Ankenævnet for Forsikring

Den 4. januar 2017 blev i sag nr. 88630:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Pensionskassen for Sundhedsfaglige
Tuborg Boulevard 3
2900 Hellerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har gruppelivsforsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme i Pensionskassen for Sundhedsfaglige. Hun klager over selskabets afslag på at yde forsikringsdækning for en anmeldt kritisk sygdom (blodprop i hjernen).

Klageren ansøgte den 11/8 2014 om udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme på baggrund af diagnosen apopleksi.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning og henviser til, at klageren ikke opfylder diagnosekriterierne i forsikringsbetingelserne. I forbindelse med selskabets behandling af sagen har selskabet forelagt sagen for Helbred & Forsikring.

Af Helbred & Forsikrings udtalelse af 1/12 2014 fremgår det bl.a.:

> "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 i forhold til apoplexi.
>
> I februar 2014 blev forsikrede indlagt på grund af ordfindingsbesvær. Disse gener bedredes hurtigt under indlæggelsen, og der var i øvrigt normal objektiv undersøgelse. CT-skanning af cerebrum var normal. Tilfældet blev primært tolket som TCI.
> Under indlæggelsen angav forsikrede fornemmelse af føleforstyrrelser svarende til venstre kind samt venstre overarm og venstre ben. Hun blev udskrevet under diagnosen TCI, men på grund af de angivne føleforstyrrelser blev der efterfølgende lavet MR-skanning af

cerebrum. Denne viste et lille, ældre lakunært infarkt på venstre side. Der var således ikke relation mellem dette fund og de angivne venstresidige gener.
I maj 2014 beskrev forsikrede fortsat fremgang i forhold til indlæggelsen, og hun var kommet tilbage på arbejde.

Forsikrede har i efterforløbet fået at vide, at man ikke kunne udelukke, at hun havde haft et lille infarkt, som ikke kunne ses på skanning. Der har dog ikke været tale om klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen, hvorfor forsikrede ikke er berettiget til udbetaling af Kritisk Sygdom".

I klageskema af 2/11 2015 har klageren bl.a. anført:

"**23. februar 2014**:
ca kl 17.00 står jeg og laver aftensmad. Pludselig fornemmer jeg, at mine brilleglas er 'plettede'. Jeg forsøger at pudse mine briller, men oplever stadig 'pletter' for øjnene. Herefter får jeg det som om jeg er 'ved siden af mig selv'. Jeg kan se jeg bruger en grydeske med min højre hånd, men jeg fornemmer ikke at jeg holder den direkte. Jeg får lavet aftensmaden færdig selvom jeg får hovedpine og flere gange undervejs oplever, at der er noget mærkeligt og jeg ikke helt har magt over situationen.

Ca kl. 18.00 sætter familien sig til bordet, og vi begynder at spise. Jeg vil sige noget, men det er nogle mærkelige ord der kommer ud af munden på mig. Forsøger igen et par gange, men det bliver mere og mere vrøvlet. Tilsidst kan jeg ikke finde ordene. Familien får mig over i en lænestol, hvor jeg sidder og bliver forvirret over føleforstyrrelser i venstre side og ikke kan tale.
Familien ringer 1-1-2, og hjælpen kommer hurtigt.
Først undersøger Falckfolkene mig inde i køkkenet, og efter ca 15 min kommer jeg ud i ambulancen. Min mand får forklaret, at de ikke vil køre med mig endnu, da de afventer svar fra …, om jeg skal overføres dertil eller om jeg skal på neurologisk afdeling i ...
Hvad der sker mellem jeg har sat mig ved spisebordet til jeg begynder at blive mere klar ca kl. 21 på Neurologisk afdeling, har jeg ingen erindring om.
Det første jeg husker er min mand, en af mine døtre og en svigersøn er omkring mig på stuen, sammen med noget personale. Jeg husker at de spørger om noget, og jeg forsøger at svare, men kan ikke. Jeg husker, at jeg er bange, har åndenød, hjertebanken og stadig føleforstyrrelser i venstre side af kroppen.
Jeg får fortalt, at jeg er blevet scannet og de har mistanke om en blodprop i hjernen, men at den er passeret, og derfor skal jeg ikke i trombolysebehandling.
Jeg bliver indlagt til observation, da jeg stadig har hovedpine, føleforstyrrelser og mit blodtryk var for højt. Jeg var forvirret og kunne ikke helt finde ud af hvad der skete omkring mig.

24. februar 14:
Dagen efter bliver jeg tilset af forskellige læger og gennemgår forskellige undersøgelser, og får taget mange blodprøver.
Ved hver undersøgelse fortæller jeg, at jeg stadig har hovedpine, hjertebanken og føleforstyrrelser i venstre side af ansigtet og kroppen.

25. februar 14: Jeg bliver tilset af en ergoterapeut, som vurderer at jeg skal tilknyttes en neuropsykolog for at få lavet en kognitiv vurdering og få bearbejdet chokket. Neuropsykologen kommer forbi for at aftale, at hun ringer til mig.
Bliver udskrevet. Påpeger stadig jeg har bla hovedpine og føleforstyrrelser, og har svært ved at koncentrer mig om hvad det er der sker.

28.februar 14:
MR scanning.

3. marts 14:
Opr til Neurologisk afd. da jeg havde voldsom hovedpine og hjertebanken. De har ikke svar på scanning, men vil ringe så snart den var der.
Senere samme dag ringer overlæge … med svar på scanningen.
Jeg nævner for hende at jeg stadig har mange smerter og fornemmelse af at venstre side er underlig, og har det generelt skidt. Er ked af det og kan ikke helt finde ud af hvordan jeg skal takle det.

4, marts 14:
Opr fra Neuropsykolog …: Generel snak om sygdom og forløb.
Kun snak i telefon.

13. marts 14:
Opr fra neurolog … – hvor han oplyser, at der er nogle blodprøver, som han ikke er tilfreds med. Han forklarer mig, at jeg skal henvises til…, for det er meget alvorligt. Dette forvirrer mig en del, for han forklarer ikke hvad det betyder, kun at jeg skal derned snarest. Han fastholder at det er meget alvorligt og jeg forsøger at få besked om, hvad det betyder og om det kan være derfor jeg har det som jeg har det. Jeg får ikke rigtig noget svar jeg kan forstå.

19. marts 14:
Opringning fra Neuropsykolog … – igen en generel snak om forløb og hvordan jeg påvirkes i dagligdagen. Hun anbefaler mig at få nogle samtaler med en psykolog. Jeg oplyser igen, at det som fylder mest er træthed og at jeg har svært ved at koncentrer mig, føleforstyrrelser og hovedpinen. Og at dette gør, at jeg ofte må tage hjem fra arbejde, da jeg ikke kan holde til at arbejde hele dagen. De dage jeg arbejder hele dagen, har jeg ingen kræfter og energi hjemme og kan derfor ikke klare de daglige gøre mål i hjemmet. Dette har resulteret i, at vi har fået rengøringshjælp og min mand overtager en del af madlavningen.

9. april 14:
Klinisk diætist – vedr kolesterolsænkende kost.

10. april 14:
Modt brev fra Neurolog …, hvor han skriver at der er kommet svar fra … vedr blodprøver der lå på grænsen og derfor ny kontrol i maj 14.

6. maj 14:
Opringning fra Neuropsykolog … – igen en generel snak om, forløb og hverdagen. Her forklarer jeg igen, at hverdagen er blevet væsentligt ændret, at jeg begynder at erkende, at der er flere og flere ting der er påvirket i hverdagen. Jeg har bla måttet erkende, at jeg ikke kan passe mit lille barnebarn (på 4 mdr) alene, dels pga jeg ikke kan løfte og bære hende ret lang tid af gange, pga nedsat kraft i venstre side, og dels fordi jeg hurtigt bliver træt. Den ændrede hverdag sammen med bla hovedpinen påvirker mig rigtig meget. Jeg kommer nemt til at græde når jeg ikke kan holde til det jeg

5. juni 14:
opr fra Neurolog …– som giver svar på blodprøver taget i maj. Jeg oplyser igen, at min dagligdag er præget af de ændringer der er sket. Han siger, at jeg vil blive indkaldt til kon-

trol. Jeg fortalte igen hvordan jeg havde det og var meget frustret over alt det der var ændret i mit liv.
Jeg skal til kontrol d. 9. juli og så skal vi finde ud af hvad der kan gøres.

11. juni 14:
Opfølgning hos diætist.

23. juni 14:
Modt brev fra Neurologisk afdeling om at de må aflyse min tid d. 9 juli og sender ny tid til d. 2 september.

26. juni 14:
Jeg ringer til en patientvejeleder, for jeg synes det er lang tid at vente til undersøgelse i september. En bekendt opfordrede mig til at søge om anden neurolog, for om en anden kunne hjællpe mig med nogle piller eller et eller andet der kunne hjælpe. Patientvejelderen ville undersøge min sag og om jeg kunne benytte frit sygehus valg.

27. juni 14:
Patientvejlederen ringede tilbage og sagde at jeg godt kunne benytte frit sygehus valg, men at Neurologisk afdeling i … gerne ville se mig igen. Valgte jeg et andet sygehus, skulle al videre behandling mv foregå der, og det havde jeg ikke helt overskud til. Patientvejlederen havde fået neurologisk afdeling til at indkalde mig snarest til ny undersøgelse.

7. juli 14:
opr fra Neurolog … – som jeg selv har ringet på afdelingen og bedt om at ringe mig op, da jeg gerne ville have noget smertestillende medicin, der kunne afhjælpe hovedpinen. Han foreslog antidepressiv, hvilket jeg helt ikke vil, pga bivirkninger, også fordi han ikke vidste om det ville have effekt, men at det var som forsøg. Han foreslog også epilepsimedicin – igen som forsøg.
Han spørger om jeg vil henvises til Hoved pineklinikken i … – hvilket jeg takker ja til. Samtidigt foreslår han ny MR scanning, for at se om der er nogle karforandringer.

5. aug 14:
Opr fra Neurolog … – som jeg selv har bedt ringe mig op.
Igen rykker jeg for hjælp til at håndtere dagligdagen, og bla noget smertestillende eller andet, der kan afhjælpe de gener jeg har.
… vil rykke for MR scanningen så der er svar inden kontrol i september 2014.

14. aug 14:
Brev fra Neurolog … – svar på scanning.

3. september 14:
Kontrol på Neurologisk ambulatorie – neurolog … - min mand er med til kontrollen.
Jeg fortæller igen om min ændrede dagligdag, om de ting jeg ikke længere kan og hvordan jeg stadig har en aftale med min leder, om at når jeg er for træt eller har for svært ved at bevare overblikket pga hovedpine og føleforstyrrelserne må jeg tage hjem – det benytter jeg mig af ca en gang om ugen, de andre dage, forsøger jeg at få opgaverne fordelt på en måde, så jeg ikke bliver for presset – igen en helt anden måde at fungere på i dagligdagen.
… vil have en ny MR scanning, for at se om der er andre grunde til min tilstand. Hvis den ikke giver svar skal jeg måske have en rygmarvsprøve, for så har han mistanke om, at jeg har konstant forhøjet tryk i hjernen som er opstået efter blodproppen.

1 time efter konsultationen ringer … mig op, og siger, at han nu har læst min journal igennem, og sammenholdt med det han har set ved undersøgelsen, er han nu overbevist om, at jeg har haft 2 blodpropper i hjernen – den man kan se på scanningen og en som underbygger det kliniske billede forklarede han. Jeg spørger flere gange om jeg skal forstå ham sådan, at han siger jeg har haft to blodpropper i hjernen og han bekræfter dette hver gang.

8. september 14:
Sendt en mail til neurologisk ambulatorium att: …, for at sikre, at jeg havde forstået ham rigtigt – jeg har dog aldrig fået svar på denne mail.

18. september 14:
MR scanning af nakken og ryggen.

6. oktober 14:
Opr fra Neurolog … - som fortæller hvad sidste scanning viste – at der er nogle fysiske forandringer, og at disse kan forklare mine føleforstyrrelser i venstre side. Jeg giver udtryk for, at jeg ikke før 23 februar 14, havde disse symptomer, og derfor ikke kan se, der er en årsagssammenhæng mellem dette og mine symptomer, hvilket den praktiserende fysioterapeut efterfølgende giver mig ret i.
… vil henvise mig til Rygcenter i …, hvor de vil vurdere om der skal en operation til, siger han.
I samtalen spørger jeg igen hvad han mener det handler om. … siger, at han ikke er i tvivl om, at jeg har haft to blodpropper – en man kan se, og en der har givet nogle gener, som man kan påvise ved undersøgelser. Han siger, at han vil sætte min sag på konference med hans kolleger, og så vil jeg høre fra ham igen.

7. november 14:
Brev fra Neurolog … – hvor han skriver at min sag har været drøftet på med overlæge …, og at de pga jeg stadig har symptomer og derfor får jeg diagnosen hjerneinfakt.
I samme brev skriver han, at de vil henvise mig til Hovedpineklinikken i ...

29. dec 14:
Modtager brev fra Statens Serum Institut, hvor de skriver at de har registret at en læge på Hospitals enheden …, Neurologisk ambulatorium i ..., har registret at jeg har en sygdom som kan give ret til udbetaling af forsikring mv.

12. januar 15:
Hovedpineklinikken, … – neurolog …, som spørger ud til forløb og undersøger mig. Vi gennemgår det hidtidige forløb og jeg fortæller at jeg skal til Rygcenter i … for undersøgelse, da neurologen i … måske mente at føleforstyrrelser stammede fra slidgigt mv. og at jeg så skulle opereres for dette.

… sagde efter undersøgelsen at jeg have nedsat kraft i venstre side, og at dette var efter blodprop i hjernen.
Han foreslog nogle ændringer i medicin og bla startede jeg med amytriptilin, som der skulle have god virkning på den type hovedpine jeg havde.
Og så skrev han også recept på anden smertestillende medicin.

15. januar 15:
Rygcenter, … – undersøgt af Fysioterapeut kontrolleret af overlæge ....

Efter grundig undersøgelse, kunne de heller ikke se nogen årssagssammenhæng mellem det scanningen viser om slid mv og hvordan jeg har det og hvad de kan finde, eksempelvis at min venstre side er svagere end højre. Bortset fra nogle øvelser til bla at styrke balancen kunne de ikke hjælpe mig i …, men sagde, at jeg skulle tilbage til neurologisk afdeling, for de var ikke i tvivl om, at mine problemer var pga blodprop i hjernen.

6. maj 15:
Efter at have haft ekstra slem hovedpine og dermed flere føleforstyrrelser og hukommelses og konventrationsbesvær igennem den sidste tid, kontakter jeg Hovedpineklinikken i …, for at få tid til en konsultation.
Der var et afbud dagen efter, så den tog jeg imod.

7. maj 15:
Konsultation hos … – jeg fortæller at jeg har fået mere hovedpine, og at den er blevet mere konstant … ændrer i medicinen – og jeg får forskellig anden medicin, som jeg kan tage.
Jeg skal have en kontrol-MR scanning, og når resultatet foreligger skal jeg til kontrol igen.
Ved undersøgelsen fortæller jeg at jeg efterhånden har svært ved at klare mit job. Nogle dage må jeg gå hjem 3-4 timer før jeg har fri pga hovedpinen og trætheden er så slem, at jeg ikke kan holde ud og være på arbejde. Dette sker i snit 1 gang om ugen.
… gav udtryk for, at jeg måske burde være sygemeldt.

Maj 15:
MR-scanning, … Sygehus.

25. juni 15:
Kontrol i ... Lægen forklarer scanningsbillederne, og at der ikke er uændrede forhold. Min mand oplyser ved kontrollen, at han flere gange har oplevet, at når jeg får de hovedpineanfald, så kan jeg ikke finde ord og begynder at græde.
Vi bliver enige om, at jeg skal forsøge med antiepileptisk medicin – som også kan forebygge hovedpine.
Når jeg får nogle slemme ture, kan jeg så bruge Londonkuren. Jeg synes dog ikke det hjælper på smerterne, bortset fra at jeg bliver så træt og sover flere timer.

26. august 15:
Modtager endnu et brev fra Statens serum institut at de har registret at en læge på Hospitals enhed …, Neurologisk ambulatorium …, har registret en diagnose som kan give mig ret til at søge erstatning mv.

September 15:
Ringer til neurologisk ambulatorium …, for jeg synes stadig ikke medicinen hjælper, og jeg har svært ved at få min dagligdag til at hænge sammen. Jeg bliver hurtig træt og får derfor ekstra hovedpine og har svært ved mange ting.

1. oktober 15:

Kontrol i ... ... Jeg oplyser at jeg stadig ikke har den effekt af medicinen og at jeg stadig har store problemer i dagligdagen.
Jeg skal holde med at tage antiepileptisk medicin og kan måske forsøge et andet præparrat – men det vil jeg vente med, til jeg har været i … hos andre neurologer. Igen fortæller jeg om hvor præget min hverdag. Min mand forklarer også hvor anderledes vores liv er blevet, især fordi hovedpineanfaldene kommer uden varsel og det er svært at finde noget medicin som kan hjælpe.

Mellem besøgene i … har jeg flere gange haft telefonisk kontakt med afdelingen, pga bivirkninger ved medicinen. Det er således endnu ikke lykkes at finde noget medicin, som har fjernet den kroniske hovedpine og føleforstyrrelserne jeg har fået.

Sådan har jeg det i dag:
Efterhånden har jeg en dagligdag der er meget anderledes end før d. 23 februar 2014.
Bla kan jeg ikke bære mit barnebarn, jeg kan ikke passe hende alene i længere tid (over 1 time) da jeg bliver for træt og svært ved at overskue.

Tidligere stod jeg for al husholdning og de hjemlige opgaver. nu kan jeg ikke engang handle større indkøb alene længere – pga overblik og koncentration. Skal jeg handle alene, skal det være i en kendt butik, hvor jeg ved hvor tingene er, ellers bliver jeg stresset, træt og glemmer hvis jeg skal lede for meget efter tingene, også selvom jeg har en seddel med.

Når jeg er på arbejder, vælger jeg ofte at sidde på mit kontor i frokostpausen, i stedet for at gå ind i frokoststuen. Jeg fravælger det sociale og bruger tiden på at samle mig og få ro i hovedet, det betyder, at jeg ofte går glip af informationer og kollegial sparring. Tidligere var jeg den sociale, der sørgede for at mødtes både formelt og uformelt.
Når jeg skal aflevere noget skriftligt materiale på arbejde, har jeg altid nogen til at læse det igennem fordi jeg har svært ved at formulere mig. Tidligere var det mig der læste korrektur på meget af det der blev sendt ud.
Jeg skal altid lige sikre mig flere gange inden jeg sender noget ud, jeg tjekker eks lovgivning et par gange, for at være helt sikker før jeg svarer på henvendelser.
Skal jeg fremlægge noget bliver jeg nemt nervøs. Jeg får svært ved at finde ordene når jeg skal forklare andre noget. Især hvis det er nyt emne eller for mange mennesker. Oplever det også hvis vi har nogle faglige diskussioner, så kan jeg pludselig ikke huske de almindelige ord i mit fag.

Jeg har droppet al frivillige arbejde, da jeg har brug for weekender og aftenerne til at lade op i. Jeg har været kontaktperson til udsendte soldaters pårørende i netværksgruppen for pårørende, og i vennekreds på min svigerfars plejecenter, samt div bestyrelsesposter. Alt sammen noget som jeg har brugt rigtig meget tid på indtil.

Jeg har altid været typen, der har haft 'mange jern i ilden', kunnet lave flere ting af gangen, taget tingene som de kommer, spontan mv – det kan jeg slet ikke mere.
Jeg har selv betalt for psykolog og coach for at få bearbejdet de ændringer der er sket i mit liv siden 23. februar 2014.

Jeg må ofte melde afbud til aftaler, fordi jeg ikke kan overskue det, og har mere hovedpine end til hverdag.
Når vi er på ferie eller i fremmede byer, kører jeg ikke bil mere. Jeg har svært ved at planlægge ruter det bliver for uoverskueligt for mig. Skal jeg køre der, har jeg altid GPS tændt.

Mit venstre ben bliver hurtigt træt, ved gåture skal jeg koncentrer mig om at løfte den. Der ses eks tydeligt slid på snuden af min venstre sko, at jeg ikke altid får den løftet højt nok. Jeg har svært ved at gå på ujævnt underlag hvis det er mørkt eller dårligt belysning. Skal jeg gå ned af trapper, skal jeg altid starte med højre ben, og holde i gelænderet.

Når jeg skal vælge plads ved et bord i eks et mødelokale eller en restaurant, sætter jeg mig altid med ryggen til vinduet, da jeg ikke bryder mig om, at se ud på lyset.

Min mand har måttet skifte job, så han kommer hjem hver aften. Tidligere var han ofte væk 2-4 dage af gangen pga jobbet. Jeg bliver usikker hvis jeg ikke er sikker på, han kommer hjem hver aften for at se om jeg har husket det jeg skal hjemme".

Hertil har selskabet i brev af 23/11 2015 har selskabet bl.a. gjort gældende:

"Klager er som medlem af Pensionskassen for Sundhedsfaglige omfattet af en gruppeforsikring i pensionskassen, der under visse betingelser giver ret til udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme. Tvisten drejer sig om, hvorvidt klager er berettiget til udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme ved blodprop i hjernen, eller om klager ikke opfylder betingelserne herfor.

Sagsfremstilling
Klager søger den 11. august 2014 om udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme **(bilag 1).**
…
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 6.**

Af 'Listen over visse kritiske sygdomme', jf. **bilag 7,** side 3, 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. uden for hjernen (fx øjne, øre, hypofyse).*

Forsikringsbetingelserne fastslår således, at der skal være tale om neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, og som enten skyldes en blodprop eller en blødning i hjernen. Derudover skal der foreligge en CT- eller MR-scanning, der bekræfter hjernebeskadigelsen og som svarer til de neurologiske udfaldssymptomer.

Klager blev indlagt 23. februar 2014 pga. pludseligt opstået ordfindingsbesvær. Ved indlæggelsen var der ingen lammelser, føleforstyrrelser eller styringsproblemer. Ved den objektive neurologiske undersøgelse foretaget kort efter indlæggelsen beskrives det, at klager leder lidt efter ordene, men der synes ikke at være oplagt afasi, og der synes heller ikke at være nogen dysartri. Lægerne kunne ikke udelukke, at klager havde haft et TCI-tilfælde. Da klager slapper lidt mere af senere på aftenen for indlæggelsen, findes der ikke nogen oplagte neurologiske udfald.

Om formiddagen dagen efter indlæggelsen oplyser klager, at hun har en fornemmelse af føleforstyrrelser svarende til venstre mundvig, men der er ingen styringsbesvær af arme eller ben. Der blev også foretaget en objektiv neurologisk undersøgelse dagen efter indlæggelsen. Af denne fremgår det, at klager er systematisk gennemgået af hensyn til sprog og orientering samt kranienerver, ekstremiteter og gang. Alle disse er normale. Det er videre beskrevet, at klager har lidt usikre subjektive klager over føleforstyrrelser svarende til venstre mundvig. Objektivt findes der normal sensibilitet for berøring samt normal sensibilitet for stik

Der er både ved CT- og MR-scanninger - foretaget umiddelbart efter indlæggelsen og et par dage efter - ikke påvist et infarkt af nyere dato eller fund, der kan bekræfte de af klager, efter indlæggelsen, oplevede symptomer. Det er således hverken ved scanning eller i form af objektive neurologiske udfaldssymptomer i mere end 24 timer dokumenteret, at klager i forbindelse med indlæggelsen har fået beskadiget hjernen som følge af en blodprop.

Tilfælde, hvor der ikke er påvist en blodprop i hjernen ved CT-/MR-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 lammelser, føleforstyrrelser, synsforstyrrelser, taleforstyrrelser, gangbesvær, koordinations- eller bevidsthedsforstyrrelse som nævnt i betingelserne **(bilag 6).**

Med samtlige klassiske kliniske tegn menes, at symptomerne skal være typiske for en blodprop i hjernen. Hermed menes også, at karakteristika for en blodprop også skal have været til stedet ved tilfældets opståen. De objektive neurologiske symptomer skal endvidere have været til stede fra tidspunktet for blodproppens opståen og i en efterfølgende periode på mindst 3 måneder.

For at udelukke andre årsager end apopleksi stiller forsikringsbetingelserne i disse tilfælde strengere krav til symptomerne, da der ikke foreligger billeddokumentation af blodproppen i form af scanningsfund, der viser blodproppen og dens placering.

Af journalnotat af 6. maj og 5. juni 2014 **(bilag 2, side 10)** fremgår det, at klager generelt gør fremskridt i hverdagen, men er generet af hovedpine. Af journalen fremgår det videre, at klager afsluttes fra APO-team og dermed også fra neurologiske regi. Videre oplyser

klager ved en ambulant kontrol 3. september 2014, at hun har de samme klager over næsten konstante sensoriske gener svarende til lateralt for overarmen og underarmen på venstre side. Der er ikke sensoriske gener svarende til mediale del af armen. Desuden oplyser klager, at hun har lettere sensoriske gener svarende til lateralt for låret på venstre side. Desuden er der nogle klager over sensoriske gener svarende til venstre ansigtshalvdel. I forbindelse med den ambulante kontrol blev der foretaget en objektiv neurologisk undersøgelse. Denne viste ikke nogen form for hypæstesi eller paræstesier med andre ord, har det ikke været muligt at dokumentere objektive neurologiske udfaldssymptomer. Lægen skriver endvidere i sin konklusion for kontrollen, at klagers 'sensoriske gener svarende til venstre side kan have en perifer genese. Således er lokalisation af sensibilitetsforstyrrelserne lateralt for venstre arm samt venstre lår ikke karakteristiske for, at det skulle stamme fra hjernehemisfære eller hjernestamme'.

Der er foretaget 3 skanninger af hjernen i forbindelse med indlæggelsen og det efterfølgende forløb. Alle 3 skanninger har været uden tegn på friskt infarkt. Der er påvist et ældre infarkt/lille cyste i venstre side af hjernen, men lægerne konkluderer, at det påviste ikke har nogen sammenhæng med klagers symptomer.

På baggrund af de helbredsmæssige oplysninger har klager på intet tidspunkt i forbindelse med tilfældets opståen fået påvist objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed. Tværtimod oplevede klager de første subjektive symptomer under indlæggelsen. Klagers føleforstyrrelser er alene beskrevet subjektivt, og er således ikke objektivt påvist. Videre er det ikke lægens opfattelse, at symptomerne er klassiske for en blodprop i hjernen, da de kan have en perifer genese, hvilket vil sige, at de stammer fra en påvirkning af nerverne (det perifere system) og ikke fra en påvirkning af hjernen (centralnervesystemet). Samtidig er det et klassisk klinisk tegn på en blodprop i hjernen, at der er akut opstået objektive neurologiske udfaldssymptomer af mindst 24 timers varighed.

Af Videncentrets medicinske vurdering **(bilag 4)** fremgår det også, at der på tidspunktet for det mulige infarkt var normale forhold på CT-scanningen og at de føleforstyrrelser, klager angiver, først viser sig under indlæggelsen og altså ikke samtidigt med det mulige infarkt. Videncentret anfører videre, at en efterfølgende MR-scanning viste et lille ældre lakunært infarkt på venstre side, men at der ikke var relation mellem dette fund og de angivne venstresidige gener. Endelig siger Videncentret, at selvom klager i efterforløbet har fået at vide, at man ikke kan udelukke, at hun har haft et lille infarkt, som ikke kunne ses på en scanning, så har der ikke været tale om klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen, hvorfor klager ikke er berettiget til udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme. Videncentret støtter således PKA's vurdering.

Det er på denne baggrund PKA's opfattelse, at klagers symptomer heller ikke opfylder anden del af betingelsen for en blodprop i hjernen, der ikke er påvist ved scanning. Her er det som nævnt en betingelse, at samtlige klassiske kliniske tegn er opfyldt på tidspunktet for infarktets opståen.

Da der således ikke er påvist objektive neurologiske udfaldssymptomer i mere end 24 timer i forbindelse med indlæggelsen, da de af klager efterfølgende oplevede symptomerne ikke er klassiske for en blodprop i hjernen, og der ikke er dokumenteret en sammenhæng mellem klagers symptomer og de forhold, der er fundet ved scanninger, opfylder klagers forhold derfor ikke betingelsen om, at der skal være neurologiske udfald svarende til hjernebeskadigelsen og at disse skal være påvist ved en MR-skanning eller hvor der ikke kan påvises en blodprop i hjernen ved scanning, skal være tilstedeværelse af samtlige klassi-

ske kliniske tegn på en blodprop samt blivende neurologiske udfald svarende til hjernebeskadigelsen, hvilket er krav i forsikringsbetingelserne jf. ovenfor og jf. Ankenævnets kendelse 74.334, 87.296 og 86.843.

At lægen i november 2014 ændrer diagnosen fra TCI-tilfælde til hjerneinfarkt, for hvilket der ikke kan angives en årsag, har ikke betydning for afgørelsen, da betingelserne for udbetaling på grund af den givne diagnose ikke opfylder de forsikringsbetingelser, der er gældende for klagers dækning ved visse kritiske sygdomme.

Konklusion

På baggrund af ovennævnte, er det derfor samlet set PKA's vurdering, at klager ikke opfylder betingelserne for udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme ved blodprop i hjernen eller hjerneblødning, som beskrevet i forsikringsbetingelserne, da der ikke er sammenhæng mellem klagers symptomer og de ved CT- og MR-skanninger fundne forhold og da klager ikke har haft klassiske kliniske tegn på en blodprop i hjernen. På denne baggrund fastholder PKA derfor sin afgørelse".

I mail af 1/12 2015 til nævnet har klageren oplyst, at hun stadig er under udredning, og at hun af flere læger er blevet oplyst, at hun har haft en blodprop i hjernen.

Ved brev af 26/1 2016 har klageren fremsendt udskrift af 17/12 2015 fra øjenlæge, der dokumenterer synsfeltudfald. I brev af 3/2 2016 til nævnet har selskabet bl.a. bemærket:

"I forlængelse af de af klager indsendte journaler af henholdsvis 5. februar og 17. december 2015, har vi noteret os, at øjenlægen har konstateret synsfeltudfald og åreforkalkning hos klager.

Det fremgår ikke af journalen, hvad de konstaterede fund kan stamme fra, ligesom der ikke blev konstateret synsfeltudfald på tidspunktet for klagers indlæggelse den 23. februar 2014-eller-i dagene efter, hvor-der ved-de-objektive neurologiske--undersøgelser blev fundet normale forhold.

De af øjenlægen konstaterede fund ændrer således ikke på, at det er PKAs opfattelse, at klager fortsat ikke opfylder betingelserne for udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme ved en blodprop i hjernen, hvorfor afgørelsen fastholdes".

I mail af 28/3 2016 har klageren fremsendt korrespondancebrev af 10/3 2016, hvoraf det fremgår, at klageren blev indlagt med mistanke om apoplexi.

I brev af 12/4 2016 til nævnet har selskabet bl.a. bemærket:

"Klager sender kopi af korrespondancebrev fra hospitalet, da klagers læge har forespurgt, om klager har haft en apoplexi.

Af korrespondancebrevet fremgår det, at klager blev indlagt med en mistanke om apoplexi, men at symptomerne herfor ikke var til stede på tidspunktet for klagers indlæggel-

se/ankomst til hospitalet. Dette forhold gjorde også, at klager oprindeligt får diagnosen TCI og ikke apoplexi, ligesom klager ej heller får trombolysebehandling ved indlæggelse og endeligt, at apoplexien ej heller blev bekræftet ved en MR-eller CT-skanning.

De subjektive symptomer, som klager oplever under indlæggelsen, er på intet tidspunkt bekræftet objektivt ligesom de heller ikke kan betegnes som klassiske kliniske /karakteristiske for en blodprop i hjernen, men i stedet vurderes at kunne stamme fra en påvirkning af nerverne og ikke fra en påvirkning af hjernen.

Uanset den efterfølgende ændring af diagnosen fra TCI til 'en lille apoplexi, der ikke kan verificeres ved MR-skanning', er det PKAs opfattelse, at der ikke i klagers tilfælde er stillet en diagnose, der lever op til kravene i forsikringsbetingelserne. I tilfælde, hvor en apoplexi ikke kan verificeres ved MR-scanning, skal der have været særligt tydelige tegn på blodprop i hjernen, og det har klager ikke haft.

Det er således fortsat PKAs opfattelse, at klager ikke har fået konstateret en blodprop i hjernen, der opfylder de givne sygdomskriterier, og at klager derfor ikke opfylder betingelserne for udbetaling".

Hertil har klageren i mail af 29/4 2016 til nævnet bl.a. anført:

"- At diagnosen ikke bliver stillet korrekt ved indlæggelsestidspunkt kan ikke komme mig til last.
Overlæge …, Neurologisk afdeling, Hospitalsenheden … har som beskrevet også af PKA, stillet diagnosen apoplexi.
- De fund der er gjort med MR-scanningen af nervepåvirkningerne, har ingen årsagssammenhæng iflg overlæge …, Ambulatorium for Ryglidelser, … Sygehus.
Af journalen d. 15. januar 2015 fremgår det, 'at der ingen overensstemmelse mellem kliniske fund og billeddiagnostik'. Overlæge … vurdere derfor, at der er tale om følger efter apoplexi.
- jeg vedhæfter kopi af journal fra Øjenlæge … d. 20. april 2016".

Heroverfor har selskabet i brev af 12/5 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

"Af journalen fremgår det, at øjenlægen konstaterer, at der hos klager ses større områder med absolutte skotomer på begge sider og han henviser klager til videre udredning på øjenafdelingen. Opsummerende skriver han, at klager har prodigerende synsfeltsudfald af uklar genese altså at synsfeltudfaldet forværres og at årsagen hertil ikke er sikker.

Der er således ikke tale om, at øjenlægen stiller en diagnose, der kan henføres til et infarkt hos klager, ligesom udtalelsen heller ikke på anden vis opfylder betingelserne for en blodprop i hjernen, som disse fremgår af forsikringsbetingelserne.

I relation til de øvrige af klager anførte forhold skal PKA gentage, at de symptomer, som der er konstateret hos klager og som klager oplever, ikke opfylder forsikringsbetingelsernes krav til en blodprop i hjernen. Når der ikke er sammenhæng mellem konstaterede symptomer og fund ved skanningerne, er der der krav om, tegnene ved blodproppen skal være særligt tydelige - det er fortsat PKAs opfattelse, at klagers symptomer heller ikke opfylder denne del af betingelserne.

> Det er således samlet set fortsat PKAs opfattelse, at klager ikke har fået konstateret en blodprop i hjernen, der opfylder de givne sygdomskriterier, og at klager derfor ikke opfylder betingelserne for udbetaling. PKA fastholder på denne baggrund afgørelsen.
>
> PKA har ikke yderligere at tilføje til belysningen af sagen".

I mail af 31/5 2016 til nævnet har klageren oplyst, at hun stadig ikke er færdigudredt, og at hun stadig er tilknyttet neurologisk afdeling og øjenafdelingen pga. symptomer og gener fra den diagnosticerede apoplexi.

I brev af 6/76 2016 til nævnet har selskabet bl.a. anført:

> "PKA skal bemærke, at det forhold, at klager fortsat går til behandling ikke ændrer på, at klager ikke på tidspunktet for det formodede infarkts opståen hverken opfyldte betingelsens første led, hvor et ved scanning påvist fund har medført samtidigt opståede neurologiske udfaldssymptomer, der bekræfter hjernebeskadigelsen eller betingelsens andet led, hvor et tilfælde alligevel kan være omfattet, hvis samtlige klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er tilstede og disse fra tidspunktet for tilfældets opståen har medført blivende neurologiske udfald svarende til hjernebeskadigelsen jf. de af PKAs hidtil fremsendte redegørelser og supplerende svar.
>
> Det er således samlet set fortsat PKAs opfattelse, at klager ikke har fået konstateret en blodprop i hjernen, der opfylder de givne sygdomskriterier, og at klager derfor ikke opfylder betingelserne for udbetaling. PKA fastholder på denne baggrund afgørelsen.
>
> PKA har ikke yderligere at tilføje til belysningen af sagen".

I mail af 29/6 2016 til nævnet har klageren fremsendt kopi af journaloplysninger fra øjenafdelingen på hospital, hvor lægen vurderer, at den venstresidige øvre kvadrantanopsi, føleforstyrrelse og kraftnedsættelse kan tilskrives apoplexien i 2014. I brev af 23/8 2016 til nævnet har selskabet oplyst, at dette forhold er en ny oplysning i sagen, og har herefter indhentet klagerens journaloplysninger fra hospitalet. I brev af 20/10 2016 til nævnet har selskabet bl.a. anført følgende:

> "I august 2016 modtog vi via nævnet nye helbredsoplysninger fra klager. Af disse fremgik det, at en læge på øjenafdelingen på … Sygehus vurderede, at den venstresidige øvre kvandrantanopsi, føleforstyrrelse og kraftnedsættelse kunne tilskrives apopleksien i 2014.
>
> På baggrund af disse nye helbredsoplysninger indhentede vi yderligere oplysninger fra klagers Øjenlæge, …, samt Neurologisk Afdeling på Regionshospital ...
>
> Af journalen fra øjenlægen fremgår det, at Øjenlægen konstaterer, at der hos klager ses større områder med absolutte skotomer på begge sider og han henviser klager til videre udredning på øjenafdelingen. Opsummerende skriver han, at klager har prodigerende synsfeltsudfald af uklar genese - altså at synsfeltudfaldet forværres og at årsagen hertil ikke er sikker.

Af journalen fra Neurologisk Afdeling fremgår det, at der 18. august 2016 er foretaget en objektiv undersøgelse af klager, hvor der er fundet synsfeltudfald i øvre venstresidige synsfelt, og ellers ingen andre udfald ved undersøgelsen af synsfeltet. Der er derudover fundet nedsat sensibilitet på venstre ansigtshalvdel og venstre side af kroppen samt nedsat kraft i venstre side af kroppen.

Det er lægens vurdering, at den venstresidige kraftnedsættelse og nedsatte sensibilitet ikke forekommer sekundært til et neurologisk problem. Grundet synsfeltudfald for nyligt bestilte lægen en ny MR-skanning af hjernen for at udelukke hjerneinfarkt.

MR-skanningen viser uændrede forhold i forhold til tidligere skanninger, således at der ligesom på skanningen i 2014 er set et lille hul i venstre side af mesencephalon, foreneligt med følger efter et lille lakunært infarkt eller en cyste.

Lægen konkluderer 'Der er er ikke læsioner og intet der kan forklare symptomerne'. Klager er efterfølgende afsluttet i neurologisk regi.

Som tidligere oplyst blev klager indlagt med en mistanke om apoplexi, men symptomerne herfor var ikke til stede på tidspunktet for klagers indlæggelse/ankomst til hospitalet. Dette forhold gjorde også, at klager oprindeligt fik diagnosen TCI og ikke apoplexi, ligesom klager ej heller fik trombolysebehandling ved indlæggelse og endeligt, at apoplexien ej heller blev bekræftet ved en MR- eller CT-skanning.

De subjektive symptomer, som klager oplevede under indlæggelsen, er på intet tidspunkt bekræftet objektivt under indlæggelsen, ligesom de heller ikke kan betegnes som klassiske kliniske /karakteristiske for en blodprop i hjernen, men i stedet vurderes at kunne stamme fra en påvirkning af nerverne og ikke fra en påvirkning af hjernen.

Uanset den efterfølgende ændring af diagnosen fra TCI til 'en lille apoplexi, der ikke kan verificeres ved MR-skanning', er det PKAs opfattelse, at der ikke i klagers tilfælde er stillet en diagnose, der lever op til kravene i forsikringsbetingelserne. I tilfælde, hvor en apoplexi ikke kan verificeres ved MR-scanning, skal der have været særligt tydelige tegn på blodprop i hjernen, og det har klager ikke haft.

Klagers venstresidige symptomer er først objektivt bekræftet efter længere tid efter indlæggelsen i 2014, og der er ifølge de nye oplysninger fra Neurologisk Afdeling på Regionshospitalet … fortsat ingen forklaring på disse.

På baggrund af de nye oplysninger har vi ikke fundet grundlag for at sende sagen til fornyet vurdering i Videncenter for Helbred og Forsikring.

Samlet set, er det således fortsat PKAs opfattelse, at klager ikke har fået konstateret en blodprop i hjernen, der opfylder de givne sygdomskriterier, og at klager derfor ikke opfylder betingelserne for udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme.

PKA har ikke yderligere at tilføje sagen og finder, at sagen kan forelægges nævnet på det forhåndenværende grundlag".

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder de lægelige oplysninger. Et uddrag heraf vil blive gengivet i det følgende.

15. 88630

Af CT-scanning foretaget den 23/2 2014 fremgår bl.a.:

"CT-skanning af cerebrum og CT-anglo af cerebrale kar og CT perfusion samt CT af halskarrene.
Indikation: Trombolyse kandidat, symptomer fra venstre hemisfære.
I cerebrum finder man overalt normale forhold inkl. på CT perfusion, ingen oplagte friske infarkter.
CT-angio af cerebrale kar viser normale forhold. Ingen stenoser på CT-anglo af halskarrene svarende til karotiderne.

Konklusion
Intet abnormt".

I klagerens sygehusjournal er det bl.a. noteret:

"23.02.14
…
Aktuelt
… -årig kvinde indlægges via Falck som trombolysekandidat pga. pludseligt ordfindingsbesvær. Angiver, at hun ikke har haft det godt i dag og hen på eftermiddagen følte hun sig utilpas, fik en meget mærkelig fornemmelse, hvor hun følte, at hun så sig selv dobbelt. Fortæller dette til ægtefællen omkring 17.30. Senere, da de skal spise aftensmad, har hun ordfindingsbesvær, hvilket selvfølgelig skræmmer hende og familien.
Der bliver herefter ringet 112.
Har på intet tidspunkt været lammelser, føleforstyrrelser eller styringsproblemer. Oppegående.
…
Øvrige organsystemer
CNS: Som anført.
Cardiopulmonalt: Fortæller, at hun indimellem har hjertebanken og at hun nogen gange kan have trykken bag brystbenet. BT har til tider også været noget højt. Der er ikke noget vejrtrækningsproblem.
Gastrointestinalt: Ingen aktuelle klager. Intet vægttab.
Urogenitalt: Ingen klager.
Bevægeapparat: Ingen klager.
Andet:
…
Objektivt
AT, ET, Orientering, bevidsthedsniveau: … -årig kvinde alderssvarende udseende,
ET over middel. Ellers god AT. Alment påvirket og let klamtsvedende, ryster og virker meget skræmt.
St. c.: Regelmæssig hurtig aktion = perifer puls på 110. St. p.: Vesikulær respiration uden bilyde.
Abdomen: Blødt og adipøst, ingen palpable udfyldninger.
Objektiv undersøgelse, neuro. HEV
Bevidsthedsniveau/orientering: Fuldt orienteret.
Sprogfunktion: Lider lidt efter ordene, men efterhånden går det lidt bedre. Synes ikke, at der er oplagt afasi og der synes ikke at være nogen dysartri.
Kognition: Angst, men ellers ikke påvirket.
Kranienerver: Intakte.
Overekstremiteter: Intakte.
Underekstremiteter: Intakte.

Gang/stand: Går fint på både hæl og tå og lignende.
Supplerende: NHS score på max 2, hvis man giver lidt for afasi og dysartri.

BT højt over 200 systolisk ved ankomsten.
Der gives 10 mg Trendate og efter skanningen falder blodtrykket til 170.
EKG
Suppl. beskrivelse: Ekg viser afli, men sinusrytme.

Konklusion
Kan ikke udelukke, at pt. har haft et TCI tilfælde, hun har meget højt blodtryk, da hun kommer ind og takykardi, virker også noget nervøs. Senere slapper hun lidt mere af og der er egentligt ikke nogen oplagte neurologiske udfald.
Kan ikke udelukke, at pt. har haft et TCI-tilfælde og derfor gives hjertemagnyl bolus 300 mg og hun skal have Clopidogrel 75 mg fra i morgen.
Desuden gives også rp. Holtermonitorering.

Seneste stofskiftemåling er noget skæv med en meget lav TSH og forhøjet tyroxin på 32,5.
Pt.s symptomer kunne vel være forhøjet stofskifte med hjertebanken og højt blodtryk.
Vi tager i morgen tyreoideaudredning.
Trombolyse fravælges, da pt.s symptomer nu næsten er remitteret. Forbliver indlagt til observation, evt. taleterapeutvurdering i morgen.

Plan
Der udføres trombolyseskanning inklusive perfussion, den er fuldstændigt normal og konfirmeret ved neurologradiolog i ...
…
24.02.14
…
Aktuelt
… -årig kvinde, kendt med tidligere operation for struma og forhøjet blodtryk. Pt. er ikkeryger. Blev indlagt til vurdering for trombolyse.
Pga. hurtig remission af symptomerne afblæses trombolysen.
I går har pt. været utilpas. Desuden har hun haft lidt hovedpine. Hun tog derfor nogle Pamol. Lidt senere har hun fået fornemmelsen af ordfindingsbesvær. På sygehuset finder man dog, at hun har normal tale. Der er fortsat lidt trykkende hovedpine. Pt. supplerer med, at hun har en fornemmelse af føleforstyrrelser svarende til venstre mundvig i et 5 x 5 cm stort område. Pt. er dog ikke helt sikker på selve symptomerne. Desuden klager hun over lidt pressende hovedpine svarende til toppen af hovedet. Pt. tog derfor også et par Panodil her i morges. Hovedpinen beskrives på omkring 7 på VAS. Ingen kvalme el. opkastninger. Ingen syns- el. høreforstyrrelser. Ingen styringsbesvær af arme og ben. Ingen hjertebanken, brystsmerter el. åndenød.
CT-skanning af cerebrum inkl. cerebrale kar og CT-perfusion samt CT-skanning af halskarrene fra i går har påvist normale forhold.
Alle blodprøver fra i dag foreligger ikke. Der er dog fortsat lidt forhøjede leukocytter på 10,2, den er dog faldende fra i går på 12,8. I går var der normalt CRP. Der foreligger endnu ikke svar på CRP fra i dag. I går var der lidt lavt kalium på 3. Ellers normale væsketal. Hæmoglobin på 9,9, som er marginalt forhøjet. LDL-kolesterol på 2,9 og total-kolesterol på 4,7. Normale levertal. Svar på HbA1c foreligger endnu ikke.
Ekg fra i går viser sinustakykardi. Frekvens på 107. Ingen tegn på atrieflimren. Der er normale P-slag. Ingen iskæmiske forandringer.

Objektiv undersøgelse, neuro. HEV
Neurologisk undersøgelse: Pt. er systematisk gennemgået både af hensyn til sprog og orientering samt kranienerver, ekstremiteter og gang. Alle disse er normale (pt. har dog en lidt usikre subjektive klager over føleforstyrrelser svarende til venstre mundvig i et område på omkring 5 x 5 cm). Objektivt findes der normal sensibilitet for berøring samt normal sensibilitet for stik.

Konklusion
Det vurderes, at pt. muligvis har haft en forbigående blodprop i hjernen.
Pt. er klar over diagnosen. Pt. er desuden tilset af overlæge på medicinsk afd., som har vurderet, at pt.'s Eltroxin skal seponeres. Der skal bestilles rp. TSH-receptor antistoffer og TP-angistoffer
Opfølgning hos egen læge af ovenstående.
Desuden bestiller undertegnede
rp. trombofiliblodprøver
Vi afventer svar på øvrige blodprøver, som er bestilt til i dag.
Kolesterolet er lidt på græsen, så jeg har talt med pt., men hun er ikke interesseret i medicinsk behandling pga. bivirkninger. Hun synes dog, at hun gerne vil tale med en diætist, så derfor rp. diætist
Det anbefales, at hun skal have kontrolleret sit kolesteroltal igen om et par uger.
Hvis det fortsat ligger på grænsen, kan hun evt. tale med egen læge om fx start af Atorvastatin 20 mg x 1 daglig.
Der er ikke indikation for kørselsforbud. Informeres om sund kost og motion samt gerne vil påtage sig denne opgave. Berith Frederiksen kommer og hilser på patienten i dag og følger op efter udskrivelsen telefonisk.
Patienten er informeret om dette og godt tilpas med denne plan.
Hun afsluttes fra ergoterapeutisk side.
…
25.02.14
…
Aktuelt
Pt. har idag lette føleforstyrrelser sv.t. venstre kind, venstre overarm og venstre ben. Føleforstyrrelserne beskrives som hverken prikkende eller stikkende, men mere som at der er øget blodgennemstrømning i huden.
Blodprøver fra idag er upåfaldende med Kalium på 3,5. Der er endnu ikke kommet svar på trombofilipakke eller thyreoideatal.
Pt. konfereres på middagskonferencen, og det besluttes, at der skal bestilles en subakut ambulant MR-skanning og efterfølgende telefonisk svar på denne til pt., da hun har føleforstyrrelser, men da føleforstyrrelserne først er kommet efter pt. blev indlagt.
Der gøres idag neuropsykologisk tilsyn og efterfølgende kan pt. gå hjem med opfølgning på blodprøver via egen læge.
…
03.03.14
…
Aktuelt
Vi har set patientens MR-skanning til morgen, som fraset en lille bitte cyste / gammelt infarkt af mm størrelse på venstre cerebrale pedunkel. Intet med patientens nuværende symptomer at gøre. Har talt med hende, og hun beretter, at hun fortsat har føleforstyrrelser i venstre arm og ben samt kind, men det er ikke smertefuldt, og det er ikke sådan, at hun er uden følesans her. Hun døjer med hjertebanken og hovedpine, har faktisk talt med vores sygeplejerske om det, der har foreslået, at hun går til egen læge med dette, og det synes jeg er en god ide. Hun har afleveret Holtermonitorering, men jeg synes, at jeg vil

skrive et brev til hjertelægerne mhp. at fremskyde indkaldelse hos dem idet, hun har intermitterende hjertebanken. Man kan ikke udelukke, at hun har haft en lille blodprop, da hun jo fortsat har føleforstyrrelser også selvom vi ikke rigtig kan se det på MR-skanningen. Har anbefalet, at hun fortsætter med blodfortyndende, da i hvert fald indtil hun er vurderet af hjertelægerne.

…
05.06.14
…
Aktuelt
Der er kommet svar på den neuropsykologiske vurdering, hvor man konstaterer patienten generelt har fremskridt, har det i hverdagen godt. Dog er patienten generet noget af hovedpine som optræder indimellem. Patienten kan ikke angive et mønster for denne optræden. Jeg har talt med patienten telefonisk, og informeret om at der foreligger normale trombofiliblodprøver fra 21.5.2014 i form af normal lupus og Von Willebrand ristocerincof og koagulationsfaktor VIII.
Patienten fortæller, at hun engang imellem får hovedpine svarende til hele hovedet af spændingskarakter, som kan vare 12 timer, en dag eller et par døgn. Hovedpinen optræder langsomt og forværres i løbet af en time. Hovedpinen ligger på ca. 9 i VAS. Patienten har ingen effekt af smertestillende medicin. Ingen relation til patientens fysiske aktiviteter, ingen lysskyhed, ingen fono- eller fotofobi. Ingen kvalme eller opkastninger.
På baggrund af patientens hovedpineproblematik synes jeg, at patienten skal ses af undertegnede igen om 2-4 uger.

…
13.08.14
…
Aktuelt
MR-skanning af cerebrum inkl. angio af cerebrale kar fra d. 11.08.14 viser uændret status. Der er normal anglo. Svarende til venstre cerebral pedunkel, sammenlignet med tidligere skanning fra 28.02.14 ses uændret status med en lille knap 5 mm stor velafgrænset, højsignalforandring og som anført tidligere formentlig lille cyste, evt. følger efter lille lakunært infarkt. Ellers ingen patologi. Enkelte uspecifikke WMlæsioner.

…
03.09.14
…
Amb. kontrol, Neurologisk, HEV

Aktuelt
Pt. møder til aftalt ambulant kontrol. Ledsages af ægtefællen.
Som anført tidligere i jr. var pt. indlagt hos os, obs. trombolyse, pga. ordfindingsbesvær som remitterede. Dagen efter har pt. haft klager over venstresidige sensoriske gener.
MR-skanning påviste dengang en 5 mm stor velafgrænset højsignal forandring i venstre cerebrale pedunkel. Dette tolket som en lille cyste el. evt. følger efter et lille lakunært infarkt. Dette kunne dog ikke forklare pt.'s venstresidige sensibilitetsforstyrrelser.
Pga. pt.'s tendens til hovedpine, som beskrevet tidligere, blev der suppleret med MR-skanning med angio, som var uændret fra tidligere. Karundersøgelsen viste normale forhold.
Pt. har de samme klager over næsten konstante sensoriske gener svarende til lateralt for overarmen og underarmen på venstre side. Der er ikke sensoriske gener svarende til mediale del af armen. Desuden lettere sensoriske gener svarende til lateralt for låret på venstre side. Det er dog ikke så udtalt som på armen. Desuden er der nogle klager over sensoriske gener svarende til venstre ansigtshalvdel.

Objektiv undersøgelse, neuro. HEV
Neurologisk undersøgelse: Der findes ikke ved den objektive neurologiske undersøgelse nogen form for hypæstesi el. paræstesier. Pt. har dog subjektive klager. Der er normale reflekser bilat. Har ingen kraftproblemer. Psykisk upåfaldende.
Sprogfunktion: Ingen problemer. Kognition: Fremtræder fint.
Gang/stand: Går rundt uden støtte. Normal gang.

Konklusion
Som anført tidligere nævner pt. to slags hovedpine. Den første er en slags daglig konstant hovedpine af spændingstype svarende til hele hovedet på 2-3 på VAS-skala. Den anden har hun 1 x ugentlig, og det er en slags hovedpine af dunkende karakter svarende til hele hovedet uden særlig lysfølsomhed. Ingen kvalme el. opkastninger. Dette varer fra nogle timer op til 3 døgn.
Pt. er opstartet med Catapresan via egen læge, som hun opstartede d. 15.08.14. Pt. kan ikke sige om, hun har haft effekt af dette.
Mhp. yderligere udredning for pt.'s sensoriske gener bliver vi nødt til at henvise hende til
rp. MR-skanning af columna totalis
Jeg har nævnt muligheden for lumbalpunktur for at undersøge rutineprøver, infektion og trykmåling. Pt. er ikke interesseret i dette aktuelt.
Pt. angiver, at hun i første omgang venter på MR-skanningen af columna totalis.
Pt. har hørt, at Maxalt har en god effekt på migræne. Det anbefales, at pt. kontakter egen læge mhp. opstart af dette ved migræneanfald. Pt.'s hovedpineanfald opfylder ikke alle kriterierne for migræne. Dette kan dog heller ikke udelukkes.
Pt.'s sensoriske gener svarende til venstre side kan have perifer genese. Således er lokalisation af sensibilitetsforstyrrelserne lateralt for venstre arm samt venstre lår ikke karakteristisk for, at det skulle stamme fra hjernehemisfære el. hjernestamme.
Pt. informeres om ovenstående. Hun er indforstået i dette og accepterer planen.
…
29.09.14
…
Aktuelt
MR-skanning af columna totalis fra den 18.09.14 viser normale kraniecervikal overgang. Normale signalforhold svarende til hele medulla. Ingen spinalkanalstenoser. Normale hvirvler.
C4/C5: Der ses bilateral unkovertebral artrose samt bred discusprotrusion med reduceret pladsforhold i begge foramina og bilateral C5 rodpåvirkning mere udtalt på højre side.
C5/C6: Der ses en mindre protrusion samt unkovertebral artrose uden oplagt rodpåvirkning
C6/C7: Der ses udtalt bilateral unkovertebral artrose samt bred discusprotrusion med reduceret pladsforhold i begge foramina og C7 rodpåvirkning mere udtalt på venstre side
C7/Th1 og Th1/Th2: Der ses moderat/udtalt facetledsartrose i samtlige lumbale niveauer.
L2/L3: Der ses moderat discusprotrusion uden oplagt rodpåvirkning
L3/L4: Der ses en ikke-frisk paramedian prolaps på venstre siden med venstre L4 rodpåvirkning.
Således kan patientens symptomer svarende til venstre arm og venstre ben forklares ved rodpåvirkninger.
Derfor sendes
rp. henvisnig til Rygkirurgisk Center i ....
…

20. 88630

06.10.14
…
Aktuelt
Jeg har talt med pt. telefonisk ang. pt.'s seneste skanning (MR-skanning af columna totalis). Jeg har forklaret, at pt.'s sensoriske gener svarende til venstre arm og ben kan forklares ved artroseforandringer svarende til rygsøjlen med rodpåvirkning flere steder. Derfor har vi sendt en henvisning til Rygcenter i ...
Pt. fortæller, at hun siden den første dag af indlæggelsen i februar måned og indtil nu har oplevet sensoriske gener. Hun spørger, om der fortsat er mistanke om TCI-tilfælde el. apopleksidiagnose.
Ifølge notaterne blev pt. indlagt pga. talebesvær. Ved ankomsten finder man intakte forhold.
Næste dag ved gennemgang fortæller pt., at hun også har sovende fornemmelse svarende til venstre mundvig. Senere også nogle sensoriske gener svarende til venstre arm og ben. Fortsat hovedpine. Blev udskrevet under TCI-diagnosen. Man foretog også en MR-skanning af cerebrum d. 03.03.14, og denne påviste en lille cyste/gammelt infarkt af millimeter i størrelse på venstre cerebrale pedunkel, som ikke kunne forklare pt.'s sensoriske gener svarende til venstre side.
Pt. fortæller, at hun har fået afslag fra sin pensionskasse vedr. kritisk sygdom, da hun har fået diagnosen TCI.
Jeg har lovet pt., at vi taler sammen på vores konference, og pt. vil så høre fra mig igen.
…
07.11.14
…
Aktuelt
Sagen er drøftet med vores overlæge … med spørgsmålet om patienten skal have diagnose TCI eller apopleksi og herefter drøfter vi tilstanden og sygehistorie fra 23.02.14, hvor patienten oplyser har fået symptomer med hovedpine og sensoriske gener svarende til venstre side af kroppen, som var vedvarend indtil nu. Vi kan ikke udelukke at patienten har lille infarkt, som ikke kan ses på skanning, dog har MR-skanning af cerebrum 28.02.14 påvist lille ældre lakunært infarkt, alternativ lille cyste venstresidig pedikel, som ikke kunne forklare patientens venstresidige sensoriske gener. Således er diagnosen DI63.9 (hjerneinfarkt UNS), diagnosen hovedpine UNS DR51.9, diagnosen hypertensio arterialis DI10.9, diagnosen DM99.7 stenose af foramen intervertebralis af bløddel eller discus og diagnose DB55.2 kompression af nerverødder.
Jeg sender en henvisning til … Sygehus med henblik på overtagelse af patienten på grund af patientens tendens til hovedpine".

Af MR-scanning foretaget den 28/2 2014 fremgår det bl.a.:

"MR-skanning af cerebrum.
Indikation: Indlægges 23.02.2014 med dysartri og afasi samt over til remitteret, efterfølgende føleforstyrrelser i venstre kind.

Ingen tegn på frisk infarkt på diffusionsvægtet sekvens. Der ses en få millimeter stor højsignalforandring på T2-vægtet sekvens svarende til den venstre cerebrale pedunkel, repræsenterer enten følger efter gammelt lille lakunært infarkt eller lille cyste, intet suspekt. Ellers normale forhold, enkelte små uspecifikke WM-læsioner.

Konklusion
Lille ældre lakunært infarkt, alternativt lille cyste venstre cerebrale pedunkel".

21. 88630

Af journalnotat af 1/10 2015 fra neurologisk ambulatorium fremgår bl.a.:

> Beskrivelse: Kontrolundersøgelse.
> Pt. angiver, at der ikke er effekt af Gabapentin-behandlingen. Hun har haft mere hovedpine og føler sig lidt sløv. Hun har stadigvæk næsten hver dag trykkende hovedpine, som sommertider skifter karakter til ensidig dunkende hovedpine, som er ledsaget af foto- og fonofobi samt utilpashed. Pt. har været indlagt på … Sygehus i februar måned 2015 på grund af mistanke om blodprop i hjernen. Havde symptomer i form af ve.-sidige føleforstyrrelser. Hun er aktuelt i forebyggende behandling med clopidogrel.
> Pt. har faet foretaget MR-skanning af hjenen i maj måned, som viste stationære forhold med lille cyste i den ve.-sidige cerebrale pedunkel og enkelte uspecifikke WM-læsioner i begge hemisfærer. Der er uændret lille rund meningeal proces på 6 mm mod falx cerebri frontalt på hø. side.
> Pt. har tidligere prøvet forskellige slags forebyggende behandling imod migræne (blandt andet med Metoprolol, Gabpentin og Amitriptylin), uden særlig effekt.
> Pt. angiver forskellige kognitive og humørmæssige problemer, har oplevet det siden februar 2015. Hun har mere tendens til at græde, hun vil gerne være alene og har tendens til at undgå socialt samvær. Hun har koncentrations- og hukommelsesbevær.
>
> **Objektivt:**
>
> AT, ET, Orientering, bevidsthedsniveau: Pt. er vågen og klar, fuldstændig orienteret.
>
> **Neurologisk undersøgelse - standard:**
>
> Motorisk system (MRC score; hø/ve): Der ses tegn på let nedsat kraft i ve. arm og ve. ben, som er kendt fra tidligere.
>
> Andre neurologiske fund: Ingen nye neurologiske udfald i forhold til tidligere".

Af korrespondancebrev af 10/3 2016 fra overlæge på neurologisk ambulatorium fremgår bl.a.:

> "**Orientering - Svar.**
> Der er kommet et korrespondancebrev fra egen læge, hvor man spørger hvad man tænker om patientens forløb i forhold til om hun har haft en apoplexi.
> Jeg tog imod patienten i sin tid som trombolysekandidat, da symptomerne synes at være gået over fik hun diagnosen TCI og fik ikke trombolyse. I dagene herefter har hun dog haft føleforstyrrelser der har været vedvarende og også hovedpine.
> Vi havde faktisk derfor herinde fra bestemt at der var talen om en lille apoplexi, det kunne dog ikke verificeres ved MR-skanningen.
> Det er det der er konklusionen fra vores afdeling og jeg har ikke yderligere kommentarer til dette".

Af journalnotat af 20/4 2016 fra klagerens øjenlæge fremgår det bl.a.:

> "Patienten har haft CVL, ved undersøgelse med synsfelt her den 17.12.2015 sås størrer områder med sænkede tærskelværdier samt et enkelt område med absolut skotom på venstre side. Der sås ligeledes på højre side sænkede tærskelværdier.
> øjentrykket har hele tiden ligget tilfredsstillende under 20.
> Dagens øjentryk er 15,8 og 17,1 mmHg. Visus er 0,5 og 1,0.

Status: Bulbi blege, corneae klare, pænt kammerdyb, godt indblik til tilliggende nethinder, højre papil med lidt større ekskavation end den venstre papil, der ses pæn farve på bræmmen, ekskavationskvoten omkring 0, 5 på venstre side ses en ekskavationskvote på omkring 0,2-0,3, jeg vurderer denne papil helt normal.
Ved dagens synsfelt ses størrer områder med absolutte skotomer på begge sider, er det et normotensivt glaukom under udvikling eller er det patientens CVL som er årsagen til problemet? Henvises med henblik på vurdering til øjenafdelingen. Synsfelter fra tidligere faxes til øjenafdelingen. Progredierende synsfeitsudfald af uklar genese. Vi sender en kopi af dette notat til patienten".

Af journalen fra neurologisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"18.08.16
…
Konklusion
Det drejer sig om en … -årig kvinde, kendt med hypertension og lavt stofskifte, som bliver indlagt i 2014 på mistanke om apopleksi/TCI, men hele undersøgelsen var normal, har haft kronisk hovedpine siden 2014 med anfaldsvis migrænelignende hovedpine uden svar ved forskellige behandlinger.
Patienten er henvist fra øjenlæge pga. en højresidig homonym hemianopsi, som jeg ikke konstaterer ved undersøgelsen og pga. en venstresidig øvre kvadrantanopsi, som jeg konstaterer ved undersøgelse af synsfeltet. Patienten har også kraftnedsættelse og nedsat af sensibilitet på venstre side af kroppen, som ikke forekommer sekundært til en neurologisk problem.
Grundet synsfeltsudfald for nylig bestilles MR-skanning af cerebrum uden kontrast for at udelukke hjerneinfarkt.
Ved sidste MR-skanning blev påvist suspekt meningeom på højre side af falks og enkelte uspecifikke WM-læsioner. Dette blev også set ved skanningen fra 2014.
…
16.09.16
…
Jeg har liget modtaget svar på MR-skanning af cerebrum. MR-skanningen viser uændret status med et lille hul i venstre side af mesencephalon, foreneligt med følger efter lille lakunært infarkt eller cyste. MR-skanningen er fuldstændig uændret fra undersøgelsen i 2014.
Der er ingen tegn på frisk iskæmi, infarkter eller rumopfyldende processer.

Der er ingen holdepunkter for aktuel blødning. Ventrikelsystemet er normalt.
Konklusion
Det drejer sig om en … -årig kvinde, kendt med kronisk hovedpine og kroniske symptomer på kraftnedsættelse, føleforstyrrelser og synsfeltsudfald på venstre side af kroppen og på venstresidig synsfelt.
Der er ikke læsioner og intet der kan forklare symptomerne.
Patienten er henvist fra egen læge på grund af nylig synsfeltsudfald som jeg ikke kan konstatere ved den neurologiske undersøgelse.
MR-skanning af cerebrum har uændret status i forhold til MR-skanning af cerebrum fra 2014.
Der er ikke tegn på meningeom på MR-skanningen".

23. 88630

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**§ 7. Udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme**
Sum ved visse kritiske sygdomme udbetales, såfremt gruppemedlemmet inden sit 65. år får stillet en diagnose inden for de i bilag 1 afgrænsede sygdomsområder, jævnfør dog stk. 6. Specielt inden for gruppen 'Kræft, leukæmi og lymfomer', jævnfør bilag 1, gælder, i relation til stk. 2 at forskellige kræftformer betragtes som selvstændige diagnoser.

Stk. 2. Det er en forudsætning for udbetaling efter stk. 1, at diagnosen stilles i forsikringstiden efter forløbet af en eventuel karenstid, jævnfør § 3 c) og § 3 e). Sygdomme, der er konstateret før dette tidspunkt, er ikke dækket. Diagnoser, der stilles efter dækningens ophør, giver ikke ret til udbetaling. Har gruppemedlemmet inden forsikringstiden fået stillet en diagnose inden for gruppen "Kræft, leukæmi og lymfomer", og der er gået mindst fem år uden tilbagefald, siden kræftdiagnosen første gang blev stillet, betragtes det som en ny diagnose, hvis gruppemedlemmet i forsikringstiden får diagnosticeret tilbagefald af samme kræftform.

…
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 hjerne-scanning (CT/MR).
Blodpropper eller blødninger i den perifere del af nervevævet, dvs. udenfor hjernen (fx øjne, øre, hypofyse)".

Nævnet udtaler:

Klageren har den 11/8 2014 søgt om udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme på baggrund af diagnosen apopleksi (blodprop i hjernen).

24. 88630

Ved en apopleksi forstås ifølge forsikringsbetingelserne en akut opstået beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed.

Det er en betingelse for udbetaling af forsikringssummen, at apopleksien har medført en beskadigelse, der er påvist ved en hjernescanning. Hvis blodprop i hjernen ikke er påvist ved en hjerneskanning, kan der dog tillige ydes dækning for apopleksi, hvis samtlige klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er blivende neurologiske udfald svarende til hjernebeskadigelsen (vurderet tidligst efter tre måneder) i form af lammelser, føleforstyrrelser, synsforstyrrelser, taleforstyrrelser, gangbesvær, koordinations- eller bevidsthedsforstyrrelse.

Af klagerens lægejournal fremgår det blandt andet, at hun den 23/2 2014 blev indlagt via Falck som trombolysekandidat på grund pludseligt ordfindingsbesvær. Ved indlæggelsen havde der på intet tidspunkt været lammelser, føleforstyrrelser eller styringsproblemer, ligesom klageren var oppegående. CT-scanning af cerebrum inkl. cerebrale kar og CT-perfusion samt CT-scanning af halskarrene foretaget umiddelbart efter klagerens ankomst til hospital viste normale forhold. Ved den objektive undersøgelse fandtes klageren fuldt orienteret og i øvrigt upåvirket, når bortses fra angst. Der var ikke oplagt afasi, og der syntes ikke at være nogen dysartri. Den objektive undersøgelse viste ligeledes, at ekstremiteterne var intakte. Overlægen konkluderede, at det ikke kunne udelukkes, at klageren havde haft et TCI tilfælde.

Ved den objektive undersøgelse foretaget dagen efter klagerens indlæggelse fandt man fortsat normale forhold. Af journalnotat af 24/2 2014 fremgår det blandt andet: "Pt. er systematisk gennemgået både af hensyn til sprog og orientering samt kranienerver, ekstremiteter og gang. Alle disse er normale (pt. har dog en lidt usikre subjektive klager over føleforstyrrelser svarende til venstre mundvig i et område 5 x 5 cm). Objektivt findes der normal sensibilitet for berøring samt normal sensibilitet for stik". Lægen konkluderer, at klageren muligvis har haft en forbigående blodprop i hjernen.

Af journalnotat af 25/2 2014 fremgår det, at klageren har "lette føleforstyrrelser sv.t. venstre kind, venstre overarm og venstre ben. Føleforstyrrelserne beskrives som hverken prikkende eller stikkende, men mere som at der er øget blodgennemstrømning i huden".

MR-scanning foretaget den 28/2 2014 har ikke vist tegn på frisk infarkt. Af konklusionen fremgår det blandt andet: "lille ældre lakunært infarkt, alternativt lille cyste venstre cerebrale pedunkel".

Af journalnotat af 3/9 2014 fremgår det blandt andet, at de venstresidige sensoriske gener, som klageren oplever ikke har kunnet forklares ved MR-scanningen. Ved den objektive undersøgelse findes der ikke nogen form for hypæstesi el. paræstesier. Dog findes der subjektive klager. Der findes normale reflekser i begge sider. Ingen kraftproblemer, og klageren findes psykisk upåfaldende. Der er ingen sprogproblemer, ligesom klageren rent kognitivt fremtræder fint. Det konkluderes, at "Pt.s sensoriske gener svarende til venstre side kan have perifer genese. Således er lokalisation af sensibilitetsforstyrrelserne lateralt for venstre arm samt venstre lår ikke karakteristisk for, at det skulle stamme fra hjernehemisfære el. hjernestamme".

MR-scanning af klagerens ryg foretaget den 18/9 2014 har vist fund i form af blandt andet rodpåvirkning bilateralt på niveau C5, C7 samt L4, hvilket kan forklare klagerens symptomer svarende til venstre arm og venstre ben.

Af journalnotat af 20/4 2016 fra klagerens øjenlægefremgår det blandt andet, at øjenlægen har konstateret, at der hos klager ses større områder med absolutte skotomer på begge sider, og han henviser klageren til videre udredning. Øjenlægen anfører opsummerende, at klageren har prodigerende synsfeltudfald af uklar genese.

Ved konsultation den 23/5 2016 finder øjenlægen blandt andet venstresidig øvre kvandrantanopsi. Øjenlægen vurderer, at synsudfaldet kan tilskrives apopleksien i 2014.

26. 88630

I journalnotat af 16/9 2016 har en afdelingslæge på neurologisk afdeling blandt andet noteret: "Det drejer sig om en … -årig kvinde, kendt med kronisk hovedpine og kroniske symptomer på kraftnedsættelse, føleforstyrrelser og synsfeltsudfald på venstre side af kroppen og på venstresidig synsfelt. Der er ikke læsioner og intet der kan forklare symptomerne. Patienten er henvist fra egen læge på grund af nylig synsfeltsudfald som jeg ikke kan konstatere ved den neurologiske undersøgelse. MR-skanning af cerebrum har uændret status i forhold til MR-skanning af cerebrum fra 2014. Der er ikke tegn på meningeom på MR-skanningen".

Efter en gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger samt udtalelsen fra Helbred & Forsikring af 1/12 2014, finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren ikke opfylder diagnosekriterierne i forsikringsbetingelserne, hvorefter det blandt andet er et krav, at samtlige kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, hvis blodproppen ikke har kunnet påvises ved en hjerneskanning.

Nævnet har herved blandt andet lagt vægt på, at det af journalnotat af 23/2 2014 fremgår, at klageren blev indlagt som trombolysekandidat grundet pludseligt ordfindingsbesvær, og at der ved indlæggelsen på intet tidspunkt havde været lammelser, føleforstyrrelser eller styringsproblemer, ligesom klageren var oppegående, og at både CT- MR-scanninger foretaget umiddelbart efter klagerens indlæggelse ikke påviste infarkt af nyere dato eller øvrige fund, der kunne bekræfte de symptomer, som klageren oplevede efter indlæggelsen. Nævnet har også lagt vægt på, at der ved den objektive neurologiske undersøgelse foretaget den 24/2 2014 blev fundet normale forhold, men at klageren havde subjektive klager i form af føleforstyrrelser svarende til venstre mundvig i et område på omkring 5 x 5 cm, og at der objektivt fandtes normal sensibilitet for berøring samt normal sensibilitet for stik. Nævnet har desuden lagt vægt på, at den objektive undersøgelse foretaget i forbindelse med den ambulante kontrol den 3/9 2014 ikke viste nogen form for hypæstesi eller paræstesier, og at det af konklusionen fremgår, at klagerens "sensoriske gener svarende til venstre side kan have perifer genese. Således er lokalisation af sensibilitetsforstyrrelserne lateralt for venstre arm samt venstre lår ikke karakteristisk for, at det skulle stamme fra hjernehemisfære el. hjernestamme". Nævnet

27. 88630

har herudover lagt vægt på, at MR-scanning af klagerens ryg foretaget den 18/9 2014 har vist fund i form af blandt andet rodpåvirkning bilateralt på niveau C5, C7 samt L4, hvilket kan forklare klagerens symptomer svarende til venstre arm og venstre ben.

At lægen i november 2014 har ændret diagnosen fra TCI-tilfælde til hjerneinfarkt kan efter nævnets opfattelse ikke føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand