Ankenævnet for Forsikring

Den 27. august 2014 blev i sag nr. 85592:

xxxxxxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxxxx xxx xxxxxxxxx
xxxx xxxx x

mod

Pensionskassen for Socialrådgivere og Socialpædagoger
v/PKA
Tuborg Boulevard 3
2900 Hellerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der er født i 1950, er omfattet af en forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme i Pensionskassen for Socialrådgivere og Socialpædagoger v/PKA. Hun klager over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen for en anmeldt kritisk sygdom - apopleksi - diagnosticeret den 11/1 2012.

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

I sin klage til nævnet af 4/1 2014 har hun krævet udbetaling af sum ved kritisk sygdom og har til støtte herfor anført:

> "Blev indlagt med Falck den 11.01.12.
>
> Jeg havde i 2-3 dage haft tiltagende hovedpine og svimmelhed, kvalme, føleforstyrrelser i ansigtet. Jeg havde en aftale hos min læge for at få taget en prøve den 11.01.12. Jeg ringede efter en ven, da jeg havde det meget dårligt. På vej til lægen var jeg meget svimmel, måtte støttes. Jeg fik at vide, at jeg talte usammenhængende, og var forvirret. Da jeg kom op til lægen faldt jeg ned af stolen, kunne ikke stå, gå, var meget svimmel, svedte kastede op mv og mine føleforstyrrelser i ansigtet blev meget værre. Blev lagt ned men det hjalp ikke kom på hospital med Falck. Falck manden gjorde mig opmærksom på, at venstre mundvig hang nedad og jeg var meget rød i ansigtet.
>
> Brev fra hospitalet vedlægges som bilag.

Da jeg blev udskrevet var jeg meget træt og forvirret. Havde lige fået lavet en rygmarvsprøve uden bedøvelse. Fik ikke nævnt, at jeg stadig havde problemer med føleforstyrrelser i venstre side af hovedet og svimmelheden kom først da jeg skulle ud af hospitaler altså da jeg gik og ikke lå i sengen. Jeg har efterfølgende haft problemer med det beskrevne og har flere gange søgt læge. Fik at vide, at det var en følge af en blodprop. Der står i nogle papirer fra lægen, at føleforstyrrelserne kommer og går, det er ikke rigtigt, de er der hele tiden, det var en misforståelse, der nu er rettet. Jeg vedlægger nye oplysninger fra lægen fra 28.8.2013, hvor lægen skriver, at jeg konstant har føleforstyrrelser, hvilket lægen også konstaterede ved undersøgelse. Hun afviste hvad der tidligere har været skrevet 'ansigtet var intermitterende' dette korrigeres ved lægebesøget/undersøgelsen. Jeg har ydermere efterfølgende haft svært ved at koncentrere mig og huske. Dette er vigtigt, da der kan udbetales beløb for kritisk sygdom, hvis man har haft nogle af symptomerne ved blodprop, 24 før og 3 måneder efter, hvilket fremgår af PKAs papirer.

Efter jeg blev udskrevet fik jeg er opringning af overlæge … fra hospitalet som fortalte, at jeg på grund af episoden havde fået sklerotiske forandringer i occipatalhulen, hvilket jeg skulle holde nøje øje med. Han sagde, at jeg skulle søge om kritisk sygdom på grund af det skete.

Jeg har efterfølgende været plaget af svimmelhed, føleforstyrrelser i ansigtet, hukommelsesbesvær, svimmelhed.

I PKAs papirer står der, at hvis man ikke har konstateret en blodprop, og man har haft symptomer 24 før og efterfølgende symptomer 3 mdr. efter. Jeg og min læge mener jeg opfylder begge betingelser."

Af egen læges journal af 11/1 2012 fremgår:

"Siden i går aftes meget svimmel. Kaster slim op. Tidl større alkoholforbrug, men har ikke drukket de sidste 1,5 mdr. og kommer fastende til blp.

Klager over at hun er følelsesløs i ve. side af ansigtet. Let hovedpine. Kaster op flere gange.
Obj: BT 120/75
Obj vågen meget svimmel, har svært ved at stå. Neurologisk ia.
St p og c ia.
Der er taget væsketal, levertal samt hæmatolog blodpr.
Observeres her i 1 time ingen ændring kan ikke sendes hjem. Bor alene, er utryg
Indlægges MVA.
Falck er bestilt"

Af udskrivningsepikrise fra Medicinsk Endokrinologisk Afdeling udfærdiget den 19/1 2012 fremgår:

"Indlæggelsesdato: 11-01-2012 kl. 11.44 Udskrivningsdato: 12-01-2012 kl. 14:55
Patientens status: Patienten er indlagt
AKTIONSDIAGNOSE.
A DR429 - Vertigo UNS
+ AZAC2 - hovedfunktionsniveau
ANDRE DIAGNOSER OG OPERATIONER:
12-01-2012 kl. 11:42 - Operation KTABOO - Lumbalpunktur
Indl. med svær hovedpine og svimmelhed i en grad, så pt er faldet ned fra en stol og ikke har kunnet gå. Har bemærket nedsat følesans i ve. kind.

Pt vågnede med disse symptomer. Symptomerne klinger af under indl., der er fortsat nogen svimmelhed.

Der er gjort CT-cerebrum uden tegn på blødning eller infarkt Der er sklerotiske forandringer i occipitalhulen og ved betydende forandringer (når vi har den endelige beskrivelse), vil pt. blive kontaktet.

Lumbal punktur normal, farveløs og der er ikke mistanke om SAH [subarachnoidal blødning - hjernehindeblødning]

Pt. udskrives til videre udredning hos privat praktiserende ØNH-læge.

Pt. er anbefalet rigeligt væskeindtag og fast Panodil de næste par dage samt at henvende sig ved spinal hovedpine.

NOTAT D 19.01.2012
Pt. har for nylig været indlagt med akut svimmelhed Symptomerne fortog sig, og pt. blev udskrevet. Blev anbefalet kontakt til praktiserende ØNH-læge.

Fik under indlæggelsen lavet CT-C, hvor der bl.a. blev set fokal sklerotisk ossøs forandring i højre orbitaloft obs. genese.

Samtale d.d med overlæge … vedr. fundene. Fundene er velafgrænsede, ikke malignitetsuspekte. Man anbefaler videre udredning med MR-skanning, dersom pt. har synsfeltproblemer, synsproblemer i det hele taget el hovedpine.

Tlf. kontakt til pt. d.d. Pt. har ingen af de nævnte symptomer. Således aktuelt ingen yderligere udredning.

Pt. er informeret om fundene, og om, at såfremt nogle af ovennævnte symptomer kommer, kan man overveje at udrede med MR-skanning.
Kopi af notat til egen læge
Medicin:
TABFILM Pamol - 500 mg, 1000 mg x 4 dagligt, OR.
DEPKAPH Venlafaxin Actavis - 75 mg, 75 mg x 1 dagligt, OR.
… Læge"

Af Medicinsk Endokrinologisk Overafd.s journal af 11/1 2012 fremgår bl.a.:

"**Aktuelt**
Anamnese som anført. Hovedpine, stillingsbetinget svimmelhed og i forbindelse med svimmelheden kvalme og opkastninger. Nedsat sensibilitet i venstre nedre ansigtshalvdel.

Symptomerne debuterede i går morges med hovedpine og svimmelheden fulgte efter ca. ti timer. Har været meget træt og sovet næsten 20 timer det sidste døgn.

Har for en uge siden været til ørenæsehalslæge grundet smerter i venstre øre, og der blev konstateret nedsat tryk i mellemøret, hvorfor hun skulle lave trykudligningsøvelser.

Har tidligere haft virus på balancenerven, synes ikke det her minder om, da hun egentlig var mere svimmel dengang.

Der er lavet CT af cerebrum og midlertidig beskrivelse viser iskæmiske læsioner i den hvide substans, konfereret med neurologisk vagthavende der finder det aldersbetinget. Han har dog ikke set CT-skanningen. Desuden findes imidlertid beskrivelse af ossøse forandringer i højre orbitaloft. Obs genese.

Patienten angiver, at han [hun] har væsentlig bedring i symptomerne. Der er ikke længere hovedpine, denne kommer nu intermitterende en gang imellem. Der er ikke svimmelhed eller kvalme lige nu. Kommer dog ved stillingsskift. Har det bedst med at ligge i sengen.

Objektivt
AT, ET, Orientering, bevidsthedsniveau: Almentilstand ok. Ikke kronisk medtaget. Lettere akut medtaget, da hun bliver svimmel.
Øjne: Egale pupiller. Naturlig reaktion for lys. Normal bevægelighed. Cavum oris: Normale forhold.
Hals: Ingen struma, halsvenestase eller nakkerygstivhed.
Neurologi: Sensibilitet normal på over- og underekstremitete samt truncus. Der er nedsat sensibilitet i trigeminus 3. gren på venstre side. Ellers normal sensibilitet.
Motorik: Normal kraft ved håndtryk og albueled, knæled, fodled og skulderløft.
Hoveddrejning.
Reflekser: Normal biceps-, patellar- og achillesrefleks. Normal plantarrespons.
Ansigtsmimik: Der er ingen fasicialisparese. Der er ingen dysdiadokokinese. Normal finger-næsefosøg.

Apleys(?) manøvre: Ved hoveddrejning mod højre fremkaldes akut svimmelhed, da hun lægges fra siddende stilling ned i sengen. Lukker i det samme øjnene på grund af svimmelheden, der kan således ikke konstateres om der er nystagmus.

Svimmelheden bedres efter kort tid i liggende stilling. Der er tale om under et halvt minut.
Biokemi
Fuldstændig upåfaldende. Ingen tegn til infektion, væskeforstyrrelser, elektrolytforstyrrelser.
Plan
Der er meget der taler for en BPPV [benign paroxysmal positionel vertigo - godartet, anfaldsvis stillingsafhængig svimmelhed] med stillingsbetinget svimmelhed og heraf følgende kvalme og opkastning. Dette kan dog ikke forklare hovedpinen eller den nedsatte sensibilitet i trigeminus 3. gren på venstre side.

Patienten er drøftet x to med neurologisk vagthavende, der anbefaler, at vi tjekker sensibilieten igen i morgen og ringer hvis der er udfald forsat.
Ordination
rp. ørenæsehalstilsyn.
Afventer endelig beskrivelse på CTC."

Af egen læges journal af 16/1 2012 fremgår:

"Er kommet hjem - er blevet scannet og fået rygmarvsprøve. Lammelsen i venstre side af ansigtet er væk. Kunne ikke rigtig sige, hvad der var galt. Ikke fået svar endnu."

Af egen læges journal af 28/8 2013 fremgår:

"Tidligere forståelse af at patientens føleforstyrrelse i ve side af ansigtet var intermitterende korrigeres. Hun mærker det faktisk konstant men med forskellig intensitet. Føles som en død fornemmelse obj: nedsat sensibilitet svarende til regio maxillaris området på ve side.

Har optaget hudforandring ved ve ydre øjenkrog. Ses som jævn lysebrun lidt ujævn afgrænset forandring. Ingen randrødme. Ikke suspekt."

Selskabet anmodede Videncenter for Helbred og Forsikring vurdere sagen. Centret har i udtalelse af 4/2 2014 anført:

"**Medicinsk vurdering af Visse Kritiske Sygdomme**
Videncenter for Helbred & Forsikrings lægelige konsulenter har gennemgået de fremlagte helbredsoplysninger og finder, at kriterierne ved Visse Kritiske Sygdomme ikke er opfyldte.

Forsikrede fik i januar 2012 hovedpine, svimmelhed og let følelsesløshed i den venstre side af ansigtet. Egen læge fandt normale neurologiske forhold og indlagde [klageren]. Her viste CT-scanning af hjernen hverken blødning eller infa[r]kt og meget talte for, at det drejede sig om en stillingsbetinget svimmelhed, hvorefter forsikrede blev udskrevet med diagnosen svimmelhed.

Hverken klinikken eller de objektive fund er forenelige med en apopleksi. Der er ikke er tale om en pludselig opstået neurologisk skade og symtomatologien er uspecifik og uden støttende scanningsfund. Selskabets kriterier for apopleksi er derfor ikke opfyldte."

Selskabet har over for nævnet i brev af 12/2 2014 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor anført:

"**Begrundelse**
Betingelserne for udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme fremgår af 'Listen over visse kritiske sygdomme' jf. 'Forsikringsbetingelser ved død, førtidspensionering og visse kritiske sygdomme' jf. Bilag ...

Af 'Listen over visse kritiske sygdomme', side 4, fremgår betingelserne for udbetaling af sum ved hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi):

Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi)
En akut opstået beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, og som enten skyldes:
a) En forsnævring eller tillukning af en pulsåre opstået i hjernen (emboli eller trombose), eller

b)En spontant eller traumatisk opstået blodansamling i hjernen eller mellem hjernehinderne som følge af et bristet blodkar eller en misdannelse i hjernens kar.

Der skal være neurologiske udfald svarende til hjernebeskadigelsen, som skal være påvist ved en hjernescanning (CT/MR).

Tilfælde, hvor en blodprop i hjernen ikke er påvist ved CT-/MR-scanning, kan være omfattet af dækningen, hvis samtlige klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er blivende neurologiske udfald svarende til hjernebeskadigelsen (vurderet tidligst efter 3 mdr.) i

form af lammelser, føleforstyrrelser, synsforstyrrelser, taleforstyrrelser, gangbesvær, koordinations- eller bevidsthedsforstyrrelse.

***KRAV:** Diagnosen skal være stillet på en neurologisk, neurokirurgisk eller lignende specialafdeling eller være bekræftet af en neurologisk speciallæge.*

Følgende er ikke dækket:

- *Transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/transitorisk iskæmisk attak (TIA).*

Tidligere hjerneinfarkter påvist tilfældigt ved hjernescanning (CT/MR).

• Blodpropper eller blødninger i den perifere del af nervevævet, dvs. udenfor hjernen (fx øjne, øre, hypofyse).

Som ovenfor nævnt, er udgangspunktet, i forsikringsbetingelserne, at der skal foreligge en CT- eller MR-scanning, der bekræfter hjernebeskadigelsen samt svarer til objektive neurologiske udfaldssymptomer, forårsaget af infarktet, af mere end 24 timers varighed. Disse skal være bekræftet på en neurologisk afdeling eller af en neurologisk speciallæge.

Klager kontakter 11. januar 2012 egen læge grundet svimmelhed, let hovedpine og følelsesløshed i venstre side af ansigtet. Hun observeres af egen læge i en time. Af journalen fremgår, at 'Observeres her 1 time, ingen ændring, kan ikke sendes hjem. Bor alene, er utryg. Indlægges MVA' jf. Bilag ...

Klager får ved indlæggelsen foretaget en CT-scanning. Denne viser ingen tegn på blødning eller infarkt ligesom de symptomer, som klager havde ved indlæggelsen i form af følelsesløshed i kinden, svær hovedpine og svimmelhed svandt under indlæggelsen jf. Bilag ... Det er således hverken ved CT-scanning eller i form af objektive neurologiske udfaldssymptomer i mere end 24 timer dokumenteret, at klager har haft en blodprop i hjernen.

Tilfælde, hvor der ikke er påvist en blodprop i hjernen ved CT-scanning, kan alligevel være omfattet af dækning, hvis samtlige klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt og der er blivende neurologiske udfald svarende til hjernebeskadigelsen (vurderet tidligst efter 3 mdr.) i form af lammelse, føleforstyrrelser, synsforstyrrelser og taleforstyrrelser, gangbesvær, koordinations- eller bevidsthedsforstyrrelse som nævnt i betingelserne jf. Bilag ...

Med samtlige klassiske kliniske tegn menes, at symptomerne, som nævnt ovenfor, på blodproppen skal opstå pludseligt og være typiske for en blodprop i hjernen og at symptomerne er til stede fra tidspunktet for blodproppens opståen og også efter perioden på de 3 måneder. Forsikringsbetingelserne stiller i disse tilfælde lidt strengere krav til symptomerne, da der ikke foreligger billeddokumentation af blodproppen i form af scanningsfund, der viser blodproppen og dens placering.

Klager henvender sig i juni 2013 og er uforstående over for afslaget jf. Bilag … da hun efterfølgende har haft meget mere hovedpine, ligesom hun har haft føleforstyrrelser i venstre side af hovedet, hvilket hun aldrig tidligere har haft.

Klager vedlægger sin klage til Ankenævnet nyt uddrag af sin journal af 28. august 2013 jf. Bilag … fra egen læge. Af uddraget fremgår, at 'tidligere forståelse af at patientens føleforstyrrelse i venstre side af ansigtet var intermitterende korrigeres. Hun mærker det faktisk konstant men med forskellige intensitet. Føles som en død fornemmelse obj: nedsat sensibilitet svarende til regio maxillaris i området på venstre side'.

PKA forelægger på denne baggrund sagen og samtlige dens dokumenter for Videncenter for Helbred og Forsikring.

Videncentret udtaler, at 'Videncenter for Helbred & Forsikrings lægelige konsulenter har gennemgået de fremlagte helbredsoplysninger og finder, at kriterierne ved Visse Kritiske Sygdomme ikke er opfyldte. Forsikrede fik i januar 2012 hovedpine, svimmelhed og let følelsesløshed i den venstre side af ansigtet. Egen læge fandt normale neurologiske forhold og indlagde Marianne Brøgger Kjøngerskov. Her viste CTscanning af hjernen hverken blødning eller infarkt og meget talte for, at det drejede sig om en stillingsbetinget svimmelhed, hvorefter forsikrede blev udskrevet med diagnosen svimmelhed. Hverken klinikken eller de objektive fund er forenelige med en apopleksi. Der er ikke tale om en pludselig opstået neurologisk skade og symptomatologien er uspecifik og uden støttende scanningsfund. Selskabets kriterier for apopleksi er derfor ikke opfyldte' jf. Bilag ...

Det er på denne baggrund fortsat PKAs opfattelse, at klagers symptomer i form af følelsesløshed, både før, under og efter indlæggelsen, herunder følelsesløshed i kinden, som kommer og går og svimmelhed ikke betegnes som klassiske symptomer og ikke er typiske for følger efter en blodprop i hjernen ligesom hovedpine ikke er et neurologisk udfaldssymptom samt, at det ikke er godtgjort eller dokumenteret, at symptomerne kan henføres til en apopleksi.

Det er således samlet set PKAs opfattelse, at klagers symptomer som nævnt ovenfor, hverken i form af intermitterende eller blivende føleforstyrrelser, heller ikke opfylder anden del af betingelsen for en blodprop/hjerneblødning, der ikke er påvist ved CT-scanning og hvor det er en betingelse, at samtlige klassiske kliniske tegn er opfyldt på tidspunktet for infarktets opståen og at der er blivende neurologiske udfald i form af lammelser, føleforstyrrelser, synsforstyrrelser, taleforstyrrelser, gangbesvær, koordinations- eller bevidsthedsforstyrrelse efter en periode på mindst 3 måneder.

Samlet set er det derfor PKAs vurdering, at klagers anfald ikke opfylder betingelserne for udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme ved blodprop i hjernen eller hjerneblødning, som beskrevet i forsikringsbetingelserne og jf. Ankenævnets kendelse 82.015.

Klager bemærker i sin klage jf. Bilag …, at hun ikke kan acceptere afslaget, da hun har haft symptomer i mere end 24 timer og at hun er undrende over, at de sklerotiske forandringer, der opdages i forbindelse med CT-scanningen ikke giver ret til udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme.

Hertil skal PKA bemærke, at det er en forudsætning for udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme, at diagnosen er omfattet af listen over de kritiske sygdomme. jf. Bilag …

Det fremgår dels af klagers journal jf. Bilag …, at de sklerotiske forandringer ikke kan henføres til en blodprop i hjernen og dels, at fundene ikke fører til en diagnose på dissemineret sclerose, som er den diagnose, der på sygdomslisten omfatter sklerotiske forandringer jf. Bilag … På denne baggrund er det derfor PKAs opfattelse, at betingelserne for denne dækning heller ikke er opfyldte.

Konklusion
På baggrund af ovennævnte, er det PKAs vurdering, at klager ikke opfylder betingelserne for udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme på grund af apopleksi i hjernen eller på grund af de påviste sklerotiske forandringer: Der er ikke dokumenteret objektive neurologiske udfaldssymptomer i mere end 24 timer. Der er ikke blevet påvist en blodprop i hjernen ved

CT- eller MR-scanning. Klager havde ikke samtlige klassiske tegn på blodprop i hjernen ved indlæggelsen. Der er ikke dokumentation for blivende neurologiske udfaldssymptomer og endelig udgør klagers sklerotiske forandringer i hjerne ikke en selvstændig diagnose på disemineret sclerose, som er den diagnose, der berettiger til udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme.

På denne baggrund fastholder PKA derfor sin afgørelse."

Klageren har efterfølgende fået foretaget MR-skanning af hjernen den 29/4 2014 Den 27. august 2014 blev. Af epikrise fra MR-skanningen fremgår af journalen fra speciallæge i øre-næse-halssygdomme:

"MR Cerebrum
Indikation:
BPPV [benign paroxysmal positionel vertigo - godartet, anfaldsvis, stillingsafhængig svimmelhed]
Beskrivelse:
Der er normale forhold svarende til cerebellopontine vinkelcisterne uden tegn på rumopfyldende processer eller fortykkelse af nervestrukturerne intrameatalt. Der er normalt signal fra cochlea og labyrint. Ingen væske i mastoidceller. Der er normale forhold i fossa posterior. Supratentorielt er der talrige delvis konfluerende iskæmiske læsioner af ældre dato. Ingen tumor, blødning eller infarkt. Der er alderssvarende liquorrum.
Konklusion:
Talrige iskæiske læsioner af ældre dato i begge storhjernehemisfærer.
… hospital, …"

Selskabet har på ny anmodet Videncenter for Helbred & Forsikring om en vurdering på baggrund af MR-beskrivelsen.

Videncentret har i vurdering af 13/6 2014 anført:

"Videncenter for Helbred & Forsikrings lægelige konsulenter har gennemgået de fremlagte helbredsoplysninger og finder fortsat, at kriterierne ved Visse Kritiske Sygdomme ikke er opfyldte i forhold til apoplexi.

Forsikrede oplyste marts 2013, at hun fortsat havde symptomer i form af periodevis svimmelhed, hovedpine og følelsesløshed i kinden samt besvær med at læse.

Som anført i vores brev fra 4.2.14 viste CT-skanning af hjernen i januar 2012 hverken blødning eller infarkt. En MR-skanning af cerebrum april 2014 viste iskæmiske læsioner af ældre dato i begge storhjemehemisfærer, men der har hverken været klassiske kliniske tegn eller objektive fund forenelige med en apoplexi."

Selskabet har på baggrund heraf på ny fastholdt afgørelsen i brev af 19/6 2014 til klageren.

Der har efterfølgende været ført korrespondance mellem parterne, men der er ikke herunder fremkommet nyt lægeligt materiale.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi)**
En akut opstået beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, og som enten skyldes:

a) En forsnævring eller tillukning af en pulsåre opstået i hjernen (emboli eller trombose), eller
b) en spontant eller traumatisk opstået blodansamling i hjernen eller mellem hjernehinderne som følge af et bristet blodkar eller en misdannelse i hjernens kar.

Der skal være neurologiske udfald svarende til hjernebeskadigelsen, som skal være påvist ved en hjernescanning (CT/MR).

Tilfælde, hvor en blodprop i hjernen ikke er påvist ved CT-/MR-scanning, kan være omfattet af dækning, hvis samtlige klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er blivende neurologiske udfald svarende til hjernebeskadigelsen (vurderet tidligst efter 3 mdr.) i form af lammelser, føleforstyrrelser, synsforstyrrelser, taleforstyrrelser, gangbesvær, koordinations- eller bevidsthedsforstyrrelse.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neurologisk, neurokirurgisk eller lignende specialafdeling eller være bekræftet af en neurologisk speciallæge.

Følgende er ikke dækket:
- Transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/transitorisk iskæmisk attak (TIA).
- Tidligere hjerneinfarkter påvist tilfældigt ved hjernescanning (CT/MR).
- Blodpropper eller blødninger i den perifere del af nervevævet, dvs. udenfor hjernen (fx øjne, øre, hypofyse). …"

Nævnet udtaler:

Nævnet finder efter sin gennemgang af sagen - herunder beskrivelser af CT- og MR-skanninger - at måtte lægge til grund, at der ved disse hverken er fundet blødning eller infarkt i hjernen.

Ifølge de ovenfor citerede forsikringsbetingelser kan der imidlertid i nogle tilfælde alligevel ydes dækning for apopleksi, såfremt "samtlige klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er blivende neurologiske udfald svarende til hjernebeskadigel-

sen efter mindst 3 måneder i form af lammelser, føleforstyrrelser, synsforstyrrelser, taleforstyrrelser, gangbesvær koordinations- eller bevidsthedsforstyrrelse. Det er endvidere et krav, at diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling… eller være bekræftet af en neurologisk speciallæge."

Klageren har anført, at hun har blivende symptomer i form af føleforstyrrelse i kinden, hovedpine samt svimmelhed.

Den endokrinologiske læge har i udskrivningsepikrise den 19/1 2012 anført, at CT-scanningen viser normale forhold bortset fra sklerotiske forandringer, som ikke er malignitetsuspekte. Lægen anbefaler udredning med MR-skanning, hvis klageren får synsfeltproblemer, synsproblemer i det hele taget eller hovedpine, men at hun ikke ifølge telefonisk kontakt samme dag har nogen af de nævnte symptomer.

MR-skanningen blev foranlediget af speciallægen i øre-næse-halssygdomme, idet der var indikation for BPPV [godartet, anfaldsvis stillingsafhængig svimmelhed].

Egen læge har den 16/1 2012 anført, at lammelsen i ansigtet er væk, ligesom en neurolog har vurderet, at de sklerotiske forandringer var aldersbetingede. Endelig er klageren blevet udskrevet fra endokrinologisk afdeling med diagnosen svimmelhed.

De lægelige akter har været forelagt Videncenter for Helbred & Forsikring, der har vurderet, at der ikke er tale om en pludselig opstået neurologisk skade, ligesom symtomatologien er uspecifik og uden støttende scanningsfund.

Efter en samlet vurdering finder nævnet herefter ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren ikke opfylder forsikringsbetingelsernes diagnosekrav.

11. 85592

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Kim Sparlund