882/11

Den 30. december 2011 blev i sag nr. 79.152:

xxxxx xxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren er omfattet af en gruppelivsordning med dækning for kritisk sygdom i Topdanmark Forsikring A/S. Han klager over, at selskabet har afvist at udbetale sum ved kritisk sygdom i forbindelse med en anmeldt kritisk sygdom (blodprop i hjernen).

Selskabet har henvist til, at der ikke ved MR- eller CT-skanning er konstateret en blodprop i hjernen, og at klageren ikke har samtlige klassiske tegn på blodprop i hjernen og vedvarende objektive udfaldssymptomer fra nervesystemet af mere end 24 timers varighed. Det er derfor selskabets opfattelse, at klagerens tilstand ikke opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringssum ved blodprop i hjernen.

Det fremgår af sagen, at selskabet den 30/6 2008 modtog en attest til anmeldelse af kritisk sygdom fra klagerens læge vedlagt diverse lægeligt materiale. Af attesten fremgår, at klageren den 21/6 2007 fik diagnosticeret en blodprop i hjernen. Den 23/12 2008 modtog selskabet endnu en anmeldelse vedrørende det samme forhold.

Af journal fra sygehuset fremgår bl.a.:

> "20.06.07 …
> Aktuelt:
> Rask mand, har for 14 dage siden følt smæld inde i hovedet, da han rejste sig op, efterfølgende konstant alm. hovedpine, engang imellem kraftig hovedpine. Kvalme og enkelt opkastning. I forbindelse med kraftig hovedpine sensibilitetsforstyrrelse på venstre underben.

Ingen svimmelhed. Ingen synsforstyrrelser. Ingen kraftnedsættelse.
…
Resume:
45-årig rask mand, henvist at egen læge obs. apopleksi, obs. hjerneblødning.
For 14 dage siden, da patienten rejste sig op fra stol, følte han smæld i hovedet og efterfølgende konstant alm. hovedpine, men engang imellem kraftig hovedpine. I forbindelse med kraftig hovedpine snurrende fornemmelse i venstre underben. Kvalme, men ingen opkastninger. Patienten psyk.? påvirket.
Neurologisk objektiv undersøgelse fuldstændig normal.
Patienten indlægges til obs.
…
28.12.07 **GENNEMGANG …**
09:30
Indlagt her d. 20.06.07 pga. hovedpine. Symptomerne var debuterede et par uger før med en form for 'smæld' i hovedet. CT-skanning normal.
…
Konklusion:
45-årig mand med intermitterende hovedpine og vedvarende subjektive gener i form af hukommelses- og koncentrationsbesvær. Der er tidligere fundet forhøjet spinalprotein, og nu findes leukocytose, hvilket også var tilfældet tidligere. Diagnosen uafklaret.
Det kan selvfølgelig overvejes, hvorvidt pt. i sommeren 2007 har haft en letter encefalit.
…
03.01.08 **NOTAT** …
12:50
MR-scanning af cerebrum og medulla spinalis har ikke vist nogen rumopfyldende proces."

Klageren fik den 21/6 2007 foretaget en CT-skanning. I beskrivelsen heraf hedder det bl.a.:

"CT af cerebrum uden i.v. kontrast:

Viser, uden tidligere billeder til sammenligning, ingen tegn på blødninger eller større rumopfyldende processer. Der ses lille, velafgrænset kraftigt hypodenst område sv.t. højre hemisfære, som kunne give mistanke om infarkt.
Efter supplerende undersøgelse med tynde snit, afkræftes infarkt I spidsen af højre baghorn posteriort.
I øvrigt normale forhold sv.t. basale cisterner, åbentstående 4. ventrikel. Slank og midtstillet ventrikalsystem. Normale overfladefurer. Normal adskillelse mellem grå og hvid substans."

Den 3/1 2008 fik klageren foretaget en neuropsykologisk undersøgelse, hvorved følgende blev konkluderet:

"**SUBJEKTIVE KLAGER:**
Patienten har oplevet følgende ændringer:
Kognitivt:
- Nedsat indlæringsevne.
- Nedsat hukommelse. Fx brug for indkøbsliste når han køber ind. Dagene glider ud i hinanden. Kronologien er væk. Der er dog ingen problemer med at huske begivenheder før den 7. juni 2007 og fortiden/barndommen står mere klar for ham.
- Vrøvler når han er træt. Taler som om han har '17 kartofler i munden'.

- Han musiske sans er blevet bedre.

…
Fysisk:
- Får hovedpine når han har spist.
- Har ikke sammen udholdenhed som tidligere. Nogle dage kan han kun klare en times arbejde.
- Sover op til 14 timer/døgnet, hvis han kan få lov til det.
- Har ikke drømt det sidste 1/2 år.
- Har et skarpere farvesyn. Fx er de blå gardiner i undersøgelseslokalet 'meget klar blå'.

Patienten benægter syns- og hørehallucinationer.
…
Det drejer sig om en 46-årig mand, der er henvist til vurdering af kognitive funktionsforstyrrelser. MR-skanning viste normale forhold.

Klinisk fremtræder patienten med svingende hukommelse, afledes let af egne associationer, vigende øjenkontakt og uden overordnet struktur. Endvidere får man indtryk af en person med tendens til fornægtelse af personlige problemer.

Testpsykologisk vurderes patientens kognitive funktionsniveau at være inden for normalområdet. Der er diskrepans imellem nogle af testene.

Jeg foreslår at muligheden for samtaleterapi ved psykiater eller psykolog undersøges."

Klageren fik den 29/7 2008 foretaget endnu en MR-skanning. I beskrivelsen heraf hedder det bl.a.:

"29-07.2008 MR cerebrum uden intravenøs kontrast: …

Ventrikelsystemet er midtstillet, slankt. Der ses ingen patologiske signalintensiteter i hjerneparenkymet. Ingen ekspansive processer. Ingen påviselig blødningsfølger.
På angiosekvensen ses der normal struktur i karrene uden aneurisme eller AV-malformation.
Der er muligvis diskret kortikal atrofi, især bifrontalt."

Af hospitalets journal fremgår bl.a.:

"27.08.08 AMBULANTNOTAT …
16:35
Neurologisk am.
Der foreligger svar på MR-skanning af cerebrum, der viste diskret atrofi bifrontalt.
Ingen infarktfølger eller aneurismedannelse.
…
14.10.08
…
Vi gennemgår derfor de undersøgelser, der er foretaget indtil nu.

Der foreligger en CT-skanning fra 21.06.07, der giver mistanke om et hypodenst område i hø. hemisfære, som kunne være følger efter et lille infarkt.
Der er foretaget en dopplerundersøgelse af halskar, som har vist normalt flow og ingen plaquedannelse.

Der foreligger en MR-skanning med kontrast fra 29.07.08 der ikke viser påviselig blødningsfølger, ingen ekspansive processer.
Der ingen aneuriamedannelse eller arteriovenøse oralformationer.
Diskret kortikal atrofi bifrontalt.
Pt. er tidligere undersøgt pga. klinisk mistanke om en blødning, men dette har man ikke kunnet finde.
Ved lumbalpunktur har man fundet normale forhold.
Imidlertid vedvarende koncentrations- og hukommelsesmæssige problemer, må som anført anvende huskesedler.
Har svingende hukommelse, der let afledes af egne associationer.
Man kan føre en rimelig god samtale med pt., men ret hurtigt afsløres de hukommelsesmæssige problemer, som samlet må tolkes som en lettere dementiel reduktion, pt.s alder taget i betragtning.
…
Diagnose:
Apoplexia cerebri, seq.
Hypertensio arterialis tractata
Dementia senilis 1.gr., obs. pro."

Af lægeskøn af 19/11 2008 fra kommunens lægekonsulent fremgår bl.a.:

"Efter en grundig gennemlæsning af det tilsendte materiale, hvoraf jeg tidligere har læst en del af det , henviser jeg til mit lægeskøn fra 22 05 2008 og journalopl. fra neurologisk amb. … Sygehus fra 20 06 2007 til 14 10 2008. Det fremgår heraf, at klienten, som nu er 47 år gammel, i juni 2007 mærkede et smæld i hovedet. Siden har kl haft meget hovedpine og tiltagende hukommelsesproblemer. Disse synes at være blevet værre inden for de seneste ca 9 mdr. Diverse undersøgelser er udført. CT- og MR-skanninger viste ingen tegn på blødninger, men MR-skanningen viste diskret hjerneskrumpning fortil i hjernen og CT-skanningen skulle på et lille område i hø. side have givet mistanke om følger efter en blodprop.
…
Diagnose:
Dementia grad I (048)
Cephalgia (hovedpine)(092)
Apoplexia cerebri antea obs. (tidligere blodprop i hjernen)(124)"

Selskabet afviste ved brev af 11/7 2008 at udbetale forsikringssummen med henvisning til, at både CT- og MR-skanning viste normale forhold, og at der ikke var påvist objektive udfaldssymptomer fra nervesystemet af mere end 24 timers varighed. Ved brev af 14/1 2009 fastholdt selskabet sin afgørelse.

Klageren var utilfreds med selskabets afgørelse, hvilket han gav udtryk for i flere breve til selskabet, hvor han bl.a. gjorde gældende, at selskabet ikke havde været i besiddelse af det relevante lægelige materiale, da det traf sin afgørelse.

Klageren har indbragt sagen for nævnet ved klageskema underskrevet den 1/10 2010 med påstand om, at selskabet skal udbetale summen ved kritisk sygdom. I et bilag til skadeanmeldelsen har klageren bl.a. anført:

"Jeg har modtaget afgørelse af 21.9.2010 fra Topdanmark vedrørende min ansøgning om udbetaling af sum for kritisk sygdom. Den er som 2 gange før afslået med ordlyden: **at der ikke er grundlag for at udbetale summen for kritisk sygdom.**

Jeg ønsker at klage over denne afgørelse denne vej og beder om, at I indhenter udtalelse fra afdelingslæge, Neurologisk ambulatorium, … om hans diagnose og begrundelsen for hans diagnose.

Jeg kan ikke forstå, at Topdanmark, når der klart og tydeligt er følger efter blodprop i hjernen, ikke kan forstå, at der så **har været** en blodprop i hjernen. Der er da ingen tvivl om sammenhængen.

Topdanmark skriver: 'Selvom det, at de modtaget oplysninger fremgår, at der er symptomer med nedsat hukommelse så er der ikke i journalen ikke dokumenteret fund af blodprop i hjernen med tilblivende symptomer fra nervesystemet.'

Der kan af gode grunde ikke være undersøgelsesresultater fra undersøgelser indenfor 24 timer efter blodproppen var der, fordi jeg først blev indlagt på … Sygehus ca. 3 uger efter hændelsen. Derimod er der beskrevet tydelige følger efter blodproppen i journalen og … har også mundtligt udtrykt sig bekræftende om det. Derfor beder jeg om, at der indhentes udtalelse fra … i sagen.

Der er i min journal skrevet en diagnose, der bekræfter, at der har været en blodprop i hjernen **dateret 14/10 2008:Apoplexia cerebri. seq.** underskrevet af ... Det vil kunne ses ved gennemgang af kopi af min journal + resultat af neuropsykologisk undersøgelse fra 3. januar 2008.

Neuropsykologen observerer nedsat koncentrationsevne i flere af testene og meget længere tidsforbrug ved de test end det er normalt. Det kan også bekræftes af …, idet han udtaler sig 14.10.2008 sådan: 'Man kan føre en rimelig god samtale med pt., men ret hurtigt afsløres de hukommelsesmæssige problemer, som samlet må tolkes som en lettere dementiel reduktion, pt.'s alder taget i betragtning'. Det er beviset for at blodproppen har medført blivende objektive udfaldssymptomer fra nervesystemet, som bare er blevet forværret i det her beskrevne tidsforløb.

I pressen har der i øvrigt været omtale af en sag, hvor problemstillingen var den selv samme, og i denne sag blev forsikringsselskabet dømt til at udbetale sum for kritisk sygdom med den begrundelse, at når der er følger efter en blodprop i hjernen, så har der også været en blodprop.

I sag nr. 72.237 af 17. marts 2008 er der samme diagnose og handlingsforløb som mit, og der bliver forsikringsselskabet pålagt at udbetale forsikringssummen til patienten.

Det samme er tilfældet i sag nr. 60.962 af 19. januar 2004.

Alle klassiske tegn på blodprop i hjernen er til stede, det er der ingen tvivl om. Tale- og føleforstyrrelser optræder også tit.

Fra neuropsykologen ser mig den 03.01.2008 til afdelingslæge …, Neurologisk afdeling ser mig den 14.10.2008 og videre frem til den 20.05.2009, hvor sagsbehandler ved … Jobcenter, …, skriver i ressourceprofilen: 'Jeg vil gøre opmærksom på, at i slutningen af udarbejdelsen af ressourceprofilen har det udelukkende været oplysninger fra pgl.s kone, da pgl. ikke selv har været i stand til at medvirke' ……..'Jeg vurderer, at det ikke er muligt at forbedre pgl.'s arbejdsevne, ej heller vurderes det muligt at udvikle hans ressourcer på grund af hans demens.' er hukommelsesproblemerne blevet værre. Jobcentrets sagsbehandler bemærker også ved selvsyn, at trappestigning volder store problemer. Hun skriver også i ressourceprofilen den 20/5 2009: 'Pgl.'s tilstand er ikke ændret til det bedre og vil aldrig blive det. Pgl. oplyser, at hans medicin er blevet reguleret op til højeste tilladte dosis. Hans udholdenhed er meget begrænset, har store problemer ved samtale, kan ikke finde de ord han vil bruge. Blodtrykket er svært at regulere ved bevægelse af kroppen - han bliver let svimmel. [Klager] bliver nu medicineret imod forhøjet blodtryk med højeste tilladte dosis Corodil 40 mg.'

Jeg har ligeledes store problemer med koncentration, tænkeevnen er blevet gradvist langsommere, er blevet mere apatisk og har betydelige koncentrationsproblemer. Jeg har svært ved at finde ordene og ved at løse mere komplekse opgaver. Dette har diverse familiemedlemmer observeret i forskellige situationer.

I min journal kan det ses, at der ved CT-scanningen vises et kraftigt hypodent område i højre hjernehalvdel og seneste MR-scanning viste diskret hjerneskrumpning fortil i hjernen samme sted. Disse to ting beviser, at der som andet sted i min journal står skrevet, at det tyder på, at der har været en blodprop i hjernen. Da Topdanmark, på trods af flere chancer, ikke har haft ønske om at indhente udtalelse fra afdelingslægen på neurologisk ambulatorium … på … sygehus, må hans journaludtalelse om neurologiske blivende udfald, citat; 'Man kan føre en rimelig god samtale med pt., men ret hurtigt afsløres de hukommelsesmæssige problemer, som samlet må tolkes som en lettere dementiet reduktion, pt.'s alder taget i betragtning', gælde. FØLGER EFTER EPILEPTISKE ANFALD KAN UDELUKKES PGA. INKLUDEREDE EEG-JOURNAL.

Derfor kræver jeg, at sum for kritisk sygdom bliver mig udbetalt."

Selskabet fastholder i brev af 22/11 2010 til nævnet sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"**Blodprop i hjernen er hverken påvist ved CT- eller MR-scanninger**
[Klager] anfører i sin klage til Jer, at han har fået stillet diagnosen apoplexia cerebri (blodprop) af afd. læge … på Neurologisk afdeling. Hvilket også fremgår af lægejournal af den 14. oktober 2008 **(bilag …).**

Det fremgår af lægejournalerne **(bilag …),** at [klager] ved første indlæggelse i juni 07 klagede over at have følt et smæld i hovedet, hvorefter han fik hovedpine. Ved den næste indlæggelse i december 07 klagedes på ny over hovedpine. Ved de lægelige undersøgelser kunne der hverken ved første eller anden indlæggelse påvises objektive neurologiske sygdomstegn.

Vi har haft to af hinanden uafhængige lægekonsulenter, herunder … med speciale i Neurokirurgi, til at gennemgå al journalmateriale, herunder lægejournalerne fra Sygehus …, CT-scanning fra … Sygehus …, MR-scanning fra … Sygehus … samt neuropsykologisk undersøgelse af den 3. januar 2008. Begge lægekonsulenter har vurderet, at der hverken i forbindelse med CT-scanningen **(bilag …)** eller MR-scanningerne **(bilag …)** er påvist blodpropper,

følger efter samme eller blødning i hjernen. Ej heller blev der ved lumbalpunktur - rygmarvsprøve - påvist blødningstegn **(bilag …)**. Ligesom der som nævnt ikke kunne konstateres objektive neurologiske sygdomstegn under forløbene i hospitalsafdelingerne **(bilag …).**

Ved mistanke om en blodprop i hjernen foretages en CT-scanning og eventuelt en MR-scanning. Disse vil kunne påvise en eventuel blodansamling eller forandringer i hjernevævet, som følge af de af blodproppen medførte strukturforandring af hjernevævet.

Hvis man mistænker, at der er tale om en blødning på hjernens overflade, som følge af en bristet pulsåre udvidelse, det vil sige aneurisme, vil man efterfølgende foretage en lumbalpunktur, en såkaldt rygmarvsprøve, ved hvilken man udtager en smule af væsken omkring rygmarven, da denne væske står i forbindelse med væsken omkring hjernen. Tilstedeværelsen af blod vil dermed afsløres. I ambulantnotat af den 14. oktober 2008 **(bilag …)** står beskrevet, at

*'Ved lumbalpunktur har man fundet **normale forhold**'.*
…
Det fremgår af afdelingslæge … notat i lægejournalen af den 14. oktober 2008 **(bilag …),** at han på baggrund af de foretagne undersøgelser ligger til grund at [klager] har haft en blodprop i hjernen. I notatet henviser … blandt andet til CT-scanningen fra den 21. juni 2007 **(bilag …),** og skriver, at denne giver mistanke om et hypodenst område i hø. hemisfære, som kunne være følger efter et lille infarkt. Det ses af notatet at … tilsyneladende har overset, at der efterfølgende i rapporten fra CT-scanningen også står anført *'Efter supplerende undersøgelse med tynde snit, **afkræftes infarkt** i spidsen af højre baghorn posteriort'.*

Afd. læge … skriver selv videre, at MR-scanningen med kontrast fra den 29. juli 2008 **ikke** påviser påviselige blødningsfølger, at der **ikke** er aneurismedannelser eller arteriovenøse malformationer.
…
Samtlige klassiske tegn på blodprop i hjernen er ikke påvist
Det fremgår videre af betingelsens § 7 stk. 3 punkt I, *at:*

'I tilfælde af en blodprop i hjernen, hvor CT/MR-scanning ikke er foretaget i forløbet eller intet viser, er tilfældet omfattet af dækningen, hvis samtlige klassiske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt...'

Det vil sige, at såfremt at CT- eller MR-scanningen ikke påviser en blodprop i hjernen, kan betingelsen for udbetaling ske, hvis blandt andet samtlige klassiske tegn på blodprop i hjernen er påvist.

Ved klassiske tegn vil man forstå lammelser i arme, ben eller ansigtet, koordinationsforstyrrelser, taleforstyrrelse, det vil sige afasi, synsfelts forandringer med bortfald af dele af synsfeltet, eventuelt ledsaget af bevidsthedsændring.

På baggrund af al journalmaterialet kan det konstateres, at [klager] ikke på noget tidspunkt under sine indlæggelser frembød tegn på blivende neurologiske udfald og dermed heller ikke *'samtlige klassiske tegn på blodprop i hjernen'.*

Vores lægekonsulenter har på baggrund af al journalmateriale m.m. begge vurderet, at [klager] således ikke opfylder kriteriet *'samtlige klassiske tegn på blodprop i hjernen'.*
…

Af notat i lægejournalen dateret den 4. januar 2008 **(bilag …)** fremgår videre, *at 'patienten beskriver i dag, at tilstanden er meget vekslende, indimellem føler han sig fuldstændig veltilpas og uden egentlige kognitive funktionsforstyrrelser'.*

På baggrund af ovenstående mener vores lægekonsulent neurokirurg … ikke, at [klager] opfylder kriteriet *'samtlige klassiske tegn på blodprop i hjernen'* **(bilag …)**.

Da [klager] hverken ved en CT-scanning eller MR-scanning har fået påvist en blodprop, og der er kun er tale om gradvist indsættende neurologiske symptomer, hvilket er atypisk for apopleksi, mener vi ikke at [klager] opfylder betingelserne for udbetaling ved kritisk sygdom.

Der er ikke dokumenteret objektive udfaldssymptomer fra nervesystemet
Da vi ikke mener, at [klager] har haft en blodprop i hjernen, er det som udgangspunkt ikke relevant at vurdere, hvorvidt [klager] opfylder kravet om objektive udfaldssymptomer fra nervesystemet.

Skulle Ankenævnet - mod vores forventning - nå frem til at [klager] har haft en blodprop i hjernen, skal det vurderes hvorvidt kravet *'og der er vedvarende objektive udfaldssymptomer fra nervesystemet af mere end 24 timers varighed. Herunder følger i form af lammelser, føleforstyrrelser eller taleforstyrrelser'* er opfyldt.

[Klager] henviser blandt andet i sin klage til Ankenævnet til afd. læge … notat i lægejournal af den 14. oktober 2008 **(bilag …)**, hvor i står beskrevet, *at 'man kan føre en rimelig god samtale med patienten, men ret hurtigt afsløres dementiel reduktion, patientens alder taget i betragtning'.* Længere nede i notat skriver … til under diagnose *'dementia senilis 1. gr. obs. pro'.*

Når … skriver *'obs pro',* er dette ensbetydende med, at der kun måske er tale om demens og denne måske er opstået i forbindelse med [klager]s sygdomsforløb.

Vores læger, har i overensstemmelse med afd. læge … vurderet, at det ikke er påvist, at der er tale om demens og ej heller, at i så fald at der er tale om demens, at denne er dokumenteret som værende opstået som følge af en blodprop i hjernen (**bilag …**).

Vedrørende kendelse 60.962
[Klager] henviser i sin klage til to kendelser, herunder kendelse 60.962.

Det fremgår af kendelsen, at forsikringsselskabet anerkender, at der er tale om at klageren har fået stillet diagnosen apopleksi. Uenigheden drejer sig om, hvorvidt klageren opfylder betingelsen om blivende senfølger.

Nævnet når i kendelsen frem til, at det ubestridt kan lægges til grund, at klageren lider af andre blivende senfølger end de i forsikringsbetingelserne opregnede, hvorfor forsikringsselskabet skal anerkende tilfældet som dækningsberettigende.

Vi skal i den forbindelse først og fremmest gøre opmærksom på, at der kan være forskel fra selskab til selskab, hvorledes forsikringsbetingelserne udformes, hvorfor to lignende sager kan få et forskelligt udfald.

I kendelse 60.962 er der tale om at PFA Pensions forsikringsbetingelser adskiller sig væsentligt fra Topdanmarks forsikringsbetingelser, hvorfor der kun kan træffes afgørelser ud fra selskabernes konkrete forsikringsbetingelser.

I kendelsen er der ydermere kun en sagsfremstilling på 11/2 side og ingen direkte henvisninger til lægejournaler, CT-scanning eller andet som gør det muligt at få et indgående kendskab til sagens detaljer, hvormed man kan drage paralleller mellem kendelsen og denne sag.

Af ovenstående grunde kan kendelsen ikke sammenholdes med denne sag.

Vedrørende kendelse 72.237
[Klager] har også i sin klage henvist til kendelse 72.237. I denne kendelse har klageren fået afvist udbetaling af erstatning med henvisning til, at kriterierne for udbetaling ved kritisk sygdom grundet en blodprop i hjernen ikke er opfyldt, idet der ikke er tale om udfaldssymptomer af mindst 24 timers varighed.

I kendelsen får klageren medhold, hvorfor der skal ske udbetaling af kritisk sygdom.

Nævnet udtaler i kendelsen, at *'klagerens multiple infarkter har medført varige kognitive skader i form af blandt andet let til middelsvær nedsat korttidshukommelse, og at disse skader er forenelige med de ved **MR-scanningen** fundne cerebrale forhold, og som i øvrigt er bekræftet af overlæge og speciallæge i neurokirurgi, ….'*

Da der i [klagers] tilfælde *ikke* er påvist en blodprop i hjernen, hverken ved CT- eller MR-scanningen, kan disse to sager allerede af denne grund ikke sammenholdes.

Af kendelsen fremgår det også af konklusionen i den neuropsykologiske speciallægeerklæring, at *'der findes kognitive problemer i form af let til middelsvært nedsat korttidshukommelse....'*

Videre står der anført, at *'Denne symptomatologi ses ved cerebrale skader subcortikalt og er foreneligt med de ved MR-scanningen den 13. juli 2006 fundne cerebrale forhold'.*

[Klager] har netop heller ikke via en neurologisk undersøgelse fået fastslået, at der er tale om kognitive problemer, tværtimod. I undersøgelsen står anført, at *'Det drejer sig om en 46-årig mand, der er henvist til vurdering af kognitive funktionsforstyrrelser. MR-scanningen viste normale forhold'.*

Længere nede i erklæringen sammenfattes på baggrund af hele undersøgelsen, at *'Testpsykologisk vurderes patienten kognitive funktionsniveau at være inden for normalområdet. Der er diskrepans mellem nogle af testene'.*

Da der ved MR-scanningerne af [klager] ikke er blevet påvist apopleksi og hans kognitive funktionsniveau vurderes at være indenfor normal området, adskiller disse to sager sig væsentlig fra hinanden af disse grund, og vi mener, at kendelsen tværtimod kun kan tale for, at [klager] derfor ikke opfylder betingelserne for udbetaling ved kritisk sygdom.

Konklusion
Da [klager] hverken ved en CT- eller MR-scanninger af hjernen har fået påvist en blodprop i hjernen og det på baggrund af al journalmaterialet kan konstateres, at [klager] ikke på noget tidspunkt under sine indlæggelser frembød tegn på blivende neurologiske udfald og dermed heller ikke *'samtlige klassiske tegn på blodprop i hjernen',* mener vi ikke at [klager] opfylder betingelserne for udbetaling ved kritisk sygdom."

Sagen har været forelagt selskabets lægekonsulent, som i et internt notat af 19/11 2010 har anført, at ingen af de foretagne skanninger har påvist tegn på apopleksi. Af notatet fremgår bl.a.:

> "Påvisningen af atrofi, det vil sige svind af hjerneceller, ved scanningerne er ikke i sig selv et tegn på en apopleksi, eller en anden veldefineret sygdomstilstand, men må karakteriseres som et uspecifikt røntgen fund, som ikke nødvendigvis er ledsaget af objektiviserbare symptomer.
>
> Når der intet er påvist ved scanningerne er det en betingelse, at samtlige klassiske tegn for en blodprop i hjernen er opfyldt. Ved gennemgang af lægejournalerne kan jeg konkludere, at der er tale om et atypisk forløb såfremt der skulle være tale om diagnosen apopleksi.
> Dels startede symptomerne med fornemmelse af et smæld i hovedet og hovedpine, hvilket ikke er karakteristisk for en apopleksi, men kunne i stedet lede tankerne hen på en blødning på hjernens overflade forårsaget af et bristet aneurisme, det vil sige en udposning på en af hjernen pulsårer, dette kunne imidlertid udelukkes efter en rygmarvsprøve som ikke viste blod i hjernevæsken.
> Dels kunne der på intet tidspunkt under indlæggelserne konstateres objektive neurologiske sygdomstegn for eksempel i form af lammelser, taleforstyrrelser, det vil sige afasi, eller synsfelts bortfald
>
> På baggrund heraf vurderer jeg at kriterierne for opfyldelse af definitionen om 'samtlige klassiske tegn' i [klagers] tilfælde ikke er til stede..
>
> Slutteligt er det en betingelse, at der skal være vedvarende objektive udfaldssymptomer fra nervesystemet af mere end 24 timers varighed. Herunder følger i form af lammelser, føleforstyrrelser eller taleforstyrrelser.
>
> Lammelser, føleforstyrrelser eller taleforstyrrelser kunne som anført ikke konstateres. Men [klager] klagede over hukommelsesproblemer, hvorfor der foretoges en neuropsykologisk undersøgelse d. 3. Januar 2008.
> Ved gennemgang af denne undersøgelse kan jeg konkludere, at [klager] ikke opfylder betingelserne da, det af sammenfatningen af testresultaterne den neuropsykologiske undersøgelse står anført, at 'samlet set vurderes patienten kognitive funktionsniveau at være indenfor normal området'. Ydermere bemærker neuropsykologen, at der ikke er overensstemmelse mellem nogle af de anvendte test og foreslår endelig muligheden for samtaleterapi. Hvilket må opfattes som udtryk for at psykologen finder, at andre forhold kunne være forklaringen på de problemer [klager] klager over."

I brev af 12/12 2010 til nævnet rejser klageren tvivl om, hvorvidt selskabet er kompetent til at underkende den diagnose, som en læge i neurologi har stillet. Til det af selskabet anførte om objektive udfaldssymptomer fra nervesystemet har klageren bl.a. anført:

> "Til det kan jeg kun sige, at jeg har stadig har:
> 1) delvis føleforstyrrelser i det ene underben som dog efterhånden er utroligt svage, nu 3 år efter.
>
> 2) koordinationsforstyrrelser (f.eks. kan jeg ikke ramme munden med en gaffel med mad på, hvis der sidder en ved siden af og rasler eller vifter/afleder min opmærksomhed med en hånd).

3) taleforstyrrelser (jeg har ofte svært ved at finde ordene og finder jeg dem, så bytter jeg tit om på dem)

4) synsforstyrrelser, hvilket gør læsehastigheden meget nedsat og gør det meget svært at læse f.eks. kommunale breve. Lugtesans og smagssans forsvinder ind imellem, men har holdt sig stabilt i de sidste 5 mdr.

5) klar bevidsthedsændring. Andre oplever, at jeg kun kan tænke på mig selv og ikke andre, som jeg altid har gjort.

6) for ikke at tale om diagnosen. Dementia 1, som også blev bemærket ved selvsyn at den kommunale sagsbehandler ved førtidspensionsbehandlingen.

Ydermere blev jeg mundtligt gjort opmærksom på allerede, da den første CT-scanning var udført, at ud fra den kunne man se, at der var spor efter en blodprop.
…
Endelig vil jeg gøre opmærksom på, at jeg først blev scannet 3 uger efter hændelsen og af den grund vil CT- eller MR-scanningen højst kunne vise spor efter en hændelse. Jeg var udsat for en lægestuderende hos min daværende læge, som ikke ville gøre noget i sagen, før min kone hidsede sig voldsomt op og fik trumfet igennem, at en sygehushusundersøgelse skulle ske nu, hvilket den så gjorde samme dag."

Hertil bemærker selskabet i brev af 23/2 2011 til nævnet, at de notater, som lægen, der stillede diagnosen apoplexia cerebri, er fremkommet med i klagerens kommunale sag, er inddraget i selskabets sagsbehandling. Af brevet fremgår yderligere bl.a.:

"Vores lægekonsulent … vurderer ikke, at … diagnose er i overensstemmelse med de præmisser journalen og forsikringsbetingelserne opstiller (pkt. 3), og … vurderer ikke, at der på noget tidspunkt har været objektiviserbare symptomer hverken i form af lammelser, følenedsættelse eller taleforstyrrelser (pkt. 4).

Der beskrives derimod træthedsklager, tinnitus og hovedpine, symptomer som efter vores lægekonsulent … opfattelse må betegnes som uspecifikke og dermed optrædende i mange sammenhænge (pkt. 5).

I forhold til [klagers] opremsning af gener på side 2 og 3 i hans brev af den 12. december 2010 må vi som ovenfor anført henholde os til, at der ikke på noget tidspunkt har været objektiviserbare symptomer hverken i form af lammelser, følenedsættelse eller taleforstyrrelser.

Hvad angår diagnosen Demintia, kan der efter vores lægekonsulent … opfattelse henvises til den neuropsykologiske undersøgelse, hvor undersøgelsen finder "samlet set vurderes patientens kognitive funktionsniveau at være inden for normalområdet". Psykologen foreslår samtaleterapi, hvilket efter vores lægekonsulent … opfattelse må opfattes som et udtryk for, at der kunne være et ikke organisk grundlag for symptomerne (det vil sige ikke hjerneskade) (pkt 7).

Beskrivelsen af de foretagne scanninger viser efter vores lægekonsulent … opfattelse *ingen* tegn på blødning eller blodprop i hjernen (pkt. 8).

Vores lægekonsulent … skriver afslutningsvist i hans vurdering af den 1. februar 2011, at *'Endelig vurderer jeg ikke der skal indhentes yderligere oplysninger (punkt 1 og 3), herunder kommentar fra den involverede afdelingslæge, som naturligvis vil fastholde sin diagnose, som efter min mening ikke er i overensstemmelse med præmisserne og nærmest har karakter af, at der partout skulle sættes en diagnose af hensyn til journalens registrering'.*"

Klageren har i brev af 6/3 2011 til nævnet bl.a. anført:

"Topdanmark skriver, at: 'Efter Topdanmarks opfattelse foreligger der ikke dokumentation for, at [klager] på noget tidspunkt under sine indlæggelser frembød tegn på blivende neurologiske udfald og derfor heller ikke *'samtlige klassiske tegn på blodprop i hjernen'.'* I forsikringsbetingelserne står der ikke kun noget om **samtlige** klassiske tegn på blodprop i hjernen, men også **vedvarende** symptomer. Jeg har til dato stadig koordinationsforstyrrelser, som bl.a. viser sig ved, at jeg ikke kan spise min mad (helt præcist ramme mund med gaflen eller taber maden), hvis jeg ikke har fuldstændig ro og absolut ingen distraktion har, taleforstyrrelser (besvær med at finde de rette ord og ufrivilligt opfinde nye vrøvlende ord) og ufrivilligt bytter rundt på stavelser i lange ord (dvs. ord, som ikke virker mundrette) og i høj grad en bevidsthedsændring til det selvcentrede i klar modsætning til tidligere, ligesom jeg har forandringer i synsfeltet, hvis jeg ikke får min blodtryksmedicin. Yderligere et neurologisk udfald er, at neuropsykologen kom frem til en IQ på ca. 85, hvilket ligger langt under min normale IQ på mindst 125. Med mine tidligere videregående uddannelser (Farvehandler, IT-supporter (bl.a. for …, hvor jeg bl.a. som en af de få stod for …, … og … for at nævne nogen), i mente kan man ikke regne en IQ på 85 for normalt, men derimod for en betydelig forringelse. Jeg mener, at en IQ på 85 vil være det maksimale for en person med Downs syndrom - det stemmer jo ikke overens med en person med Højere Handelseksamen m.m.

Jeg har på højre side af issen en føleforstyrrelse, hvor det føles, som om der er klistret et stort, koldt stykke tyngende ler oven på issen og også en tinnitus. Det har været en konstant tilstand sammen med hovedpine, siden min første indlæggelse på … sygehus. Desuden havde jeg en lammelse i nederste del af mit venstre ben i 3-4 døgn før min første indlæggelse. Lammelsen startede ca. 10 cm. over knæskallen og det eneste, jeg kunne mærke, er, hvad jeg tror, var en kold knogle og det var en meget surrealistisk oplevelse.

Det skriftlige resultat af den neuropsykologiske undersøgelse, foretaget af … sygehus' egen neuropsykolog, er misvisende, idet alle undersøgelser var coachede og ikke afspejler, hvad en normal udført neuropsykologisk undersøgelse ville vise. Eksempelvis skulle der gennemføres en undersøgelse af, hvor mange ting, jeg kunne huske i korrekt rækkefølge. Der blev tingene sagt mange gange og det blev accepteret, at jeg ikke kunne huske dem i korrekt rækkefølge og kun kunne huske 2/3 af dem. Det må have været meget synligt for hende, at meget af det, jeg sagde, var gætteri. Det bør ikke komme mig til last, at journalskrivende læger er vage i deres udtalelser. En undersøgelse af ansigtsgenkendelse gik desuden rigtig galt, og hun udtalte, at hun ikke troede på det resultat, hun kom frem til. At hun benævner en IQ på 85 som normalt, må bevidne hendes uvidenhed hvad gælder sværhedsgraden af en farvehandleruddannelse eller en IT-supporteruddannelse for ikke at nævne en Højere Handelseksamen.
…
Lægerne på … sygehus fandt netop en forsnævring af en åre, som de tilbød mig operation for, men det er tilsyneladende ikke noteret det i journalen. Hjernebeskadigelse er påvist ved CT-scanning og MR-scanning, dels fordi der blev fundet et hypodent område (CT-scanning) og senere også en skrumpning af det område af hjernen (MR-scanning nr. 2). Dette har naturligvis betydet, at en del umærkelige neurologiske udfaldssymptomer er blevet kraftigere og mere synlige med tiden. Derfor finder jeg udtalelsen fra … for meget stærkt krænkende. Det

er kun rimeligt, at Topdanmark bl.a. dømmes til at indhente denne udtalelse fra …, idet han er den eneste upartiske i sagen. Jeg er fortsat uenig med Topdanmark i denne sag."

Selskabet bemærker i brev af 31/5 2011 til nævnet, at det i henhold til forsikringsbetingelserne kræves, at klageren både har samtlige klassiske tegn på blodprop i hjernen og vedvarende objektive udfaldssymptomer fra nervesystemet af mere end 24 timers varighed, såfremt CT- og MR skanningerne intet viser.

Klageren har over for nævnet tilkendegivet sin utilfredshed med, at selskabet ikke har indhentet en udtalelse fra den læge, der stillede diagnose blodprop i hjernen, idet klageren er af den opfattelse, at hospitalets journal er ufuldstændig. Selskabet har herefter forsøgt at få den pågældende læge til at komme med en udtalelse, dog uden held.

Parterne er fremkommet med yderligere bemærkninger i flere breve til nævnet.

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**7 Dækning (diagnoser)**

…

Stk. 3. Følgende diagnoser er dækket:

…

Hjerneblødning/ blodprop i hjernen (Apopleksi) med blivende følger

En beskadigelse af hjernen, som medfører objektive udfaldssymptomer fra nervesystemet, af mere end 24 timers varighed som enten skyldes:

a. en spontan eller traumatisk opstået blodansamling i eller uden på hjernen, som følge af en bristet pulsåre eller en misdannelse i hjernens kar, eller
b. en forsnævring eller tillukning af en pulsåre i hjernen.

Hjernebeskadigelsen skal have medført blivende neurologiske udfald og være påvist ved en hjernescanning (CT/MR).

I tilfælde af en blodprop i hjernen, hvor CT/MR-scanning ikke er foretaget i forløbet eller intet viser, er tilfældet omfattet af dækningen, hvis samtlige klassiske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er vedvarende objektive udfaldssymptomer fra nervesystemet af mere end 24 timers varighed. Herunder følger i form af lammelser, føleforstyrrelser eller taleforstyrrelser."

14. 79.152

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at udbetale sum ved kritisk sygdom med henvisning til, at klageren ikke opfylder forsikringsbetingelserne vedrørende blodprop i hjernen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen