Ankenævnet for Forsikring

Den 18. november 2015 blev i sag nr. 88020:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning med dækning for kritisk sygdom i PFA Pension. Han klager ved sin ægtefælle over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for en anmeldt kritisk sygdom (hjerneinfarkt).

Klageren anmeldte den 1/9 2014, at han den 13/8 2014 fik stillet diagnosen hjerneinfarkt. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren ikke opfylder betingelserne for udbetaling.

Klagerens ægtefælle har i klageskemaet dateret 3/5 2015 bl.a. anført:

> **"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.**
>
> (Fuldmagt vedlagt som bilag 13)
>
> Min mand, … , blev indlagt den 7. august 2014 med en blodprop i hjernen. CT-scanning foretaget samme dag, viser forandringer foreneligt med et infarkt i venstre side af hjernen. Det fremgår, at lægen ikke umiddelbart vurderede, at fundet på CT-scanningen kunne forklare alle hans symptomer, idet han også havde føleforstyrrelser i venstre side. Der foretages MR-scanning, som udover det relative friske infarkt også konstaterer udtalte iskæmiske forandringer i hjernen (mange små blodpropper), som formentlig er kommet gradvist over en periode.
>
> Min mand har efter indlæggelsen været fuldtidssygemeldt og haft betydelige kognitive vanskeligheder, personlighedsændring og lider af en svær hjerneskadetræthed. PFA har anerkendt at hans erhvervsevne er varigt nedsat med minimum 50%.

Der er enighed om:
- Min mand får på CT-scanning den 7. august 2014 konstateret et relativt frisk infarkt i venstre side af hjernen.
- Min mand får på MR-scanning den 12. august 2014 udover det friske infarkt også konstateret udtalte iskæmiske forandringer i hjernen.
- Min mand har pådraget sig en hjerneskade i form af varige kognitive skader/intellektuel reduktion.
- Min mands kognitive skader debuterede i forbindelse med indlæggelsen i august 2014, hvilket har gjort ham uarbejdsdygtig.

På trods af ovenstående har PFA afvist at udbetale forsikringssummen for kritisk sygdom, idet PFA ikke mener, at der har været objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed.

Det er angiveligt PFA's vurdering, at det friske infarkt med den pågældende placering ikke kan give udfald i form af kognitive forstyrrelser, men at årsagen til de neurologiske symptomer i form af intellektuel reduktion er de iskæmiske forandringer, som er påvist på MR-scanningen. PFA's lægekonsulent mener angiveligt, at en patient ofte vil kunne kompensere for en langsom gradvis forværring i et vist stykke tid, men at patienter i forbindelse med en akut hændelse typisk ikke vil kunne kompensere for kognitive vanskeligheder længere, og at det dermed 'ser ud som om' de blivende udfaldssymptomer er opstået på grund af det friske infarkt. PFA anerkender hjerneskaden, men mener ikke, der er årsagssammenhæng med det på scanningen påviste friske infarkt og symptomerne.

PFA mener, at de iskæmiske forandringer i hjernen er årsag til min mands blivende udfaldssymptomer, men PFA har udelukkende vurderet sagen i forhold til det relativt friske infarkt. PFA har ikke taget stilling til, om de iskæmiske forandringer berettiger til udbetaling af forsikringssummen, på trods af, at det er blodpropper, der ligesom det friske infarkt hører ind under den dækningsberettigede diagnose; apopleksi.

Min mand havde omkring den 3. juli 2014 symptomer med kraft- og føleforstyrrelser i højre side foreneligt med placeringen af det relativt friske infarkt i henhold til scanningsbillederne, se bilag 6. a. I henhold til vurderingen fra Helbred & Forsikring er der usikkerhed om hvornår, det relativt friske infarkt er opstået, men deres vurdering er, at det kan være opstået fra få uger til to måneder før indlæggelsen i august 2014. Det synes derfor ikke usandsynligt at konkludere, at det relativt friske infarkt med højresidige udfald opstod omkring d. 3. juli 2014.

PFA mener ikke, at symptomerne med føleforstyrrelser i venstre side den 7. august 2014 stemmer overens med det på CT-scanningen påviste relativt friske infarkt. Føleforstyrrelserne forsvandt næsten helt samme dag, men min mand har stadig snurrende fornemmelse i fingrene i venstre side, samt problemer med sløret syn i den yderste del af synsfeltet på venstre øje, så det kan konstateres, at et eller andet er der sket i højre side af hjernen på indlæggelsesdagen.

PFA har ikke taget stilling til hvorvidt symptomerne den 7. august 2014 kan være udløst af én af de andre små blodpropper som MR-scanningen har påvist, alternativt fra en blodprop der ikke var synlig på scanningsbilledet.

Forsikringsbetingelserne stiller ingen krav om at diagnosen skal være bekræftet på CT- eller MR-scanning, men udelukkende at der skal være blivende udfaldssymptomer.

Hvorvidt min mands hjerneskade er opstået på grund af de iskæmiske forandringer, det relativt friske infarkt eller et på scanningen ej påvist nyt infarkt, er efter min opfattelse ikke afgørende i forhold til hans ret til udbetaling af forsikringssummen.

Min mand har været ude for flere/mange cerebrovaskulære begivenheder (bekræftet ved både CT- og MR-scanning) med neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed i form af intellektuel reduktion. Hans varige kognitive skader debuterede i forbindelse med indlæggelsen i august 2014, hvor han fra den ene dag til den anden blev uarbejdsdygtig. Det er min opfattelse at min mands hjerneskade er dækket af forsikringsbetingelsernes stk. 3., og han derfor er berettiget til udbetaling af forsikringssummen.

For at vurdere om der er grundlag for at klage, har jeg kigget på tidligere ankenævnsafgørelser, og er blevet bekræftet i, at min mand er berettiget til at få udbetalt forsikringssummen.

Jeg har særligt hæftet mig ved nedenstående afgørelser:
- I principiel kendelse 72237 og kendelse 72564 får klager medhold grundet følger efter iskæmiske forandringer.
- I principiel kendelse 72806 er der ikke sikker sammenhæng mellem billeddiagnostik og symptomer, til trods herfor får klager medhold.
- I principiel kendelse 72016 hvor selskabet ikke mener, at der er varige neurologiske udfaldssymptomer og skaderne ikke kunne ses ved scanning, får klager medhold.
- I kendelse 85184 er der en del lighedstræk med min mands komplicerede efterforløb og selskabets argumenter for afslaget. Selskabet anerkender at der har været en blodprop og at der er reduceret kognitivt niveau, som kan sidestilles med intellektuel reduktion. På trods heraf er det selskabets påstand at der ikke er årsagssammenhæng med den på scanningen konstaterede blodprop og der derfor ikke er neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed. Klager får ligeledes i denne sag medhold.

2. *Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)*

At selskabet anerkender min mands ret til udbetaling af forsikringssummen for kritisk sygdom."

Selskabet har i brev af 19/6 2015 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"**PFA Pensions begrundelse for at fastholde afgørelsen**

…

Ved vurdering af, om forsikrede opfylder betingelserne for udbetaling ved kritisk sygdom lægger PFA Pension vægt på, at forsikrede den 7. august 2014 blev indlagt på [hospital] og senere overflyttet til [hospital] på grund af mistanke om apopleksi.

PFA Pension lægger vægt på, at forsikrede beskrives med usund livsstil i form af storrygning, relativt stort alkoholforbrug, ustyret indtag af mad og opgivelse af motion og overvægt/vægtøgning (bilag D, side 1ø, side 7ø og side 8n). Herudover har forsikrede været meget træt og har haft øget søvnbehov (bilag D, side 6m og side 9ø).

PFA Pension lægger vægt på, at forsikredes ægtefælle beskriver, at forsikrede de seneste cirka to år op til aktuelle har ændret personlighed, er blevet mere indadvendt, mindre initiativrig, mindre foretagsom og mere irritabel (bilag D, side 8n)

PFA Pension lægger vægt på, at forsikrede op til indlæggelsen oplevede øget træthed, øget søvnbehov, koncentrations- samt hukommelsesvanskeligheder. Desuden vanskeligheder med at formulere sig og svimmelhed (bilag D, side 2m).

PFA Pension lægger vægt på, at den 7. august kl. 8 om morgenen oplevede pludseligt indsættende føleforstyrrelser i venstre side af kroppen, men at disse ved undersøgelse samme dag kl. 13.39 var forsvundet (bilag D, side 2m).

PFA Pension lægger vægt på, at der ved CT-scanning er konstateret et relativt friskt infarkt i venstre side af hjernen, og at MR-scanning viste udtalte iskæmiske forandringer i hjernen (epikrise af 7. august 2014, bilag D, side 1ø samt notat af 7. august 2014 kl. 15.57, bilag D, side 4ø og notat af 12. august 2014 kl. 11.33, bilag D, side 9m).

PFA Pension lægger vægt på, at forsikrede fortsat lider af betydelige kognitive vanskeligheder.

Spørgsmålet er herefter, hvad der er årsag til de fortsatte kognitive vanskeligheder?
Det er PFA Pensions opfattelse, at besvarelsen af spørgsmålet findes i den neuromedicinske lære.

Det kan oplyses, at en blodprop i venstre basalganglier (som den forsikrede har fået påvist), forventes at give neurologiske udfaldssymptomer i form af kraftnedsættelse, føleforstyrrelser og lammelser i højre side af kroppen - og afhængig af blodproppens størrelse tillige kognitive vanskeligheder.

Det er PFA Pensions opfattelse, at forsikrede har haft neurologiske udfald af kortere varighed (under 24 timer) i venstre side af kroppen og har fået påvist et mindre infarkt i venstre side af hjernen.

Det er PFA Pensions opfattelse, at udfaldssymptomerne ikke korresponderer med blodproppens placering i hjernen. PFA Pension skal i denne forbindelse henvise til journal fra [hospital], hvoraf det fremgår, at de radiologiske fund ikke kan forklare/ikke passer med forsikredes symptomer (notat af 7. august kl. 15.57, bilag D, side 4ø, samt notat af 8. august 2014 kl. 14.03, bilag D, side 7m), udtalelserne fra Videncenter for Helbred og Forsikring (bilag F og bilag L) samt udtalelser fra PFA Pensions interne lægekonsulent (bilag N og bilag P).

Som tidligere nævnt vil en mindre blodprop give neurologiske udfaldssymptomer i form af kraftnedsættelse, føleforstyrrelser og lammelser, hvorimod blodproppen vil skulle have en vis størrelse for herudover at give symptomer i form af kognitive vanskeligheder.

Det bemærkes i denne forbindelse, at forsikrede har fået påvist et mindre infarkt i venstre side af hjernen, at dette har været stumt, idet det ikke har givet symptomer i højre side af kroppen, og at de udfaldssymptomer, der var i venstre side af kroppen, var af kortere varighed end 24 timer, hvorfor der ikke er grundlag for at stille en klinisk diagnose om apopleksi.

Da forsikrede ikke har haft karakteristiske neurologiske udfald af mere end 24 timers varighed i hverken højre eller venstre side i kroppen, er det PFA Pensions opfattelse, at forsikrede ikke har haft en blodprop i hjernen af en størrelse, der berettiger til udbetaling ved kritisk sygdom og tillige ej heller skulle kunne give symptomer i form af kognitive vanskeligheder.

Det bemærkes i denne forbindelse, at der fra neurologisk side ikke er fundet holdepunkter for diagnosen apopleksi (bilag D, bilag F, L og Q).

Det er PFA Pensions opfattelse, at forsikredes kognitive vanskeligheder med overvejende sandsynlighed skyldes de iskæmiske forandringer, der er påvist i hjernen (bilag L, bilag N og bilag P).

Det bemærkes i denne forbindelse, at Videncenter for Helbred og Forsikring i sin udtalelse af 12. december 2014 (bilag L) oplyser, at forsikrede har udbredte subcortikale forandringer, som kan forklare den kognitive ændringer, og som ikke er strokerelateret (dvs. som ikke relaterer sig til det påviste infarkt).

Hvad er da forskellen på en blodprop i hjernen og iskæmiske forandringer?
Emnet er blandt andet nærmere uddybet af PFA Pensions lægekonsulent i bilag P.

Det kan oplyses, at iskæmiske forandringer er en åreforkalkningsproces, hvor iltningen/blodforsyningen er nedsat/begrænset, men ikke er fuldstændig ophørt. Der er på denne baggrund tale om progressiv proces.

En blodprop er derimod kendetegnet ved totalt tillukning af et blodkar/totalt ophør af ilt-/blodforsyning til dele af hjernen. På denne baggrund er der tale om en akut opstået sygdom.

Det bemærkes, at forsikredes livsstil med rygning, usund kost, overforbrug af alkohol, manglende motion og vægtøgning disponerer for iskæmiske forandringer. Ligeledes bemærkes det, at forsikredes ægtefælle har beskrevet, at forsikrede de seneste par år har ændret sig personlighedsmæssigt, hvilket stemmer også stemmer overens med iskæmiske forandringer og udviklingen i disse.

Det er PFA Pensions opfattelse, at der således er væsensforskel på en blodprop i hjernen og iskæmiske forandringer.

Det er PFA Pensions opfattelse, at følger efter en blodprop i hjernen er omfattet af forsikringen, jf. betingelsernes § 7, stk. 3, men at følger efter iskæmiske forandringer ikke er omfattet, jf. betingelserne § 7, stk. 3 modsætningsvis.

Samlet er det PFA Pensions opfattelse, at der ikke er stillet en diagnose, der opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringssummen.

Forsikredes ægtefælles påstande
'PFA mener, at de iskæmiske forandringer i hjernen er årsag til min mands blivende udfaldssymptomer, men PFA har udelukkede vurderet sagen i forhold til det relativt friske infarkt. PFA har ikke taget stilling til, om de iskæmiske forandringer berettiger til udbetaling af forsikringssummen, på trods af, at det er blodpropper, der lige som det friske infarkt hører ind under den dækningsberettigende diagnose; apopleksi.'

Som nævnt ovenfor er det PFA Pensions opfattelse, at iskæmiske forandringer ikke kan sidestilles/sammenlignes med en blodprop i hjernen, og at følger efter iskæmiske forandringer ikke er omfattet af forsikringen.

'PFA har ikke taget stilling til, hvorvidt symptomerne den 7. august 2014 kan være udløst af én af de andre små blodpropper som MR-scanningen har påvist, alternativt fra en blodprop der ikke var synlig på scanningsbilledet.'

Det er PFA Pensions opfattelse, at MR-scanning bekræfter et mindre infarkt i venstre side af hjernen og herudover beskriver udtalte iskæmiske forandringer, der ikke er at betegne som blodpropper.

Det bemærkes igen, at MR-scanning (radiologiske fund) ikke har vist en blodprop, der kunne forklare forsikredes symptomer, og at speciallægerne har undersøgt/overvejet, men heller ikke ud fra objektiv undersøgelse (kliniske fund) har fundet holdepunkter for diagnosen apopleksi.

Den fremlagte ankenævnspraksis
Ankenævnets kendelse af 23. marts 2008 i sag nr. 72.016
Det er PFA Pensions opfattelse, at denne sag adskiller sig fra den aktuelle klage, idet der er tale om akut opståede symptomer, som er genfundet ved undersøgelse hos neuropsykolog, og at intet er påvist radiologisk.

Ankenævnets kendelse af 21. april 208 i sag nr. 72.564
Det er PFA Pensions opfattelse, at denne sag adskiller sig fra den aktuelle klage, idet der konstateres neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed i form af, at venstre øjenlåg hænger, og at der er nedsat kraft i venstre ben.

Ankenævnets kendelse af 23. juni 2008 i sag nr. 72.806
Det er PFA Pensions opfattelse, at denne sag adskiller sig fra den aktuelle klage, idet der er tale om et hjernestammeinfarkt, som kan være vanskelige at konstatere radiologisk.

Det bemærkes, at der ikke var sikker sammenhæng mellem forsikredes symptomer og radiologiske fund, men at der ved udskrivelsen blev stillet diagnosen apopleksi med senfølger.

Ankenævnets kendelse af 17. marts 2008 i sag nr. 72.237
Det bemærkes, at sagen omhandler Danica Pension, og at PFA Pension derfor ikke har adgang til det fulde journalmateriale, men kun de uddrag der er gengivet i ankenævnskendelsen.

Det forekommer, at ankenævnet ved afsigelse af kendelsen har lagt til grund, at iskæmiske forandringer kan sidestilles med blodpropper i hjernen. På baggrund af oplysninger fra Videncenter for Helbred og Forsikring og vores lægekonsulent (bilag F, L, N og P), er det opfattelse, at iskæmiske forandringer medicinsk ikke sidestilles med blodpropper i hjernen.

Konklusion
Sammenfattende er det PFA Pensions opfattelse, at det ikke er dokumenteret, at forsikredes fortsatte kognitive gener skyldes en blodprop i hjernen, men formentlig er en følge af iskæmiske forandringer i hjernen.

Det er PFA Pensions opfattelse, at følger efter iskæmiske forandringer i hjernen ikke opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringssummen, og selskabet fastholder derfor, at der ikke er grundlag for udbetaling ved kritisk sygdom."

Klagerens ægtefælle har i brev af 23/7 2015 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"**Fejl i PFA Pensions sagsfremstilling**
Der er generelt en række faktuelle fejl i PFA Pensions sagsfremstilling, specielt omkring beskrivelsen af forløbet og symptomerne forud for indlæggelsen, der er forsøgt gengivet på baggrund af mine forklaringer. Jeg vil henvise til redegørelsen, som jeg har beskrevet i min klage over afslaget til PFA Pension den 22. oktober 2014. Brevet med min redegørelse var vedlagt som bilag 6 til Ankenævnets klageskema og er derudover vedhæftet PFA Pensions svarskrivelse fra den 19. juni som bilag H.

PFA Pension anfører, at sensibilitetsforstyrrelserne i venstre ekstremiteter er fuldt ud remitteret den 8. august 2014 på trods af, at der i notat fra neuropsykologen den 26. august 2014 fortsat er beskrevet føleforstyrrelser i venstre lillefinger.

På side 7 fjerde afsnit anfører PFA Pension, at der fra neurologisk side ikke er fundet holdepunkt for diagnosen apopleksi, hvilket modstrider den diagnose som min mand fik stillet i forbindelse med indlæggelsen, hvilket også klart fremgår af hans journal/udskrivningsepikrise *(D1639 - Hjerneinfarkt).*

Kan der have været et højresidigt infarkt, som ikke var synligt på scanningsbillederne?

På baggrund af PFA Pensions svarskrivelse, har jeg stillet en række spørgsmål til [hospital], vedlagt som bilag 1, samt sygehusets svar vedlagt som bilag 2.

I forhold til føleforstyrrelserne i venstre side, som endnu ikke er fuldt remitteret, men dog begrænset til venstre lillefinger og en af tæerne på venstre fod, kan det ikke udelukkes at der også har været en blodprop i højre side, som ikke er fremgået af scanningsbillederne. Et hjerneinfarkt i højre side vil afhængig af dets placering ligeledes kunne give kognitive skader, som min mand er ramt af.

Jf. bilag 2, svar fra overlæge … , kan det ikke udelukkes, at der har været et højresidigt infarkt, som ikke har kunne påvises ved CT og MR scanningerne, det har dog ikke været muligt at komme dette nærmere. Det er tidligere beskrevet at fornyede MR scanninger senere i tid, vil kunne påvise læsioner, som man ikke tidligere har kunne se.

Forsikringsbetingelserne stiller ingen krav om hvorvidt hjerneinfarkter skal være påvist ved scanning.

På baggrund af ovenstående må det konkluderes, at der rent faktisk kan have været et infarkt i højre side, som udover føleforstyrrelsen i venstre lillefingre og tåen på venstre fod kan have været medårsag til min mands pludseligt indsættende kognitive skader.

Har der været neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed?

PFA Pension argumenterer i sit afslag på udbetaling af forsikringssummen med, at forsikrede har haft neurologiske udfald af kortere varighed (under 24 timer) i venstre side af kroppen og har fået påvist et mindre infarkt i venstre side af hjernen, og symptomerne dermed ikke er i overensstemmelse med infarktets placering i hjernen.
PFA Pension henviser til at der i journalen fra [hospital] den 8. august er noteret at de radiologiske fund ikke kan forklare alle forsikredes symptomer. Det er dog vigtigt at bemærke at den neurologiske undersøgelse den 8. august konstaterer kognitive skader.

Derudover skal det bemærkes at min mands symptomer debuterede en uge før indlæggelsen, hvilket ligeledes står beskrevet i journalen.

Jf. bilag 2, svar fra overlæge … , svares der entydigt 'ja' på det konkret spørgsmålet om hvorvidt, der er neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed.

Er iskæmiske forandringer det samme som hjerneinfarkter (små blodpropper)?

PFA Pension anerkender, at min mand havde symptomdebut på hans varige kognitive skader i forbindelse med indlæggelsen i august 2014. PFA Pension mener angiveligt, at de iskæmiske forandringer er den bagvedliggende årsag til de betydelige kognitive skader, som efter deres opfattelse er udløst af den akutte hændelse/den på scanningen konstaterede blodprop i venstre side.

PFA Pension anfører i deres svarbrev af 19. juni 2015, at iskæmiske forandringer i hjernen efter deres opfattelse ikke kan sidestilles med en blodprop i hjernen, og at følger efter iskæmiske forandringer ikke er omfattet af forsikringen og dermed ikke dækningsberettiget.

Til dette har jeg nogle bemærkninger:

I PFA Pensions brev til Videnscenter for Helbred & Forsikring af 9. december 2014 stilles følgende spørgsmål:

1) *Er det muligt at adskille symptomer hidrørende fra ældre, mindre infarkter og symptomer hidrørende fra det relative friske infarkt?*
2) *Hvilke af forsikredes symptomer antages at stamme fra ældre, mindre infarkter?*

Med andre ord, så anvender PFA Pension altså selv formuleringen *ældre mindre infarkter* om de iskæmiske forandringer. Videnscenter for Helbred & Forsikring benytter samme formulering i deres svar til PFA Pension. Dette er således modstrid med PFA Pensions argument om at iskæmiske forandringer ikke kan sidestilles med infarkter.

I mit brev til [hospital] har jeg specifikt bedt om svar på, hvorvidt de mener, de på scanningen konstaterede iskæmiske forandringer er at betragte som multiple infarkter eller mindre blodpropper. Jf. bilag 2, så bekræfter [hospital] at iskæmiske forandringer er små hjerneinfarkter.

Netop denne konklusion understøtter ankenævnets tidligere principielle afgørelse 72.237.

Fastholdelse af kravet om udbetaling af forsikringssummen

Forsikringsbetingelserne stiller krav om, at der skal være tale om en cerebrovaskulær begivenhed med neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed og blivende udfaldssymptomer, og dette omfatter bl.a. hjerneinfarkter på grund af ophævet blodforsyning til områder af hjernen.

Udfaldssymptomer defineres i den principielle afgørelse 72.237 som dele af hjernen der helt eller delvist er ophørt med at fungere.

Der er enighed om, at dele af min mands hjerne er beskadiget og dette giver sig til udtryk ved kognitive skader, som fortsat gør ham uarbejdsdygtig.

Det er for så vidt underordnet om årsagen hertil skyldes:
- Det relative friske infarkt i venstre side af hjernen,
- et infarkt i højre side af hjernen, som ikke er påvist ved scanning, eller
- de multiple infarkter/iskæmiske forandringer, der havde symptomdebut i forbindelse med indlæggelsen, sandsynligvis udløst af det friske infarkt i venstre side.

Jf. bilag 2, så konkluderer [hospital], at der er sammenhæng mellem udfaldssymptomerne, de kroniske forandringer i hjernen og det akutte infarkt.

Jf. ovenfor kan det konstateres, at der har været neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed.

Både Helbred for forsikring, PFA og [hospital] er enige om, at det er overvejende sandsynligt, at de kognitive skader er begrundet i de multiple infakter/iskæmiske forandringer, som er påvist ved MR scanningen den 12. august 2014. Der er samtidig enighed om, at det er sandsynligt, at min mand grundet det nye infarkt nu ikke længere er i stand til at kompensere for skaderne efter de iskæmiske forandringer.

Eftersom min mands symptomer er opstået akut og er forenelige med dysfunktion af dele af hjernen der er opstået grundet hjerneinfarkt(er), mener jeg fortsat at skaden er er dækningsberettiget."

Selskabet har i brev af 14/9 2015 til nævnet til dette bl.a. anført:

"**'Fejl i PFA Pensions sagsfremstilling'**
'På side 7 fjerde afsnit anfører PFA Pension, at der fra neurologisk side ikke er fundet holdepunkter for diagnosen apopleksi, hvilket modstrider den diagnose, som min mand, fik stillet i forbindelse med indlæggelsen, hvilket også klart fremgår af hans journal/udskrivningsepikrise (D1639 - Hjerneinfarkt).'

Diagnosen DI639 - Hjerneinfarkt fremgår af epikrise fra [hospital] som denne er gengivet i journal fra Lægerne … (bilag H, side 3)

På baggrund af ovenstående udsagn fandt PFA Pension anledning til forelægge spørgsmål om hjerneinfarkt og apopleksi for selskabets interne lægekonsulent, hvis udtalelse er vedlagt som bilag R.

PFA Pension kan oplyse, at der for så vidt angår infarkt i hjernen og apopleksi er tale om to forskellige diagnoser, herunder at kriterierne for stillelsen af diagnoserne er forskellige.

Infarkt i hjernen betyder vævsdød i hjernen, og er typisk en diagnose, man stiller ved CT- eller MR-scanning, hvor man på billedet kan konstatere strukturelle forandringer i hjernen - infarket.

Hjerneinfarkt kan have flere årsager, eksempelvis blodprop i kar i hjernen, hjerneblødning, åreforkalkning eller karsygdom i store eller små kar. Nogle infarkter er stumme, det vil sige uden symptomer, der kan relateres til infarktet, men vil dog fremgå af et scanningsbillede.

Nogle infarkter kan give anledning til samme neurologiske udfaldssymptomer som apopleksi, og patienten vil da få diagnosen *apopleksi* (herunder som aktionsdiagnose).

Definitionen på apopleksi er pludseligt indsættende fokale neurologiske udfald over 24 timers varighed forårsaget af forstyrrelser i hjernens blodcirkulation.

Det er PFA Pensions opfattelse, at det infarkt, forsikrede har fået påvist, har været stumt (jf. blandt andet bilag F).

PFA Pensions lægekonsulent understreger, at forsikrede har fået stillet diagnosen infarkt i hjernen DI639, og ikke diagnosen apopleksi DI649.

PÅ denne baggrund fastholder PFA Pension, at der ikke er holdepunkter for diagnosen apopleksi, som er den diagnose, der er omfattet af forsikringen.

'Kan der have været et højresidigt infarkt, som ikke var synligt på scanningsbillederne?'
Det er PFA Pensions opfattelse, at forsikredes symptomer i form af kognitive vanskeligheder og øvrige symptomer, herunder føleforstyrrelser, kan forklares ud fra og er fuldt forenelige med de kroniske iskæmiske forandringer i hjernen (bilag P).

PFA Pension opfatter derfor forsikredes ægtefælles teori om, at der tillige kunne/skulle have været et infarkt i højre side, som hypotetisk. PFA Pension bemærker, at overlæge … bemærker, at teorien ikke kan udelukkes, men at man heller ikke kan komme den nærmere, og at det desuden ikke vurderes klinisk relevant for denne patient.

Det er PFA Pensions opfattelse, at teoretiske og hypotetiske sygdomme ikke kan dækkes af forsikringen.

'Har der været neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed?'
PFA Pension anerkender, at forsikrede har neurologiske udfaldssymptomer i form af kognitive vanskeligheder af mere end 24 timers varighed.

PFA Pension må dog fastholde, at symptomerne skyldes iskæmiske forandringer i hjernen og ikke en blodprop i hjernen, og derfor ikke giver anledning til udbetaling af forsikringssummen.

'Er iskæmiske forandringer det samme som hjerneinfarkter (små blodpropper)?'
Forsikredes ægtefælle henviser til overlæge … besvarelse af spørgsmål 5.

PFA Pension henleder opmærksomheden på, at overlægen besvarer spørgsmålet på følgende måde:
'... der er dele af hjernen, som *gradvist* får mindre blodforsyninger og derfor små hjerneinfarkter. Mekanismen her *er en anden* end ved større kar, hvor det er større propper, muligvis åreforkalkning. Uanset [om der er tale om iskæmsike forandringer eller en blodprop] giver det dysfunktion af de dele af hjernen, som vi sædvanligvis kan kompensere for, men som bliver symptomgivende, når der er skader andre steder i hjernen.' (fremhævning foretaget her).
PFA Pension fastholder med henvisning til redegørelse i udtalelse af 19. juni 2015 side 7-8, at iskæmiske forandringer og blodpropper er væsensforskellige medicinske fænomener.

'Fastholdelse af kravet om udbetaling af forsikringssummen'
PFA Pensions gør opmærksom på, at der skal være tale om en beskadigelse af hjernen som skyldes et hjerneinfarkt på grund af ophævet blodforsyning til områder af hjernen.

Det vil sige, at skaderne skal skyldes *ophævet* blodforsyning, og at der skal være *sammenhæng* mellem beskadigelsen og følgerne.

- Det er PFA Pensions opfattelse, at forsikredes symptomer ikke er forenelige med det relativt friske infarkt i venstre side (manglende sammenhæng).
- Det er PFA Pensions opfattelse, at teorien om et muligt højresidigt infarkt er hypotetisk og ikke har medicinske holdepunkter (manglende sammenhæng).
- Det er PFA Pensions opfattelse, at iskæmiske forandringer opstår på grund af nedsat og ikke ophævet blodforsyning (ej ophævet blodforsyning).

Det er PFA Pensions opfattelse, at forsikredes symptomer skyldes iskæmiske forandringer (nedsat blodforsyning) og ikke en blodprop i hjernen (ophævet blodforsyning). På denne baggrund fastholdes det, at sygdommen ikke giver anledning til udbetaling af forsikringssummen."

Klagerens ægtefælle har i brev af 22/9 2015 til nævnet til dette bl.a. anført:

"**Hjerneinfarkt vs. Apopleksi**

PFA Pension skriver i deres svarbrev på side 2, at infarkt i hjernen og apopleksi er to forskellige diagnoser. På side 3 skriver PFA Pension *at 'der ikke er holdepunkter for diagnosen apopleksi, som er den diagnose, der er omfattet af forsikringen.'* På side 4 skriver PFA Pension modstridende *at 'der skal være tale om en beskadigelse af hjernen, som skyldes et hjerneinfarkt på grund af ophævet blodforsyning til områder af hjernen.'*
…
Af forsikringsbetingelserne stk. 3 pkt. A fremgår det netop at diagnosen hjerneinfarkt er dækningsberettiget.

Med ovenstående anser jeg det for hævet over enhver tvivl, at min mands diagnose DI639 - Hjerneinfarkt er dækket af forsikringen.

PFA Pension har i tidligere korrespondancer anvendt formuleringen apopleksi og blodpropper i hjernen.

I brev af 12. december 2014, bilag 1 skriver PFA Pension. *'Når vi vurderer helbredsoplysninger, benytter vi de erfaringer og statistikker, som Videncenter for Helbred og Forsikring lægger som retningslinier. Dine blodpropper i hjernen giver ifølge Videncenter for Helbred og Forsikring en forøget risiko for nedsat levetid ... '.*

I brev af 20. januar 2015, vedlagt som bilag 3, skriver PFA Pension *'Dette bygger vi på, at du ifølge dine oplysninger og lægeattest samt journaloplysninger har været sygemeldt fra den 7. august 2014 fra dit arbejde som … pga. apopleksi med fund efter multiple blodpropper i hjernen. Du har blandt andet kognitive følger og skal genoptrænes.'*
I brev af 18. november 2014, vedlagt som bilag 4, skriver PFA Pension *'Du får også afslag på oprettelse af en forsikring ved kritisk sygdom, fordi apopleksi ifølge...'*

Med ovenstående mener jeg, endnu engang, at have dokumenteret at PFA Pension tidligere har brugt betegnelsen apopleksi og blodpropper i hjernen om min mands iskæmiske

forandringer. Det lægges derfor til grund, at iskæmiske forandringer og blodpropper (hjerneinfarkter) er samme medicinske fænomen. Der er tale om blodpropper (større eller mindre), der har forårsaget vævsdød på grund af ophævet blodforsyning til områder af hjernen, hvorefter det påvises på en CT- og MR-scanning.

Fastholdelse af kravet om udbetaling af forsikringssummen
PFA Pension anfører afslutningsvis i deres svarskrivelse, *at 'skaderne skal skyldes ophævet blodforsyning, og at der skal være sammenhæng mellem beskadigelsen og følgerne.'*

Fakta er:

- Der er ved CT- og MR-scanning konstateret multiple hjerneinfarkter.
- PFA Pension har af flere omgange i tidligere korrespondancer brugt betegnelsen blodpropper i hjernen om min mands iskæmiske forandringer.
- Overlæge … fra [hospital] bekræfter, at der er sammenhæng mellem. beskadigelsen og følgerne. Konkret svarer han på spørgsmål 6, '*Det må siges ja, der er sammenhæng mellem udfaldssymptomerne, de kroniske forandringer i hjernen og det akutte infarkt':* Der er altså tale om, at den samme cerebrovaskulære begivenhed har udløst udfaldssymptomerne. Havde der ikke været et venstresidigt infarkt havde der heller ikke været udfaldssymptomer.

Det skal afslutningsvis bemærkes, at PFA Pension ikke i deres seneste besvarelse har overholdt tidsfristen, til trods for, at denne var fastsat af dem selv. Dette er utilfredsstillende, og det bedes indskærpet, at de af Ankenævnet for Forsikring fastsatte tidsfrister skal overholdes."

Af klagerens sygehusjournal fremgår bl.a.:

"**07.08.2014 11:46 […]**
47-årig mand, risikofaktorer i form af storryger 40 cigaretter dagligt igennem 30 år, samt relativt stort alkoholforbrug op til 1 flaske vin dagligt, overflyttet fra [hospital], Akutmodtagelsen efter at være indlagt med 1 uges anamnese med svimmelhed samt tiltagende træthed, koncentrations- og hukommelsesbesvær og føleforstyrrelser i ve.sidige ekstremiteter. På intet tidspunkt nedsat kraft i arme eller ben. Akut CT-C viste friskt infarkt i ve. basalganglier. Overflyttet til [specialafdeling] til yderligere udredning. Pt. fik foretaget UL-Doppler af halskar, som var i.a., lagt i telemetri i 3 dage, som viste ingen arytmi. Ekkokardiografi i.a.
Pt. fik foretaget MR af cerebrum, som viser kroniske, iskæmiske forandringer subkortikalt bilat. og på basalganglieområder, samt relativt friskt infarkt i ve. capsula interna.
…
07.08.2014 13:39 […]
Indlæggelse [specialafdeling]
47-årig mand, tidl. sund og rask, overflyttes fra [hospitals] Akutafd. på mistanke om apopleksi.
…
07.08.2014 13:39 […]
…
Konklusion og plan
47-årig mand, tidl. sund og rask, overflyttes fra [hospitals] Akutafd. på mistanke om apopleksi. Symptomdebut for en uge siden med svimmelhed, træthed og kognitiv forstyrrelse i form af hukommelsesproblemer og koncentrationsbesvær samt let ordmobiliseringbesvær. D.d. pludseligt indsættende føleforstyrrelse i ve.sidige ekstremiteter, dette nu remitteret.

Obj. findes pt. neurologisk upåfaldende bortset fra let usikkerhed ved Romberg samt muligvis let ændret sensibilitet ved trigeminus 1. gren på hø. side. Fremstår desuden let træg i tankegangen men fremstår ikke apraktisk eller svært kognitivt påvirket.
Der noteres leukocytose, men i øvrigt upåfaldende blodprøver.
Pt. har [på tidligere hospital] fået i.v. Tiamin og B-Combin som engangsordination. Umiddelbart ikke den store mistanke om apopleksi.
…
07.08.2014 15:57 […]
CT-cerebrum med lille hypodensitet i venstre corona radiata/capsula interna forenelig med mindre infarkt.
Umiddelbart vurderes at de radiologiske fund ikke kan forklare alle pt's symptomer. Pt. informeres om scanningsvar.
…
Personlige faktorer
Pt angiver sig træt, men uden andre udfald. Hukommelses- og koncentrationsbesvær remitteret efter pt's udsagn.

Vurdering/plan
Det vurderes, at pt ikke har behov for yderligere fysioterapeutisk intervention, og kan udskrives uden videre træning.
Pt. er informeret om den terapeutiske behandlingsplan og accepterer.
…
08.08.2014 10:11 […]
Ultralydsundersøgelse af halskar

Beskrivelse
Ultralydskanning af begge carotider inkl. farve-Doppler undersøgelse viser bilaterale normale forhold fraset aldersvarende forkalkede plaque på højre side uden hæmodynamisk betydning.

Der ses normale PSV værdier med retvendt flow i a. vertebralis bilateralt.

Konklusion
Normal alderssvarende undersøgelses.
…
08.08.2014 13:03 […]
Neuropsykolog: Kognitiv screening som led i fase 1 apopleksi udredning.

Patienten har indenfor de sidste uger oplevet sig som mere træt end sædvanligt og har være svimmel. Blev sygemeldt onsdag fra egen læge og i løbet af dagen blev talen anderledes og han fik prikkende fornemmelser i venste arm.
Hustruen fortæller, at han i lang tid har været meget træt med markant forværring de sidste 14 dage. Hukommelsen har også i længere tid været ændret. Han har virket mere fraværende og har været mindre talende. Senest i symptomudviklingen har været, at han onsdag gik ista midt i sætninger og var noget forvirret. Symptomerne er gradvist remitteret samme dag.

08.2014 13:03 … Neuropsykolog

I kontakten fremtræder patienten adynamisk, afventende og med sparsom spontantale. Han mener selv, at det er svarende til habituelle personlighedstræk, men det er hustruen ikke enig i. Tænkningen er langsom. Spontantalen er flydende og ved konfrontationsbenævnelse er der et tilfælde med anomi. Sprogforståelsen er helt intakt og der er ikke dysarthri. Ved kognitiv screening findes lette koncentrationssvigt og hukommelsen er i underkanten af det forventede ud fra hans primære funktionsniveau (administrativ ledelsesfunktion …). Den sproglige fluence er let nedsat. Ingen apraksi, ingen konstruktionsapraksi eller visuoperceptuelle vanskeligheder. Der er ikke undersøgt for executive funktioner.
Samlet lette kognitive svigt og adfærdsændring, som ikke forventes, at kræve træning under indlæggelse.
…
08.08.2014 14:03
…
Akut CT-skanning af cerebrum viser infarktforandringer i venstre corona radiata/capsula interna. Patienten har på intet tidspunkt haft udfald i højre side.
Ultralyd-doppler viser normal undersøgelse.
Patienten bliver vurderet ergoterapeutisk, er afsluttet.
Han har haft lidt koncentrationsbesvær og lettere hukommelsesproblemer.
Paraklinisk upåfaldende.
Ekg viser sinusrytme uden tegn til iskæmi eller AMI.
…
08.08.2014 14:03
…
<u>Konklusion</u>
47-årig mand, som igennem 14 dage har haft tiltagende træthed og koncentrationsbesvær og nedsat hukommelse, indlagt med en dags anamnese med sensibilitetsforstyrrelser i venstresidige ekstremiteter, som ved gennemgang er fuldt remitteret.
CT-skanning af cerebrum viser infarktforandringer i venstre hemisfære, som ikke passer med patientens symptomer.
…
<u>Oplæg til Kardiologisk Afdeling</u>
…
/DI63.9, infarctus cerebri/
…
11.08.2014 14:31 […]
Neurolog: Samtale med hustruen – med patientens accept.

Hustruen har anmodet om samtalen for at uddybe anamnesen: Hun oplyser, at han i de sidste 2 år har været ændret personlighedsmæssigt. Er blevet mere indadvendt, mindre initiativrig, mindre fortagsom og mere irritabel. Har fået et mere ustyret indtag af usund mad, har røget meget, har opgivet motion (har tidligt motioneret timer dagligt) og har i perioder haft for stort alkoholindtag. Han har taget 20-30 kg på.
Han har været meget træt - og sover ofte flere timer hver dag. Har også haft svært ved at holde sig vågen, når han dyrkede sin fritidsinteresse med jagt.

Familien har troet, at han havde en depression, men det har været vanskeligt at få en dialog med ham om livsstils- og adfærdsændring. Der har undervejs været kontakt med egen læge om situationen, men hun er ikke klar over hvilke diagnostiske overvejelser egen læge har haft.

…
12.08.2014 11:33 […]
Patientens symptomer i venstre ekstremiteter er fuldt remitteret og han er velbefindende. Patienten fik foretaget MRC d.d. som viser et relativt frisk infarkt i venstre capsula interna samt multiple kroniske iskæmiske forandringer kortikalt bilateralt og på basalganglierne bilateralt.
…
MR cerebrum uden kontrast
12-08-2014 kl. 09:39

Viser normale ventrikelsystem og subaraknoidalrum. Normale midtliniestrukturer. Der ses multiple hvid substansforandringer subkortikalt og i basalganglieområdet bilateralt forenelig med kroniske iskæmiske læsioner. Der ses relativ frisk infarkt i crus posterior capsula interna i venstre hemisfære med diffusion restriktion. Ingen anden fokal patologi.

Konklusion: Kroniske iskæmiske forandringer subkortikalt og i basalganglieområdet bilateralt. Relativ frisk infarkt i venstre capsule interna crus posterior
…
26.08.2014 13:28 […]
…
Patienten oplevet bedring af følesforstyrrelserne i venstre hånd. Han har nu primært følesforstyrrelse i venstre lillefinger. Efter udskrivning måtte han sove til middag flere timer hver dag, men nu klarer han sig med hvile og ved, at opgaver deles op i mindre enheder. Han bemærket, at hukommelse- og koncentration svinger - har ikke fornemmelse af om det afhænger af træthed. Han er begyndt på motion, er ophørt rygning og madvaner er så småt omlagt. Han er motiveret for snart at starte på arbejdet - forventer at tage på arbejdet på mandag."

I udtalelse fra neuropsykolog af 26/8 2014 hedder det bl.a.:

"Ovenstående borger blev indlagt den 7/8-2014 med en apopleksi. Efter supplerende MR skanning af hjernen har det vist sig, at der er multiple iskæmiske forandringer subkortikal i hjernen - svarende til at familien i flere år har oplevet ændring i energi og personlighed.

Patienten er udskrevet uden GOP, da der ikke har været påvirkning af daglige aktiviteter. Han har påvirkning af energi, adfærd, personlighed og kognition, som formentlig i flere år har påvirket arbejdsevne og social funktion - og med aktuelt forværring, vil han være erhvervstruet.

Patienten har indledningsvis været afvisende overfor symptomers betydning, men er nu meget motiveret for at modtage hjælp."

I journal fra klagerens praktiserende læge af 7/10 2014 hedder det bl.a.:

"Tirsdag d. 7. oktober 2014
…
Patienten udredt neurologisk de sidste måneder efter påvisning af frisk infarkt i hjernen, samt multiple ældre iskæmiske /infarkt forandringer i cerebrum.
Jeg så selv patienten både lige før og efter sidste blodprop.

Der synes at være en umiddelbar ændring af personligheden fra før infarktet- fra en mere ekstrovert patient - til en nu introvert indelukket patient som rent kognitivt vurderes at have svært ved at følge med i samtalen. Desuden mere træt og opgivende holdning og periodevis øget irritabilitet pga manglende overblik."

Af udtalelse fra Videnscenter for Helbred og Forsikring af 18/9 2014 fremgår bl.a.:

"Det er vores vurdering, at forsikrede ikke opfylder betingelserne for Kritisk Sygdom ved apoplexi. Dels er de udtalte subkortikale forandringer og de kognitive gener af ældre dato, og dels er det beskrevne infarkt i venstre hemisfære stumt og passer ikke med de subjektive symptomer i venstre kropshalvdel. Der har ikke været objektive symptomer af mere end 24 timers varighed, og de beskrevne symptomerne er heller ikke klassiske for apoplexi."

Af udtalelse fra Videnscenter for Helbred og Forsikring af 12/12 2014 fremgår bl.a.:

"På spørgsmål vedrørende hvilke af forsikredes symptomer der antages at stamme fra det relativt friske infarkt – og hvilke symptomer et infarkt med den pågældende placering typisk medfører, kan der svares følgende:
Et infarkt med den beskrevne placering vil forventes at give højresidig kraft- og føleudfald, men disse symptomer har ikke været tilstede hos forsikrede.

På spørgsmålet om der foreligger dokumentation for objektive neurologiske symptomer af mere end 24 timers varighed stammende fra det relativt friske infarkt kan det svares følgende:
Nej, på det foreliggende er der ikke dokumentation for objektive neurologiske symptomer af mere end 24 timers varighed stammende fra det relativt friske infarkt.

På spørgsmålet vedrørende en mulig forklaring på de symptomer som forsikrede fortsat oplever, kan der svares følgende:
En mulig forklaring på symptomerne kunne være de udbredte subcortikate- og basalgangliеforandringer."

I udtalelse fra hjerneskadecenter af 19/1 2015 hedder bl.a.:

"**Indtryk:**
[Klageren] fremstår aspontan, træg i tankegangen og nedsat mimik. Der fremkommer ikke noget spontant, og [han] har vanskeligt ved at gøre rede for sit forløb. Han mister ofte tråden i samtalen, og sidder oftest som tilskuer til samtalen og bidrager kun på opfordring. Han har vanskeligt ved at beskrive og uddybe vanskeligheder og ressourcer på opfordring.
…
Vurdering og forslag til indsats:
På baggrund af ovenstående vurderes [klageren] fortsat at have væsentlige følger efter venstresidig infarkt og multiple hvid substansforandringer (subkortikalt) i august 2014.
…
Der vurderes behov for udredning og vurdering af [klagerens] kognitive, praktiske og emotionelle funktionsniveau. Både i form af strukturerede undersøgelser, men også i form af observationer og beskrivelser af hvordan [han] indgår i forskellige situationer, socialt, kognitivt og praktisk."

17. 88020

Klagerens ægtefælle har anmodet neurologisk overlæge på det hospital, hvor klageren var indlagt, om at besvare en række spørgsmål. Af lægens besvarelse af 13/7 2015 fremgår bl.a.:

> "Spørgsmål nr. 1: Spørgsmålet drejer sig om det er lakunære infarkter, der er årsag til patientens betydelige kognitive vanskeligheder og træthed.
>
> På MR-C fra den 12.08.14 er der påvist multiple hvidsubstansforandringer subkortikalt og i basalganglieområdet bilat., som er forenelige med kroniske iskæmiske læsioner, disse læsioner bliver symptomgivende anatomisk et andet sted, dvs. i crus posterior capsula interna i venstre hemisfære, pludselig er et friskt infarkt. Dette skyldes, at patienten med det nye infarkt nu ikke længere er i stand til at kompensere, for de kroniske forandringer, som er til stede. Sagt på en anden måde, netværket imellem de forskellige hjerneceller er pludselig afbrudt og har ikke kunnet tilpasse sig over tiden.
>
> Spørgsmål nr. 2: Hvor til der spørges, om fundet på CT-skanningen kan forklare alle patientens symptomer.
>
> Svaret er som ved forrige spørgsmål, spørgsmål 1, at hjernen nu ikke længere kan kompensere for de kroniske forandringer, der er grundet et helt nyt pludselig indsættende infarkt. Det ved man ikke, når kun CT-skanningen er lavet, idet CT-skanningen viser et infarkt i venstre basalganglieområdet, det passer ikke med symptomerne i venstresidige ekstremiteter, af den grund laves der en MR-skanning, som påviser multiple kroniske forandringer foruden det friske infarkt.
> Vi kan ikke udelukke, at der kan være højresidige infarkter, som vi ikke har kunnet påvise ved CT eller MR, som giver symptomerne på venstre side, vi kan dog ikke komme det nærmere. Det er tidligere beskrevet at fornyede MR-skanninger senere i tid, påviser læsioner som man ikke har kunnet se tidligere. Mener dog ikke, at det er klinisk relevant hos denne patient.
>
> Spørgsmål nr. 3: Hvor til der spørges, om højresidige føleforstyrrelser den 03.07.14 har sammenhæng med det påviste infarkt på venstre side.
>
> MR-skanning tyder på, at det påviste infarkt er af nyere dato indenfor en måned siden, men det kan ikke udelukkes, at der har været en mindre blodprop i samme område for en måned siden, men at der nu ved indlæggelsen er kommet mere permanente forandringer. Har været en mindre blodprop i samme område en måned tidligere, der er nu kommet en lidt større blodprop oveni det samme område, hvorfor det ser friskt ud det hele. Hvorfor det nu fremstår som et friskt infarkt ved MR-skanningen.
>
> Spørgsmål nr. 4: Hvor til der spørges, om der har været neurologiske udfaldssymptomer dvs. lammelser, taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion af mere end 24 timers varighed, hvor der svares ja.
>
> Spørgsmål nr. 5: Har jeg delvis svaret på spørgsmål nr. 1 og 2, der er dele af hjernen, som gradvist får mindre blodforsyninger og derfor små hjerneinfarkter. Mekanismen her er en anden, end ved større kar, hvor det er større propper, muligvis åreforkalkning. Uanset giver det dysfunktion af de dele af hjernen, som vi sædvanligvis kan kompensere for, men som bliver symptomgivende, når der er skader andre steder i hjernen.

Spørgsmål nr. 6: Om der er sammenhæng mellem hjerneinfarkter og de neurologiske udfaldssymptomer.

Det må siges ja, der er sammenhæng mellem udfaldssymptomerne, de kroniske forandringer i hjernen og det akutte infarkt.

Spørgsmål nr. 7: Hvor forsikringsselskabets konsulent mener, at man over tid gradvist kan kompensere i et stykke tid for de kroniske forandringer, men at der efter en akut hændelse pludselig opstår kognitive problemer, der kan kompenseres for.

Det mener jeg sådan set er i overensstemmelse med det jeg har skrevet ovenfor.
Problemet er blot, at det nye friske infarkt er det der gør, at patienten pludselig får symptomer fra øvrige del af hjernen.
Det er derfor efter min mening sandsynligt, at det nye infarkt er årsag til, at patientens symptomer nu pludseligt er synlige."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ 5. Dækning
Forsikring ved Kritisk Sygdom dækker kun, når en dækningsberettiget diagnose stilles i forsikringstiden.
…
§ 7. Dækningsberettigede diagnoser
…
Stk. 3. *Hjerneblødning (apopleksi)*
Definition: Cerebrovaskulær begivenhed med neurologiske symptomer af mere end 24 timers varighed og med blivende udfaldssymptomer (lammelser, taleforstyrrelser, intellektuel reduktion). Dette omfatter:

a. Hjerneinfarkt på grund af ophævet blodforsyning til områder af hjernen
b. Intrakraniel og/eller subaraknoidal blødning
c. Emboli af ekstrakraniel oprindelse med ophævet blodforsyning til områder af hjernen."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af klagerens hopitalsjournal, at han efter en uge med svimmelhed, tiltagende træthed samt koncentrations- og hukommelsesbesvær den 7/8 2014 blev indlagt med sensibilitetsforstyrrelser i venstresidige ekstremiteter.

En akut CT-skanning af cerebrum viste infarktforandringer i venstre corona radiata/capsula interna, og at det "umiddelbart vurderes at de radiologiske fund ikke kan forklare alle patientens symptomer". Ved MR-skanning den 12/8 2014 blev der konstateret et "relativt frisk infarkt samt kroniske iskæmiske forandringer kortikalt bilateralt og

på basalganglierne bilateralt". En neuropsykolog har den 26/8 2014 noteret, at klageren har oplevet bedring af føleforstyrrelserne i venstre hånd, og at han nu primært har føleforstyrrelser i venstre lillefinger.

I udtalelse fra neuropsykolog af 26/8 2014fremgår, at klageren blev indlagt på grund af apopleksi, og at de iskæmiske forandringer i hjernen er "svarende til at familien i flere år har oplevet ændring i energi og personlighed."

Den 7/10 2014 har klagerens praktiserende læge blandt andet anført, at der efter infarktet synes at være en umiddelbar ændring af klagerens personlighed, og at klageren rent kognitivt har svært ved at følge med i samtale.

Efter en gennemgang af sagen må nævnet lægge til grund, at klageren har været udsat for en cerebrovaskulær begivenhed, og at han har haft neurologiske symptomer af mere end 24 timers varighed og blivende udfaldssymptomer.

Det er selskabets opfattelse, at klagerens kognitive vanskeligheder "med overvejende sandsynlighed skyldes iskæmiske forandringer", og at iskæmiske forandringer ikke kan sidestilles med en blodprop, hvorfor klagerens diagnose ikke opfylder definitionen i § 7, stk. 3, i forsikringsbetingelserne.

Efter en gennemgang af sagens lægelige akter, herunder udtalelserne fra selskabets lægekonsulent, udtalelserne fra Videnscenter fra Helbred og Forsikring og udtalelse af 13/7 2015 fra neurologisk overlæge på det hospital, hvor klageren var indlagt, finder nævnet, at klagerens udfaldssymptomer ikke skyldes en cerebrovaskulær begivenhed. Klagerens sygdom opfylder derfor ikke kravene i § 7, stk. 3, i forsikringsbetingelserne.

20. 88020

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand