Ankenævnet for Forsikring

Den 4. januar 2017 blev i sag nr. 89062:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme i AP Pension. Hun klager over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen i forbindelse med en anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist kravet med henvisning til, at klageren ikke har dokumenteret, at der er stillet en dækningsberettigende diagnose.

I klage af 10/2 2016 har klageren bl.a. anført:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen…
>
> Blodpropper i hjernen
> Kognitive forstyrrelser
> Hukommelse og koncentrationsbesvær
> Epilepsi
>
> 2. Hvad vil De konkrete opnås hos selskabet? (skal udfyldes)
>
> Udbetaling af kritisk sygdom forsikring"

I brev vedlagt klagen har klageren bl.a. anført:

> "Hermed fremsendes klage over afslag på kritisk sygdom.
> …
> Jeg har fået tildelt pension til år 2029 af AP Pension, og jeg er d. 3 februar 2016, visiteret til flexjob i kommunen.

Jeg har været i behandling på psykiatrisk center …, p.g.a. psykiske problemer. Jeg måtte afbryde efterbehandling, pga. kognitive problemer. Se vedlagte papirer.

Det fremstår i journal fra [privathospital 1], jeg er cerebralt klar og fuldt orienteret. Jeg vil hertil sige, at undersøgelsen varede ca. ½ time. Min neurolog A, som jeg går til kontrol hos vurdere Komplex Partiel Epilepsi.

Der er ydermere vedlagt papirer fra psykiater og … Sygehus, jeg har kognitive problemer, koncentration og hukommelsesbesvær.

Der er foretaget 2 scanninger, idet jeg havde smerter i hovedet i form af der var en der skar mig med en kniv i hjernen. Jeg tog selv initiativ, og har selv betalt hjernescanning på [andet privathospital].
Min neurolog vil ikke kommentere en scanning han ikke har bestilt.

… Se i øvrigt mit brev til AP Pension, idet jeg blev overhørt af sygeplejersken hos lægen. Ifølge hjernesagen betragtes blodpropper som ældre når de er 2-3 uger.

Jeg har advokat på min sygedagpengesag, og han har deltaget i rehabillieringsmødet med kommunen, da jeg skulle afklares til flexjob."

Selskabet har i brev af 18/3 2016 til nævnet bl.a. anført:

"**AP Pensions holdning**
Det er AP Pensions vurdering, at Klager er blevet behandlet i overensstemmelse med aftalegrundlaget. AP Pension finder på baggrund af de foreliggende oplysninger om Klagers helbredstilstand ikke, at Klager med tilstrækkelig sikkerhed har sandsynliggjort, at hun har fået stillet en dækningsberettiget diagnose, idet diagnosekriterierne herfor ikke er opfyldt. På denne baggrund fastholder AP Pension, at Klager ikke er berettiget til udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme.

Sagsforløb
Klager bliver pr. 1. maj 2006 omfattet af firmapensionsordning i AP Pension. I forbindelse med bidragsophør pr. 1. december 2010 bortfaldt forsikringsdækningerne, og ordningen gik i fripolice. Klager er genoptaget via ny arbejdsgiver pr. 1.7.2012 med bidragsindbetaling til og med marts 2013. Klager er bevilget invalidepension fra AP Pension fra 1. april 2013, og hun modtager fortsat udbetaling heraf med bidragsfritagelse.

Forsikringen indeholder bl.a. sum ved visse kritiske sygdomme.

Klager har ved ansøgning af 4. maj 2015 … ansøgt om udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme med henvisning til, at hun i august/september har fået konstateret 3 blodpropper i hjernen. I sin klage til selskabets klageansvarlige har Klager ydermere anført, at hun har:
'Dårlig blodtilførsel til hjernens højre side
Koncentrationsbesvær
Hukommelsesproblemer
Epilepsi
Forkalkning i hjernen
Holder pause i mine samtaler, ligesom jeg bytter om på ord og navne'
Hun anfører også, at henvisningen til neurolog i 2014 skyldtes fjernhedstilfælde.
…

AP Pension har efter modtagelsen af klagers ansøgning om udbetaling indhentet lægeoplysninger med henblik på at undersøge, om diagnosekriterierne er opfyldt.

Ved afgørelsen har selskabet bl.a. lagt vægt på følgende …:

Journal fra [privathospital 1] …
D. 3. september 2014:
…
Journal fra [privathospital 2] af 11. september 2014 …
…
Journal fra [privathospital 1] …
[18. september 2014 Telefon]
…
[D. 1. oktober 2014:]
…
[D. 17. oktober 2014:]
…
Journal fra …, Speciallæge i neurologi …
D. 9. februar 2015
…
D. 23. marts 2015
…
Privat udført scanning [privathospital 3] (21. april 2015) …
…
23-04-2015 14:57 Notat
…
AP Pension finder det ikke godtgjort, at klager som følge af sine blodpropper har blivende neurologiske udfaldssymptomer svarende til hjernebeskadigelsen.

Selskabet har bl.a. lagt vægt på, at klager ved undersøgelse på [privathospital 1] d. 3. september 2014 fremstod: 'Cerebralt klar og fuldt orienteret', og at der ved samme undersøgelse ikke blev observeret fjernhed eller forvirringstilfælde. Ved samme undersøgelse er klager 'Systematisk gennemgået med intakte funktioner.' Dvs. ingen neurologiske udfaldssymptomer.

Der er således ikke ved undersøgelsen konstateret neurologiske udfaldssymptomer, ligesom der ikke siden er dokumentation for, at infarkterne har medført blivende neurologiske udfald svarende til hjernebeskadigelsen.

Der er ikke lægelig dokumentation for neurologiske udfaldssymptomer, der svarer til hjernebeskadigelsen, hverken i forbindelse med den første lægeundersøgelse i 2014 eller ved klagers privat-betalte undersøgelser fra 2015. Diagnosekriterierne for udbetaling er dermed ikke opfyldt.

Selskabet skal endvidere gøre opmærksom på, at klager under sit udredningsforløb har givet udtryk for, at hun har haft de nævnte fjernhedstilfælde i en længere årrække. Blandt andet fremgår følgende af Klagers henvendelse til sin psykiater, … (speciallæge i psykiatri) af 19. juni 2013 … : 'Jeg har tænkt på i dag, at det med jeg falder i staver og bliver fjern i blikket har jeg haft siden jeg var ung - men det er blevet værre med årene. Vi skal lige tale om dette.'

Klager er udredt for epilepsi, og der ikke er holdepunkter herfor …

Hertil kommer mailkorrespondance mellem klager og speciallæge i neurologi … dateret 27. april 2015 som fremsendt af klager selv, hvoraf fremgår, at speciallægen ikke, fandt den fornyede MR-scanning som klager selv havde foranstaltet relevant.

Klager angav at have fortsatte men aftagende fjernhedstilfælde (abscencer), men der var tvivl om hvorvidt det var psykisk betinget.

Det lægelige forløb er opsummeret i speciallægeerklæring af 19. maj 2015 af speciallæge i psykiatri, ...

Der vedlægges i øvrigt … journal fra … Psykiatri vedr. udredning i 2013-2014, som bl.a. førte til, at der blev foretaget neurologisk undersøgelse. Heraf fremgår på første side: 'Hun er dog samtidig meget bekymret for om hun på ny vil få stress-symptomer, bl.a. fordi hun stadig ikke helt har overvundet de koncentrationsvanskeligheder hun fik ved tidligere stressreaktion.' Det fremstår her som om klagers kognitive koncentrationsvanskeligheder skyldes stress og psykisk reaktion herpå.

Der er en betydelig inkonsistens i angivelserne omkring klagers fjernhedstilfælde og koncentrationsmæssige problemer. Således fremgår, at klager har haft disse problemer siden sin ungdom og andre steder, at de skyldes stressreaktion, og endnu andre steder, at hun har haft dem siden 2011. Det synes dermed ikke klart, endsige dokumenteret, at de opmærksomhedsmæssige og kognitive problemer, som klager rapporterer, skulle stamme fra hjerneinfarkter."

Klagerens advokat har i brev af 12/4 2016 til nævnet bl.a. anført:

"Det er ud fra det i sagen fremkomne, ganske klart, at alle min klient[s] … symptomer på nyopståede blodpropper fremkommer i august 2014. Eftersom blodpropper betragtes som gamle efter 2-3 uger må det konstateres at det er disse 'gamle' blodpropper er fra august 2014.

Dækningsgrundlaget:

Min klient var dækket af forsikringen på diagnosetidspunktet.

Min klient har blivende neurologiske udfald; konstant træthed, konstant trykken i hovedet - kraftig hovedpine, koncentrationsproblemer, fjernhed …

Derudover viser scanningerne tillige blodpropperne svarende til min klients beskrivelse af sygdomsforløbet og hvornår blodpropperne og de blivende neurologiske efterfølgende udfald opstår.

Henvisningen til [privathospital 1] af 3-9-14:
Årsag til undersøgelsen er anfaldsfænomener - altså epelepsi.

Undersøgelsen om fjernhedsbeskrivelsen er alene refereret i [privathospital 1's] beskrivelse og kan hverken sige noget til eller fra spørgsmålet om de blivende neurologiske udfald fra blodpropperne. Uanset om blodpropperne måtte være opstået i perioden hvor til undersøgelsen henviser, er min klient dækket af forsikringen i den omfattede periode.

Der er intet til hinder for at min klient har de ovenfor anførte permanente neurologiske udfald og samtidig kan virke klar og fuldt orienteret i 20 minutter som undersøgelsen varede!

Samme hospitals undersøgelse af 18-9-14:
Årsag til undersøgelsen - fortsat udredning for epelepsi.

Undersøgelser viser nu blodpropper!, dette er i sig selv være tilstrækkeligt bevis for, hvornår blodpropperne er opstået.

De af AP Pension efterfølgende refererede undersøgelser viser tillige klart min klients blivende neurologiske udfald, herunder bl.a. [MR-skanning på privathospital 3], hvor blodpropperne igen konstateres.

Efter august 2014 har min klient til stadighed, gennem ovenstående undersøgelser, klaget over blivende neurologiske udfald (konstant træthed, konstant trykken i hovedet - kraftig hovedpine, koncentrationsproblemer, fjernhed …).

Derudover er der konstateret blodpropper svarende til disse symptomer.

Yderligere har min klient vedlagt erklæring fra [personlig træner], hvoraf fremgår at min klient den 21. august 2014 blev dårlig og lå på gulvet over en halv time da hun trænede.

Ovenstående taler ganske klart for, at der er kausalitet og adækvans i forhold til min klients symptomer og de konstaterede blodpropper (konstateret efter august 2014), hvorfor diagnosekriterierne for udbetaling er opfyldt.

Trods ovenstående finder AP Pension '... det ikke godtgjort, at klager som følge af sine blodpropper har blivende neurologiske udfaldssymptomer svarende til hjernebeskadigelsen'.

AP Pension har lagt vægt på at min klient var 'Cerebralt klar og fuldt orienteret' ved undersøgelsen den 3. september 2014. Min klients blivende neurologiske udfald er ikke til hinder for at min klient skulle kunne virke klar og orienteret i 20 minutter.

Grundet ovenstående vrangvilje - trods kausalitet og adækvans, har jeg nu anmodet AP Pension om en ny undersøgelse af en af min klient udpeget speciallæge, der skal søge om der er neurologiske udfaldssymptomer, der svarer til hjernebeskadigelsen…"

Klageren har i brev af 12/4 2016 til nævnet bl.a. anført:

"Det er korrekt at jeg skulle til Neurolog pga. fjernhedsanfald. Men der er nye oplysninger i sagen som jeg faktisk havde glemt.

Da jeg afsluttede dagterapi på … Sygehus i maj 2014, trænede jeg i [fitness center 1]. Derudover havde jeg en personlig træner … som jeg trænede med hver torsdag.
Efter endt behandling i dagterapien på … sygehus, var jeg til samtale på kommunen. Min sagsbehandler vurderede, jeg skulle i et træningsforløb [gennem konsulentfirma], som holdt til i [fitness center 2]. Jeg sættes i bero i [fitness center 1] og starter træning, mandag onsdag og fredag sammen med en Fysioterapeut …. Jeg passer min træning som jeg skal. Træningen varer 2*8 uger. I juli 2014 beslutter jeg mig til at jeg skal have brugt de sidste klip hos [personlig træner], så jeg starter i træning om torsdagen samtidig med jeg træner [hos fysioterapeut]. Torsdag d. 21 August træner jeg med …, jeg bliver dårlig efter 5-10 min træning, og jeg ligger på gulvet … i 30-40 minutter. Jeg kan ikke træne mere den dag, jeg tager hjem og sover hele eftermiddagen. Jeg er utilpas og udmattet.

Jeg har en speciel udmattelse i kroppen som er svær at beskrive, men jeg tager alligevel til træning dagen efter [hos fysioterapeut].
Jeg husker nu jeg lå på gulvet … og skulle lave rygøvelser. Jeg var udmattet og lå som en klud. Jeg husker [fysioterapeut] var henne ved mig og sparke til mig for sjov, at jeg skulle komme i gang. Jeg kan ikke, jeg er færdig og tager hjem. Jeg klager over trykken i hovedet og smerter i begge mine arme, hovedpine, samt at jeg er udmattet.

I 2014 går jeg til ugentlig vægtkontrol hos sygeplejerske …, hos min egen læge … Da jeg er hos hende siger jeg til hende jeg har en mærkelig trykken i hovedet, og smerter i armene. Det bliver overhørt. Jeg forbinder ikke selv symptomerne med blodpropper da jeg ikke er lam, men er mere angst for en hjernesvulst.

Da jeg alligevel venter på neurologisk undersøgelse bliver der ikke gjort mere. Jeg er udmattet og sover 10-12 timer, om natten - samt jeg også sover midt på dagen.
Jeg har rekvireret dato fra [personlig træner], og Journal fra [fysioterapeut], som jeg vedlægger sagen. Jeg henviser til journal samt fremmøderegistrering.
Da jeg efter neurologisk undersøgelse og scanning på [privathospital 1], får af vide jeg har blodpropper går jeg nærmest i chok. Jeg er efter august 2014 meget træt og udmattet og jeg må til sidst sygemelde mig fra træningen, pga. udmattelse og min psykiske tilstand.

Jeg har siden da klaget over trykken i hovedet og meget hovedpine, fjernhed og evig træthed. Jeg har ført dagbog over dette, siden december 2014. Jeg har på INTET tidspunkt klaget over trykken i hovedet og hovedpine, mens jeg var i behandling i dagterapien, på … Sygehus indtil maj 2014.

Jeg gennemfører dagterapien i 6 mdr. på … sygehus. Dagterapien slutter 22/5-2014.
Jeg begynder efterbehandling i eneterapi, som forventes skal vare et år, men jeg må afslutte forløbet 19-9-2014, pga. kognitive vanskeligheder. Dette fremgår i journal fra … Sygehus.

Jeg mærker i april 2015 smerter i hjernen i form af at der er uro, og jeg føler der er en der skærer mig med en kniv.
Min neurolog finder ikke en ny scanning nødvendig, og jeg klager igen til [sygeplejerske hos min læge] over dette. [Hun] finder det ikke nødvendigt med en indlæggelse, da jeg ikke er lammet. Jeg spørger hende om jeg skal ringe 112, men hun siger jeg vil blive afvist af Falck, idet der ikke er tegn på lammelse.
Jeg har senere haft klaget til min læge via lægevejen, men ingen respons.
Ny Scanning viser 7-10 sammenflydende blodpropper, men jeg har ikke kunne få svar om der er flere end den første gang, eller om de 7-10 blodpropper sidder i de tre ar der er beskrevet i første scanning.
Mine neurolog vil ikke kommentere en scanning han ikke har bestilt.
Ydermere har jeg spurgt min neurolog om blodpropperne er skyld i min epilepsi, men han vil ikke kommentere noget. Jeg har ydermere en mail fra ham om, han ikke ved hvilke blodpropper jeg taler om.

Det er min opfattelse, at mine blodpropper er kommet i august 2015 da jeg ikke ved, hvad det ellers skulle være, der har gjort at jeg efter august hele tiden er uoplagt, træt osv. Jf. ovenfor.

Jeg har spurgt om neuropsykologisk undersøgelse for mine kognitive problemer. Min psykiater anbefaler dette. … min læge, har skrevet en henvisning til Hjerneskade Centret …, men min sagsbehandler i kommunen vurderede ikke dette er nødvendigt. Ydermere har

jeg set i min journal fra kommunen, hun har talt med en hjerneskade koordinator, som vurdere der ikke skal gøres mere - dette til trods for hun aldrig har set mig!

Min hukommelse er blevet værre det sidste år. Jeg går med konstant trykken i hovedet i hjernens højre side. Jeg udtrættes af dette. Jeg udtrættes/udmattes af dette. Jeg udtrættes/udmattes meget af dette når jeg skal prøve at koncentrere mig - t.v. kurser o.l. og det gør jeg får mere hovedpine.

Hjernesagen har skrevet til mig, blodpropper vurderes som gamle når de er 2-3 uger, så det er klart, at det er min opfattelse - og at det ligeledes objektivt set er mest sandsynligt at blodpropperne er fra august 2014. Med hensyn til jeg er ceberalt klart orienteret ved undersøgelsen ved [privathospital 1] er det jo umiddelbart, hvad de kan se 'udenpå'. Har jeg kommenteret i første brev til jer, at undersøgelsen varede 20 min, og det er bestemt en meget overfladisk og kort undersøgelse, hvor der ikke blev spurgt ind til mine smerter... og så var det ovre.

Jeg mener at en uvildig speciallæge/neurolog bør vurdere min situation."

Selskabet har i brev af 15/4 2016 til nævnet bl.a. anført:

"AP Pension bemærker, at selskabet har modtaget anmodning om, at AP Pension betaler for speciallægeundersøgelse hos en neurolog, der er udpeget af klager. Dette har AP Pension afslået idet, der ikke i sagen er oplysninger, der giver anledning til indhentelse af yderligere lægeligt. Det bemærkes i den forbindelse, at selskabet under sagsbehandlingen vurderer, om der er behov for at indhente lægeoplysninger, og at AP Pension i givet fald anvender F&P's retningslinjer herfor; herunder i relation til udpegning af speciallæge.

Det bemærkes endvidere, at klager har bevisbyrden for, at der er stillet en dækningsberettiget diagnose i henhold til diagnosekriteriet i forsikringsbetingelserne. Det betyder, at der skal være lægelig dokumentation for en dækningsberettiget diagnose.

AP Pension finder ikke, at der er fremlagt sådan dokumentation for at der er stillet en dækningsberettiget diagnose.

Der ses ikke at være fremsendt ny dokumentation af relevans for vurderingen af, om der er dokumenteret en dækningsberettiget diagnose i henhold til forsikringsbetingelserne."

Klageren har under sagens behandling ved nævnet indhentet en vurdering fra en ny neurolog. Klageren har i mail af 20/9 2016 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har fået brev fra Neurologen. Desværre har han skrevet ting som ikke stemmer overens med det jeg har fortalt ham…

Han skriver også mit trykken i hovedet er stress tilbage til 2009. Til trods for jeg først begyndte at klage over trykken i hovedet i 2014. Han afviser henvisning til hjerneskadecentret på baggrund af de ikke har overenskomst, til trods for jeg beder om en udredning i hukommelses og koncentrationsproblemer. Han spørger ikke om jeg selv til betale undersøgelsen."

Klageren er kommet med yderligere bemærkninger i mails af 4/10 2016 og 9/10 2016.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder klagerens mailkorrespondance af 27/4 2015 med neurolog, mailkorrespondance af 22-23/9 2014 og 6-9/2 2015 med overlæge ved [Psykiatrisk center], brev af 23/9 2016 til neurolog samt print fra internettet om symptomer ved apopleksi. Et uddrag gengives i det følgende.

Af patientjournal fra [privathospital 1] fremgår:

"**03-09-2014 Neurologisk forundersøgelse**…
…
Pt. henvender sig med anfaldsfænomener.
…
Nuværende
Patienten har som anført været igennem et terapeutisk forløb via Psykiatrisk Afd. fra november 2013 og ½ år frem I forbindelse hermed bemærkede man talrige perioder med fjernhed, hvor patienten blev ukoncentreret med fjernhed i blikket og problemer med koncentrationen. Episoder med vekslen i antal, men det er ikke ualmindeligt med over 50 i løbet af en dag. Patienten føler ofte, at hun selv bemærker fjernheden. Der er ingen tonustab eller motoriske symptomer ifm. anfaldende. Aldrig haft regulære krampetilfælde. Er blevet rådet til udredning for epilepsi, også pga. den familiære disposition.
…
Objektivt:
Cerebralt klar og fuldt orienteret. Der observeres ingen fjernhed eller forvirringstilfælde under samtalen. Koorpoerer normalt. …
Kranienerver 2 - 12: Systematisk gennemgået med intakte funktioner Oftalmoskopi med normale papiller.
Ekstremiteter: Frie led og normal tonus. Strakt armtest uden deviation. Laseque negativ/negativ. Fuldgod kraft over alle led. De dybe reflekser ganske svage til manglende og egale. Plantarrefleks nat. Normal sensibilitet for berøring og bevaret vibrationssans på malleoler bilat. Romberg negativ. Gangen besværet, men uden elektiv præg. Kan gå på hæle og tæer, og kan rejse sig fra hug.

Vurdering:
Patient med familiær disposition til epilepsi, og selv gennem en årrække haft vekslende episoder med ultra kort fjernhed og koncentrationsbesvær efterfølgende. Aldrig oplevede regulære krampeanfald. Har kendt søvnapnø, som skulle være velbehandlet. Der er indikation for udredning.

rp. MR-skanning af cerebrum.
…
18-09-2014 Telefon …
… viderehenvist til [privathospital 2].
Resultatet foreligger nu med et betydende antal bevægeartefarkter som vanskeliggør findiagnostikken, men der ses multiple iskæmisk hvidsubstans læsioner i begge cerebrale hemisfærer, samt følger efter 3 lakunære infarkter bilat. Muligvis også asymmetri af temporallapperne. Billederne bør fremskaffes på CD-rom og indlæses i systemet til gennemgang ved næstkommende neuroradiologiske konference.
EEG undersøgelsen endnu ikke gennemført.

Sammenfattende tyder resultatet således på tilstedeværelsen af en cerebrovaskulær sygdom og det udløser indikation for yderligere udredning med UL af halskar, EKG og biokemisk screening.
…
01-10-2014 ultralyd …
Henvisningsårsag:
Under udredning for epilepsi. MR har vist iskæmiske forandringer.

Ultralyd af carotiderne viser:
Ingen aterosklerotiske plaques på hverken højre eller venstre side af halsen i a. carotis communis lige før bifurkaturen, i bifurkaturen eller i a. carotis interna omkring bifurkaturen. Der er bilateralt normalt farve Doppler signal i carotiderne og hastigheder i a. carotis interna på ca. 50 cm/sek, således ingen tegn på stenoser.

Konklusion:
Normale forhold i carotiderne bilat.
…
17-10-2014 Neurologisk Amb. …
Orienteres om, at EEG har vist middelsvær abnorm aktivitet, men resultatet giver ikke rigtig nogen diagnostisk afklaring. Der er ikke noget bevis for en epilepsi, men en epilepsi kan heller ikke udelukkes. Forandringerne er forenelig med, hvad man kan se ved cerebrovaskulær sygdom, som er vist på skanningen. Derimod var der ikke nogen paroxystiske udladninger, som man specifikt ser ved epilepsi.
I øvrigt foreligger apopleksiudredningen med normale halskar, normalt ekg og pæne blodprøver fraset en let forhøjet ALAT. Muligvis leverpåvirkning af overvægt. Er desangående påbegyndt diætbehandling. Taler videre med egen læge omkring yderligere udredning og kontrol.
Patienten blev ved sidste kontakt sat i tromboseprofylakse, og denne fortsætter cont. capsula Clopidogrel 75 mg x 1.
…
Vedrørende årsagen til henvisningen netop fjernhedstilfældene, så kan jeg ikke komme med en endelig konklusion på det foreliggende. Anfaldsbeskrivelsen er noget uspecifik. EEG'et kan hverken be- eller afkræfte epileptisk aktivitet, og så foreligger der også en søvnapnø, som kan give problemer. Jeg forslår, patienten henvises til den lokale epilepsiklinik til vurdering evt. videoovervågning til nærmere afklaring. Patienten nedlægges kørselsforbud, men patienten har ikke og kører ikke bil.
Informeret og samtykker.

Diagnose
/apoplexia cerebri antea, 169.3
cerebrovaskulær sygdom, 167.9
obs. for epilepsi, ej sikkert befundet, Z03.3A
…/"

Af MR-beskrivelse fra [privathospital 2] fremgår:

"11-09-2014 MR-beskrivelse
…
Konklusion
Undersøgelse noget præget af bevægeartefakter, men viser hvid substanslæsioner unormalt for aldere, sandsynligvis på iskæmisk basis samt følger efter 3 lakunære infarkter i henholdsvis højre og venstre cerebrale hemisfærer.

Mistanke om, men ikke sikkert, asymmetri af temporallapper."

Af patientjournal fra …, speciallæge i neurologi fremgår bl.a.:

"Mandag d. 9. februar 2015
Henvist for: Hukommelses og koncentrationsbesvær.
…
Dispositioner: …

Tidligere: spiseforstyrrelse og i psykiatrisk behandling, hun får i øjeblikket i sertralin, forhøjet blodtryk i lorsatan kalium behandling med hydrochlorthiazid, og hun har i forbindelse med det aktuelle fået foretaget udredning, hun har fået at vide, at hun har haft mindre blodpropper, hun er i clopidogrel og simvastatin behandling.

Aktuelle: Hun har igennem lang tid været generet af miste hukommelse og koncentration, hun bliver fjern under samtaler, og der er rejst mistanke om, at hun skulle have udviklet absence lignende tilstand. Indenfor samme periode har hun også haft mere hovedpine, hun kan indimellem have jagende hovedpinesmerter. Hun er udredt via Privathospital med MR-scanning, der viste leukoariose og mulige lakunære infarkter, hun har fået foretaget EEG i flere omgange på [epilepsiklinik] og de har vist normale forhold. Hun angiver, at hun har daglige anfald med fjernhed og koncentrationstab.
…
Objektivt:
Kranienerver 2-12: i.a. normal st.c.
OE: normal og egal tonus, kraft, trofik, reflekser og koordination, samt sensibilitet.
UE: er der træge til manglende senereflekser men der normal kraft tonus og trofik. Gangen er lidt haltende, men hun angiver, at hun også er rygpatient.

Konklusion:
Hun er vel udredt, og der kan være mistanke om funktionelle non-epileptiske anfald, eller opmærksomheds forstyrrelse på non-organisk, non-neurologisk årsag. Jeg tilbyder hende et enkelt behandlings forsøg med topiramat startende med 25 mg. x 1, optrappet efter virkning / bivirkning til foreløbig ikke over 50 mg. x 2.
Hun får en tid her igen om en god måneds tid mhp. opfølgning. .
…
Mandag d. 23. marts 2015
Kommer til opfølgning, har haft fjernhedstilfælde siden 2011 og er angiveligt udredt derfor uden der er fundet organisk grundlag. Hun klager desuden over hovedpine siden august 14 i form af en trykken i hovedet. Vi aftalte at give det et enkelt behandlingsfesøg med topiramat, men hun angiver i dag, at hun ophørte dermed grundet manglende virkning, og jeg må henholde mig til, at hun sendte en SMS, at hun ikke tålte dem men fik kvalme.
Vi aftaler trods sidste aftale at give det endnu et forsøg med gabapentin 300 mg x 1 vsp. og hun ringer om en ½ -snes dage om virkning/bivirkning. Hun informeres om de hyppigste bivirkninger jvfr. www.min.medicin.dk."

Af patientjournal fra [privathospital 3] fremgår:

"**21-04-2015 16:45** **Scanning**
…
MR-skanning af cerebrum med standardsekvenser (0,4T), UXMA00/UXZ11

Undersøgelsen viser et subkortikal infarkt af ældre dato med gliose beliggende bagtil i frontallappen af højre hjernehemisfære. Flere, konfluerende små infarkter af ældre dato i den hvide substans i overgang mellem parietal- og occipitallappen i højre hjernehemisfære. Enkelte subkortikale infarkter bilateralt, symmetrisk i frontal- og occipitallapperne.
Et lille gammelt infarkt beliggende fortil i putamen af højre hjernehemisfære.
Normale overfladesulci. Naturlige forhold svarende til corpus callosum og basale ganglier. Normal hjernestamme. Normal cerebellum. Normal bredde af basale cisterner. Midtstillet, ikke dilateret, symmetrisk ventrikelsystem.

MRD: Multiple lakunære, subkortikale infarkter af ældredato med gliose i den hvide substans af begge hjernehemisfærer, primært højresidig (Status stabil sammenholdt med beskrivelsen af MR-skanning fra den 11.09.2014)
…
23-04-2015 14:57 Notat
Adspurgt har … svaret at det er svær/umuligt at vurdere antallet, da de er samflydende men han vurderer ca 7-10 infarkter. Det er ligeleces umuligt i dette tilfælde at sige nogen om alderen."

Af patientjournal fra …, neurolog, fremgår bl.a.:

"Mandag d. 29. august 2016

Journal tekst - Almen
Henvist mhp. en second opinion.

Tidligere: Har gn. længere tid lidt af fjernhedstilfælde. Udredt for epilepsi, hvilket ikke er befundet. Var i en længere periode i 2009 sygemeldt m. stress.

Aktuelt: Klager over hukommelsesproblemer, konstant trykkende hovedpine og svimmelhed samt snurrende fornemmelse i armene. Har fået foretaget MR-skanning af cerebrum, hvor der er fundet følger efter lakunære infarkter og leukoaraiose. Hun har været set af neurolog x 2, hvor der er ikke er fundet tegn på at pt. har følge efter en apoplexi eller efter de lakunære infarkter og leukoaraiosen. I januar i år er hun blevet tilkendt flexjob …
…
Objektivt neurologisk
Vågen og klar.
Kranium: Normalt, ingen nakkestivhed. Ingen palpationsømhed af kraniet eller nakke/skuldermuskulaturen.
Kanienerver: 1 ikke undersøgt, 2-12 intakte. Specielt bemærkes normale forhold ved oftalmoskopi.
Ekstremiteter: Normal tonus, trofik og kraft. Normale egale dybe reflekser fraset Achillesreflekser, som ikke kan fremkaldes. Normal sensibilitet for smerte og berøring. Normal koordination.
Romberg: Neg.
Gang: Normal.

Vurdering:
Der er ikke fundet tegn på neurologisk lidelse som årsag til denne pt.s klager. Der er tale om symptomer relateret til stress. Min vurdering er således at denne pt. ikke fejler noget neurologisk.

Afsluttes."

12. 89062

Af patientjournal fra [Psykiatrisk center] fremgår bl.a.:

"**07.01.14 Konf.notat ambulant**

…
Pt. begyndte i Dagafsnit 19.11.13. Hun har haft et upåfaldende fremmøde …
I kognitiv gruppe har pt. været meget passiv, med mindre hun selv har været på…
I dynamisk gruppe virker det som om pt. følger med i, hvad de andre siger i gruppen. Falder hen til at være passiv og virker pleasende…

…
20.01.14 Dagafsnit

…
Deltager i dagens dynamiske gruppe men forholder sig stadig meget passiv i forhold til de andre. Har fortalt at det skyldes at hun er så opfyldt af egne problemer så hun har svært ved at være nærværende.

…
11.03.14 Konf.notat ambulant

…
I kognitiv gruppe kan pt. være lidt tilbageholdende. Hun oplever koncentrationsvanskeligheder, når de andre i gruppen taler og har på den baggrund svært ved at komme ind med mere spontane bidrag …

…
13.05.14 Dagafsnit

…
Pt. har bedt om lægesamtale inden hun stopper i dagafsnittet, nok primært fordi hun skal til at søge forlængelse af sin midlertidige pension fra pensionskassen. Hun håber godt nok på at komme i gang med nogle kurser med tanke på at hun på længere sigt vil kunne undervise i IT, men dels er hun usikker på om hun kan klare det, dels regner hun under alle omstændigheder med at hun må gå meget langsomt i gang. Hun har haft koncentrationsproblemer i årevis, og er bang for at det ikke bliver bedre…

…
10-12-2014 Notat

Jeg har på det seneste haft en del mailkorrespondance med pt., som stadig er i gang med neurologisk udredning, og synes at hun er helt tilbage til tilstanden før hun startede i dagafsnittet. Pt. var i et individuelt terapiforløb hos reservelæge …, men det blev efterhånden meget tydeligt at hendes kognitive vanskeligheder forhindrede hende i at arbejde terapeutisk, og jeg har derfor aftalt med pt. at hun ikke skal tilbage her til, idet jeg vurderer at de psykoterapeutiske muligheder er udtømte. Pt. har en aftale med sin praktiserende psykiater om at vende tilbage der til…"

Af statusnotat af 20/10 2014 til kommunen udarbejdet af [fysioterapeut] fremgår bl.a.:

"… er afsluttet i … regi efter en forlængelse på 8 uger og i alt 16 ugers deltagelse. … har fremstået motiveret, venlig og meget imødekommende. Hendes fremmøde har været præget af en del afbud i slutningen af forløbet, grundet fysisk ubehag som svimmelhed, udmattet og andre sympt. (se fremmødeliste).

…
Den sidste længere periode i …-regi som fremmøderegistreringen foreviser har det ikke været muligt for … at være aktiv grundet fysiske og psykisk påvirkning grundet hendes nyelige svar fra Neurologen omkring flere blodpropper. Disse oplysninger har naturligvis påvirket … og giver udtryk for øget dødsangst.

Har fået foretaget blodprøver, EKG målinger ift. forkalkninger og andet som hun modtager svar fra indenfor den nærmeste fremtid. Er på begyndt blodfortyndende medicin, hvillket har lettet en smule.
Den sidste periode har … haft svært ved at koncentrere sig og trætheden har været øget hvorfor overskuddet er faldende. Udover de dagligdags gøremål mærkes det ydermere ved når hun læser samt laver kryds og tværs. De sympt. … har oplevet særdeles meget den seneste periode er udbrændthed, smerter i hendes arme, sover 10-12 timer i døgnet. Føler en konstant trykken og susen i hovedet, lidt som at have en hjelm på hovedet. Hun beskriver hun ofte taber tråden og nedsat hukommelse."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ 40 Kritisk sygdom

Forsikringen, der er oprettet som en sygeulykkesforsikring, dækker visse kritiske sygdomme, hvis forsikrede i forsikringstiden, jf. § 39, stk. 1 har fået stillet en diagnose, som beskrevet under punkt A-Ø. Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen.
…
H: Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger
En akut beskadigelse af hjernen eller hjernestammen, med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, og som enten skyldes;

a) en spontant eller traumatisk opstået blodansamling i hjernen eller mellem hjernehinderne, som følge af en bristet pulsåre eller en misdannelse i hjernens kar, eller

b) en forsnævring eller tillukning af en pulsåre i hjernen (emboli eller trombose).

Hjernebeskadigelsen skal have medført blivende neurologiske udfald svarende til hjernebeskadigelsen, og være påvist ved en hjernescanning (CT/MR).

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

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling, eller være bekræftet af en neurologisk speciallæge.

Undtaget fra forsikringsdækningen er transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/transitorisk iskæmisk attak (TIA) og tidligere hjerneinfarkter påvist tilfældigt ved hjernescanning (CT/MR)."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren har været under udredning for fjernhedsanfald, som blev bemærket, da hun var i et gruppe-psykoterapeutisk forløb i perioden 19/11 2013 –

22/5 2014. En MR-skanning af hjernen af 11/9 2014 har påvist hvide substanslæsioner unormalt for alderen samt følger efter tre blodpropper. En MR-skanning af hjernen, som klageren fik foretaget privat den 21/4 2015, har påvist flere små blodpropper af ældre dato. Status er vurderet stabil sammenholdt med beskrivelse af MR-skanning fra den 11/9 2014. Adspurgt har den undersøgende læge svaret, at det er svært/umuligt at vurdere antallet, da de er sammenflydende, men han vurderer ca. syv til ti blodpropper.

Klageren har anført, at blodpropper er opstået den 21/8 2014 under fitness træning, hvor hun fik det dårligt, og at hun lige siden har haft konstant træthed, konstant trykken i hovedet, kraftig hovedpine, koncentrationsproblemer og fjernhed.

Hun har henvist til statusnotat af 20/10 2014 fra træningscentret om, at hendes fremmøde i afslutningen af træningsforløbet i september 2014 har været præget af en del afbud grundet fysisk ubehag som "svimmelhed, udmattet og andre symptomer", og til journalnotat af 10/12 2014 fra overlæge ved psykoterapeutisk afsnit, at hun blev afsluttet fra terapiforløb, fordi hendes kognitive problemer forhindrede hende i at arbejde terapeutisk.

Selskabet har anført, at der ikke er lægelig dokumentation for neurologiske udfaldssymptomer, og at det ikke er dokumenteret, at de opmærksomhedsmæssige og kognitive problemer, som klageren rapporterer, skulle stamme fra hjerneinfarkter.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at de påviste blodpropper i hjernen har medført blivende neurologiske udfald og er årsag til hendes kognitive problemer.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det i journalnotat af 3/9 2014 fra privathospital fremgår: "Cerebralt klar og fuld orienteret. Der observeres ingen fjernhed eller forvirringstilfælde under samtalen", at det i journalnotat af 9/2 2015 fra neurolog fremgår: "Hun er vel udredt, og der kan være mistanke om funktionelle non-epileptiske anfald, eller opmærksomheds forstyrrelse på non-organisk, non-neurologisk årsag" og at det i journalnotat af 29/6 2016 fra en anden neurolog fremgår: "Der er ikke fundet tegn på

neurologisk lidelse som årsag til denne pt.s klager. Der er tale om symptomer relateret til stress. Min vurdering er således, at denne pt. ikke fejler noget neurologisk".

Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for visse kritiske sygdomme.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand