT/MR-scanning. Hvis en blodprop i hjernen ikke er bekræftet ved en CT/MR-scanning, er tilfældet omfattet, hvis samtlige klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er varige neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, føleforstyrrelser, taleforstyrrelser og intellektuel reduktion.

Undtaget fra dækningen er TCI.

Diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk afdeling eller af en speciallæge i neuromedicin."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder den fremlagte neurologiske speciallægeerklæring af 14/5 2010, finder nævnet det ikke bevist, at klagerens kognitive forstyrrelser kan henføres til den anmeldte diagnose. Kravet om blivende neurologiske udfald/varige neurologiske udfaldssymptomer i forsikringsbetingelsernes § 12, litra A, findes herefter ikke at være opfyldt. Allerede derfor kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen ved kritisk sygdom.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen