Ankenævnet for Forsikring

Den 19. april 2017 blev i sag nr. 90067:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren er omfattet af en gruppelivsaftale med forsikringsdækning ved visse kritiske sygdomme. Hun klager over, at selskabet har afvist at udbetale sum i anledning af en anmeldt kritisk sygdom, intrakranielt meningeom. Hun ønsker, at selskabet indhenter en neurologisk speciallægeerklæring for at fastsætte en eventuel méngrad.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen med henvisning til, at klageren ikke har fået stillet en dækningsberettigende diagnose, idet der ikke er lægelig dokumentation for, at hun efter operationen har gener svarende til en méngrad på mindst 15 %.

I klagen til nævnet af 18/10 2016 har klageren bl.a. anført følgende:

> "Efter at have fået fjernet min meningeom i 2010 med efterfølgende komplikationer og genoperationer i 2011 og 2015, står jeg tilbage med en dagligdag fyldt med svær hovedpine, som betyder at jeg dagligt må indtage medicin, og døjer meget med træthed, dårlig hukommelse, koncentrationsbesvær og svimmelhed hver dag. Jeg er ofte nød til at hvile mig i løbet af dagen, og selv når jeg ligger mig får jeg stadig ikke ro i mit hoved på grund af smerter og konstant hylen/sysen for mit øre.
>
> FG vurderer, at jeg ikke er berettiget til udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom efter §7G, Visse godartede svulster i hjerne og rygmarv, selvom der foreligger en neulogiske vurdering fra overlæge … på Rigshospitalet der vurderer mine gener som erstatningsberettigede i henhold til forsikringsbetingelserne for kritisk sygdom.
> Supplerende oplysninger, jf. vedlagte bilag.

2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg mener, at jeg er berettiget til udbetaling.
Jeg har haft kontakt/klaget til Forenede Gruppeliv, jf. vedlagte korrespondance, hvor jeg anmoder om en uvildig neurologisk vurdring. Det afviser FG. Jeg sidder tilbage med en fornemmmelse af, at være afvist på et usagligt grundlag som er taget ud af en helhed.

For at fastslå min mengrad, ønsker jeg at blive tilset af en uvildig neurolog, der kan fastsætte om hvorvidt jeg er berettiget til udbetaling af erstatning, jf. min diagnose."

I et bilag vedlagt klageskemaet har klageren supplerende anført:

"Forenede Gruppeliv vurderer, at jeg ikke opfylder forsikringsbetingelserne for Kritisk Sygdom, til trods for, at min diagnose klart fremgår af 'Dækning af visse kritiske sygdomme i tilslutning til GF's gruppelivsaftale og forsikringsbetingelser.'

For at belyse sagen nærmere foreligger der en neurologisk vurdering fra overlæge …, hvori han redegør for de daglige gener jeg må leve med, og som ifølge hans lægelige vurdering udgør mere end 15 % méngrad. Overlæge … er blandt de få læger i Danmark der udfører denne form for operation, og han har fulgt mig hele forløbet. Han udtrykker stor undren over Forende Gruppelivs sagsbehandling og vurdering af min sag. Han har gennem de sidste 20 år arbejdet med ménfastsættelse efter Arbejdsskadestyrelsen méntabel og han er ikke i tvivl om, at jeg opfylder kriterierne for udbetaling af Kritisk Sygdom.

Forenede Gruppeliv har i deres samlede vurdering langt til grund, at jeg jf. min journal var velbefindende henholdsvis den 29. maj 2015 og igen den 8. juni 2015. Det er med ca. 1 uges interval, som de lægger til grund for, at jeg har været velbefindende samlet set i godt 5 år.

Intet er mere forkert.... Deres argument for begrebet 'velbefindende' er taget ud af en samlet kontekst i forbindelse med en lægevurdering, før jeg skulle igennem en ny operation på grund af en defekt af min tidligere kranioplastik operation. Udtalelsen 'velbefindende' er meget relevant i netop denne sammenhæng, da en ny operation selvfølgelig ikke kunne gennemføres, såfremt man som patient ikke var klar til en operation (forkølelse, influenza eller lignende). Så selv om man har daglige store gener, kan man godt være velbefindende i forhold til den nødvendige operation.

Forenede Gruppeliv hentyder til, at de nævnte symptomer er nyopstået og ikke har noget med min knogletumor at gøre. Hvordan de kan komme frem til den antagelse, forstår jeg ikke, og jeg finder det dybt kritisk. Jeg var inden min operation 100% rask, og i dag lever jeg med daglige gener der bevirker, at jeg må indrette min hverdag herefter.

Jeg sidder tilbage med en tvivl om hvorvidt, min sag er blevet vurderet af en lægekonsulent i FG, eller min sag blot bliver behandlet af en administrativ medarbejder, der ikke har lægefaglig indsigt.

Jeg har hele forløbet igennem været meget uforstående overfor, hvorfor Forende Gruppeliv ikke har sendt mig til en uvildig lægekonsulent - der uden interessekonflikt – kan fastsætte en méngrad, der kan danne grundlag for en endelig afgørelse."

Hertil har selskabet i brev af 9/1 2017 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"Klageren er omfattet af gruppelivsaftale, som indeholder dækning ved kritisk sygdom. Forsikringsbetingelserne, som var gældende for dækningen på diagnosetidspunktet, vedlægges som **bilag A**.
Det fremgår af **bilag B**, at klager 23. august 2015 søgte om at få sum ved kritisk sygdom udbetalt, idet klager havde fået diagnosticeret et intrakranielt meningeom i september 2010.

Det er afgørende for udbetaling fra forsikringen, at forsikringsbetingelserne er opfyldt.

I **bilag A** er oplistet de diagnoser, som giver ret til udbetaling ved kritisk sygdom. De oplistede diagnoser er en udtømmende optegning af de sygdomme/behandlinger som giver ret til udbetaling. Det betyder, at der først kan ske udbetaling, hvis den diagnose der søges om udbetaling for, eksplicit er nævnt på listen og de konkrete diagnosekrav for diagnosen er opfyldt.

Diagnosekravet der skal være opfyldt for at få sum ved kritisk sygdom udbetalt under § 8 G 'Visse godartede svulster i hjerne og rygmarv', er:

- Godartede svulster i hjerne og rygmarv eller disse organers hinder, som ikke kan fjernes ved operation, eller som efter operation efterlader følgetilstande i nervesystemet, der medfører en méngrad på mindst 15 % efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel.

- Méngraden kan tidligst vurderes efter 3 måneder.

For at vurdere om diagnosekravet var opfyldt som beskrevet, indhentede vi journaloplysninger fra Neurokirurgisk Klinik på … (**bilag C**) og epikriser fra klagers læge, Lægerne …, **bilag D**.

Det fremgår af notat af 23. september 2010 i bilag D (nederst på s. 1), at klager før jul havde opdaget en bule i højre side of hovedet. Familien havde endvidere bemærket, at knuden var vokset. Klager havde oplevet trykkende hovedpine i højre tindingeregion gennem 3-4 måneder, hvor brug af Panodil kun havde en kortvarig effekt. Dertil svimmelhed de seneste par måneder, med daglige anfald af timers varighed. Klager blev henvist til CT-skanning og det blev aftalt med neurolog …, at klager skulle indlægges på Neurologisk Afdeling ugen efter.

Af samme bilag fremgår det, at klager fik foretaget en CT-skanning den 3. september 2010 pga. hyperostose (knoglefortykkelse) i kraniet. Skanningen viste, at klager havde en tumor med en diameter på 5,5 cm og en tykkelse på godt 3 cm. Man overvejede, om der var tale om et intraossøst meningeom.

Konklusionen på CT-skanningen blev, at klager havde uklare knogleforandringer i os frontale og os parietale på højre side og anbefalingen var, at undersøgelsen blev sendt til knogletumorspecialister/neurokirurger på … mhp. second opinion.

Klager blev efterfølgende henvist til Neurokirurgisk Klinik på … af overlæge … fra Neurologisk Afdeling på … Sygehus, for yderligere vurdering.

Det fremgår af bilag C i notat fra 17. november 2010, at klager var blevet henvist for vurdering, da klager formentlig havde et meningeom i højre side af frontalbenet. Klager hav-

de gennem det seneste år oplevet en voksende knude svarende til et område i højre side af panden samt højresidig hovedpine. Objektivt havde klager et hønseæg stor knude svarende til kraniets højre side og en CT-skanning havde vist, at det formentlig drejede sig om et meningeom forrest og et kalcificeret cerebralhæmatom bagtil.
Klager og klagers ægtefælle fik gennemgået den foreslåede operation, som blev planlagt til 29. november 2010, samt de risici der var forbundet ved det kirurgiske indgreb i form af infektion og blødning. Risici i form af lammelse var meget lille. Klager var indstillet på operation.

29. november 2010 fik klager fjernet processen med udsavning af det knoglestykke, hvori tumoren var placeret og der blev udtaget biopsi fra den bagerste proces. Det fremgår af operationsbeskrivelsen på s. 3 i bilag C, at processen ikke involverede dura (hjernehinden – som er den yderste stærke hinde om hjernen). Der blev indsat et titaniumnet, som blev sat fast med skruer i kanten af kranievæggen.

I notat fra 1. december 2010 – 2 dage efter indgrebet, var klager velbefindende og sin habituelle tilstand og klager var indstillet på at blive udskrevet.

22. februar 2011 fik klager skriftlig orientering om, at den histologiske undersøgelse af det fjernede væv i knoglen viste en godartet bindevævsknude (meningeom) – se patologisvar på næstsidste side i bilag C.

30. marts 2011 var klager til 3-måneders kontrol. Det fremgår af journalnotatet, at operationsarret var veltilhelet i hårbunden samt at klager alt i alt havde det godt. Der blev aftalt kontrolskanning til oktober 2011, med efterfølgende kontroltid på ... Der blev således ikke under kontrollen beskrevet følgetilstande i nervesystemet.

8. juli 2011 var klager til kontrol på …, da der var kommet en lille defekt i cikatricen (arret), som målte 8 mm, hvor lidt af det indsatte titaniumnet var blottet. Planen blev, at klager operativt skulle have defekten dækket. Operationen blev gennemført 11. juli 2011 og klager blev udskrevet velbefindende samme dag.

9. november 2011 var klager til ambulant kontrol, hvor der ikke var opstået symptomer eller klager siden sidst og arret var helet pænt op. Den foretagne kontrolskanning havde ikke vist tegn til recidiv af meningeomet.

Planen var, at klager kunne genhenvises til … ved fornyede problemer og ellers skulle klager til ambulant kontrol om to år, forudgået af CT-skanning, som blev bestilt til november 2013. Ved kontrollen udtrykte klager ikke symptomer i form af eks. følgetilstande i nervesystemet.

9. november 2013 var klager til ambulant kontrol på …, hvor den forudgående CT-skanning ikke havde vist tegn på recidiv. Hårbunden var pæn, men der var nedkærvning fortil. Planen var, at klager skulle have foretaget en ny CT-skanning i november 2015. Heller ikke ved denne kontrol udtrykte klager symptomer fra nervesystemet.

I journalnotat fra 29. maj 2015 var klager til ambulant kontrol efter henvisning fra praktiserende læge, da der igen var opstået en defekt over kranioplastikken. Derudover kunne klager mærke en metalspids i kanten af den eksisterende cikatrice. I journalnotatet fremgår det også;

'Patienten er oprindeligt kendt med knogletumor, der er opereret i 2010. Desuden defekt i cikatricen, sårrevideret i 2011. Således tilfredsstillende forhold de seneste 5 år. Er fulgt af overlæge …, og der er bestilt kontrolscanning til november 2015.'

Lidt senere i journalnotatet er anført:

'Patienten er fuldstændig velbefindende: Vågen, klar og orienteret. Neurologisk intakt'

Det blev planlagt, at overlæge … den efterfølgende dag, skulle foretage en vurdering af, hvorvidt der skulle foretages sårrevision.

Det betyder, at på tidspunktet, hvor det står anført, at klager var *'fuldstændig velbefindende [...]',* ikke var i relation til forestående operation, da der på det tidspunkt endnu ikke var taget stilling til, hvorvidt klager havde behov for operation. Derimod blev det beskrevet, hvorledes klager havde haft det siden operationen i 2010, som var uden følgetilstande i nervesystemet.

Sårrevision blev planlagt til 9. juni 2015 og i journalnotat fra 8. juni 2015 fremgår det citeret; *'Tilfredsstillende forhold de seneste 5 år', 'Er derudover sund og rask', 'Velbefindende. Ikke de store gener. Ingen smerte, ømhed eller trækninger i cikatricen. Pt kan opleve følelse af, at det trækker ind i hovedet, når hun er fysisk aktiv, når det blæser eller når hun ligger på siden. Dette er blevet mindre over de sidste par uger'* '*Neurologisk ses ingen udfald'.*

Under punktet Medicin fremgår det; *'Fra i morgen d. 9/6 tager patient intet fast medicin',* eftersom klager var opstartet behandling med antibiotika, som ophørte 8. juni 2015 – se journalnotat fra 8. juni 2015, under Anamnese. Heraf må det udledes, at klager ikke tog fast medicin og således heller ikke fast medicin mod hovedpine.

Sårrevisionen blev udført 9. juni 2015, hvor der postoperativt ikke var subjektive klager.

I bilag C fremgår det af epikrisenotat af 9. juni 2015 fra …, at status ved udskrivelsen var; *'Ingen klager.'*

Samlet må det konkluderes, at klager siden operationen 29. november 2010, har været velbefindende, i sin habituelle tilstand og neurologisk intakt uden følgetilstande i nervesystemet.

Det fremgår direkte af journalnotat fra 29. maj 2015, at der havde været tilfredsstillende forhold de seneste 5 år – bortset fra sårrevision i 2011 og 2015 pga. manglende huddække over titaniumnettet.

Formålet med løbende kontroller er netop at få belyst og klargjort de følgevirkninger der måtte være opstået efter operationen, således at der kan iværksættes intervention for afhjælpning af disse.

Under de ovenfor nævnte kontroller hos …, oplyste klager ikke om symptomer efter operationen, men i stedet blev det angivet, at klager var velbefindende og at der ikke kunne identificeres neurologiske følgevirkninger – klager var neurologisk intakt.

Det skal bemærkes, at for udmåling af en evt. méngrad, medtages udelukkende følgetilstande i nervesystemet, f.eks. lammelser mv. Defekten, som opstod i cikatricen, er ikke en

følgetilstand i nervesystemet, men et fysisk faktisk sår, som er opstået uafhængig af nervesystemet.

2. marts 2016 rettede klager henvendelse til …, efter FG på det tidspunkt havde givet klager afslag på udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom, hvor afslaget var fastholdt for anden gang 17. februar 2016. Indholdet af mallen til …, har klager ikke medsendt.

Klager havde efterfølgende ambulant konsultation hos …, som resulterede i journalnotat af 9. marts 2016. I notatet fremgår det, at klager i forbindelse med forsikringsudredning, aktuelt (min understregning) led af hovedpine, vindfølsomhed i cikatricen, som gav smerter og træthed. Trætheden gav problemer med hukommelse og koncentration. Derudover tinnitus fra højre øre.

Tinnitus er ikke en følgetilstand i nervesystemet efter operationen, men skyldtes beskadigelse af sansecellerne i det indre øre.

Objektivt angiver …, at der er en vis form for vansir pga. cikatricen i hårbunden. Vansir er ikke en følgetilstand i nervesystemet.

Det betyder, at klagerne er aktuelle – … angiver ikke, at de oplyste subjektive klager har været til stede siden operationen i 2010 – 5 ½ år tidligere.

At de nævnte symptomer pludselig er opstået 5 ½ år efter operationen virker ikke sandsynligt, og det kan opstå en nærliggende formodning for, at de nævnte subjektive symptomer kan være opstået af anden årsag.

Hvis ankenævnet kommer frem til, at de nævnte symptomer kan betragtes som følger efter operationen, skal evt. følgetilstande i nervesystemet ses i lyset af, at tumor var placeret i knoglen og ikke involverede hjernen. Involvering af hjernen vil naturligt kunne give flere typer af neurologiske følger. Den i journalnotat af 9. marts 2016 nævnte vindfølsomhed i cikatricen, som gav de nævnte smerter og træthed m.v., kan evt. være en skade på den ene gren af trigeminusnerven. Efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel, under pkt. A 1. 4. 1., vil en sådan følgetilstand giver 5 %.

Se mere om Trigeminusneuralgi på www.sundhed.dk under neuropatier/trigeminusneuralgi.

Da de nævnte symptomer i bedste fald kan andrage en méngrad på maksimalt 5 % sammenholdt med, at det er klager der har bevisbyrden for, at forsikringsbetingelserne er opfyldt, kan vi ikke imødekomme klagers ønske om, at FG skal betale for en neurologisk speciallægeerklæring.

Vi fastholder, at vi ikke kan imødekomme klagerens ønske om udbetaling, som vi skrev til klager 13. oktober 2015, 1. december 2015, 17. februar 2016, 11. april 2016 og 1. juni 2016 (bilag E)."

Heroverfor har klageren i brev af 30/1 2017 til nævnet bl.a. bemærket:

"Forenede Gruppeliv vurderer, at jeg ikke opfylder forsikringsbetingelserne for Kritisk Sygdom, til trods for, at min diagnose klart fremgår af 'Dækning af visse kritiske sygdomme i tilslutning til GF's gruppelivsaftale og forsikringsbetingelser.'

FG har i deres samlede vurdering langt til grund, at jeg iht. min journal, har været velbefindende siden min operation tilbage i 2010, da jeg ikke har gjort opmærksom på mine daglige gener, når jeg har været til kontroller eller i forbindelse med mine genoperationer.
Der er absolut ingen tvivl om, at FG har taget begrebet 'velbefindende' ud af en samlet kontekst i forbindelse med en lægevurdering, før jeg skulle igennem en ny operation på grund af en defekt af min tidligere kranioplastik operation. Udtalelsen 'velbefindende' er meget relevant i netop denne sammenhæng, da en ny operation selvfølgelig ikke kunne gennemføres, såfremt man som patient ikke var klar til en operation (forkølelse, influenza eller lignende). Så selv om man har daglige store gener, kan man godt være velbefindende i forhold til den nødvendige operation.

Samtidig er begrebet 'velbefindende' et vidt begreb, da generne bliver til ens dagligdag, som man er tvunget til at leve med og det har helt klart været en stor udfordring. Jeg har måtte acceptere mine gener, men samtidig har jeg også prøvet at leve livet på de præmisser jeg nu engang har og at generne ikke skal 'fylde' min dagligdag.

Dette resulterer desværre i FG's vurdering, at når jeg nu ikke tidligere har gjort opmærksom på disse gener, ja så er de aktuelt opstået, og med FG's understregning af 'aktuelt' synes jeg, at FG sætter tvivl ved min person, og mine daglige gener.

FG antyder herved, at de nævnte symptomer er nyopståede og ikke har noget med min knogletumor at gør. Hvordan de kan komme frem til den antagelse, forstår jeg ikke, og jeg finder det dybt kritisk. Jeg var inden min operation 100% rask, og i dag lever jeg med daglige gener der bevirker, at jeg desværre må indrette min hverdag herefter.

Samtidig har jeg igennem hele forløbet har været meget uforstående overfor, hvorfor FG ikke har sendt mig til en uvildig lægekonsulent - der uden interessekonflikt – kan fastsætte en méngrad, der kan danne grundlag for en endelig afgørelse, men jeg kan jo desværre af FG's seneste brev konstatere, at de fortsat ikke vil imødekomme en undersøgelse af en neurologisk speciallæge.

Jeg imødeser Ankenævnets positive afgørelse."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder de lægelige oplysninger.

Af resultatet på CT-scanning foretaget den 3/9 2010 fremgår det bl.a.:

"ønsket us. : CT cerebrum
Indikation : Omvis. ...18.08.10 Hyperostose i kraniet. Beskrevet d. 19.10.2009 Kranie d. 16.10.2009: I forfraprojektionen ses faktisk en lokaliseret flad fortykkelse af kranievæggen i højre regio parietalis, prominerende i og eleverende overliggende bløddele.I sideprojektionen ses to hyperdense områder i kranievæggen, det ene - allerede nævnte - i regio parietalis, det andet bagtil i regio frontalis. Nærværende optagelser viser ingen processer i regio temporalis. Det drejer sig formentlig om hyperostoser, men pga. anamnesen rekommanderes, at pt. henvises til CT-skanning/…/....

CT-skanning af cerebrum: før og efter i.v. kontrast: Normal hjerne uden fokale forandringer og uden patologisk kontrastopladning. I os frontale på hø. side ses en tumor med en diameter på 5,5cm og en tykkelse på godt 3cm. Den engagerer både tabula externa og interna. Ingen kontrastopladning i området. Indenfor denne ses nogle små grove forkalknin-

ger. Forandringen har uklar oprindelse. Intraossøst meningeom?? Parietalt på samme side ses en 4,5 cm stor forandring med lidt anderledes udseende. Den løfter tabula externa og er lidt lavattenuerende centralt men uden sikker kontrastopladning. Også denne forandring har uklar oprindelse.

Konklusion: Uklare knogleforandringer i os frontale og parietale på hø. side. Det anbefales at undersøgelsen sendes til knogletumorspecialister / neurokirurger ved … mhp second opinion."

Af journalnotat af 23/9 2010 fremgår det bl.a.:

"TK: Før jul opdaget bule i højre side af hovedet. Via … sendt til rgt. Familien bemærker knuden vokser. herefter sendes pt til CT. Trykkende hovedpine i højre tindingeregion 3-4 måneder, bruger panodil m kortvarig effekt. Svimmel de sidste par måneder, anfald af timers varighed dagligt. Har passet sit arbejde som … hele perioden.
Obj: BT 145/80, p 66 r. Pupiller egale, realt. nat for lys både dir.-1-kons. Frie øjenbev. Ikke synsfeltdefekt. Ingen facialis- el ekstremitetspareser. klarer linegang. Romberg upåfaldende. Kan ikke lave FNF på højre side, rammer kinden ved gentagne forsøg.
Intet på ve side. Normale KHF
Efter aftale med … neurol. afd. henvises pt mhp planlagt indl. meste uge."

Af ambulantnotat af 19/11 2010 fremgår det bl.a.:

"EPIKRISE:
Patienten er henvist fra overlæge … med formentlig meningeom i højre side af frontalbenet.

Tidligere
I det væsentlige rask.
Dispositioner Ingen kendte.

Medicin
Har taget Medicin for hovedpine ellers ikke noget dagligt medicinforbrug.
…
Nuværende
Patienten havde hovedpine i højre side al hovedet. Angiver, at hun igennem 1 år har haft en voksende knude svarende til området i højre side af panden, men også har en over højre øre, men at den altid har været der.
Ved gennemsyn af skanning kan man godt få mistanke om, at det drejer sig om meningeom forrest og formentlig et kalcificeret cephalhæmatom bagtil.
…
Objektivt
Sundt, alderssvarende udseende.
Cranium externa: Der findes svarende tit kraniets højre side et godt hønseæg stor knudedannelse. Lidt længere tilbage kan man palpere en mindre knude.
Man har gennemgået for patienten og ægtefællen indgrebets karakter samt risici ved kirurgi i form af infektion, blødning. At sandsynligheden for lammelse er meget lille.
Patienten er indstillet på operation."

Af operationsbeskrivelse af 29/11 2010 fremgår det bl.a.:

"**29.11.2010 13:33 B Procedure Læge 3041NK1 Neurokirurgisk klinik operatio 1301**
Pt. er planlagt til fjernelse af en proces samt biopsitagning af den bageste proces, som formentlig er et cefalhæmatom.
Der er informeret om risici i form af blødning, infektion og om operationsteknikken, og at vi så vidt muligt tror at knuden er beliggende uden for dura.

I	GA
gøres imod	dd32.0
	KAAB00

Bueformet incision bagom knuden. Knoglen frirougineres. Der udsaves sv.t. intumescensen, og dette forlænges en anelse fortil, hvor knoglen er noget fortykket. Umiddelbart tyder det på et osteom. Der er ikke involvering af dura. Der isættes et titaniumnet, som sættes fast med skruer i kanten.
… har lukket underhud og hud.

Plan
Suturer i 8 dage.
amb. kontrol om 3 mdr.

Pt. kan formentlig genoptage arbejdet i løbet af 2-4 uger."

I journalnotat af 1/12 2010 er det bl.a. noteret:

"Det er nu 2. postoperative døgn og pt. er velbefindende og i sin habituelle tilstand. Cikatricen ser tør og pæn ud. Pt. er indstillet på at komme hjem. Der er taget en kontrol-hgb og såfremt denne er indenfor normalområdet, kan pt. udskrives."

Af ambulantnotat af 30/3 2011 fremgår det bl.a.:

"EPIKRISE:
Patienten kommer til ambulant kontrol. Arret er veltilhelet i hårbunden.
Alt i alt har patienten det godt.
Der er bestilt skanning til oktober 2011 og patienten kan herefter ses i starten af november 2011."

I journalnotat af 8/7 2011 er det bl.a. noteret:

"EPIKRISE:
Patienten kommer, da der er kommet en lille defekt i cikatricen. Der er en defekt bagtil i cikatricen, som måler ca. 8 mm i længden og hvor der er blottet titaniumnet i bunden.

Plan
Patienten skal have dækket denne defekt ved operation og dette kan foregå 11.07.11. Patienten lægges op til dette.
Er informeret om indgrebets karakter samt risici og er indforstået med dette."

10. 90067

Af ambulantnotat af 9/11 2011 fremgår det bl.a.:

"EPIKRISE:
Patienten kommer til ambulant kontrol. Har intet frembudt siden sidst. Arret er helet pænt op.
Der er foretaget skanning, som viser ingen tegn på nyvækst af knuden, ingen tegn på ansamlinger.

Plan
Patienten kan genhenvises ved fornyede problemer, men ellers vil vi godt se hende til ambulant kontrol om 2 år forudgået af en CT-skanning.
Der bestilles CT-skanning til november 2013."

Af ambulantnotat af 13/11 2013 fremgår det bl.a.:

"EPIKRISE:
Patienten kommer til ambulant kontrol. Skanningen viser ikke tegn på nogen former for vækst. Hårbunden pæn, dog nogen nedkærvning

Plan
Patienten skal have foretaget en ny skanning om 2 år, altså november 2015 og derefter ses ambulant."

Af journalnotat af 29/5 2015 fremgår det bl.a.:

"EPIKRISE:
Patient ses til ambulant kontrol grundet nyopstået defekt over kranioplastik; henvist via egen læge, der har set en defekt på ca. tre millimeter. I bunden af defekten har egen læge kunnet se titaniumnet Patienten selv kan mærke metalspids i kanten af eksisterende cikatrice.
Patienten er oprindeligt kendt med knogletumor, der er opereret i 2010. Desuden defekt i cikatrice; sårrevideret i 2011.
Således tilfredsstillende forhold de seneste fem år. Er fulgt af overlæge …, og der er bestilt kontrolscanning til november 2015.

Objektivt
Generelt pæn cikatrice og hårbund. Væsentlig nedkærvning forrest i cikatricen. Der ses et område på ca. tre millimeter; ovalt, med rødbrunlig sårskorpe over. Ingen iagttaget sivning. Titaniumnettet kan ikke ses. Patienten angiver, at egen læge har skrabet sårskorpen væk og har herunder kunnet se titaniumnettet. Ingen aktuel sivning. Ingen infektionstegn.
Patienten er fuldstændigt velbefindende: Vågen, klar og orienteret. Neurologisk intakt.

Plan
Vurderes at have sårdefekt over titaniumnet.
Der er således indikation for
sårrevision.
Indikationen konfereres med overlæge …, der beslutter,
at vi vil lægge plan for patienten i morgen,
hvor overlæge … vil vurdere, om patienten har behov
for sårrevision."

11. 90067

Af journalnotat af 8/6 2015 fremgår det bl.a.:

"**Indledning**
… årig kvinde kendt med tidl. knogletumor, kommer til forundersøgelse forud for sårrevidering d. 9/6-15 grundet defekt i kranioplastik.
…
Tidligere
... Kendt med knogletumor: Opereret i 2010
Defekt i cikatrice: Sårrevision i 2011.
Tilfredsstillende forhold de seneste fem år. Følges af overlæge ....

Er derudover sund og rask

Anamnese
Velbefindende. Ikke de store gener.
Ingen smerte, ømhed eller trækninger fra cikatrice. Pt kan opleve følelese af at det trække inde i hovedet; når hun er fysisk aktiv, når det blæser eller når hun lægger på siden. Dette er blevet mindre over de sidste par uger.
Pt. oplever at det let kan bløde fra cikatrice når hun har været i bad. Ingen persisterende sivning eller sivning af klar væske.
Er d. 26/6 opstartet i primcillin af egen læge, grundet stafylokokker i cikatrice. Tager sidste piller idag.

Øvrige organsystemer
Systematisk adspurgt og intet angives.

Medicin
Fra imorgen d. 9/6 tager patient intet fast medicin
…
Objektiv neurologisk undersøgelse
Vågen, klar, orienteret. Glasgow Coma Scale:15.

Pæn cikatrice og hårbund. Der ses ingen tegn til infektion

Der er ej udført neurologisk US, men patient vurderes neurologisk intakt. Der opleves ikke noget udfald.

Generel objektiv undersøgelse
Ej akut eller kronisk påvirket. Alderssvarende udseende. Pæne farver. Varm og tør. Normal respiration.

St.p.: Vesikulær respiration over begge lungeflader og ingen bilyde.
St.c.: Regelmæssig aktion = perifere puls, ingen mislyde.
Ekstremiteter: pulse palperes bilateralt svarende til a. dorsalis pedis.
…
Resume
… årig kvinde kendt med tidl. knogletumor, kommer til forundersøgelse forud for sårrevidering d. 9/6-15 grundet defekt i kranioplastik. Har aktuelt ingen udtalt gener, fraset episodisk følelsen af let trækken i hovedet. Derudover sund og rask.
Neurologisk ses ingen udfald."

12. 90067

Af journalnotat af 9/6 2015 fremgår det bl.a.:

> "Tilset postoperativt efter kranioplastik. Angiver ingen subjektive klager, herunder hovedpine, kvalme eller opkast.
>
> Objektivt
> GCS 15. VKO. God kontakt.
> Øjne: Pupiller runde og egale, 3+/3+. Frie øjenbevægelser. Normal kraft grad 5 i OE og UE bilat.
>
> Plan
> Kan flyttes til stamafsnit."

Af journalnotat af 9/3 2016 fra overlæge på neurologisk klinik fremgår det bl.a.:

> "I forbindelse med forsikringsudredning har patienten været inde til samtale omkring symptomer.
> Aktuelt har patienten hovedpine, som kræver smertestillende behandling og denne hovedpine forværres i løbet af dagen, som patienten bliver træt til.
> Der er smerter i arret, som er overordentlig vindfølsomt, hvilket gør, at patienten ikke går ud i vind, da dette forværrer smerterne. Der er betydelig træthed, som gør, at patienten bliver svimmel op ad dagen og derefter må lægge sig. Hukommelse og koncentration er påvirket af smerterne og kan også tiltage i løbet af dagen. Derudover tinnitus fra højre øre.
> Patienten løfter ikke længere tunge ting, da det forværrer hovedpinen og undgår træk.
>
> Objektivt
> Findes svarende til hårbunden et ar, hvor der er en betydelig nedtrækning svarende til bagerste del, hvor titaniumnettet ikke når. Der er således en hvis form for vansir.
> Overlæge …/…"

Af de på diagnosetidspunktet gældende forsikringsbetingelser fremgår det bl.a.:

> "**§ 7.** Udbetaling efter § 8 omfatter den forsikringssum ved kritisk sygdom, der var gældende den dag, hvor sygdommen blev diagnosticeret.
>
> **§ 8.** Ved kritisk sygdom forstås:
> …
> **G. Visse godartede svulster i hjerne og rygmarv.**
> Godartede svulster i hjerne og rygmarv eller i disse organers hinder, som ikke kan fjernes ved operation, eller som efter operation efterlader følgetilstande i nervesystemet, der medfører en méngrad på mindst 15 % efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel.
>
> Méngraden kan tidligst vurderes efter 3 måneder."

Nævnet udtaler:

Nævnet bemærker indledningsvist, at det ifølge almindelige forsikringsretlige principper påhviler forsikrede at sandsynliggøre, at vedkommende har et krav mod selskabet.

13. 90067

Det fremgår af sagen, at klageren blev diagnosticeret med et intrakranielt meningeom i september 2010, at hun den 29/11 2010 blev opereret herfor, og at hele meningeomet blev fjernet. Ved operationen blev der indsat et titaniumnet, som blev sat fast med skruer i kanten af kranievæggen.

Klageren har over for nævnet anført, at hun efter operationen lider af svær hovedpine, træthed, dårlig hukommelse samt koncentrationsbesvær og svimmelhed, og at hun har tinnitus fra højre øre. Til støtte herfor har hun henvist til et notat af 6/3 2016 fra en overlæge på neurologisk klinik.

Ifølge forsikringsbetingelserne er det afgørende for, om klageren har ret til udbetalingen af summen ved kritisk sygdom, at hun efter operationen har følgetilstande i nervesystemet, der medfører en méngrad på mindst 15 % efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel.

Af klagerens patientjournal fremgår det, at hun den 8/7 2011 var til kontrol på neurologisk klinik, da der var kommet en lille defekt i cikatricen (arret), som målte 8 mm, hvor lidt af det indsatte titaniumnet var blottet. Det blev aftalt, at defekten skulle dækkes operativt. Operationen blev gennemført den 11/7 2011, og klageren blev udskrevet velbefindende samme dag.

Den 29/5 2015 var klageren til ambulant kontrol efter henvisning fra egen læge, da der igen var opstået en defekt over kranioplastikken. Derudover kunne klageren mærke en metalspids i kanten af den eksisterende cikatrice. Af journalnotatet fremgår det blandt andet "Patienten er oprindeligt kendt med knogletumor, der er opereret i 2010. Desuden defekt i cikatrice; sårrevideret i 2011. Således tilfredsstillende forhold de seneste 5 år er fulgt af overlæge …, og der er bestilt kontrolscanning i november 2015. […] Patienten er fuldstændigt velbefindende: Vågen, klar og orienteret. Neurologisk intakt". Det blev aftalt, at overlægen den efterfølgende dag skulle vurdere, hvorvidt der skulle foretages sårrevision.

Sårevision blev planlagt til den 9/6 2015. I forbindelse med forundersøgelsen den 8/6 2015 har lægen blandt andet noteret "Velbefindende. Ikke de store gener. Ingen smerte, ømhed eller trækninger fra cikatrice. Pt. kan opleve følelse af at det trækker inde i hovedet, når hun er fysisk aktiv, når det blæser, eller når hun lægger på siden. Dette er blevet mindre over de sidste par uger. […] Der er ej udført neurologisk US, men patient vurderes neurologisk intakt. Der opleves ikke noget udfald".

I journalnotat af 9/6 2015 har lægen noteret, at klageren postoperativt var uden subjektive klager, herunder hovedpine, kvalme eller opkast.

Ved en efterfølgende ambulant konsultation den 9/3 2016 har overlægen blandt andet noteret "aktuelt har patienten hovedpine, som kræver smertestillende behandling og denne hovedpine forværres i løbet af dagen, som patienten bliver træt til. Der er smerter i arret, som er overordentligt vindfølsomt, hvilket gør, at patienten ikke går ud i vind, da dette forværrer smerterne. Der er betydelig træthed, som gør, at patienten bliver svimmel op ad dagen og derefter må lægge sig. Hukommelse og koncentration er påvirket af smerterne og kan også tiltage i løbet af dagen. Derudover tinnitus fra højre øre". Objektivt angiver overlægen, at der er en vis form for vansir på grund af cikatricen i hårbunden.

Nævnet bemærker, at spørgsmålet om størrelsen af en eventuel méngrad efter operationen kan indbringes for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, men nævnet finder, at en méngrad på 15 % eller derover ikke er godtgjort i en sådan grad, at nævnet for sit vedkommende har fundet anledning til at forelægge spørgsmålet for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Nævnet finder således ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af journalnotat af 1/12 2010 fremgår, at klageren efter operationen i 2010 var velbefindende og i sin habituelle tilstand, og at der ikke i forbindelse med klagerens efterfølgende kontrolbesøg i 2011 og 2013 er noteret noget om symptomer fra nervesystemet. Nævnet har også lagt vægt på, at det af journalnotat af 29/5 2015 fremgår, at der siden operationen i 2010 havde været tilfredsstil-

lende forhold, og at klageren objektivt blev fundet vågen, klar og orienteret samt neurologisk intakt.

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

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels