939/14

Den 23. april 2014 blev i sag nr. 84.657:

xxxxx xxxx xxxxxxx
xxxx xxxxxxxxx xxxx xx
xxxx xxxxxx x

mod

Lægernes Pensionskasse
Dirch Passers Allé 76
2000 Frederiksberg

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme i Lægernes Pensionskasse. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for en anmeldt kritisk sygdom – en blodprop i hjernen.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen med henvisning til, at den anmeldte sygdom ikke opfylder forsikringsbetingelsernes diagnosekriterier.

Af klagerens patientjournalfremgår bl.a.:

"**09-01-2013 11:17**
...
FællesAkutAfsnit
...
Aktuelle
Pt. vågner d.d. kl. 05.45 med paræstesier i hele højre krops halvdel. Har ikke haft nogle motoriske udfald. Har ikke haft hovedpine, kvalme eller opkastning. Har ikke haft nogle synsforstyrrelser. Har ikke haft fornemmelse af fejlsynkning eller mentale forstyrrelser. Haft en let fornemmelse af ikke at kunne styre mundvandet i højre side, har i efteråret oplevet at have fornemmelse af nedsat syn og dobbeltsyn på højre øje, specielt når hun var træt. Har ligeledes i efteråret haft intermitterende hovedpine af let spændende karakter.
...
Kranienerver
Nervus 2: normal syn og synsfelt bilat. Normale egale pupiller med normal reaktion for lys bilat.
Nervus 3, 4 og 6: Parallelle øjenakser. Ingen nystagmus eller ptose. Normal bevægelse af øjne ved undersøgelse for H-konfiguration. Ingen angivelse af diklopi.
Nervus 5: Nedsat sens. for både stik og berøring i alle 3 grene sv. til højre side.

Normalt sv. til ve. side. Ingen tydelig midtlinieafgrænsning. God kraft i musculus masseter og musculus temporalis bilat.
Nervus: 7: Egal ansigtsmimik med god kraft bilat. Der er indtryk af asymmetrisk nasolabialfure. Pt. angiver at hun habituelt har lidt asymmetri i ansigtet. Når hun ser sig selv i spejlet mener hun at hun ser ud som hun plejer.
Nervus 8: Normal hørelse for fingergnidning bilat.
Nervus 9 og 10: ganesejl løftes egalt, ingen uvela deviation.
Nervus 11: Normal kraft i musculus sternocleidomastoideus og musculus trapezius bilat.
Nervus 12: Tungen trækkes lige frem, ingen atrofi eller fasikulationer.

Overekstremiteter
Normal kraft, tonus og trofik bilat. Normal strakt arm test bilat. Normale egale dybe reflekser bilat. Normal FNF bilat. Nedsat sens. for både stik og berøring sv. til hele højre side inkl. højre side af truncus. På truncus er der tydeligere midtlinieafgrænsning.
...

10-01-2013 09:14	**Neurologisk afs.**
	…
Anamnese	Uændret højresidige hemiføleforstyrrelser inddragende såvel højre ansigtshalvdel som hårbund, truncus og højresidige ekstremiteter diffust. Ledsagende træthed, men ingen fokale symptomer i øvrigt. Efter opstart af Persantin udviklet udtalt hovedpine. Ikke tidligere neurologiske symptomer, fraset bilat karpaltunnelsyndrom, opereret med god effekt.
…	
Objektiv undersøgelse	N Objektiv undersøgelse - neurologisk
Almen tilstand	Upåvirket
Neurologisk	
Bevidsthedsniveau	Vågen, klarer samlet kvikt og relevant, ingen taleforstyrrelser.
Kranienerver	Nat. synsfelt, ingen øjenmuskelpareser eller nystagmus. Angiver hypæstesi højre ansigtshalvdel. Ingen facialisparese eller dysartri.
Overekstremiteter	Med normal kraft, trofik, tonus og refleksforhold. Ingen ataksi. Angiver hypæstesi diffust.
Gang	Upåfaldende.

...
11-01-2013 15:00
...
Neurologisk Afs.
...
INDLAGT MED
Højresidige sensoriske forstyrrelser i hele højre kropshalvdel.
NEURORADIOLOGISK UNDERSØGELSE
MR-scanning af cerebrum med friskt infarkt svarende til venstre side af thalamus.
KONKLUSION
Venstresidigt cerebralt infarkt.
HALSKAR-DUPLEX
Ingen signifikante stenoser.
LDL-KOLESTEROL
4,1.
BT-NIVEAU
197/102.

AK-BEHANDLING
Ikke indiceret. Patienten har ikke atrieflimren på sinusrytme.
FUNKTIONSNIVEAU VED UDSKRIVELSEN
Fortsat sensoriske forstyrrelser i højre kropshalvdel.
ANDET
Opstartes i behandling med Ciopidogrel og Simvastatin. Henvises til kardiel embolikildevurdering i Kardiologisk Ambulatorium. Ligeledes henvist til ambulant trombocytfunktionstest. Der er nedlagt 3 måneders kørselsforbud, og patienten accepterer dette.
...
13-03-2013 13.46
...
Daghospital
...
xx-årig kvinde, der var indlagt januar 2013 efter at have haft højresidige sensoriske forstyrrelser. MR-scanning viste friskt infarkt i venstre hemisfære. Patienten er blevet fulgt i Neurologisk Daghospital og arbejder meget flittigt, men er stadigvæk meget træt og er langt fra på sit vante niveau.
...
Konklusion og plan I den forbindelse anmodes om:

rp. neuropsykologisk vurdering.

...
16-05-2013 09:10
...
Cerebrovaskulært Ambulatorium
...
Anamnese Har haft rigtig god gavn af forløbet i ND.
Har dog fortsat højresidige symptomer i form af bevægestivhed, føleforstyrrelser og balancebesvær, tidvis også synkeproblemer og hængende højre mundvig i forbindelse med træthed. Den højresidige bevægestivhed påvirker arbejdet med pc og trappegang.
Der er ikke sket forværring af symptomerne.

Fra Kardiologisk side er der ikke fundet tegn på embolikilde.
Er henvist til neuropsykologisk undersøgelse, har fået tid i november 2013.

Objektiv undersøgelse Vågen og klar, svarer samlet, kvikt, relevant.
Der er let spasticitet højre arm.

Behandlingsplan
Konklusion og plan Fortsat restsymptomer efter MR-verificeret venstresidig thalamisk infarkt.

Afventer neuropsykologisk undersøgelse.
Kan derefter formentligt afsluttes i Cerebrovaskulært Ambulatorium.

Forhold omkring risikofaktorer, undersøgelsesresultater og pronostiske aspekter gennemgået.
Ordination af medicin Som spasticitetsdæmpende behandling iværksættes

rp. tabl. Baklofen, initielt 5 mg morgen, kan ved effekt tillægge yderligere 5 mg til middag."

I klageskema af 23/6 2013 har klageren bl.a. anført:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen.
...
Jeg blev indlagt med blodprop i hjernen d.9.januar 2013. CT og MR scanning viser blodprop i venstre side af hjernen (thalamus) foreneligt med symptomer med højresidige føleforstyrrelse, højresidig facialisparese og balanceusikkerhed. Thalamus kan give sensoriske og motoriske skader. Jeg søger om udbetaling af sum for kritisk sygdom, men får afslag med begrundelse at mine symptomer er af sensorisk karakter alene og at jeg ved indlæggelsen har udtalt at jeg forud for indlæggelsen har haft ansigtsasymmetri. Jeg har to gange bedt Lægernes Pensionskasse revurdere sagen, men man fastholder afslaget. Jeg synes ikke man har behandlet min klage korrekt, da journaloplysninger alene tilsyneladende ikke belyser tilstanden, man har ikke fået en konkret lægelig neurologisk vurdering fra forløbet efter udskrivelsen, og helbredsforholdene. Der er dokumentation for facialisparese og at lidelsen sensomotorisk og ikke sensorisk alene, det fremgår **tydeligt af journaloplysningerne.**
Jeg mener de tolkninger der ligger til grund til afslaget ikke er korrekte, da jeg opfylder bestemmelser i de krav der er til udbetaling af kritisk sygdom. Jeg **har** en akut opstået læsion i hjernen som er forårsaget af blodprop i hjernen.
Jeg **har** blivende neurologiske følger i form af ansigtslammelse, føleforstyrrelser, spasticitet og motoriske følger (kraftnedsættelse/parese) i højre side af kroppen. Objektivt er der højresidig facialisparese ved træthed, Der er ved træthed sivende mundvand samt fejlsynkning af mundvand der giver hoste. Motorik i svælg er påvirket. Jeg er spastisk i højre side af kroppen, denne gene er først lægeligt konstateret ved ambulant kontrol 16. maj 2013. Jeg modtager (vederlagsfri) fysioterapi 2-3 ugentligt aktuelt pga. forværring, som medfører funktionstab og fornemmelse af lammelse af højre side. I perioder kan jeg ikke løfte ex. lette ting pga. spasticiteten og objektivt er der svind af muskulatur i højre hånd. Jeg taber ting ud af højre hånd. Andre læger(venner) og min tandlæge har bemærket min (nytilkomne) facialisparese som er mest udtalt ved træthed. Jeg laver stadig ansigtsøvelser for at styrke muskulaturen. Jeg **har** fået lavet CT/MR scanning med fund svarende til ovennævnte.
Jeg **har** sensomotoriske/motoriske følger og **ikke udelukkende** sensoriske udfaldssymptomer som Lægernes pensionskasse anfører i afslag. Jeg har og har haft manglende sygdomserkendelse og var derfor symptombenægtende under indlæggelse, Det medførte også sent indlæggelses tidspunkt. Jeg har først i maj 2013 erkendt mine følger med spasticiteten og den tiltagende kraftnedsættelse i højre side og er i juni 2013 henvist til vurdering af vederlagsfri fysioterapi, Jeg modtager i første omgang 20 behandlinger, herefter skal sagen revurderes mhp. om fortsat fysioterapi bliver med egenbetaling. Jeg skal formentlig modtage fysioterapi 1-2 gange månedligt udover medicinsk behandling, for at holde funktionsnedsættelsen nede resten af mit liv og at der ikke udvikles yderligere kraftnedsættelse. Hvis jeg ikke får fysioterapi vil jeg være i risiko for fejlstilling af arm og ben. Jeg vågner med smerter om natten. Jeg er delvis raskmeldt og regner med fuld raskmelding om 2 uger. Jeg har manglende sygdomserkendelse og det har også medført at jeg forsøger at overbevise behandlere om at de objektive følger der er at 'dem har jeg altid haft'. Jeg havde også forsinkelse på indlæggelsen, da jeg ikke erkendte symptomernes alvorlighed. Jeg har haft ansigtsasymmetri før blodproppen, men i venstre side og kun synligt ved stort smil. Det er derfor min facialispåvirkning ikke er så synlig på højre side, da asymmetrien nu forekommer på begge sider.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? ...
Udbetaling af udbetaling af Kritisk Sygdom da jeg mener at jeg opfylder forsikringsbestemmelserne.

Jeg ved ikke hvordan kommunikationen er mellem Pensionskasse og behandlende afdeling, men journaloplysninger alene har ikke belyst min sag tilstrækkeligt, man skal spørge konkret ind til lidelsen og komplikationer, og forudgået af objektiv vurdering ved ex. ambulant tid. Jeg synes mine motoriske følger er blevet underkendt i vurdering fra Lægernes Pensionskasse. Jeg har stadig tiltagende funktionstab, men kæmper for at undgå progression. Jeg kan ikke se i forsikringsbetingelserne at en ansigtslammelse i begrebet lammelser er undtaget! Vigtigt - ved eventuel offentliggørelse af afgørelse på jeres hjemmeside, venligst ingen person henførende oplysning som alder, arbejdsplads, hjemby og hjem sygehus kan identificeres.
Jeg synes man i vurderingen af min sag skal give en tilbagemelding til Lægernes Pensionskasse om at forsikringsbetingelser skal udspecificeres(se bilag ...), da nogle af formuleringerne tilsyneladende bringer uklarheder både internt i Pensionskassen og hos forsikringstager. "

Dertil har selskabet i brev af 5/7 2013 til nævnet bl.a. bemærket:

"Som det fremgår af forsikringsbetingelserne ovenfor, er det blandt andet en betingelse, at apopleksien har medført blivende neurologisk udfald i form af lammelse, taleforstyrrelse eller intellektuel reduktion, samt at diagnosen er stillet på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk hospitals- eller sygehusafdeling eller bekræftet af speciallæge i neuromedicin.

[Klageren] har bl.a. anført, at hun har blivende neurologiske udfald i form af lammelser i ansigtsmuskulaturen på højre side, og at hendes sensoriske udfald er kompliceret med motorisk funktionsnedsættelse pga. balanceproblemer.

Baggrunden for afslaget på udbetaling er, at det af lægejournalen af 9. januar 2013 fra ... Universitetshospital fremgår, at [klageren] ved indlæggelsen var vågen og klar uden taleforstyrrelser, havde egal kraft i ansigtsmuskulaturen (havde normalt lidt asymmetri i ansigtet og mente, at hun så ud som hun plejede). Der var ingen kraftnedsættelse i ekstremiteter, og det tolkedes som sensoriske forstyrrelser. Efter undersøgelsen den 10. januar 2013 var [klagerens] tilstande uforandret uden ansigtslammelser (facialisparese). Ved udskrivningen den 11. januar 2013 fremgår, at der fortsat er sensoriske forstyrrelser i højre kropshalvdel, og at symptomerne, der førte til indlæggelsen, skyldtes en blodprop i hjernen.

[Klageren] har bl.a. oplyst, at de sensoriske forstyrrelser medfører en fysisk funktionsnedsættelse med balanceforstyrrelse og motorisk udtrætning af højre side. Disse symptomer må efter pensionskassens opfattelse anses for omfattet af udtrykket 'sensoriske udfaldssymptomer alene', fordi de hverken kan ligestilles med eller er en følge af en lammelse.

Der er ikke siden indlæggelsen i januar 2013 foretaget objektive undersøgelser, men udelukkende neurologiske kontroller, og der er således ikke dokumentation for nytilkomne lammelser mv. Det fremgår af journalen fra seneste ambulante kontrol i neurologisk ambulatorium 16. maj 2013 (bilag ...), at der ikke er sket forværring af symptomerne. Med hensyn til journaloplysninger fra genoptræningsforløbet (bilag ...), indeholder disse efter pensionskassens vurdering heller ikke dokumentation for nytilkomne lammelser mv., der opfylder kravene i forsikringsbetingelserne.

På baggrund heraf er det efter pensionskassens opfattelse ikke godtgjort, at kravene til diagnosen i forsikringsbetingelsernes § 4 E er opfyldt, da der ikke er stillet en diagnose, der dokumenterer blivende neurologiske følger i form af taleforstyrrelser, lammelser eller intellektuel reduktion."

6. 84.657

Med henvisning til selskabets bemærkninger har klageren i brev af 14/7 2013 til nævnet bl.a. oplyst:

"Jeg føler mig nødsaget til at præcisere hvad jeg forventer mig af behandling af anken i Forsikringsankenævnet.

- Er min påstand om varig lammelse og sensomotoriske skader, som beskrevet fra ergo- og fysioterapeuter, der er en del af specialiseret team på Neurologisk Daghospital, oplysninger der kan bruges til vurdering af om jeg opfylder forsikringsbestemmelserne?

  Facialisparese/lammelse ex. genoptræningsplanen og 05.03.2013
  Nedsat kraft/lammelse i højre arm og ben/manglende afvikling af foden ex.05.03.2013
  Synkebesvær/hoste/fejlsynkning
  Sensomotoriske problemer med sensomotorisk genoptræning og ikke sensoriske følger alene Spasticitet beskrevet af neurologisk speciallæge 16.maj.2013, desværre er følgetilstanden med kraftnedsættelse ikke beskrevet, men oplyst som en af klagerne ved kontrol 16.maj 2013.

- Opfylder jeg forsikringsbestemmelserne? "

Ved mail af 12/1 2014 til nævnet har klageren oplyst, at hun har været til ny kontrol på en neurologisk afdeling i september 2013, og har endvidere fremsendt en artikel om spasticitet. Dertil har selskabet i brev af 17/1 2014 til nævnet bl.a. påpeget, at det vil indhente klagerens journal fra den neurologiske afdeling. Vedlagt brev af 12/2 2014 til nævnet har selskabet fremsendt klagerens journal, og har oplyst, at det ikke har yderligere kommentarer. Af den ovenfor omtalte journal af 13/9 2013 fremgår bl.a.:

"

Dikteret af	... overlæge, Neurologisk Afdeling N
Anamnese	Fortsat højresidig spasticitet som accentueres i forbindelse med træthed. Baklofen med nogen effekt. Bemærker uændrede de balancemæssige problemer, specielt ved samtidig særlig synspåvirkning og f.eks. store blanke gulvflader. På trods af symptomerne aktiv i det daglige. Er fysisk aktiv, herunder fysioterapi x 1ugentligt og sørger for mental stimulation, både i form af sit arbejde og i form af store mængder litteratur
Behandlingsplan Konklusion og plan	Fortsatte følger efter det venstresidige thalamusinfarkt. Fortsætter Baklofenbehandling for spasticitet, må gerne justere dosis op/ned 5 mg ad gangen afhængig af behov for bedst mulig tilrettelæggelse af effekten i løbet af døgnet. Er berettiget til vedlagersfri fysioterapi. Afventer neuropsykologisk undersøgelse i november. Diagnose: 169.4 Senfølge efter tidligere apoplexia cerebri, azac2.

"

7. 84.657

Efterfølgende er klageren fremkommet med yderligere bemærkninger ved mail af 15/2 2014 til nævnet.

Nævnets sekretariat anmodede ved brev af 20/2 2014 klageren om at fremsende skriftlige oplysninger om den neuropsykologiske undersøgelse, der er omtalt i hendes patientjournal af 13/3 2013. Klageren fremsendte ved mail af 23/2 2014 kopi af sin journal til nævnet. Af journalen af 17/12 2013 cerebrovaskulært ambulatorium fremgår bl.a.:

"Anamnese

- Indikation for psykolog
  - xx-årig kvinde med lakunært infarkt i venstre side af thalamus fra januar 2013 henvises til neuropsykologisk vurdering.

- Hændelsesforløb
  - Den 9.-11. januar 2013 er pt. indlagt med højresidigt sensorisk udfald. CTC viser tegn til infarkt, sequelae anteriort ved capsula externa på venstre side.
  - MR- scanning af cerebrum viser friskt lakunært infarkt svarende til venstre side af thalamus. Desuden uspecifikke whitematterlesions.
  - Pt. får en opfølgning i Neurologisk Daghospital og afsluttes derfra den 18.4.2013.
  - For yderligere helbredsmæssige oplysninger henvises til lægelige akter

- Aktuel tilstand
  - Kognitiv tilstand:
    Hun fortæller, at hun magter arbejdsopgaverne, og hun synes ikke, at hun er blevet dårligere i forhold til dem. Hun har ikke fået at vide, at hun fungerer anderledes end før. Men hun trækker sig mere socialt, har behov for? time-out?.

    Hun fortæller, at efter blodproppen, har hun fået sværere ved at sortere i stimuli og mister fokus, når der er støj. Det betyder meget for hende at der ikke er støj omkring hende. Hun kan også have svært ved at sortere i egne tanker og siger, at hun kan haver tankemyldrer, når hun er træt.

    Hun beskriver sig som struktureret i forvejen, og har altid kunne lide strukturerede og forudsigelige dage, men dette er blevet mere nødvendigt for hende nu.

    Hun har en 9 timers arbejdsdag om torsdagen, og den kan være udfordrende for hende, hvor hun oplever, at hun kan have svært ved at følge med i slutningen af dagen.

    Ved træthed mærker hun, at hun kan komme til med at bruge lidt mere tid på at finde de rigtige ord.
    Ved træthed bliver hendes koncentration også betydeligt forværret.

Hun er bevidst om, at holde facaden på sit arbejde, og involverer ikke sine kollegaer i de udfordringer, hun har.
Hun føler, at hun er blevet mere selvkritisk og fået angst for at ikke at gøre sit arbejde godt nok.
Skal evt. læse tingene en ekstra gang. Hun har lagt mærke til at skriftsproget er blevet lidt mere enkelt, men mener dog, at hun ligger indenfor normalområdet.

Hun lægger mærke til at hun er blevet lidt langsommere i forhold til gøremål. F. eks. køkkenarbejde. Det kniber lidt med at arbejdsopgaver i køkkenet kører på automatikken. Men hun mærker at der dog er sket en forbedring siden hun fik blodproppen. Hun tror at problemerne kan skyldes hendes selvkritiske holdning, og at hun er meget mere bevidst hvad hun gør nu end før.

Adspurgt om hukommelse synes hun, at den fungerer godt.

Hun fortæller at hun udfordrer sin hjerne hele tiden og har for nyligt holdt oplæg om træthed ved kronisk sygdom.

Følelsesmæssigt/emotionelt tilstand:
Hun beskriver sit humør som generelt godt og fortæller at hun plejer at se positivt på tingene. Trods de fysiske konsekvenser efter blodproppen synes hun at hun stadig har et godt helbred. Hun er dog overrasket over hvor meget efterforløbet har fyldt. Og nævner at hun har fået længere arbejdsuge hvor hun skal passe sin fysiske træning.

Hun beskriver manglende overskud i hverdagen, og at hun er nødt til at sortere mere fra i forhold til det hun kan nå på en dag. Det kniber med initiativ til ekstra aktiviteter.

Den fysiske tilstand:
Som følger efter blodproppen har hun nedsat følesans og kuldefornemmelser på højre side af kroppen. Balancen er nedsat, og hun har specielt svært ved at gå på blanke overflader, fordi de forstyrrer stillingssansen. Har svært ved at gå på skråt terræn. Hun har udviklet spasticitet i højre side, men er i medicinsk behandling som hjælper på den. Spasticiteten bemærkes ikke umiddelbart.
Når hun er træt, får hun facialisparese, mindskede kræfter på højre side, og nogle gange, dropfod.

Hun holder sig fysisk aktiv i hverdagen og får fysioterapi en gang om ugen.
Hun beskriver udtrætning i løbet af ugen. Er frisk om mandagen, men kan være meget træt om fredagen. Bruger weekenden for at komme sig. Hun sover som hun plejer. Powernap hjælper på den fysiske træthed, men ikke på den mentale. Hvis hun overskrider sin mentale træthedstærskel føler hun sig som i en osteklokke, og så begynder hverdagsaktiviteter at tage meget energi.

Hverdagen:
Hun forsøger at leve sit liv som før og opretholde sit niveau. Men det kniber. Bruger al sin energi på arbejde og de daglige gøremål som hører til

hverdagslivet. Hun er bevidst om forholdet mellem krav og ressourcer. Hun føler sine ressourcer formindsket og prøver at afstemme kravene i forhold til det. Der er ikke meget resterende overskud til det sociale.
…

- Konklusion og plan
xx-årig kvinde ses til en neuropsykologisk vurdering knap 10 mdr. efter at have pådraget sig infarkt i venstre side af thalamus.

Pt. er kommet tilbage til sit arbejde. På fuldtid siden i juli 2013. Hun synes ikke at hun er blevet dårligere til udførelse af selve arbejdsopgaverne, men kæmper med udtrætning i løbet af ugen. Hun beskriver ligeledes forøget følsomhed overfor støj, at være blevet lidt langsommere, samt at have større behov for struktur og forudsigelighed end før.

Ud fra anamnese, samtale, og testresultater vurderes pt. præmorbidt normalt begavet, formentligt o [red; resten mangler i journaloptegnelsen]

Ved aktuelle neuropsykologiske undersøgelse hæfter man sig primært ved ustabil koncentration og meget langsomt psykomotorisk tempo i en koncentrationskrævende test.

De øvrige præstationer ligger overvejende i den nedre halvdel af normalområdet på normalfordelingskurven og står derfor i kontrast til de prøver som korrelerer bedst ved præmorbid begavelse hvor hun præsterer i den øvre halvdel af normalområdet. Hendes aktuelle kognitive formåen anses derfor for at være klart reduceret i forhold til før.

Testresultaterne indikerer at hun bruger flere mentale ressourcer på koncentrationskrævende opgaver end hun gjorde før. Dette er også i overensstemmelse med hendes beskrevne udfordringer fra dagligdagen.

Pt. vurderes at have god indsigt i egne vanskeligheder og på de mere koncentrationskrævende prøver er hun opmærksom på at sætte tempoet ned så hun ikke kommer til at lave fejl.

Umiddelbart skønnes pt. med godt indsigt i hvordan hun skal indrette sit liv i forhold til det hun magter. Hun har dog nogle (relevante) overvejelser i forhold til arbejdsmarkedet og hvor fleksibelt det er i forhold til medarbejdere som har særbehov. Hun giver udtryk for at hun er glad for sit arbejde og man får indtryk af at hun går op i sine arbejdsopgaver og yder sit bedste. Man kan derfor mistænke at hun evt. kan komme til at overskride egne grænser på arbejdet.

Patientens aktuelle dagligdag vurderes stille noget større krav til hendes ressourcer end hun har. Hun beretter blandt andet om yderst begrænset overskud til alt andet end det allervigtigste.

Med samme dagsorden fortsat vurderes hun for at være i fare for overbelastning. Derfor anbefales det at hun går ned i arbejdstid samt at der bliver taget højde for hendes følsomhed overfor støj og behov for struktur og forudsigelighed."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

10. 84.657

"**§ 1 Forsikringsdækning**
Forsikringen dækker udvalgte kritiske sygdomme, jf. § 4, pkt. A-R, der diagnosticeres i forsikringstiden. Diagnose stillet uden for forsikringstiden er ikke dækket af forsikringen.
…
§ 4. Definitioner for udvalgte kritiske sygdomme
Ved en udvalgt kritisk sygdom forstås en sygdom beskrevet i pkt. A-R med tilhørende beskrivelse, krav og undtagelser. Ved en diagnose i forsikringsbetingelsernes forstand forstås en konstatering af, at en af de udvalgte kritiske sygdomme foreligger, efterfulgt af en bestemmelse af sygdommens art, natur og navn.
…
E Hjerneblødning/Blodprop i hjernen/Slagtilfælde/Apopleksi - med blivende følger
En akut opstået læsion af hjernen, som medfører objektive, neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, som følge af en infarkt forårsaget af emboli eller trombose, af en subaraknoidalblødning eller af et intracerebralt hæmatom opstået spontant eller som følge af en vaskulær malformation. Der skal være blivende neurologiske følger i form af taleforstyrrelser, lammelser eller intellektuel reduktion, og der skal foreligge hjernescanning (CT/MR) med fund svarende til ovennævnte. Transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/Transitorisk iskæmisk attak (TIA), traumatisk hjerneblødning og sensoriske udfaldssymptomer alene samt tidligere hjerneinfarkter påvist ved skanning er ikke omfattet af dækningen.

Krav. Diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk hospitals- eller sygehusafdeling eller bekræftet af speciallæge i neuromedicin."

Nævnet udtaler:

Klageren har haft en blodprop i hjernen. Efter forsikringsbetingelserne er det en betingelse for at få dækning ved en blodprop i hjernen, at " …der skal være blivende neurologiske følger i form af taleforstyrrelser, lammelser eller intellektuel reduktion…".

Det fremgår blandt andet af den neuropsykologiske erklæring af 17/12 2013, at klagerens kognitive formåen er klart reduceret, og at hun har ustabil koncentration og er meget langsom i psykomotorisk tempo i en koncentrationskrævende test. Neuropsykologen konkluderer, at hendes aktuelle kognitive formåen anses klart reduceret i forhold til før blodproppen. Nævnet finder efter sin gennemgang af sagen, at denne kognitive reduktion må anses for blivende neurologiske følger i forsikringsbetingelsernes forstand.

11. 84.657

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Lægernes Pensionskasse, skal anerkende, at klageren opfylder diagnosekriterierne for blodprop i hjernen og skal udbetale summen ved kritisk sygdom med tillæg af renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Kim Sparlund