Ankenævnet for Forsikring

Den 1. juni 2016 blev i sag nr. 88933:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PenSam Liv forsikringsaktieselskab
Jørgen Knudsens Vej 2
3520 Farum

afsagt

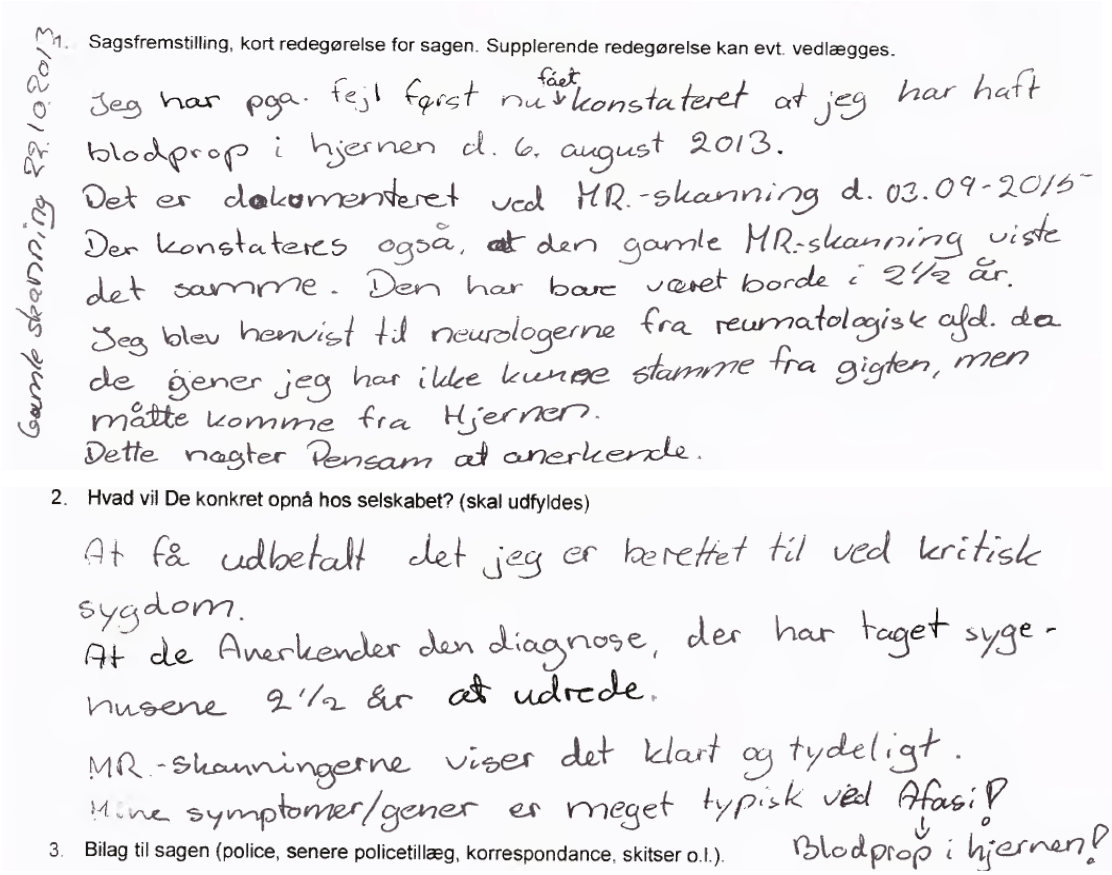
k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde dækning for en anmeldt kritisk sygdom (apopleksi).

Klageren anmodede den 26/11 2015 selskabet om udbetaling af sum fra forsikring ved visse kritiske sygdomme. Af anmeldelsen fremgik det, at hun den 6/11 2015 havde fået stillet diagnosen apopleksi. Det fremgik endvidere, at hun i godt 2 år havde været undersøgt på hospital, og at hun tidligere havde fået stillet diagnosen psoriasisgigt.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at det ikke er dokumenteret, at klageren har fået stillet en dækningsberettigende diagnose i forsikringstiden.

I klageskema af 9/1 2016 har klageren bl.a. anført:



1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.

Gamle skanning 22.10.2013

Jeg har pga. fejl først nu fået konstateret at jeg har haft blodprop i hjernen d. 6. august 2013.
Det er dokumenteret ved MR.-skanning d. 03.09-2015
Der konstateres også, at den gamle MR.-skanning viste det samme. Den har bare været borde i 2½ år.
Jeg blev henvist til neurologerne fra reumatologisk afd. da de gener jeg har ikke kunne stamme fra gigten, men måtte komme fra Hjernen.
Dette nægter PenSam at anerkende.

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

At få udbetalt det jeg er berettet til ved kritisk sygdom.
At de Anerkender den diagnose, der har taget sygehusene 2½ år at udrede.
MR.-skanningerne viser det klart og tydeligt.
Mine symptomer/gener er meget typisk ved Afasi? Blodprop i hjernen?

3. Bilag til sagen (police, senere policetillæg, korrespondance, skitser o.l.).

Hertil har selskabet i brev af 28/1 2016 til nævnet bl.a. gjort gældende:

> **"Vores konklusion**
> Det foreligger ikke dokumenteret, at [klager] har fået stillet en diagnose i forsikringstiden, som opfylder betingelserne for ret til udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme.
>
> Vi fastholder derfor, at [klager] ikke har ret til udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme på det foreliggende grundlag.
>
> **Aftalegrundlag**
> [Klager] er omfattet af arbejdsmarkedspensionsordning i PenSam, Pension 90, Tradition. [Klager] er omfattet opretholdt dækning i sin pensionsordning frem udløbet af februar 2016 og har fra den 01.03.2016 tegnet fortsættelsesforsikring i pensionsordningen.
>
> Vi vedlægger betingelser for forsikring ved visse kritiske sygdomme.
>
> **Sagsfremstilling**
> Den 30.11.2015 modtager vi den i kopi vedlagte begæring af 18.11.2015 om udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske for diagnosen apopleksi. Begæringen er underskrevet af læge ....
> Den 11.12.2015 modtager vi journaloplysninger fra henholdsvis Sygehus [1] og [2]

Det fremgår af journalerne, at [klager] lider af migræne, har psoriasissymptomer, kronisk betændelsestilstand i skulderen, slidgigt, oral lichen planus, føleforstyrrelse i ansigtet, hævelse, ømhed og bevægeindskrænkning af venstre håndled, lejlighedsvis hævelse af venstre ankelled, smerter i venstre hofte. Symptomerne har været tiltagende gennem de senere år.

[Klager] er udredt for meningitis og borreliainfektion. Det fremgår af journalerne, at der ved MR-skanning i 2013 påvises uspecifikke, diskrete forandringer i hjernen, men at der ikke blev konstateret nogen ny blodprop eller blødninger.

Ved MR-scanning i 2015 påvises samme diskrete forandringer i hjernen, hvorom det konkluderes, at det godt kunne hidrøre fra ældre blodpropper, men som også kunne have andre mulige årsager og forklaringer.

Hjerneinfarkter, som er påvist tilfældigt ved hjerneskanning, f.eks. som led i udredning af anden sygdom, er udtrykkeligt undtaget fra dækning i forsikringens betingelser.

Der er ikke påvist frisk blodprop eller blødning ved scanningen, og symptomerne er ikke typiske for en apopleksi. Efter en apopleksi vil symptomerne ikke forværres over tid, tværtimod aftager de ofte noget.

Den 17.12.2015 gives der afslag til [klager], idet begrundet i, at det ikke er påvist, at der er tale om en dækningsberettiget diagnose.

Den 28.12.2015 klager [klager] over afgørelsen. Der er ikke fremkommet nye lægelige akter til sagen.

Afslaget fastholdes derfor den 05.01.2016 med begrundelsen, at der ikke er nye oplysninger til sagen.

Det tilføjes som oplysning til [klager], at det af journaloplysningerne fra reumatologisk ambulatorium fremgår, at man der har peget på diagnosen psoriasisgigt som forklaring på hendes gener.

Vores vurdering
Forsikring ved visse kritiske sygdomme er karakteriseret ved, at kun nøjagtig de diagnoser, som præcist opfylder de kriterier, som er opstillet i forsikringens betingelser, og som stilles i forsikringstiden, vil kunne give ret til udbetaling fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme.

Diagnosekriterierne for 'Apopleksi' i forsikringsbetingelserne § 11 er:

> *A. Følger efter hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi)*
> *Spontant opstået beskadigelse af hjernen eller hjernestammen som følge af en blodprop (infarkt) eller en blødning i hjernen/hjernestammen eller en blødning mellem hjernehinderne.*
> *Beskadigelsen skal have medført samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed regnet fra det tidspunkt, hvor en læge første gang påviste disse udfaldssymptomer.*
> *Beskadigelsen skal være påvist ved en hjerneskanning (CT/MR).*
> *Hvis en apopleksi ikke er påvist ved en hjerneskanning, er tilfældet omfattet, hvis der er klassiske kliniske tegn på apopleksi samt varige objektive neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser, synsforstyrrelser eller intellektuel reduktion. I dette til-*

fælde kan de objektive neurologiske udfaldssymptomer først vurderes efter 3 måneder. De 3 måneder skal ligge indenfor forsikringstiden for, at diagnosen er dækningsberettiget.
Undtaget fra dækning er transitorisk cerebral iskæmi (TCI), multiinfarktsyndrom (småkarssygdom) samt hjerneinfarkter påvist tilfældigt ved hjerneskanning, f.eks. som led i udredning af anden sygdom.
Diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk afdeling eller af en speciallæge i neuromedicin eller neurokirurgi.

Det er en objektiv dækningsbetingelse i forsikringen, at en diagnose, som kan give ret til udbetaling, skal være stillet på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk afdeling eller af en speciallæge i neuromedicin.

Egen læge …, som har udfyldt ansøgningsskemaet, anfører, at der i epikrise er diagnosticeret apopleksi 06.11.2015. En sådan diagnose er imidlertid ikke dokumenteret.

I journalmaterialet (side 1/11 fra Sygehus [2] og side 7/9 fra Sygehus [1]) fremgår, at [klager]beskriver sine symptomer startende i juni 2013 med føleforstyrrelse i venstre halvdel af ansigtet, hævelse om ømhed i venstre håndled som tiltog over tid, lejlighedsvis hævelse af venstre ankelled og ømhed under venstre forfod. Symptomerne har i september 2013 udviklet sig til hævelse og smerter i venstre håndled og en sovende isnende fornemmelse i venstre arm, ben og ansigtshalvdel.

Der har således været en udvikling af symptomerne over tid, som netop fordi der sker en udvikling ikke kan betegnes som samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer. De beskrevne symptomer er ikke typiske for apopleksi. Ved apopleksi vil symptomer typisk ikke forværres over tid, og hvis der sker en udvikling, vil symptomer typisk tage noget af eller i visse tilfælde helt forsvinde. Der vil ikke være tale om smertetilstande, men i givet fald om varige objektive neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser, synsforstyrrelser eller intellektuel reduktion.

Det fremgår endvidere af journalerne (side 1/11 fra Sygehus [2]), at neurologisk udredning i [sygehus 3] i oktober 2013 havde MR scanning vist to diskrete iskæmiske forandringer, men der var var ikke påvist frisk blødning eller blødninger ved scanningen.

Der konkluderes i samme journalkopi (side 5/11 fra Sygehus [2]), at der ikke umiddelbart er fundet tegn på neurologisk sygdom.

Ved MR-scanning i 2015 påvises samme diskrete forandringer i hjernen. Det anføres i journalnotatet side 4/9, at MR-skanninger i 2013 og 2015 viser nogle diskrete forandringer i hjernen, som godt kunne hidrøre fra blodpropper, men som også kunne have andre mulige årsager og forklaringer.

På baggrund af disse oplysninger må vi konkludere, at der ikke ved hjernescanning er påvist spontant opstået beskadigelse som følge af en blodprop (infarkt) eller en blødning som beskrevet i forsikringens betingelser.

Hvis en apopleksi ikke er påvist ved hjerneskanning, fremgår det af betingelserne, at tilfældet dog ville være omfattet, hvis der er klassiske kliniske tegn på apopleksi samt varige objektive neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser, synsforstyrrelser eller intellektuel reduktion. I dette tilfælde kan de objektive neurologiske udfaldssymptomer først vurderes efter 3 måneder.

Som nævnt ovenfor fremgår det af journalmaterialet samt yderligere af senere journalnotater (side 3/9 og side 4/9 fra Sygehus [1]), at smerterne er blevet værre også i 2015 og har bredt sig til hele kroppen, ligesom der desuden er andre lidelser, hud og slimhinde symptomer, migræne og mistanke om psoriasisgigt. Dette sygdomsbillede er ikke kendetegnende for apopleksi.

I ambulantepikrise 06.11.2015 fra Sygehus [1] fremgår som aktionsdiagnose 'mistanke om apopleksi'.

Overlægen skriver i journalnotat i epikrisen efter seneste besøg 05.11.2015, at [klagers] smerter og spasmer i venstre fod kan skyldes en ældre apopleksi, men andre årsager udelukkes ikke, og der stilles ikke en apopleksidiagnose.

Vi bestrider naturligvis ikke, at [klager] er ramt af alvorlig sygdom, men på det foreliggende må vi fortsat fastholde, at der ikke stillet en apopleksidiagnose med påvisning af klassiske kliniske tegn på apopleksi med samtidigt opståede varige objektive neurologiske udfaldssymptomer.

Det er som nævnt en objektiv dækningsbetingelse i forsikringen, at diagnosen apopleksi skal være stillet på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk afdeling eller af en speciallæge i neuromedicin for at give ret til udbetaling.

Hertil kommer i øvrigt den generelle undtagelse fra dækning af apopleksi i forsikringens betingelser om tilfældigt påviste hjerneinfarkter.

På det foreliggende må vi således konkludere, at der ikke er dokumentation for, at [klager] fået stillet en diagnose i forsikringstiden, som kan opfylde kriterierne og kravene i forsikringsbetingelserne til en dækningsberettiget diagnose.

Vi må derfor fastholde, at der ikke er dokumenteret en diagnose, som kan give ret til udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme fra pensionsordningen i PenSam.

Ankenævnspraksis
Der findes en lang række ankenævnskendelser, som fastslår, at der ikke opnås dækning fra en forsikring, hvis forsikringens betingelser for dækning ikke er opfyldte. Vi kan eksempelvis herom henvise til nævnets kendelser nr. 88.126, 83.929, 80.029 og 69.109.

Vores afgørelse
Vi fastholder på denne baggrund afslag på udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme".

Heroverfor har klageren i brev af 5/2 2016 bl.a. bemærket:

"Jeg vil gerne kommentere udtalelserne fra PenSam Liv!

De har rigtigt blandet rundt i suppedasen. Fakta er:

- At jeg i sommeren 2013 har noget ømhed i min venstre arm.
- 6. august 2013 vågner jeg op med en venstre arm, der er dobbelt så tyk og vanvittig mange smerter.
- I løbet af den næste uge får jeg føleforstyrrelser i hele venstre side, hvorefter jeg telefonisk kontakter lægehuset i ... De kan først klemme mig ind d.19. august.

- I lægehuset, bliver jeg undersøgt af en praktikant, som tager blodprøver, jeg får en ny tid til når de har resultatet.
- Ved den nye tid, vil praktikanten tage nye blodprøver, da de første var lidt forvirrende.
- Ved ny tid 13. september 2013 beslutter lægehuset, at indlægge mig på akutafdelingen i ...
- På akutafdelingen bliver jeg undersøgt i forhold til indlæggelsen, det var blodtryk temperatur samt urinprøve.
- Så sad jeg på sengen resten af dagen. Først næste dag om eftermiddagen kommer der en læge, som undersøger mig løseligt og konkludere det der er kapaltunnel syndrom og gigt. Hun betragtede det som spild af tid, at jeg var på denne afdeling. Jeg blev sendt hjem med besked om, at jeg ville modtage indkaldelse til de aktuelle afdelinger.
- Min læge var ikke tilfreds med, at de ikke skannede mig i … og kontaktede … neurologisk afdeling.
- CT. Skanning viste ikke noget og en rygmarvsprøve heller ikke. Men neurologen … var sikker på at mine symptomer, der påvirkede hele venstre side, kom fra hjernen og bestilte en MR. Skanning.
- Derpå hørte jeg ikke mere fra … neurologisk afdeling. Til trods for at jeg kontaktede dem 2 gange telefonisk. Fik at vide det godt kunne tage tid før man hørte noget.
- Så var jeg i …, hvor en læge på reumatologiske afdeling, helt klart mente, at jeg hørte til på reumatologis afdeling. Lægen her sagde, at hun kunne se min MR. Skanning, og at den ikke viste noget...
- Herpå startede et forfærdeligt forløb, hvor jeg p.g.a. at nogle af symptomerne skyldes gigt, det var smerterne i min venstre lyske og skulder og at der var psoriasis i min familie.
- Jeg var igennem vanvittigt meget medicin som piller og injektioner. Ca. hver tredje måned fik jeg en ny slags, da det andet jo ikke hjalp på mine symptomer.
- Alt det skiften medicin udløste konstante migræneanfald hos mig.
- Jeg bad om, at blive flyttet til reumatologisk afdeling i ...
- Her startede man med at tage alt gigtmedicinen fra mig.
- Ved næste kontrol, konstaterede lægen, at de symptomer, som der plagede mig, ikke stammede fra gigten. *Vedlægger noter fra min e-journal.
  Han ville have neurologerne ind over igen, da han godt kunne se noget i min MR. Skanning, som kunne være årsag til mine symptomer.
- Den neurolog, som jeg kom ind til, kunne ikke finde den tidligere MR. Skanning og ville have mig til en ny MR. Skanning.
- Da jeg kom op for at høre hvad den nye skanning viste, var det en ny læge (…) jeg kom ind til. Han melder ud, at den nye skanning viste det samme som den tidligere! Hvortil jeg kun kunne svare, at jeg ikke viste, hvad den tidligere viste, og at jeg troede, at den var væk. Det forstod han ikke, han kunne da nemt se den. Han ordinerede hjerte magnyl og noget der skulle forebygge migræne (jeg har efterfølgende kun haft et enkelt lille anfald).
- MR. Skanningen viste, at jeg enten havde haft 2 blodpropper i hjernen ellers så havde jeg sklerose. Det kunne findes ud af ved en ny rygmarvsprøve. *Vedlækker udskrift fra e-journal.
- Det blev den første læge, jeg har været ved i … i denne omgang, der tog rygmarvsprøven.
- Da jeg kom op for, at høre resultatet var det …, som kunne udelukke sklerosen. Det var Apopleksi, der var årsagen til mine gener. Han ordinerede nu medicin mod

nervesmerter og spasmer. Han sagde også, at det er meget normalt, at der kunne komme spasmer et stykke tid efter.

- *Blodpop er skyld i skævvridning af min venstre hånd og fod samt nedsat kraft i hele venstre side. Jeg kommer omkring ved at støtte mig til ting derhjemme og med krykke når jeg er ude. Jeg bliver hurtigt træt og syrer til, når der er noget, der stresser mig. Jeg har ingen finmotorik i venstre hånd. Det er min mand, der må tage sig af det grove husarbejde, indkøb og havearbejde.*
- Blodproppen var ikke noget der dukkede op i forbindelse med andre undersøgelser, men blev overset pga. af at man ikke lyttede ordentligt til mig og derfor ikke undersøgte mig ordentligt, samt at … neurologisk afdeling ikke fulgte op på min første MR. Skanning.
- Oral lichen planus kom i dagene efter 6. august 2013 og er et symptom på, at min krop er meget stresset som følge af, det der skete natten til 6. august 2013.
- Jeg har siden den morgen haft objektiveudfaldssymptomer.
- På grund af uopmærksomme læger blev de overset.
- Man fik i starten udredt, at symptomerne ikke skyltes menigitis og borreliainfektion.
- Første MR. Skanning foretages d.23./10. 2013. Altså 2 1/2 måned selvfølgelig viser de ikke en hel ny blodprop.
- Herefter skete der en fejl, så man aldrig fik kigget på min første MR. gør at der går 2 1/2 år før man får stillet den rigtige diagnose.

Når reumatologerne i … siger, at de fleste symptomer jeg har, ikke stammer fra gigten, men er fejl impulser fra min hjerne.
Neurologerne i … siger, at mine symptomer skyldes Apopleksi.
Min egen læge forsøger, at dokumentere dette over for PenSam.
Ja så er det os helt uforståeligt, at PenSam afviser fats".

Hertil har selskabet i brev af 18/2 2016 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har gennemgået brevet og må konstatere, at der ikke er fremkommet andre oplysninger end dem, der fremgår af det tidligere fremlagte materiale.

På baggrund heraf og med henvisning til vores tidligere bemærkninger i brev til Ankenævnet af 28.01.2016, fastholder vi således, at [klager] ikke har fået stillet en dækningsberettiget diagnose i forsikringstiden".

Heroverfor har klageren i brev af 4/3 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

"Efter aftale om tid til indhentning af lægeattest, sender jeg her vedlagt en kopi af lægeattest, som [andet selskab] bad min egen læge udfylde i forbindelse med udbetaling fra dem. De havde ingen problemer med at godkende min diagnose. PenSam har ikke sendt en attest til udfyldelse.
PenSam har på trods af at jeg har henvist til egen læge, reumatorisk afdeling i … og neurologisk afdeling i …, valgt kun at kontakte reumatologerne i ... Her blev jeg udelukkende behandlet for gigt. De nægtede, at der kunne være andet i vejen og udtalte, at der ikke var noget, at se på den forsvundne MR. -skanning

Havde der bare været reageret fra neurologerne fra … ved den første MR-skanning der dengang viste at jeg havde haft blodprop i hjernen ved hjernestammen, ja så havde jeg kunnet få hjælp til genoptræning dengang, i stedet var jeg helt overladt til mig selv. Jeg kæmpede mig igennem arbejdet i knap et år, hvor jeg intet liv havde ved siden af, til trods

for 20 timers hjælp om ugen, enormt hjælpsomme kolleger, hensyntagende ledelse, barnevogn med ekstra trækkraft, og tre store selvhjulpne piger. Og ikke mindst en mand, der sørgede for et rent hjem og handlede det ind jeg skulle bruge til børnene.

I den periode blev mine symptomer være og være, da jeg injurierede alle signaler, for jeg ville så gerne mit job. Til sidst var der praktisk taget intet, der virkede i min venstre side. Højre side reagerede også fordi den måtte kompensere for venstre side.
… kørte mig igennem alle mulige former for gigt medicin og intet hjalp. Pga. alt den skiftene medicin, havde jeg ingen styr på min migræne.
Efter at jeg kom til …, holdt jeg med alt medicin med undtagelse af det smertestillende.
Det var som om, at min smertetærskel var kammet helt over, så jeg var super sensitiv over for den mindste berøring.
Så blev jeg endelig, efter en henvisning fra reumatologisk afd. i …, igen henvist til neurologisk afd. i …, en ny MR-skanning, opdukken af den gamle, en ny rygmarvsprøve, en diagnose og langt om længe kunne jeg starte med målrettet genoptræning.

Denne diagnose benægter PenSam. De siger også, at det der er, ikke er sket inden for den forsikrede periode. Jeg har været medlem af PenSam i over 20 år. Skaden er sket natten til d. 6. august 2013. PenSam henviser til en hel masse andre domme. Det kan jeg desværre ikke, men jeg kan henvise til min egen læge, til Reumatologisk afdeling i … og Neurologisk afdeling i ... Jeg har tidligere indsendt kopi af det, de hver især, har skrevet i min e-journal".

Selskabet har ved brev af 16/3 2016 til nævnet fastholdt sin afgørelse.

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, herunder den korrespondance mellem selskabet og klageren, der ligger forud for sagens indbringelse for nævnet samt de lægelige oplysninger.

I journalnotat af 12/11 2013 er det bl.a. noteret:

"Journalnotat
…-årig kvinde henvist fra medicinsk amb. obs. artrit.

Dispositioner:
Far og farmor med psoriasis. Pt. selv med lette psoriasissymptomer.

Tidligere:
For ca. 35 år siden biluheld, hvor pt. skader sin ve. skulder. Efterfølgende undersøgelser konstaterede en kronisk betændelsestilstand i skulderen. Har kunne holde symptomerne i ave ved at være påpasselig med belastning af skulderen.
For ca. 25 år siden fået fjernet en muskelknude i ve. håndled.

2010, radiologisk undersøgelse af ryggen viste lettere slidgigt.

Sept. 2013, akutafd. …: Hævelse og smerter i ve. håndled, isnende sovende fornemmelse i ve. arm, ben og ve. ansigtshalvdel. Henvises til opfølgning i medicinsk amb. og videre henvist til ortopædkirurg på mistanke om karpaltunnelsyndrom.

11.10.13 ortopædkirurgisk afd., …: Obs. karpaltunnelsyndrom. Afventer ENG-svar.

Primo okt. 2013, neurologisk afd., … Sygehus:
Lumbalpunktur inkl. meningitudredning og borrelia-antistof i.a.

MR af cerebrum med 2 punktformede diskrete forandringer i nedre del af pons, som kan være forenelig med kroniske iskæmiske læsioner (pt. har endnu ikke været til opfølgning desangående).

Aktuelt:
Symptomdebut juni 2013 med smerter og sensibilitetsforstyrrelser i ve. side af ansigt og ekstremiteter. Føler strammende og snurrende fornemmelse i hele ve. side. Der tilkommer ømhed, hævelse og bevægeindskrænkning af det ve. håndled. Endvidere intermitterende hævelse af ve. ankelled og ømhed under ve. forfod. Kan være morgenstiv i kroppen, men udelukkende i den ve. side og ikke egentlig i leddene.
Oplever intermitterende føleforstyrrelser, hvor hun har svært ved at læse bogstaverne. Der er ikke tale om ensidige symptomer.
Har fået ømt tandkød og nupret overflade af kindslimhinden samt tørhedsfornemmelse og kemisk smag i munden. Ved tandlæge er der konstateret lichen planus, som er tilskrevet aktuelle stressreaktion. Der har været lign. nupret kløende udslæt i håndfladerne, som kommer og går.
Har igennem det sidste 1 1/2 år haft tendens til rygsmerter, som primært opstår efter hårdere belastning, men først når pt. opholder sig i hvile. I perioder kan smerterne være søvnkompromitterende. Uden sikker døgnvariation.
…
Konklusion:
…-årig kvinde med artrit i ve. håndled og hertil uspecifikke ve.sidige bevægeapparatssymptomer, træthed, nytilkommet lichen planus.
Biokemi med lettere CRP- og sænkningsforhøjelse og forhøjet basisk fosfatase og ferritin.
Urin-stix med +++ for Hgb. Auto-antistoffer negative".

Af journalnotat af 30/12 2013 fremgår bl.a.:

Under udredning for artritsygdom jvf. notat 12.11.2013.
Disponeret for hudpsoriasis og har også selv en let psoriasis. Der var ikke prompte effekt af steroidinjektion i venstre håndled, men generne forsvandt dog hen ad vejen og er ikke længere tilstede i nogen særlig grad.
CT-TAB har været normal og rtg. af hænder og fødder ligeledes normale.

Var hos ortopædkirurg i ambulatoriet i … 15.11.2013, hvor man konkluderede, at der ikke længere var tegn på carpaltunnelsyndrom og derfor ikke operationsindikation. Han undersøgte også skulderen og efterfølgende gav det ude i bilen et smæld i skulderen, hvorefter det var som om blodet strømmede i området og efter et par dage med øgede smerter, havde hun 2 uger med kun få gener.
Siden da langsomt tiltagende gener fra især venstre skulder og venstre hofte.

CRP fortsat klart forhøjet på 28 uden leucocytose.
Der er en let vedvarende forhøjelse af basisk fosfatase, som formentlig er udtryk for adipositas. Hepatitis og HIV-screening negativ.

OBJEKTIVT
Både klinisk og ultrasonisk er der artrit i venstre skulder og venstre hofteled, men ikke svarende til øvrige led.
I skulderen gennemgås strukturerne ultrasonisk og der er intakt rotator cuff og intakt og upåvirket bicepssene, som dog er omgivet af en betydelig mængde ledvæske grundet artritten.

KONKLUSION
Nu gennem 1/2 års tid symptomer fra venstre side af kroppen, som indbefatte artrit, men også nogle,hud/slimhindesymptomer og neurologiske symptomer, hvoraf ihvertfald nogle kan tilskrives lokalt afklemningssyndrom som følge af artrit (det venstresidige carpaltunnelsyndrom).
Ved neurologisk udredning i … er der ikke umiddelbart fundet tegn til neurologisk sygdom, herunder normal MR af cerebrum og normal lumbalpunktur.
Det kan dreje sig om psoriasisartrit og ihvertfald er der tale om en nu 6 måneder varende artrittilstand, uden at der er fundet tegn til anden bagvedliggende sygdom.

PLAN
Derfor vil vi opstarte DMARD-behandling imod kronisk artritsygdom i form af
rp. tabl. Salazopyrin Entabs 500 mg x 2 stigende med 500 mg ugentligt til 1000 mg x 2
Informeres om forventet virkning og bivirkninger".

I journalnotat af 1/7 2015 er det bl.a. noteret:

"**Aktuelt**
Pt. angiver føleforstyrrelser i ve.sidig ekstremiteter gennem de sidste par år. Symptomer debuterede med hævelse af ve. hånd i 2013. Ve. arm og ben føles kold, der er også nedsat motorik i ve.. Der er også nedsat motorik i ve. hånd. Er udredt i 2013.
MR-cerebrum viste 2 punktformede diskrete forandringer i nedre del af pons, som kan være forenelig med kroniske iskæmiske læsioner. Pt. fik lumbalpunktur som viste normale forhold, leukocytter på 1, normal protein, oligoklonale bånd er ikke påvist.
Der har været klinisk forværring gennem de sidste 2 år. Bortset fra smerter og stivhed i skulder og håndled, angiver pt. ømhed og stivhed samt isninger i ve.sidig ekstremiteter. Tabt 15 kg gennem ca. 1 år.

Objektivt
AT, ET, Orientering, bevidsthedsniveau: Pt. er vågen og klar. Fuldstændig orienteret. Ingen tegn på afasi.
Neurologi: Ved systematisk undersøgelse er kranienerver upåfaldende.
Der ses normal muskeltonus. Normale kraftforhold i ekstremiteterne. Midtlivlige senereflekser på ve. side. Positiv Hoffmann og Tromner tegn på ve. hånd.
Let usikker finger-næse-forsøg på ve. side. Rombergs test er usikker.
Nedsat føle- og smertesans på ve.sidige ekstremiteter. Normal vibrationssans.

Vurdering
…-årig kvinde, kendt med migræne og seronegativ og symmetrisk polyartrit. Har tiltagende føleforstyrrelser og styringsbesvær i ve.sidige ekstremiteter.
MR-cerebrum viste uspecifikke forandringer i hjernestamme i 2013. Lumbalpunktur viste normale forhold.
Ved objektive undersøgelse ses tegn på højresidig central læsion".

11. 88933

Af journalnotat af 10/9 2015 fremgår bl.a.:

> "Pt. kommer og fortæller at hun faktisk har jævnt tiltagende problemer med ve. side af kroppen. Det startede en morgen hvor hun vågnede op og havde problemer med ve. arm og det har siden bredt sig.
> Fortæller hende at MR-skanningen både i 2013 og i år viser at der er kommet nogle diskrete forandringer i den nederste del af hjernen på hø. side.
> Det kunne godt være blodpropper men der er også andre mulige forklaringer og derfor vil vi godt undersøge hendes rygmarvsvæske igen hvis hun vil. Hun har fået undersøgt rygmarvsvæsken for 2 år siden og da var der ikke nogle tegn til oligoklonale bånd men der kunne måske være det nu, så vi enes derfor om at undersøge den dels mhp. en sygdom som hedder MS og dels mhp. om hun kunne være bidt el. stukket af en skovflåt.
> Fortæller i øvrigt at hun har en del migræneanfald - mener umiddelbart at hun har haft to anfald den sidste md. men det ene varede 5-6 dage hvor det kom igen gang efter gang og det plejede tit at være opkastninger, når hun har migræne plejer hun at tage Imigran-stikpille som plejer at hjælpe i nogle timer".

I journalnotat af 15/10 2015 er det bl.a. noteret:

> "…-årig kvinde, kendt med migræne og seronegativ polyartrit. Udredt grundet tiltagende føleforstyrrelser og styringsbesvær i ve.-sidige ekstremiteter.
>
> **Aktuelt**
> MR-skanning af cerebrum har vist uspecifikke forandringer i hjernestamme i 2013. På daværende tidspunkt viste spinalvæskeundersøgelse normale forhold.
> Har fået foretaget kontrol MR-skanning den 03.09.15, i …, som viste uændret status, med diskrete iskæmiske forandringer i hø. side af pons. Normalt kalibrerede, åbentstående intracerebrale kar.
> Der blev opstarte behandling med Propranolol 40 mg x 3 dagligt samt Hjertemagnyl 75 mg x 1 dagligt.
> Ved reumatologisk kontrol fandt man ikke tegn på opblussen af artritlidelsen.
> Aktuelt kommer pt. til planlagt spinalvæskeundersøgelse. Hun fortæller, at de ve.-sidige føleforstyrrelser er blevet værre og hun har smerter i hele kroppen. Siden hun startede med Propranolol er migrænen blevet bedre.
> Pt. er informeret om lumbalpunktur og bivirkninger. Der er ingen kontraindikationer for udførelse af lumbalpunktur. Under sterile forhold gøres
>
> KTABOO, lumbalpunktur svarende til L3/L4-niveau
>
> Cerebrospinalvæsken er klar og uden blodtilblanding. Kommer i roligt dråbefølge.
> Der udtømmes 6 ml fordelt på 4 glas.
> Efter lumbalpunkturen er pt. velbefindende. Informeres om roligt regime og rigeligt væskeindtag.
> Spinalvæsken sendes til undersøgelse for rp. celler, protein, glukose, IgG-indeks og oligoklonale bånd samt borrelia-antistoffer
>
> **Objektivt**
> Ekstremiteter: Normale kraftforhold i ekstremiteterne. Nedsat føle- og smertesans på ve.-sidige ekstremiteter. Neurologi: Ved objektiv undersøgelse findes der uændret neurologisk tilstand.
> Velfungerende kranienerver".

12. 88933

Af ambulantepikrise af 6/11 2015 fremgår bl.a.:

"***Aktionsdiagnose***

DZ033E	Obs. Pga mistanke om apopleksi
AZAC2	hovedfunktionsniveau

EPIKRISE
Journalnotat:
Kommer og fortæller, at hun har det væsentligt bedre med sin migræne, har kun en gang taget Imigran.
Der er foretaget MR og spinalvæskeundersøgelse og MR viser, at der stadig er tegn til nogle iskæmiske forandringer i hjernestammen sv.t. pons på hø. side. Hendes lumbalpunktur var normal.
Dermed mener jeg, at man kan konkludere, at hun har haft en apopleksi for 2,5 år siden, som har givet hende problemer, dels med smerter i ve. side og dels med spasmer i ve. fod".

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 11. Dækningsberettigende diagnoser**

A. Følger efter hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi)
Spontant opstået beskadigelse af hjernen eller hjernestammen som følge af en blodprop (infarkt) eller en blødning i hjernen/hjernestammen eller en blødning mellem hjernehinderne.

Beskadigelsen skal have medført samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed regnet fra det tidspunkt, hvor en læge første gang påviste disse udfaldssymptomer.

Beskadigelsen skal være påvist ved en hjerneskanning (CT/MR).

Hvis en apopleksi ikke er påvist ved en hjerneskanning, er tilfældet omfattet, hvis der er klassiske kliniske tegn på apopleksi samt varige objektive neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser, synsforstyrrelser eller intellektuel reduktion. I dette tilfælde kan de objektive neurologiske udfaldssymptomer først vurderes efter 3 måneder. De 3 måneder skal ligge indenfor forsikringstiden for, at diagnosen er dækningsberettiget.

Undtaget fra dækning er transitorisk cerebral iskæmi (TCI), multiinfarktsyndrom (småkarssygdom) samt hjerneinfarkter påvist tilfældigt ved hjerneskanning, f.eks. som led i udredning af anden sygdom.

Diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk afdeling eller af en speciallæge i neuromedicin eller neurokirurgi".

Nævnet udtaler:

Ifølge de ovenfor citerede forsikringsbetingelser skal en apopleksi have medført beskadigelsen der er påvist ved en hjernescanning. Der kan imidlertid i nogle tilfælde ydes

dækning for apopleksi, såfremt der efter 3 måneder fortsat er klassiske kliniske tegn på apopleksi (blodprop i hjernen) samt varige objektive neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser, synsforstyrrelser eller intellektuel reduktion. Det er endvidere et krav, at diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk afdeling eller af en speciallæge i neuromedicin eller neurokirurgi.

Det fremgår af klagerens journaler, at hun lider af migræne, har psoriasissymptomer, kronisk betændelsestilstand i skulderen samt slidgigt i ryggen. I juni 2013 debuterede klageren med smerter og føleforstyrrelse i venstre side af ansigtet og ekstremiteter og der tilkom ømhed, hævelse og bevægeindskrænkning af venstre håndled samt hævelse af venstre ankelled og smerter i venstre hofte. Hun har endvidere fået konstateret oral lichen planus. Det fremgår videre, at symptomerne har været tiltagende gennem de senere år.

Af journalnotat af 30/12 2013 fremgår, at klageren nu igennem ½ års tid har haft symptomer fra venstre side af kroppen, som indbefatter artrit, men også nogle hud/slimhindesymptomer og neurologiske symptomer, hvoraf i hvert fald nogle kan tilskrives lokalt afklemningssyndrom som følge af artrit. Det fremgår videre, at der ved neurologisk udredning på hospital ikke er fundet tegn til neurologisk sygdom, og at både MR og lumbalpunktur har vist normale forhold. Lægen konkluderer, at det kan dreje sig om psoriasisartrit, og at der ikke er fundet anden bagvedliggende sygdom.

Det fremgår af journalnotat af 1/9 2015, at MR-scanning foretaget i 2013 har vist diskrete forandringer i den nederste del af hjernen på hø. side, og at kontrolscanning foretaget den 3/9 2015 viser uændret status. Lægen har noteret, at der kan være tale om blodpropper, men at der også er andre mulige forklaringer.

I ambulantepikrise af 6/11 2015 anfører overlægen, at MR-scanning foretaget i 2015 viser, at der stadig er tegn til nogle iskæmiske forandringer i hjernestammen sv.t. hø. side og konkluderer på denne baggrund, at klageren har haft en apopleksi for 2 ½ år siden, som har givet hende problemer, dels med smerter i ve. side og dels med spasmer i ve. fod.

Efter en samlet vurdering finder nævnet ikke anledning til at kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren ikke har fået stillet en dækningsberettigende diagnose. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der ved MR-scanningen i 2013 blev påvist diskrete forandringer i den nederste del af hjernen på højre side, at kontrolscanningen foretaget i 2015 har vist uændrede forhold, og at overlægen har noteret, at der kan være tale om blodpropper, men at der også er andre mulige forklaringer. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det af klagerens journaler fremgår, at hendes symptomer har været tiltagende over tid, og at der for en del af disse symptomers vedkommende er tale om egentlige smertetilstande.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand