Ankenævnet for Forsikring

Den 7. april 2014 blev i sag nr. 85.184:

xxxxx xxxxxxxxxxxx xxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxx

mod

Lægernes Pensionskasse
Dirch Passers Allé 76
2000 Frederiksberg

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren er omfattet af en forsikring med dækning ved kritisk sygdom i Lægernes Pensionskasse. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssum i anledning af en anmeldt kritisk sygdom (blodprop i hjernen).

Det fremgår af sagen, at klageren den 16/2 2013 fik en blodprop i hjernen. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren ikke har haft blivende neurologiske følger i form af taleforstyrrelser, lammelser eller intellektuel reduktion.

Klageren har i brev af den 8/10 2013 til nævnet bl.a. anført:

"1. SAGSFREMSTILLING
Den 16.02.2013 blev jeg indlagt på akut medicinsk modtagelse, …[A] Sygehus via 112 grundet akut opstående neurologiske symptomer.
Diagnose hjerneinfarkt **DI 639** blev stillet og den 19.02.2013 blev jeg overflyttet på …[B] Sygehus, neurologisk afdeling F.
Diagnose hjerneinfarkt blev bekræftet og der blev påvist årsag - embolier fra ekstrakraniel kar, som var spaltet.
Diagnose blev **bekræftet billeddiagnostisk** ved påvisning af progredierende apopleksier ved 3 på hinanden følgende skanninger (CT 16/2, MR 18/2, MR 19/2).
Kompliceret efterforløb, med vedvarende såvel fysiske som kognitive symptomer.
5 uger efter udskrivelsen genindlæggelse på …[B] Sygehus, neurologisk afdeling, med relaps af flere samtlige apopleksi symptomer, efter forsøg på genoptagelse af sædvanlige arbejde og akut udmattelse.
Diagnose **Apopleksi med senfølger DI693** blev stillet ved udskrivelsen.

Blev set i efterforløbet af speciallæge i neurologi og overlæge i neurovaskulær ambulatoriet. Af begge forudses vanskeligheder af tilbagevending på arbejdsmarkedet umiddelbar grundet erhvervede kognitive deficits.
Fuldtidssygemelding frem til 19/08 efter anbefaling, aktuel delvis raskmelding med arbejde i sin tidligere bierhverv, med frit arbejdstilrettelæggelse og massive skånehensyn, med gennemsnitlig timetal 8 timer om ugen (mod tidligere gennemsnit 50 time/uge)(bilag 8)

Hjerneskader med senfølger medført er ikke ubetydelige påvirkning af funktionsevnen i relations til alm. hjemmeopgaver og børnepasning, der skal søges hjælp til de fleste opgaver

Sygdom har medført store økonomiske tab grundet afsked fra hovedbeskæftigelse , bruttoårsløn 1,2 mil. Erhvervssituationen og muligheder for at være selvforsøgende pt er uklare, ingen supplerende forsikringer af tabt erhvervsevne udover basis invalidedækning i Lægernes Pensionskasse. Desuden øgede udgifter til hushjælp.
…
Selskabet anerkender, at jeg har apopleksi men mener ikke, at jeg opfylder forsikringsbetingelser. Selskabets klageansvarlig har fastholdt afslag.

Jeg er i besiddelse af alle lægelige akter vedrørende min sygdom.
Jeg er udmærket klar over at forsikring i forbindelse med kritisk sygdom er meget speciel, da selv om man har kritisk sygdom og den er alvorligt, er man ikke dækket, hvis meget præcise betingelser ikke er opfyldt.

Inden jeg beslutter mig at indlede klagesag, gennemgår jeg forsikringsbetingelser § 4 stk. E meget grundigt.

Her er min gennemgang:

- **Apopleksi - akut opstået læsion af hjernen, som medfører objektive, neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed**

  Min bemærkning: Der specificeres ikke yderlige, hvilke neurologiske udfald apopleksi skal medfører.
  Jeg, tidligere fuldstændigt hjertekar rask og psykoneurologisk intakt 41 årig kvinde med højt funktionsniveau, indlægges akut på …[A] Sygehus med pludselig, akut opstående neurologiske symptomer.
  Ved neurologisk tilsyn kl. 14:30 den 16.02, ca. 6 timer efter symptoms debut, konstateres objektiv neurologisk udfald - 'patient kan ikke medvirke til undersøgelse forgang, stand og Romberg' (se venligst bilag 1)
  Der blev ikke gennemført andre objektive undersøgelser af mig i de efterfølgende 18 timer (således ingen status noteret ved de skelsættende 24 timer eller i næste 54 timer), før overflytning til …[B] Sygehus, men ved neurologisk undersøgelse den 10.04, det vil sige næsten 6 uger efter symptoms debut, efter akut udmattelse konstateres der at jeg 'fremstår bleg og almen utilpas', specifikt neurologisk konstateres fald ved blindet liniegang (se venligst bilag 2)

  Således er dette krav fundet opfyldt (her finder jeg det relevant at bemærke at den samme forsikringsbetingelse stilles af selskabet FG, som har anerkendt dækning for kritisk sygdom).

- Infarkt forårsaget af **emboli** eller trombose. Der skal foreligger hjerneskanning **(CT/MR) med fund svarende til overnævnte**

MR skanning af halskar har vist spaltning af kar som årsag til embolier i hjerne - dette krav er opfyldt

CT skanning af hjernen fra den 16/02 viser 10 mm stor infarkt. MR skanning af hjernen fra den 18/02 viser 20 mm stor infarkt.

MR skanning af hjernen fra den 19/02 vise yderlige demarkering af infarkt område samt ny infarkt på 5 mm i 2 cm afstand

MR skanning af hjerner fra den 10/04 viser ingen nye infarkter, men infarkter fra februar ses uændrede

Således er dette krav også opfyldt, der påvises akut apopleksi, progredierende over 3 dages observation (der henvises venligst til bilag 3).

Der skal være blivende neurologiske følger i form af taleforstyrrelser, lammelser eller intellektuel reduktion

Min bemærkning: Der specificeres ikke yderlige om der skal være nogle bestemte følger i de tre grupper, der specificeres ikke yderlige med henblik på sværhedsgrad og der stilles ikke specifikke krav om hvordan følgerne udvikles/opstår.

Jeg oplever massive kognitive deficits og mit liv har ændret sig markant på grund af det, specifikt ved neuropsykologisk undersøgelse fra den 28.06 påvises flere objektive udfald - der findes let reduceret kognitivt niveau, med klart reduceret visuel hukommelse, stor informationstab, nedsat opmærksomhedsspændevidde, nedsat evnen til at løse opgaver med flere sideløbende tankerækker(se venligst bilag 4)

Disse objektive fund beskriver neurologiske udfald i form af intellektuel reduktion - således er dette punkt af forsikringsbetingelser er ligeledes opfyldt.

Desuden observeret **begrænset brug af venstre overekstremitet.**

Ydermere udviklede jeg patologisk postapoplektisk træthed, postapoplektisk depression med svære angstsymptomer - dette hører ligeledes under intellektuel reduktion efter organisk hjerneskade.

- **Der er krav om at diagnose skal være stillet på neurologisk afdeling - dette er ligeledes opfyldt (udskrevet fra neurologisk afd. F, … [B] Sygehus).**

Med denne gennemgang er det svært for mig at se hvordan selskabet kan afvise dækningen.

I sine forklaringer henviser selskabet gentagne gange til undersøgelse fra …[B] Sygehus dateret 19/2, som er beskrevet helt normal.

Jeg er noget forundret over, hvorfor lægger selskabet så meget vægt på netop dette notat, og jeg mener ikke at det er korrekt, da akut, primær indlæggelse foregik 3 DAGE FØR, på …[A] Sygehus, og der blev konstateret objektive neurologiske udfald.

Der er der ingen specifikke krav om udfald varende 72 timer, så det er svært at se, hvilken forsikringsmæssig betydning selskabet kan tillægge et notat fra den 19.02.

Ydermere henvise selskabet gentagne gange til notat fra …[B] Sygehus, dateret 10.04, som, iflg. selskabet, er normal.

Jeg tillader mig at være uenig og bemærker at det er ikke helt korrekt. Af notat 10.04 fremgår at objektivt findes jeg bleg og almen utilpas, og specifikt objektivt neurologisk findes fald ved blindet liniegang.

I sine skrivelser fra den 6/4 og 3/5 afviser selskabet dækningen specifikt med den begrundelse at jeg har ingen blivende neurologiske udfald har.

Normalt siger forsikringsmæssig og lægefaglig praksis at om man har neurologiske følger kan tidligst bedømmes 3 måneder efter cerebral begivenhed, nogle selskaber vælger først at tage stilling til dette 6 måneder efter.

På hvilken baggrund konkludere LPK henholdsvis 4 og 8 uger efter min apopleksi at jeg ingen følger har, er forsat uklart. På disse tidspunkter, da jeg gentagne gange har oplyst selskabet om at jeg bestemt ikke er rask, det ville være mest naturligt at tilbyde mig at vente nogen tid eller gøre fornyet neurologisk status, men dette er ikke tilfældet og det stiller jeg mig undrende over for(bilag 5)

3 mdr. efter begivenhed foreligger der et notat fra overlæge, prof., dr.med. …, hvori der står at jeg HAR erhvervet MASSIVE KOGNITIVE FØLGER efter apopleksi (bilag 6). En uge efter dennes notat foreligger, svarer selskabet prompte 'NEJ, det har du IKKE' (bilag 5, brev fra 21.05).

Jeg synes, her er vi nået det punkt i uoverensstemmelserne, hvor der er behov for udefrakommende hjælp.

I sit svar citere selskabets klageansvarlig at det er 100% sikkert at jeg komme tilbage på fuld arbejdskraft indenfor de næste par år, hvilket, ifølge selskabets opfattelse, understøttes af neuropsykologisk undersøgelse.

Jeg tillader mig at bemærke, at citering er ikke helt korrekt.

Af ambulant notat fra den 15/05 (bilag 6) fremgå at det er næsten 100% sikkert, det vil sige bogstaveligt er der resterende sandsynlighed at min erhvervsevne forbliver varig nedsat.

Ydermere, større chance at genvinde sin erhvervsevnen er ikke ensbetydende med at man udstede 100% garanti at blive rask!. Ved de rette skånehensyn kan man godt opnå noget der ligner ordinær beskæftigelse selv med et resterende handikap.

Af neuropsykologisk notat fra den 28/06 fremgår at 'man må forvente at der forsat vil kunne ske en vis bedring' (bilag 4) som er på ingen måde lover 100% remission på et bestemt tidspunkt.

I øvrigt tillader jeg mig at bemærke, at erhvervsprognose nævnes ikke i hverken generelle eller specifikker § 4 stk. E forsikringsbetingelse.

På nuværende tidspunkt , mellem mig og selskabet er der opnået enighed om at

- **Jeg har apopleksi**
- **Jeg er blevet dysfungerende efter blodproppen**
- **Jeg har let reduceret kognitiv niveau**

Selskabet begrunder afslaget med at det er uklart for dem om mit let reduceret kognitivt niveau skyldes organisk hjerneskade eller psykisk reaktion efter blodpropperne.(bilag 7)

Her har jeg behov for ekstern ekspertise fra Ankenævnet fra Forsikringer for at redegøre for:
1)Har LPK juridisk hjemmel at ændre forsikringsbetingelse løbende ved at komme med individuel, yderlige skærpelse af disse? Kan man kræve at intellektuel reduktion skal udvikles på en bestemt vis og ikke andet?

Når LPK lægger så meget vægt på udviklingsmekanisme, burde det fremgå klart af forsikringsbetingelserne. Så længe det ikke er tilfældet, mener jeg ikke at man kan undlade dækningspligt.

2)Hvordan er jeres holdning til at selskabet afslutter sagen mens der er stadigvæk tvivl og yderlige opklaring kan faktisk føre til modsatte udfald?

3) Hvordan er juridiske normer, især ved tilstrækkelig bevisføring, hvem skal tvivlen komme til gode? Indenfor lægefaget er det en anerkendt norm, at enhver tvivl skal komme patienten til gode.
…
Der foreligger udtalelse fra professor, dr.med. overlæge … dateret 27.09.2013, hvor hun kommer med detaljeret gennemgang af mit sygdomsforløb og uddybende forklaringer hvorfor og hvordan senfølger efter apopleksien er opstået (Bilag 11). Jeg vil specielt fremhæver i hendes udtalelse at symptomerne ses ved alle former for apopleksi uanset lokalisation og at påstå, at det skyldes en psykologisk reaktion er direkte forkert. Endnu en gang bekræfter min behandlende læge at jeg har betydelige sequelae efter apopleksi, at der er kognitiv svækkelse og der er overensstemmelse med den neuropsykologiske undersøgelse.
…
Som I anbefaler, har jeg gennemgået jeres kendelse inden indledning af klagesag.
Specielt blev bekendt med kendelser 79.031 og 77.039 hvor i viser jeres praksis angående håndtering af tvivl vedr. 24 timers varende neurologiske symptomer, kendelse 82.176 hvor i viser jeres praksis i tilfælde ved tvivl om blivende neurologiske følger, kendelse 72.237 hvor i markerer jeres generel holdning vedr. betragtning af kognitiv skade som neurologisk udfaldssymptom, kendelse 72.016 hvor antydede kognitive følger blev betragtet som den eneste neurologisk udfald efter cerebral begivenhed ikke påviselig ved scanning, kendelse 72.806 hvor i viser jeres praksis vedr. fortolkning forsikringsbetingelser i relation til med hvilken sikkerhed diagnose skal være stillet.

Er ligeledes blev bekendt med kendelsen 58.907 hvor I markerer bagatelgrænsen.
…
<u>2. HVAD VIL DE KONKRET OPNÅ HOS SELSKABET</u>
Hvis Ankenævnet for Forsikringer finder at jeg har ret i mine påstande, vil jeg gerne se at selskabet anerkender sin dækningspligt.

Ellers må jeg påpege det generelt høj serviceniveau som selskabet tilbyder, med nemt tilgængelige juridiske medarbejdere og mulighed at diskutere forløbet direkte med selskabets lægekonsulent."

Klagerens advokat har i brev af den 14/10 2013 til nævnet herudover bl.a. anført:

6. 85.184

"Jeg henviser supplerende til vedlagte bilag 1-11, idet det supplerende kan oplyses, at sagen drejer sig om, at [klageren] har pådraget sig en kritisk sygdom i form af hjerneinfarkt (apopleksi) ved sine følger.

Lægernes pensionskasse har anerkendt, at min klient har været udsat for en apopleksi, og der er enighed om, at min klient er dysfungerende efter blodpropperne pga. et reduceret kognitivt niveau.

Lægernes Pensionskasse har afvist dækning begrundet i, at det ikke er tilstrækkeligt godtgjort, at den kognitive reduktion har en organisk baggrund og ikke skyldes en psykisk reaktion efter blodpropperne.
…
Særligt henledes opmærksomheden på bilag 11, der er en udtalelse fra, professor … af 27. september 2013, hvor der direkte tages stilling til udsagnet fra [selskabets medarbejder] af 4. september 2013 fra Lægernes Pensionskasse, hvor denne anfører:

'Jeg finder det dog ikke tilstrækkeligt godtgjort, at dit let reducerede kognitive niveau har en organisk baggrund og ikke skyldes en psykisk reaktion efter blodpropperne.'

Dette skal sammenholdes med professor, dr. med. Overlæge …, der er en af de førende kapaciteter i landet på området, der i sin erklæring udtaler følgende:

'Der er enighed om, at depressionen efter apopleksi ikke alene kan tilskrives til psykologisk tilpasningsreaktion. På samme vis er det vist, at depression efter apopleksi er mere kroniske af natur, end depressioner der opstår uden organisk grundlag. Pt. aktuelle depression er derfor en direkte følge af apopleksien, og at påstå, at det skyldes en psykologisk reaktion er direkte forkert. I forbindelse med depression ses kognitiv svækkelse, og de aktuelle kognitive problemer som pt. klager over, kan være led i en depressionsproblemstilling. Dette skønnes at være i overensstemmelse med den neuropsykologiske undersøgelse, som er foretage den 28.06.13.
Konklusionen er, at pt. betydelige sequelae er efter apopleksien som hun pådrog sig i februar måned.'

Det må på baggrund af de lægelige oplysninger i sagen lægges til grund, at der er tale om blivende neurologiske følger hos min klient.

Det gøres på denne baggrund af gældende, at min klient opfylder § 4, stk. 1, nr. E i forsikringsbetingelserne fra Lægernes Pensionskasse, og således er berettiget til udbetaling af forsikringssum ved udvalgte kritiske sygdomme.

Selskabet har i brev af den 8/11 2013 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"[Klageren] ansøgte i begyndelsen af 2013 om udbetaling ved udvalgte sygdomme på grund af hjerneblødning/blodprop i hjernen /slagtilfælde / apopleksi.

Pensionskassen meddelte hende ved brev af 11. marts 2013 afslag på ansøgning under henvisning til, at kravet om, at betingelsen om, at der ved diagnosen apopleksi skal være blivende neurologiske følger i form af taleforstyrrelser, lammelser eller intellektuel reduktion ikke var opfyldt og fastholdt afgørelsen ved senere breve af 10. april og 27. maj 2013.

[Klageren] klagede herefter til pensionskassens klageansvarlige, der ikke fandt grundlag for at kritisere pensionskassens afslag på dækning. Klager har herefter henvendt sig til ankenævnet.

For at forsikringen i dette tilfælde kan udbetales skal følgende betingelser i forsikringsbetingelserne for udvalgte kritiske sygdomme diagnosticeret efter 1. januar 2013 § 4 E være opfyldt:

'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'.

I pensionskassens afslag er der henvist til, at der ikke er blivende neurologiske følger i form af taleforstyrrelser, lammelser eller intellektuel reduktion og en hjernescanning (CT/MR) med fund der svarer dertil.

Det fremgår det af journalen fra 19. februar 2013, at der er foretaget to grundige neurologiske undersøgelser, der bl.a. begge beskrev, at [klageren] havde normalt sprog og tale, normal stand inkl. tå, hæl og linjegang, og er hun var vågen og orienteret. Der beskrives 'kun' svimmelhed og subjektive balanceproblemer, men ikke lammelser. Af journalen fra indlæggelsen den 10. april 2013 fremgår bl.a., at [klageren] fortsat var træt, havde koncentrationsbesvær, subjektiv fornemmelse af styringsbesvær, og at hun kunne have udviklet en postapoplektisk depression, selvom det er sjældent ved cerebellart infarkt.

Af speciallægeepikrise af 18. april 2013 fremgår bl.a., at det er usikkert, om der er tale om en krisereaktion eller noget organisk. Kopi af epikrisen vedlægges som bilag A

Af journalen fra neurologisk afdeling af 15. 5 2013 fremgår bl.a., at det skønnes næsten 100 % sikkert, at [klageren] vil komme tilbage på fuld arbejdskraft som læge inden for de næste par år, hvilket understøttes af den neuropsykologiske undersøgelse af 28. juni 2013.

[Klageren] har efter afgørelserne fra pensionskassen og den klageansvarlige indhentet udtalelsen i bilag 11 fra professor ... Heraf fremgår blandt andet, at 'det er velkendt, at apopleksi medfører hurtig udtrætning, koncentrationsvanskeligheder og støjoverfølsomhed i de første måneder efter en akut apopleksi. Symptomerne vil gradvist aftage, men det tager tid'. Det fremgår også, at [klageren]s kognitive problemer kan være led i en depression, og at der i forbindelse med depression ses kognitiv svækkelse. Det fremgår samtidigt, at prognosen for restitution er skønnet god på længere sigt.

Det er fortsat pensionskassens opfattelse, at der ikke er tilstrækkelig dokumentation for, at forsikringsbetingelserne er opfyldt, navnlig kravene til, at 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.

Pensionskassen er ikke uenig i, at [klageren] kan have udviklet en post-apoplektisk depression som en psykisk reaktion, men de beskrevne kognitive-, emotionelle - og depressionssymptomer hos [klageren] kan efter pensionskassens og dennes lægekonsulents vurdering ikke sidestilles med 'intellektuel reduktion'.

Kravet om varighed i forsikringsbetingelserne er heller ikke opfyldt, da det skønnes næsten 100 % sikkert, at [klageren] vil komme tilbage på fuld arbejdskraft som … [klagerens erhverv] inden for de næste par år, jf. bemærkningerne ovenfor, ligesom det af udtalelserne i sagen fremgår, at symptomerne på apopleksien gradvist vil aftage, men at det tager tid.

På baggrund af en vurdering af journaloplysningerne og det øvrige materiale fastholder pensionskassen således sin afgørelse."

Klagerens advokat har i brev af den 3/12 2013 fremsendt klagerens bemærkninger hertil. Af bemærkningerne fremgår bl.a.:

"Overlæge, dr. med. professor … **har taget eksplicit stilling** til overnævnte udtalelse fra selskabets klageansvarlig jurist og der blev slået fast at **årsagen til mine symptomer er organisk hjerneskade og at påstå at mine symptomer skyldes psykisk tilpasningsreaktion, er direkte forkert.** (klage, bilag 11)

Udover dette blev der specifik noteret (klage, bilag 11) at
- **årsagen** til mine **kognitive** symptomer **er apopleksi**
- der **er overensstemmelse** med neuropsykologisk undersøgelse
- mit forløb er **typisk** for et mindre apopleksi,
- 50% af alle apopleksier har ingen fysiske følger en uge efter deres apopleksi, men de **væsentligste** og de **mest generende følger er patologisk træthed, emotioneller og kognitive problemer**
- kognitive forstyrrelser **ses uanset hvilket sted I hjernen man blive ramt udviklingsmekanisme bag kognitive forstyrrelser er lig hos alle -** bl. andet fordi dødt hjernevæv forårsager længeværende betændelse i område omkring blodproppen, med efterfølgende opheling og dannelse af arvæv, mens samtidig opstår der betydelige forstyrrelser I dannelse og indhold af kemiske stoffer I hjernen som er ansvarlige for normal afledning af elektriske impulser i hjernevævet.
- **viden** på området er relativt **ny**

…
En generel **intellektuel reduktion** er udtryk for en almen **intellektuel funktionsnedsættelse** i forhold til et **tidligere niveau**. Denne reduktion rammer almindeligvis en række af kognitive processer. Det kan omfatte problemer med hukommelsen og opmærksomhed, indlæringsvanskeligheder, koncentrationsbesvær, påvirkning af eksekutive funktioner, nedsat intelligens og andre reduktioner i mentale funktioner (energi, handlekraft, søvn, emotioner) (ICIDH-2S International Klassifikation af funktionsevne og funktionsnedsættelse, World Health Organization, Geneva, Switserland) …
…
Jeg oplever massive kognitive gener som påvirker såvel erhvervsevne som private forhold, ved neuropsykologisk status næsten 5 måneder efter blodproppen konstateres **let reduceret kognitivt niveau, med klart reduceret visuel hukommelse, stor informationstab, nedsat opmærksomhedsspændevidde, nedsat evnen til at løse opgaver med flere sideløbende tankerækker.** (klage, bilag 4).

Det er anerkendt såvel lægefaglig som juridisk praksis at bruge ASK mentabel i vejledende øjemed når **graden** af sygdom/skadens følger skal vurderes.

Af den punkt **A.4.2. af denne tabel 'Demens'** bl.a. fremgår

A.4.2.1 Kognitiv svækkelse efter hjerneskade: Subjektive klager over ændret funktionsniveau samt objektive ændringer specielt i hukommelsesprøver. Kriterierne for demens er ikke opfyldt - vurderes mellem 5 til 15 % varige men BILAG F)

Hvis LPK opfattelse hentyder at der er **kun bestemte grad** af intellektuel reduktion, såsom decideret vaskulær demens eller fokale udfald af bestemte kortikale (hjernebark) funktioner er omfattet af forsikringsordning, **burde det** efter min opfattelse **fremgår klart og tydeligt af forsikringsbetingelserne.**

I mit tilfælde foreligger **gentagne** udtalelser fra overlæge, dr. med, prof. …, sidst dateret den 27.09.2013, at jeg har erhvervet **betydelige følger efter apopleksi i form af kognitiv svækkelse** (klage, bilag 11)

Der foreligger resultater af **neuropsykologisk undersøgelse** fra den 28.06, hvor kognitive deficites objektiviseret med påvisning af påvirkning af flere domæner, specielt fremhæves **påvirkning i hukommelsesprøver** og **dyseksekutive** udfald - der **findes reduceret kognitivt niveau, med klart reduceret visuel hukommelse, stor informationstab, nedsat opmærksomhedsspændevidde, nedsat evne til at løse opgaver med flere sideløbende tankerækker.** (klage, bilag 4)

Efter min opfattelse **burde overnævnte være tilstrækkelig** til opfylde forsikringsbetingelse 4. E om intellektuel reduktion som en af de nævnte blivende neurologiske følger efter apopleksi.

3. VEDR. PÅSTAND AT KRAVET OM VARIGHED ER IKKE OPFYLDT
Afslutningsvis noterer pensionsselskabet, at kravet om varighed ikke er opfyldt og til støtte herfor bruges udtalelse om relativ stor chance for at jeg genvinder min fulde erhvervsevne inden for et par år og at 'symptomerne på apopleksi vil aftage gradvist, men det tage tid'.

Indledningsvis skal jeg henvise til mine udtalelser i selve klagen hvor jeg har noteret at efter min opfattelse erhvervsprognose **ikke kan sidestilles** med medicinsk prognose, da resterende handikaps udelukker ikke 37 timers beskæftigelse. Udsagn om 'symptomerne vil aftage gradvist' **kan hellere ikke** sidestilles med fortolkning at 'symptomerne vil forsvinde helt'.

Endvidere kan jeg tillade mig at bemærke, at **rent logisk** er det noget forvirrende at basere påstand om noget, det **har sikkert ikke** fundet sted i **NUTIDEN** begrundet med noget **som kun sandsynligvis vil** finde sted over en årrække i **FREMTIDEN.**

Ligesom pensionskassen er jeg også bekendt med **prognosen,** men samtidig er jeg også i besiddelse af såvel almen som lægefaglig viden om at **'prognose'-** god eller dårlig - per definition **vil altid** indebære indbygget **usikkerhed.**

Medicinske prognoser ligesom prognoser generelt er baseret på systematiske observationer af tilstande eller hændelser i **fortiden** som giver mulighed **at forudse** tilstande eller hændelser i **fremtiden.** Den **usikkerhed alle prognose indeholder,** hviler på **ukendskab** til de sammenhænge som vil påvirke udviklingen i **fremtiden.**

10. 85.184

Af journal notat dateret 15.05.13,ved ovl., dr.med., prof. … fremgår at **grunden til hun vurdere prognosen** som værende god er **hendes erfaring,** at patienter som har været helt raske før \, sygdommen har **en bedre chance** at blive normal fungerende igen (klage, bilag 6).

Således på grund af min relative ung alder og ingen kroniske sygdomme i øvrigt ved man **på nuværende** tidspunkt at jeg tilhører den populationsgruppe som **har chance** at komme sig over for en årrække.
…
Derfor efter min opfattelse er det ikke korrekt **at bruge prognose** om **mulig** udvikling **lang ude i fremtiden som begrundelse** for at undlade dækningen, da dårlig udfald per definition **kan ikke /aldrig udelukkes.**
…
Kan ligeledes tillade mig at bemærke at af forsikringsbetingelse stk. 4 E fremgår det at apopleksi skal **medføre blivende følger.** Der stilles **ikke yderligere krav** om følger skal vurderes på et **bestemt tidspunkt** efter begivenheden, ej hellere stilles krav om følger skal være **decideret livsvarige.**
…
Konkret mit tilfælde drejer det sig om betydelige følger efter apopleksi med kognitiv svækkelse, som er til stede siden sygdommens debut i februar 2013, betydelig forværret siden april 2013, således på nuværende tidspunkt vedblivende i 9 mdr. efter sygdomsdebut.
…
Her finder jeg relevant at bemærke at forsikring ved **Kritisk Sygdom** generelt tiltænkt som engangsudbetaling relativt tidligt i forløbet, når diagnose er stillet og **man vurderer ikke hver enkeltes prognose på lang sigt. Erhvervelse af kritisk sygdom er ikke ensbetydende at man ikke må opleve bedring længere ude i fremtiden.** …"

Selskabet har i brev af den 19/11 2013 til nævnet til dette bl.a. anført:

"Pensionskassen vedlægger efter aftale med [klageren] speciallægeerklæring af 15. december 2013 fra speciallæge i neurologi … som bilag 1, der er udarbejdet i forbindelse med [klageren] ansøgning om invalidepension på grund af samme diagnose, som denne sag vedrører.

Det er fortsat pensionskassens opfattelse, at der ikke er dokumentation for blivende neurologiske følger. Det fremgik af speciallæge i neurologi …'s udtalelse af 28.6.2013, at der samlet set ved testning fandtes tegn på reduceret kognitivt funktionsniveau, men at det fortsat var relativt kort siden, at [klageren] blev ramt af blodproppen, og at man derfor måtte forvente, at der fortsat ville kunne ske en vis bedring. Det skønnedes, at tilbagevenden til …[klagerens erhverv] var et realistisk mål. Dette understøttes af den seneste speciallægeerklæring af 15. december 2013 fra samme, hvoraf det af konklusionen bl.a. fremgår, at [klageren] har en god prognose for fuld restitution, og at tilstanden er stabil med udsigt til fuldstændig helbredelse inden for det næste halve år.

Kravene i forsikringsbetingelserne til, at 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 er således ikke opfyldt."

Klagerens advokat har i brev af den 15/1 2014 fremsendt yderligere bemærkninger fra klageren. Heraf fremgår bl.a.:

11. 85.184

"Via min advokat blev jeg gjort bekendt med at LPK vedlagt sagen erklæring fra professor, dr. med., overlæge …, udarbejdet for nylig i forbindelse med ansøgning om invalidepension.

I forbindelse med det vil jeg fremhæve to principielt væsentlig nye bemærkninger, som fremgår af denne erklæring

1. Ved **objektiv** undersøgelse **findes tegn på påvirkning af øjenmuskler** (ataktiske øjenbevægelse) og **vedværende balancebesvær (sidestep ved liniegang).**
2. Ved **objektiv** undersøgelse findes **ingen tegn på depression** aktuelt, således øvrige vedvarende mentale følgevirkninger efter blodproppen kan ikke længere tilskrives psykisk reaktion/krisereaktion - dette specielt fremhævet af … [speciallægen].

Efter min opfattelse, indeholder forelagte erklæring ingen principielt nye oplysninger, i forhold til tidligere forelagte i sagen - blodpropper medført massiv kognitiv svækkelse, især i det første 8 måneder efter blodproppen, 1 år efter blodproppen ses forsat såvel fysiske som mentale følger, både subjektive og objektive. Væsentlige forbedringer forventes om 6 mdr. hvilket svarer til halvandet år efter forsikringsbegivenhed, som meget vel svare til den hidtidige prognose som var 1 til 2 år.
…
Afslutningsvis henledes jeres opmærksomhed til **kendelse 72016,** som er ligeledes markeret som **principiel k**endelse."

I journal fra akutafdeling på sygehus [A] fremgår bl.a.:

"18.02.13 …
Forløb
…
Herinde laves CT-skanning, som viser hypodenst område og efterfølgende MR-skanning efter 48 timer viser nytilkommet infarkt i cerebellum."

I røntgenundersøgelse af den 19/2 2013 på sygehus [B] fremgår bl.a.:

"Neuroradiologisk Afdeling:
MR cerebrum og halsangio.
Indikation: OBS vertebralisdissektion sin.
Sammenlignes med MR-cerebrum [A] sygehus 18.02.13.
Yderligere demarkering af relativ friske infarkter i cerebellum sin, lokaliseret i vermis samt en mindre punktat område bagtil i venstre cerebellare hemisfære.
På halsangio ses en kort dissektion i venstre arterie vertebralis, ca 3 ½ cm efter afgangen fra venstre a. subclavia. De øvrige kar er upåfaldende.
Der er suppleret med sagittale STIR-sekvenser af cervikalcolumna, at der er degenerative forandringer med discusdegeneration C5/C6, på dette niveau og en lille bred paramedian højresidig prolaps ikke kontakt til nerveroden på højre side. På niveauet nedenunder ses let discusprotrusion, påvirkning af plads i rodkanalen C6/C7 sin.

RD:
Relativ frisk infarktforandringer i cerebellum sin.
Kort a. vertebralis dissektion sin.
Brede paramedian prolaps dxt. C5/C6.
Discusprotrusion C6/C7, afsmalnet rodkanal C6/C7 sin."

12. 85.184

I røntgenundersøgelse af den 10/4 2013 på sygehus [B] fremgår bl.a.:

"Neuroradiologisk Afdeling:
MR-cerebrum og MR halsangiografi.

Indikation: Februar 2012 venstresidigt cerebellart infarkt og venstre vertebralisdissektion. For 2 dage siden recidiv af symptomerne: Uspecifik svimmelhed og subjektivt bilateralt styringsbesvær.

Der er ingen diffusions deficit. De små infarktforandringer i venstre cerebellare tonsil og postero-inferiort i venstre cerebellare hemisfære genfindes. Der er uændret enkelte uspecifikke WM-læsioner. Hals arteriografien viser fuld rekanalisering af venstre arteria vertebralis.

RD: Små, ældre infarktforandringer i venstre cerebellare hemisfære.
Fuld rekanalisering af venstre arteria vertebralis."

I patientjournal fremgår bl.a.:

"10.04.13 20:05, … Læge, Neurologisk Overafd. F. …
…
Kontaktårsag
41-årig kvinde indlagt på afdeling F2 feb. -13 med ve.sidigt cerebellart infarkt og ve. vertebralisdissektion henv. til dagklinikken pga. recidiv af svimmelhed og bilat. styringsbesvær.

Aktuelt
Efter udskrivelse den 20.02.13 var væsentligste problem udtalt træthed, lå stort set konstant i sengen i 3 uger, vedvarende besvær med at styre ve. 0E. Oplevede problemer med at tale med normalt tempo, især modersmål [udenlandsk], måtte tale meget langsomt.
Medio marts nogen bedring, begyndte nu at gå lange ture med barnevogn, væsentligste klage var vedvarende træthed.
For to dage siden genoptaget arbejde som … [klagerens erhverv]. Ved slutningen af første arbejdsdag voldsomt udmattet, alment utilpas, svært ved at koncentrere sig. Mødte igen på arbejde i går, havde svært ved at samle sig, huske hvad hun skulle, følte sig let svimmel, uspecifik karakter, meget træt og grådlabil, subjektiv fornemmelse af ikke at kunne styre sin krop, ingen lateralisering. Måtte lægge sig i et par timer på arbejdet.
I dag vedvarende koncentrationsbesvær, subjektiv usikkerhedsfornemmelse, let gangbesvær og angiveligt trunkal instabilitet. Samtidig madlede, men ikke opkastninger, ikke febrilia og ikke nakkesmerter.
Svimmelheden er uspecifik, ikke oplagt gyratorisk eller nautisk. Ikke særligt udtalt som ved indlæggelse.
Føler hun nu har det lige så dårligt som ved udskrivelsen den 20.02.13.
…
Konklusion
Der synes at være tale om forværring af bestående symptomer i forbindelse med genoptagelse af arbejde. Væsentligste klage er alment ubehag, koncentrationsbesvær, men faktisk også subjektiv fornemmelse af styringsbesvær, eneste pos. fund er let sidedeviation ved blindet linjegang.
For at udelukke nytilkomne, iskæmiske læsiner og progression af ve. proksimale VA-dissektion
rp MR af cerebrum + MR-angio af halskar.
…
Afslutningsnota

...
Jeg vurderer at der meget vel kan være tale om post apoplektisk epression, omend sjældent ved cerebellart infarkt.
Tilråder pt. at påbegynde SSRI beh. hvilket hun aktuelt ikke ønsker. Vil diskutere pt. med overlæge … mhp opfølgning i neurovask. amb.
…
15.05.13 11:30 … Overlæge, Neurologisk overafd. F.
…
Journalnotat
…
I hele forløbet har pt. klaget over usædvanlig træthed med besvær med at tage sig sammen til almindelige gøremål.
Pt. har således haft massive/kognitive/emotionelle følger efter apopleksien, og hun har ikke kunne starte sit sædvanlige arbejde. Hun brød sammen efter et forsøg på fuld tid.
Det er helt urimeligt, at pt. ikke har været sygemeldt i de første 3 måneder. Det er vigtigt, at hjernen får ro til at hele sig. Hvis man stresser sig selv vil man dels hæmme genopbygningen af de tabte forbindelse, dels få koncentrations- og hukommelsesvanskeligheder og endelig emotionelle symptomer med depressionssymptomer. Dette er desværre sket for pt.
Hun er aktuelt sygemeldt, og jeg forventer, at hun skal bruge en del tid på at komme tilbage på sporet. Det er vigtigt, at hun får ro omkring sin egen situation. Anbefales fortsat sygemeldt i 2-3 måneder, hvorefter hun bør genoptage sit arbejde på nedsat tid i starten. Hun skal også skærmes mod afbrydelser og arbejde i højt tempo. Det er vigtigt, at man undgår stressbelastning.
Derimod er det næsten 100% sikkert, at pt. vil komme tilbage på fuld arbejdskraft med tiden. Der skal formentligt gå 1-2 år før hun føler sig helt på toppen igen. Grunden til, at jeg kan komme med denne vurdering er, at pt. primært er hjernerask, og primært har fuldstændig normale intracerebrale kar uden arteriosclerotiske forandringer eller følger efter hypertension. Det er min erfaring af pt. som er helt raske, derfor har en meget bedre chance for at blive normalt fungerende igen.
Pt. har efter apopleksien haft et vægttab på 8 kg. Hun har haft svære søvnforstyrrelser, og har kun sovet 3 timer om natten i forbindelse med forsøg på antidepressiv behandling.
Hun forsøgte at tage Cipramil gennem 3 uger, men det gav bivirkninger med uro og søvnproblemer, og derfor er hun stoppet behandlingen. Hun har haft adskillige tilfælde med akutte angstsymptomer i form af hjertebanken, klamsvedning og koncentrationsbesvær, nærmest panikagtig angst. Jeg tror derfor, at det er nødvendigt, at give en lille dosis antidepressiv medicin til natten, som også har angstdæmpende virkning. Til dette formål forslås Mirtazapin 15 mg nocte. Dosis kan øges til 30 eller 25 mg nocte afhængig af virkning og bivirkning.
Pt. har fået afslag fra forsikring for kritisk sygdom. Dette er helt uforståeligt, idet apopleksien har haft de beskrevne følger for pt. Selvom hun fysisk blev intakt dagen efter udskrivelsen fra os, har hun haft de beskrevne emotionelle og kognitive problemer, som har bevirket, at hun ikke har kunne genoptage sit arbejde, og hun skal regne med en længere sygemelding."

I hospitalsjournal fra sygehus [A] dateret den 15/4 2013 hedder det bl.a.:

"Dato 15.04.2013

Kode	Undersøgelse(r):	Dato og tid	
…	MR af cerebrum u i.v.	2013-02-18	11:59
Indikation:	**Pludseligt** indsættende nærsynskopier/svimmelhed. Tidl. prolaps C5-C6CT-C viser opklaring unilat i cerebellum, inkonklusivt men angiveligt konsistent med MR-C i 2005. Der er gået neurologisk tilsyn. Akut MR aftalt med radiologisk bagvagt, der beder … ringe til		

...

Konklusion:
Ca. 2 cm stort friskt infarkt medialt ve. cerebellum svarende til mindre segment af pica forsynings område
Genesen uklar - obs. fokal vaskulit
Enkelt uspecifik WM-læsion bagtil frontalt dx.
Let reduceret karlumen ve. a. vertebralis distalt
Enkelte uspecifikke WM-læsion dx."

I hospitalsjournal fra sygehus [A] dateret den 16/4 2013 hedder det bl.a.:

"Dato 16.04.2013

Kode	Undersøgelse(r):	Dato og tid	
…	CT af cerebrum u i.v.	2013-02-16	15:47
Indikation:	**obs**. Infarkt Pludselig indsættende svimmelhed i morges samt nærsynkope, kvalme, ingen neurologiske udfald fraset ovennævnte normaleblpr., normalt EKG. … Er meget bekymret og bange for noget neurologisk.		

…
CT skanning af cerebrum uden i.v. kontrast
Viser ingen intracerebrale blødninger.
Der er midtstillet ventrikelsystem uden ektasi, god differens mellem grå og hvid substans. Der er normal kalibrering af sulci. Der ses ca. 1 cm stort lavdens område svarende til cerebellum, eller vermis på venstre side - relativt friskt infarkt - anden genese?
Der er gode forhold svarende til basale cisterner. Der foreslå evt. supplerende MR skanning.
Undersøgelsen er gennemset på knoglevindue.
Ingen påviselige knogledestruktioner.

Konklusion
Uspecifik lavdens forandring svarende til cerebellum/vermis på venstre side - jf. tekst."

I neurologisk speciallægeerklæring dateret den 18/4 2013 fremgår bl.a.:

"Objektivt
Objektivt fremstår hun krisepræget og kaotisk, tydeligt påvirket af sin situation. Er vanskelig, at få til at strukturerer sin anamnese og anamnese optagelsen tager meget lang tid. Er svimmel og utilpas og er nødt til at ligge på briksen.

Konklusion
Jeg er helt enig med hende i, at forløbet bestemt ikke har været optimalt. Det er som det er beskrevet i den medicinske journal, og som hun selv fortæller, svært for mig at se, hvordan man ved den initiale kontakt kunne afvise, at der var tale om en vertebralis dissektion med et cerebellart infarkt. Det virker umiddelbart som en ret nærliggende diagnose i dette tilfælde.

Med hensyn til de massive cognitive/psykiske gener hun oplever i dag, et det lidt usikkert for mig om der er tale om en krisereaktion eller noget organisk. Typisk kommer patienter med et cerebellart infarkt sig godt efter dette, og der er kun beskedne om nogen sequelae. Men man kan se et cerebellart dyseksekutivt syndrom, med problemer med at overskue tingene mv. I dette tilfælde, hvor forløbet som anført ikke har været optimalt, og hvo der ydermere er tale om en kollega mener jeg bestemt, at dette bør belyses."

15. 85.184

I journalnotat udfærdiget af professor, dr.med. overlæge fra neurologisk hospitalsafdeling på sygehus [B] af den 27/9 2013 fremgår bl.a.:

"Pt. blev sygemeldt, og undertegnede har set pt. til kontrol 3 måneder efter apopleksien den 15.05.2013. Hun klagede på det tidspunkt over en usædvanlig træthed, kognitive- og emotionelle symptomer i form af koncentrationsproblemer, hukommelsesvanskeligheder og depressionssymptomer. Hun blev anbefalet antidepressiv behandling og sygemelding gennem længere tid for at komme sig.
Årsagen til pt. kognitive og emotionelle symptomer er apopleksien. Pt. har ikke tidligere haft sådanne problemer, som hun klager over aktuelt. Det er velkendt, at apopleksi medfører hurtig udtrætning, koncentrationsvanskeligheder og støjoverfølsomhed i de første måneder efter en akut apopleksi. Symptomerne vil gradvist aftage, men det tager tid.
Symptomerne ses ved alle former af apopleksi uanset lokalisation. Symptomerne må tilskrives inflammatoriske reparationsprocesser, samt påvirkning af de neurotransmittersystemer som findes diffust i hjernen, og som styrer oplagthed og humør. Her har særligt det serotonerge system interesse. Der er god dokumentation for, at pt. med apopleksi får en universel nedsat central serotonerg funktion, som forklarer de depressive symptomer. Der er enighed om, at depression efter apopleksi ikke alene kan tilskrives til psykologisk tilpasningsreaktion. På samme vis er det vist, at depression efter apopleksi er mere kroniske af natur, end depressioner der opstår uden organisk grundlag. Pt. aktuelle depression er derfor en direkte følge af apopleksien, og at påstå, at det skyldes en psykologisk reaktion er direkte forkert. I forbindelse med depression ses kognitiv svækkelse, og de aktuelle kognitive problemer som pt. klager over, kan være led i en depressionsproblemstilling. Dette skønnes at være i overensstemmelse med den neuropsykologiske undersøgelse, som er foretaget den 28.06.13.
Konklusionen er, at pt. betydelige sequelae er efter apopleksien som hun pådrog sig i februar måned. Det skitserede forløb er ikke helt ualmindeligt. 50% af alle apopleksier har ingen fysiske følger en uge efter deres apopleksi, de væsentligste følger og de mest generende følger er patologisk træthed, og emotionelle/kognitive problemer i efterforløbet. Pt. forløb er derfor typisk for en mindre apopleksi. Prognosen for restitution er skønnet god på længere sigt. Pt. har imidlertid brug for ikke at stresse unødvendigt for at blive rask. Dette skyldes at hun er mere følsom for stress, som følge af en kronisk sårbarhed, som hun har pådraget sig som følge af apopleksien. Sårbarheden skyldes formentligt nedsat robusthed af de transmittersystemer, som styrer vores oplagthed og humør. Vores viden omkring disse forhold er vokset betydeligt gennem de senere år, men endnu kun dårlig beskrevet i lærebøger."

I neuropsykologisk undersøgelse på privathospital af den 28/6 2013 hedder det bl.a.:

"**Konklusion**
…
Ved den aktuelle undersøgelse noteres generelt et funktionsniveau, som synes diffust let nedsat i forhold til det forventede, når der tages udgangspunkt i uddannelsesniveau og arbejdsmæssigt funktionsniveau før blodproppen. Der ses normal funktion med hensyn til indlæring og hukommelse af verbalt materiale, hvorimod hukommelsen for visuelt materiale er klart reduceret. Opmærksomhedsspændvidden skønnes at være let reduceret og det samme gælder evnen til at løse opgaver, hvor man skal holde flere sideløbende tankerækker i hovedet.

Samlet set findes der ved testningen tegn på et let reduceret kognitivt funktionsniveau, men da det fortsat er relativt kort tid siden, [klageren] blev ramt af blodproppen, må man forvente, at der fortsat vil kunne ske en vis bedring. Jeg skønner, at en tilbagevenden til [klagerens erhverv] er et realistisk mål, men det vil kræve, at der etableres skånehensyn i den første tid,

således at der startes op med få arbejdsopgaver og stærkt begrænset arbejdstid. Jeg har anbefalet hende at tage kontakt til praktiserende psykolog med specialviden om neuropsykologi med henblik på coaching og bearbejdning af de konstaterede vanskeligheder og har medgivet hende navne på nogle psykologer, hun kan kontakte."

I neurologisk speciallægeerklæring udarbejdet af overlæge, professor dr. med. den 15/12 2013 fremgår bl.a.:

"**Aktuelle klager:**

…

2. Mentale følgevirkninger:

Undersøgte udtrættes nemt. Hvis hun går over stregen og presser sig selv, giver det bagslag dagen efter, hvor hun er helt udmattet og ikke kan koncentrere sig. Undersøgte skal derfor hele tiden være opmærksom på ikke at stresses og hun kræver ro. Når hun kommer hjem fra arbejde de dage, hvor hun er af sted, må hun hvile sig, og familien bliver nødt til at skåne hende om aftenen. Undersøgte klager også over synsforstyrrelser. Hun har svært ved at fastholde synsindtryk, hvis hun skal se på urolige billeder. Der er derfor også grænser for hvor mange billeder hun kan nå at se som radiolog, uden at dette symptom begynder at genere.

…

Depressionsdiagnosen blev bekræftet og behandlet hen over sommeren 2013 via praktiserende psykiater, med god virkning, og det er nu lykkedes at komme så småt i gang igen indenfor undersøgtes speciale med granskning af mamaskreeninger sv.t. 9 timer om ugen. Undersøgte er stillet i udsigt, at hun kan blive genansat på sin tidligere arbejdsplads, i starten på nedsat tid, og med skånevilkår, således at fuld beskæftigelse med varierede arbejdsfunktioner som mamaradiolog stiles efter at kunne opnås inden for det næste halve år.

Aktuelt klager undersøgte over hurtigere udtrætning end habituelt, hvorefter hun får koncentrationsproblemer og diskret ændret fornemmelser/styringsbesvær af venstre hånd og forstyrrede synsindtryk ved hurtigt skiftende eller urolige billeder. Hertil har undersøgte stadig forstyrret nattesøvn med indsovningsproblemer.

Undersøgte blev initialt undersøgt med MR skanning af cerebrum, som viste et lille infarkt svarende til vermis cerebellum og undersiden af venstre cerebellar sfære. Der blev samtidig påvist en frisk dissektion af venstre arteria vertebralis, som den sandsynlige årsag til apopleksien.

Objektivt neurologisk findes diskret usikkerhed ved hurtige øjenbevægelser mod venstre, men ellers en normal neurologisk undersøgelse. Psykisk er undersøgte naturlig og der konstateres ingen tegn på depression.

Konklusion:

På baggrund af skademekanismen, journalmateriale og dagens undersøgelse vurderes det at undersøgte aktuelt kun har diskrete forstyrrelser efter apopleksien i februar måned 2013. De vigtigste følger er en forstyrrende hurtig udtrætning, forstyrrede synsindtryk ved udtrætning og koncentrationsproblemer ved udtrætning. Herud over skal undersøgte bruge mere energi til de komplicerede mamabiopsiundersøgelser, som kræver bimanuel optimal håndfunktion for at ramme helt præcist ganske små strukturer. Skånevilkår er derfor nødvendigt i forbindelse med genoptagelse af arbejdet, og arbejdstiden bør i starten ikke overstige halvtids arbejde. Det er karakteristisk at apopleksipatienter er mere følsomme over for stressbelastning, som bør undgås. Undersøgte tilrådes at starte sit arbejde med afvekslende funktio-

ner og en arbejdstid på maks. ½ tid, og langsomt øge arbejdstiden i løbet af det første halve år til fuld tid. Det vurderes at prognosen er god, for at opnå fuldt tilbagevenden til tidligere arbejdsfunktioner ved en sådan tilrettelæggelse. Det vurderes, at et halvt år er den tid, der skal til for at opnår stabilt og habituelt arbejdsniveau. Da undersøgte fik sin apopleksi på ikke-arteriosklerotisk basis, og da infarktet var begrænset og undersøgte i øvrigt er cerebralt rask, har hun en god prognose for fuld restitution, men det tager ofte 1-2 år før dette opnås. Derfor er ovenstående vurdering hensigtsmæssig og velbegrundet.

Tilstanden er stabil med udsigt til fuldstændig helbredelse indenfor det næste halve år.

Diagnoser:
- Infarctus cerebelli seqv. (følger efter blodprop i lillehjernen)
- Depression mentis secundaria tractata (velbehandlet sekundær depression)
- Prolapsus discus intervertebrale cervicale C5/C6 traumatica dxt. antea (tidligere traumatisk cervikal diskusprolaps)."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 4. Definitioner for udvalgte kritiske sygdomme**
…
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 oralformation. 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."

Nævnets flertal udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren den 16/2 2013 fik et hjerneinfarkt (apopleksi), der blev diagnosticeret efter CT- og MR-skanninger henholdsvis den 16/2 og 18/2 2013. Hun led efterfølgende af træthed, angstsymptomer, søvnforstyrrelser og koncentrationsbesvær. En speciallæge i neurologi konkluderede den 18/4 2013, at klageren led af massive kognitive/psykiske gener, men at det var usikkert, hvorvidt de skyldtes en krisereaktion eller noget organisk. I en neuropsykologisk test den 28/6 2013 blev det konkluderet, at der var tegn på et let reduceret kognitivt funktionsniveau, og at der fortsat ville kunne ske en vis bedring.

I løbet af sommeren 2013 fik klageren konstateret en depression, som hun blev behandlet for med god virkning. I notat af den 27/9 2013 vurderede overlæge i neurologi, at klagerens kognitive og emotionelle symptomer skyldtes apopleksien, og at klagerens symptomforløb ikke er usædvanligt for apopleksipatienter. I en neurologisk speciallægeerklæring af den 15/12 2013 vurderedes det, at klageren fortsat havde diskrete symptomer som forstyrrede synsindtryk og koncentrationsproblemer ved hurtig udtrætning, at prognosen for fuld restitution var god, men at det ofte tager 1-2 år, før dette opnås.

Neurologiske følger

Som forudsætning for dækning skal der i henhold til forsikringsbetingelserne være blivende neurologiske følger efter blodproppen i form af taleforstyrrelser, lammelser eller intellektuel reduktion. Det bemærkes i den forbindelse, at det ikke fremgår, hvad der forstås ved "intellektuel reduktion". Efter sin gennemgang af sagen finder flertallet, at klagerens symptomer kan henføres til denne formulering. Der er bl.a. lagt vægt på, at det af sagens lægelige oplysninger fremgår, at klageren har haft massive kognitive gener, herunder koncentrationsbesvær, og at disse med høj grad af sandsynlighed er en følge af hendes blodprop. Flertallet finder endvidere, at selskabet ikke har godtgjort, at fundene ved CT-skanningen den 16/2 og MR-skanningen den 18/2 2013 ikke svarer til ovennævnte symptomer.

Varighed af symptomer

Det bemærkes, at det ikke af forsikringsbetingelserne fremgår, hvad der forstås ved, at de neurologiske følger skal være blivende, før der kan opnås dækning.

Klagerens kognitive og psykiske symptomerne er gradvist aftaget efter blodproppen, men de består fortsat ni måneder efter blodproppen, og det er derfor flertallets vurdering, at de må karakteriseres som blivende. Det forhold, at der er god prognose for bedring og fuld restitution på sigt, kan ikke føre til anden vurdering.

Nævnets mindretal finder, at sagen skal hjemvises til fornyet behandling hos selskabet med henblik på, at der indhentes nye CT- og MR-skanninger, således at disse skannin-

ger kan indgå i vurderingen af, om der er blivende neurologiske følger i form af intellektuel reduktion.

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Lægernes Pensionskasse, skal udbetale og forrente engangsbeløbet ved kritisk sygdom til klager.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Kim Sparlund