Ankenævnet for Forsikring

Den 16. august 2017 blev i sag nr. 90404:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme hos Nordea Pension. Hun klager ved sin ægtefælle over selskabets afslag på at udbetale forsikringssummen for en anmeldt kritisk sygdom (blodprop i hjernen), der indtraf den 23/9 2013.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen under henvisning til, at diagnosekriterierne ikke er opfyldt. Selvom nævnet måtte nå frem til, at klageren opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringssummen, har selskabet henvist til, at klagerens eventuelle krav var forældet forud for sagens indbringelse for nævnet den 18/1 2017.

I klageskema af 18/1 2017 har klageren anført:

> "Klage over afgørelse vedr. ingen kritisksygdomsudbetaling.
> Vedr. kritisksygdomsudbetaling:
> Jeg mener, at Nordea har vurderet jeg ikke skal have udbetaling på et spinkelt grundlag i forhold til de lægelige oplysninger der ligger i sagen. Jeg begrunder dette med følgende: Der er konstateret blodprop. Om det er en blodprop i 2011 og igen i 2013 er underordnet, da dette er indenfor dækningsperioden for forsikringen. Jeg blev først scannet i september 2013, og lægerne havde indtil da vurderet andre diagnoser, og disse gav ikke grundlag for scanning. Derfor har jeg ikke haft mulighed for at anmelde sagen før efter 24. september 2013.
> Med hensyn til speciallægeerklæringen udfyldt af …, står han alene i sin vurdering omkring min situation. Jeg har før klaget over hele forløbet omkring ham og ikke mindst hans håndtering af undersøgelsen og udleveringen af denne. Det er tankevækkende at lige netop denne undersøgelse vægter så meget i deres vurdering af sagen.
> På Sygehus … (overlæge … samt træningsstaben her) og Hjerneskade Centret i … (neuropsykolog …, Fys, Ergo, talepædagog) betragter man forløbet, som en ny blodprop oveni

en eksisterende blodprop fra 2011 (dette sygdomsforløb blev behandlet som depression/stres, og blev derfor ikke opdaget). De har aldrig været i tvivl. De sidste 2 speciallæger jeg har været hos, udelukker det heller ikke, men kan ikke dokumentere at der har været en ny i 2013 oveni den gamle. Men hele min sag er blevet vanskelig gjort af, at man var inde omkring så mange forskellige diagnoser i mens jeg var på … sygehus, hvilket Nordea har haft meget fokus på.
Der er dokumenteret et tidligere infarkt via scanning og da jeg ikke har været syg mht. det neurologiske før 2011, så burde jeg stadig være dækket her, da jeg ikke har haft mulighed for at reagere før 2013, da man behandlede mig for depression og stress i 2011, hvilket gjorde at jeg ikke blev scannet. Her havde jeg også stor kræftnedsættelse i mine arme og hovedpine samt svimmelhed.
Nordea har beskrevet følgende, som værende dækket i min police:
'Der skal foreligge hjernescanning (CT/MR) med fund svarende til ovennævnte lidelser. Såfremt en blodprop i hjernen ikke er verificeret ved en CT/MR-scanning, er tilfældet omfattet, hvis samtlige klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt og der er varige neurologiske udfaldssymptomer (lammelser, taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion)'
Jeg har svært ved at forstå, hvis jeg ikke lever op til disse krav.
Mine gener efter blodproppen:

- Nedsat kraft/balance i højre side. Går til fys. behandlinger to gange om ugen. (varmtvandstræning og pilates)
- Har fået noget af kraften i skulder og arm tilbage, men der er stadig føleforstyrelser.
- Mangler stadig kraft i højre ben og hofte. Ved træthed, bliver gangen haltende og hoften skrider ud. Har her rigtig svært ved at gå på trapper, da der skal bruges ressourcer på at løfte højre ben. Følelse af lammelse i benet.
- Pga. skæv gang, er venstre fod meget belastet. Har en betændt slimsæk, smerter trækker op i skinnebenet.
- Svækket koncentration - at være opmærksom i længere tid af gangen.
- Dårlig hukommelse.
- Hurtig udkørt/træt (når dette sker, lukkes alt andet ude, og sidder og stiger ud i luften) dette kommer meget pludseligt.
- Når jeg bliver psykisk træt, går det meget udover den fysiske motorik i højre side.
- Almindelig kendte opgaver hjemme (vasketøj, rengøring m.m.) går nogenlunde, men der bruges mange ressourcer på det både psykisk og fysisk. Alt tager længere tid.
- Indlæringsvanskeligheder (har svært ved at regne, stave, sammenhæng i ting).
- Svært ved at overskue/planlægge ting, så som papirarbejde, telefonopringninger, madlavning. Skal have et skub og skal have støtte i situationen. Ellers tilsidesættes det.
- Ved telefonopringninger, hvor jeg ikke ved hvem der ringer, tager jeg den helst ikke. Ringer hellere tilbage, når jeg har samlet mod. (er bange for ikke at kunne svare på det de vil spørge om, grundet hukommelse)
- Lave kun en ting af gangen. Førhen var det ikke et problem at håndtere flere bolde på samme tid. (arbejdede som blæksprutte i en projektafdeling)
- Har meget svært ved at vågne om morgenen, i forhold til hvordan jeg havde det før.
- Har svært ved at tage initiativ.
- Vil helst være hjemme, undgår gerne kontakt med andre mennesker jeg ikke kender for godt.
- Har det svært ved at være sammen med mange mennesker. Sidder helst for enden af bordet, så der 'kun' er tre at forholde sig til.
- Er følsom overfor lyd. Hører ikke radio om dagen. Kan have svært ved at spise, hvis fjernsynet kører.

• Søvnmønster:
Står op mellem 8:00 og 9:30.
Sover til middag fra ca. kl. 12:30 og en time frem.
Hviler sommetider 30-45 minutter om eftermiddagen udover.
Går i seng kl. ca. 22:00-22:15
Årsagen til, at jeg først reagere med en anke nu, er at jeg ikke har haft overskud til det, men den sidste tid er jeg blevet opfordret til at gøre det via Hjernesagen samt, at jeg kan se at der i tidligere sager også er en, hvor Nordea er blevet gjort opmærksom på, at der ikke nødvendigvis skal være en ny infarkt, for at være dækket af kritisk sygdom, men bare der er påvist en og at det kan dokumenteres at det har sammenhæng med de gener man har efterfølgende. Og dette er tilfældet for mig. Jeg henviser til sagsnr. 79.189 fra 2011, fra ankestyrelsen
Citat fra teksten: Nævnet udtaler: Indledningsvis bemærker nævnet, at det ikke som anført af selskabet er et krav i henhold til forsikringsbetingelserne, at de neurologiske udfaldssymptomer konstateres samtidig med fundet af et infarkt. Det er ifølge forsikringsbetingelserne alene et krav, at de neurologiske udfaldssymptomer er en følge af infarktet.
JEG SER FREM TIL, AT FÅ SAGEN GENVURDERET PA EN FAIR MADE.
(Skrevet af … på vegne af [klageren])

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Udbetaling af kritisksygdomsforsikring som jeg mener at have krav på udfra sagsfremstillingen."

Hertil har selskabet i brev af 14/2 2017 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"Den tegnede forsikring er en tidligere arbejdsgiverbetalt pensionsordning, der blandt andet giver ret til erstatning ved visse kritiske sygdomme. Det er en betingelse for udbetaling ved visse kritiske sygdomme, at sygdommen er omfattet af forsikringsbetingelsernes § 3 'Hvad er kritisk sygdom?' (bilag A). Det er endvidere en betingelse for udbetaling ved visse kritiske sygdomme, at sygdommen er diagnosticeret i forsikringstiden.

[Klageren] har været omfattet af dækningen ved visse kritiske sygdomme siden 1. oktober 2008.

Sagsforløb
Nordea Liv og Pension modtager den 22. oktober 2013 en ansøgning ved visse kritiske sygdomme (bilag B).

For at kunne vurdere, om betingelserne for en eventuel udbetaling fra forsikringen er opfyldt, indhenter vi oplysninger fra … Sygehus, som vi modtager den 2. december 2013 (bilag C) og fra … Sygehus, som vi modtager den 5. december 2013 (bilag D). På baggrund af disse oplysninger finder vi ikke, at betingelserne for udbetaling ved visse kritiske sygdomme er opfyldt, hvilket vi meddeler forsikrede ved brev af 13. december 2013 (bilag E).

Den 1. januar 2014 sender forsikrede og dennes ægtefælle nye helbredsoplysninger til os (bilag F). På baggrund af disse finder vi, at der er behov for en speciallægeerklæring fra speciallæge i neurologi …, som vi modtager den 28. maj 2014 (bilag G). Imens vi afventer denne modtager vi den 13. april 2014 kopi af neuropsykologisk undersøgelse fra forsikrede (bilag H). Den 2. juni 2014 meddeler vi forsikrede, at vi fastholder vores tidligere afgørelse (bilag I).

Forsikredes klage
Forsikrede klager over, at Nordea Liv og Pension har afvist at udbetale forsikringssummen, i det vi vurderer, at det ikke er påvist, at hun har haft en blodprop i hjernen, som berettiger til udbetaling fra forsikringen.

Vores afgørelse
Hertil skal vi anføre, at vi fastholder vores tidligere afgørelse.

Af forsikringsbetingelserne § 3E fremgår, at der er ret til udbetaling af forsikringssummen ved:

Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi)
En læsion af hjernen, som medfører objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed forårsaget af emboli eller trombose, af et subaraknoidalblødning eller af et intracerebralt hæmatom. Der skal foreligge hjernescanning (CT/MR) med fund svarende til ovennævnte lidelser.
Krav: Diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk afdeling eller bekræftet af speciallæge i neuromedicin.

Det fremgår af oplysningerne fra … Universitetshospital, at der er blevet foretaget en MR-skanning af forsikredes hjerne. Undersøgelsen viser ingen tegn til friske infarkter, ingen blødninger, ingen rumopfyldende processer. Der er foretaget en venøs angio, der ikke viser tegn på sinustrombose. Der ses enkelte små og mellemstore WM-læsioner, og i relation til venstre lateralventrikels baghorn er der også glioseforandringer med lettere substanstab, som godt kunne tyde på et gammelt lakunær infarkt. Der er ses et normalt kalibreret ventrikelsystem, upåfaldende forhold ved hjernestammen og ved cerebrellum. Der er ikke nogen intrakranielle forandringer påvist.

Den 7. oktober 2013 fremgår det, at der ikke kan gives nogen forklaring på [klagerens] symptomer, hvorfor der overvejes funktionel lidelse, og hun bliver viderehenvist til Liason-psykiatri klinikken.

I samarbejde med vores lægekonsulent med speciale i neurologi vurderer vi ikke, at der kan ske udbetaling fra forsikringen. I denne vurdering lægger vi blandt andet vægt på, at forsikrede bliver indlagt med snurren i hele kroppen, svimmelhed og kvalme. Der findes objektivt meget diskret kraftnedsættelse i højresidige ekstremiteter og angivelse af føleændringer i højre arm. MR-skanning viser ældre, men ingen nye blodpropfølger samt forandringer, som kan give mistanke om dissemineret sklerose, men denne mistanke bliver senere afkræftet. Man konkluderer, at funktionel reaktion er sandsynlig årsag til forsikredes symptomer, og hun bliver henvist til liason-psykiatrisk vurdering og psykolog.

Da forsikrede ikke er enig i vores vurdering, indhenter vi en speciallægeerklæring fra speciallæge i neurologi … Det fremgår af erklæringen, at der på neurologisk apopleksiafsnit ikke findes nogen sikre tegn på blodprop i hjernen. MR-skanningen af hjernen x 2 viser ikke tegn på akut opstået blodprop i hjernen. I venstre side af hjernen er der en ældre forandring, der kan være forenelig med en tidligere blodprop. Øvrige undersøgelser såsom blodprøver og undersøgelse af halsens pulsårer for mulig blodprop er normale. Objektivt findes der ikke ordfindingsbesvær, hvilket forsikrede selv oplyser at lide af. Der er ingen spasticitet, hvilket ifølge … ville være forventeligt, hvis der var tale om en venstresidig blodprop i hjernen, og der er ikke nogen distinkt neurologisk gangforstyrrelse. Der findes normal muskeltonus overalt, og der findes ligeledes diskrepans mellem undersøgelser af benkræfter i liggende stilling og under gang.

Speciallæge … konkluderer på den baggrund, at der er: *'et misforhold mellem kraftudfoldelsen i forskellige situationer af undersøgelsen, og kan ikke påvise en blivende forandret motorik som følge af episoden i 2013, som på det nuværende grundlag ikke af mig vurderes at være et udtryk for en apopleksi.'*

I samarbejde med vores neurologiske speciallæge finder vi ikke, at denne speciallægeerklæring giver os anledning til at ændre vores vurdering, da der ikke er fundet klare neurologiske symptomer, der kan give mistanke om, at der er en fysisk årsag til forsikredes symptomer, hvilket yderligere understøttes af, at forsikrede er henvist til liaisonpsykiatrisk klinik. Dette understøttes ligeledes af, at der ved EKG foretaget umiddelbart efter forsikredes symptomdebut ikke er fundet holdepunkter for kardiel embolikilde.

Forsikrede blev i marts 2014 undersøgt ved neuropsykolog … I forbindelse med denne undersøgelse havde forsikrede en del subjektive klager, der imidlertid ikke kunne dokumenteres ved den neuropsykologiske undersøgelse. Den neuropsykologiske undersøgelse viste primært let nedsat tempo samt lette koncentrations- og opmærksomhedsproblemer. Det angives desuden, at forsikredes klager over træthed, koncentrations- og hukommelsesbesvær, nedsat evne til stillingtagen samt tunghed i begge arme ikke er typiske følger efter en skade i venstre side af hjernen.

Det skal desuden bemærkes, at det fremgår af betingelserne, at diagnosen skal være bekræftet af en speciallæge i neurologi. [Klageren] er blevet set af flere fagpersoner, som refererer til overvejelser omkring en blodprop i hjernen, men dette er ikke en diagnose, som er blevet stillet af en neurolog, og derfor kan vi ikke lægge disse overvejelser til grund for en udbetaling.

Det er flere steder overvejet, at forsikrede kan have haft en blodprop i hjernen tilbage i 2011. Der er ikke foretaget skanninger i 2011, hvor hendes symptomer blev betragtet som 'stress-symptomer', og derfor har vi ikke mulighed for at afgøre, om der har været tale om et infarkt i dækningsberettigede grad i henhold til forsikringsbetingelserne, da der ikke er påvist tidsmæssig sammenhæng mellem et dokumenteret infarkt og objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed.

[Klageren] nævner i sin klage til Ankenævnet for Forsikring, at det skulle fremgå følgende af hendes police:
'Der skal foreligge hjernescanning (CT/MR) med fund svarende til ovennævnte lidelser. Såfremt en blodprop i hjernen ikke er verificeret ved en CT/MR-scanning, er tilfældet omfattet, hvis samtlige klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er varige neurologiske udfaldssymptomer (lammelser, taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion.)'

[Klageren] er omfattet af betingelserne, som er vedlagt som bilag A. Af disse fremgår det ikke, at der kan ske udbetaling som følge af § 3E, selvom der ikke er fundet en blodprop i hjernen ved en MR/CT-skanning. Vi henholder os til forsikringsbetingelserne, når forsikringsspørgsmålet skal afgøres.

Vi fastholder derfor vores afgørelse, om at betingelserne for udbetaling af visse kritiske sygdomme ikke er opfyldt, og vi mener, at sagen kan afgøres på det foreliggende.

Selvom Ankenævnet skulle komme frem til, at forsikrede opfylder betingelserne for udbetaling ved visse kritiske sygdomme er kravet efter vores vurdering forældet. Forsikrede mener selv at have haft en blodprop i hjernen 23. september 2013. Forældelsesfristen ud-

løber derfor som udgangspunkt den 23. september 2016. Vi har imidlertid senest ved brev af 14. januar 2016 (bilag J) fastholdt, at forsikrede ikke har ret til udbetaling af forsikringssummen, hvorfor hun far en tillægsfrist på ét år til at gå videre med sit krav. Da forsikrede først indbringer sagen for Ankenævnet for Forsikring den 18. januar 2017 er kravet forældet. Også af denne årsag er der derfor ikke ret til udbetaling af forsikringssummen."

Heroverfor har klageren i brev af 25/2 2017 til nævnet bl.a. anført:

"1. Nordea henviser selv til, at jeg har været dækket af forsikringen siden 2008. Uanset om der er en sammenhæng mellem borelia i 2009 eller en blodprop i 2011, (som ikke blev opdaget grund evt. fejldiagnose) eller en ny blodprop i 2013, så er det sket indenfor dækningsperioden. Jeg kan jo ikke gøre for, at jeg ikke blev scannet før september 2013 og derved ikke har været vidende om skaden før dette tidspunkt.

2. Vedr. speciallægeerklæring fra speciallæge …, så undre det mig, at de netop kun bliver ved med at have så stor fokus på ham, da der efterfølgende er lavet 2 andre speciallægeerklæringer grundet, at jeg klagede over forløbet med ham, hvilket kan ses i medsendte bilag, (Klage over speciallæge). Selv Nordea var meget utilfredse med hans forløb mht. sagen.

3. Nordea oplyser, at der fra MR- scanningerne ikke er påvist frisk infarkt. Dette er også korrekt, men igen så kan det kun være i forsikringsperioden det er sket, da jeg ikke før 2009 har oplevet nogen form for neurologiske udfald. Herudover så skriver overlæge … [ved] … sygehus i hans journal, at det kan være eftervirkninger fra denne infarkt eller en ny blodprop i den gamle, som blot ikke kan ses ved scanning der har forårsaget mine fysiske og psykiske mén. (Han oplyser også, at hans Epikrise erstatter alt andet, da diagnosen er ændret til blodprop i hjernen grundet scanningsresultatet samt alle symptomer. Igen underligt, at alt dette slet ikke vægter eller har vægtet i Nordeas vurdering af sagen.

4. Det oplyses også at der ses meget diskret kraftnedsættelse, hvilket ikke helt korrekt. Dette beskrives både fra .. Sygehus af Overlæge … samt ergoterapeut og fysioterapeut.

5. Overlæge … er speciallæge Neurologi, så hans arbejde samt diagnosering under mit længerevarende ophold på … sygehus skulle egentlig være dokumentation nok for udbetalingen af kritisk sygdom. (… henviste mig også til forløbet på Hjerneskade ctr. … hvor jeg gik i 8 mdr. Her var man ej heller i tvivl om, hvad årsagen til skaden var, men blot om tidspunktet for om det var i 2011 eller 2013.

6. Nordea gør opmærksom på, at jeg ikke kan få udbetalt erstatning, når det ikke er dokumenteret en blodprop via scanning, men det er jo irrelevant, da der jo er påvist en blodprop blot ikke, hvornår den er opstået. Samtidig så gør Overlæge … opmærksom på, at der sagtens kan være opstået en ny i den gamle, som gør at den ikke kan ses. **(Nordea skriver selv i deres betingelser ordret under punkt E. Såfremt en blodprop i hjernen ikke er verificeret ved CT/MR scanning, er tilfældet omfattet, hvis samtlige klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er varige neurologiske udfaldssymptomer, (lammelser, taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion). Citeret fra deres forsikringsbetingelser, som [klageren] har modtaget fra dem.**

7. Til sidst i deres svar til ankestyrelsen, gør de opmærksom på forældelsestidspunkt. Jeg har svært ved at forstå deres regnestykke her. For så vidt jeg er informeret om, så kan det vel ikke være forældet, så længe de beder om den ene speciallægeerklæring efter den anden. Der har jo hele tiden ligget en diagnose fra sygehuset i … hvor jeg blev overflyttet til fra … grundet rehabilitering fra faglige personale med speciale i det neurologiske. Det er Nordea der har været med til at trække denne sag i unødig langdrag. Kan slet ikke forstå, at selskabet vil ligge navn til at henvise til en 3 dages overskridelse med den rigtig trælse cirkel denne sag har kørt."

Hertil har selskabet i brev af 17/3 2017 til nævnet bl.a. bemærket:

"Vi har i samarbejde med vores lægekonsulent, der er speciallæge i neurologi, vurderet [klagerens] brev og de medsendte oplysninger. De for forsikrede gældende forsikringsbetingelser § 3E, kan opdeles i 3 underpunkter.

Der kan ske udbetaling jf. §3E:

Hvis der er tale om en læsion af hjernen, som medfører objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, som følge af et infarkt forårsaget af emboli eller trombose, af en subaraknoidalblødning eller af et intracerebralt hæmatom:

De symptomer, som [klageren] har ved indlæggelsen den 24. september 2013 sammenholdt med de øvrige undersøgelser er ikke karakteristiske for en nyopstået hjerneblodprop. Ved udskrivelsen 7. oktober 2013 er diagnosen apopleksi (hjerneblodprop) heller ikke anført, blot at [klageren] har været observeret på mistanke om hjerneblodprop. Denne vurdering er ligeledes i overensstemmelse med vurderingen i speciallægeerklæring fra neurolog … (**Bilag G**) dateret 3. marts 2014, hvori det konkluderes, at episoden i 2013 ikke vurderes at være udtryk for en apopleksi (hjerneblodprop).

Der skal foreligge en hjernescanning (CT/MR) med fund svarende til ovennævnte lidelse:

De udførte skanninger i forbindelse med sygdomsdebut viser ikke forandringer svarende til nyopstået hjerneblodprop. Eventuelle skanningsmæssige tegn på tidligere blodpropfølger er ikke begrundelse nok for en eventuel udbetaling af forsikringen.

'Diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk afdeling eller bekræftet af en speciallæge i neuromedicin':

Neurologiske diagnoser skal stilles af neurologiske speciallæger, idet eksempelvis interne medicinske speciallæger og geriatriske speciallæger ikke i deres speciallægeuddannelse har krav om nogen form for uddannelse inden for det neurologiske speciale, herunder ikke mindst hjernens sygdomme.
[Klageren] refererer til vurderinger fra læge … og anfører, at denne er neurolog. Dette er ifølge vores oplysninger ukorrekt. … er registreret som intern medicinsk speciallæge og ikke som neurolog, hvorfor hans diagnostiske overvejelser ikke kan tillægges betydning.
Den medsendte epikrise fra …, medicinsk afdeling dateret 25.10.2013 og signeret af afdelingslæge …, som heller ikke er neurolog, kan af samme årsag ikke tillægges betydning vedrørende diagnosen.

Ligeledes skal det bemærkes, at epikrisen er blevet ændret, efter at [klageren] er blevet udskrevet.

Den foreliggende neuropsykologiske erklæring fra … dateret 20.10.2015 viser, at der ikke er tegn på specifikke lokaliserede hjerneskadefølger svarende til, hvad der kunne forventes efter en hjerneblodprop. Selv om diagnosen som ovenfor nævnt kun kan stilles af neurologiske speciallæger, underbygger erklæringen dog, at der ikke er tegn på kognitive følger efter apopleksi/hjerneblodprop.

[Klageren] har medsendt en side fra betingelserne, som hun oplyser, skulle gælde for hendes forsikring i Nordea Liv & Pension. Vi kan ikke genkende ordlyden og punktopstillingen i det bilag, som [klageren] har medsendt. Vi har tidligere medsendt de betingelser, som er gældende for [klagerens] forsikring (Bilag A), og det er ud fra disse, at vi har vurderet forsikringsspørgsmålet.

Vi fastholder derfor vores afgørelse om, at [klageren] ikke opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringen af visse kritiske sygdomme

Vi finder derfor, at sagen kan afgøres på det foreliggende."

Heroverfor har klagerens ægtefælle i brev af 3/4 2017 til nævnet bl.a. anført følgende:

"1. Nordea skriver, at der ikke er sammenhæng med de udfald [klageren] har ved indlæggelsen den 24 september 2013 og efterfølgende. Hvilket ikke er korrekt.

- Hun havde udfald i højre side ved indlæggelsen og i løbet af det første døgn mistede hun kraften i højre arm/skulder samt fik dropfod. Alt dette resulterede i, at fysioterapeuter og ergoterapeuter blev sat på, for at mindske/genoptræne skaderne. Hun fik dropfodsskinne samt rollator, hvilket hun trænede med grundet de lammelser der var. Hun kunne ligeledes ikke holde om noget med sin højre hånd og havde ej fornemmelse af hvad hun havde i højre hånd. Hun trænede på … sygehus i 14 dage og blev efterfølgende overført til rehabiliteringscenter …, … sygehus, hvor man trænede med [klageren] i yderlig 3 uger grundet skaderne.
  Her var [klageren] under behandling af et team bestående af Læger, Fysioterapeuter, ergoterapeuter og talepædagoger, som blandt andet havde speciale i at arbejde/træne med mennesker som havde skader efter en blodprop i hjernen. Om overlæge … ikke har speciale i neurologi ved vi ikke, men han var overlæge her og var slet ikke i tvivl om hvad [klageren] havde været udsat for.

- Grundet [klagerens] følger efter skaden var hun tilknyttet 8 mdr. på hjerneskade ctr. …, for at træne samt få værktøjer til at kunne fungere med sin sygdom i dagligdagen.

- [Klageren] går i dag til vederlagsfri fys 2 gange om ugen for at træne de ødelagte nerver og muskler omkring disse. Herudover har hun et fleksjob på 4 timer ugentlig, hvilket er max belastning for [klageren] grundet de kognitive vanskeligheder hun har i dag. Alt dette var jo ikke sat i værk hvis det ikke havde været nødvendigt.

- Nordea skriver, at de ikke kan genkende ordlyden af deres egne forsikringsbetingelser, som de har sendt til [klageren], hvilket er fuldstændig uforstående for os, men vi tænker om det kan være fordi at [klageren] havde det som firmapension da skaden skete, hvilket jo så også er de betingelser man skal vurdere ud fra. (Vi vedhæfter forside samt siden med gældende betingelser i denne mail som dokumentation). Hvilket gerne skulle fjerne enhver tvivl om det.

- Endnu en gang vil vi gerne gøre opmærksom på, at vi undre os over den vægt Nordea tillægger Overlæge …, da vi har sendt en klage over ham og er vidende om at Nordea ej heller var tilfreds med hans håndtering af sagen.

- Vi vælger at vedhæfte Overlæge …'s journal, som Nordea henviser til også. Det er korrekt at han ikke kan sige at der har været en ny blodprop, men han skriver at det hænger fint sammen med en evt. tidligere og at [klageren] har kompenseret for det i lang tid. Han skriver ligeledes at der er fundet læsioner ved scanning.

- Vi vil gerne opfordre til, at man indhenter de fysiurgiske, ergoterapeutiske samt talepædagogiske journaler til sagen, både fra … sygehus, … sygehus samt fra … Fysiurgiske klinik hvor [klageren] går til vederlagsfri behandling pt. Og skal det resten af livet grundet de følger der er efter blodproppen.

- Det skal understreges, at [klagerens] intention kun er, at blive behandlet ordentligt og fair ud fra det der er sket, men samtidig føler at Nordea kun arbejder på at finde et hul udenom for at undgå udbetaling af erstatning."

Hertil har selskabet i brev af 21/4 2017 til nævnet bl.a. bemærket:

"De forsikringsbetingelser, som [klageren] henviser til, er fra Forenede Gruppeliv. I perioden fra 1. oktober 2008 til 1. januar 2010 var dækningen ved visse kritiske sygdomme placeret i Forenede Gruppeliv, og derfor var det deres betingelser, der var gældende i dette tidsrum.

Pr. 1. januar 2010 bliver [klagerens] pensionsordning ændret, så dækningen ved visse kritiske sygdomme nu er placeret i Nordea Liv & Pension, og derfor bliver [klageren] nu omfattet af forsikringsbetingelserne nr. 811 (bilag A)

Dette fremgår også af pensionsoversigten fra den 3. februar 2010 (bilag K).

Det er derfor forsikringsbetingelser 811, der er gældende i 2013, hvor [klageren] bliver syg.

[Klageren] vedlægger en kopi af en neuropsykologisk undersøgelse fra [læge] af den 20. oktober 2015. Denne har vi indhentet i forbindelse med spørgsmålet omkring udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse. Vi har tidligere i samarbejde med vores lægekonsulent vurderet speciallægeerklæringen, og vi fastholder, at denne neuropsykologiske undersøgelse ikke giver anledning til eller dokumenterer, at der har været tale om en blodprop i hjernen i henhold til forsikringsbetingelserne. Det faktum, at der sker udbetaling ved tab af erhvervsevne fra forsikringen, kan ikke sidestilles med udbetaling af dækningen ved visse kritiske sygdomme.

Vi henviser i øvrigt til det tidligere fremsendte bilag J.

Nordea Liv & Pension ser ikke grund til at indhente yderligere i sagen, da journalerne fra fysioterapeuter og ergoterapeuter ikke er lægelige dokumenter, og da disse ikke kan dokumentere, at betingelserne for udbetaling ved visse kritiske sygdomme er opfyldt. Vi fastholder derfor, at vi har indhentet de oplysninger, der skal til for at belyse sagen.

Vi skal desuden gøre opmærksom på, at uanset udfaldet af Ankenævnets vurdering, så mener vi, at kravet er forældet, jf. vores brev af den 20. februar 2017.

Vi mener derfor, at sagen kan afgøres på det foreliggende."

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

I indlæggelsesnotat af 24/9 2013 fra neurologisk apopleksiafsnit er det bl.a. noteret:

"Indlæggelse den 24.09.13 kl. 17.00 Neurologisk Apopleksiafsnit
[I 40erne]-årig tidligere rask kvinde tilses i skadestuen efter henvisning fra egen læge. Pt. kommer med rotatorisk svimmelhed og kvalme samt en snurrende fornemmelse i hele kroppen, debuterende i går aftes.
…
Aktuelt
Pt. står i går aftes på badeværelset efter en løbetur, hvor pt. rammes af akut rotatorisk svimmelhed og kvalme. Pt. oplever ingen opkast eller hovedpine, og der er ligeledes ikke beskrevet faldtraumer. Ydermere beskriver pt. en snurrende fornemmelse i hele kroppen, dog mest udtalt på højre side.
Pt. observeres af kæresten i går aftes, som angiver, at pt. fremstår mere træt og døsig end normalt.
I morges vælger de så at gå til egen læge, som på baggrund af svære balanceproblemer, når pt. står og en tendens til at falde mod højre når pt. går, sendes pt. i akutmodtagelsen.
I akutmodtagelsen opstår der på ny en pulserende hovedpine i begge sider, en problematik pt. har haft de sidste 2 måneder on/off.

Objektivt
St.p.: Normal respirationsfrekvens med vesikulær respiration uden bilyde.
St.c.: Normal hjertefrekvens uden mislyde = perifer puls.
Abdomen: Blødt, fladt og indolent uden palpable udfyldninger.

Neurologisk
Pt. er vågen, klar, orienteret i tid, sted og egne data. Fuld GCS-score. Er højrehåndet og fremstår hverken afatisk, dysartrisk eller apraktisk. Pt. er ej heller nakkerygstiv.
Kranienerver er gennemgået systematisk og ingen neurologiske udfald observeret.
Motorisk har pt. normal trofik, tonus og koordination, og i både OE' og UE er der egale livlige reflekser og normalt plantarrespons. Ved test af kraft i både OE og UE findes der en normal kraft sv.t. venstre OE og UE, mens der på højre OE og UE findes en lettere kraftnedsættelse. Denne mest udtalt ved håndtryk og ved dorsalfleksion af foden.
Sensorisk er der dysæstesi for smerte og berøring sv.t. højre OE, højre lår forside og bagside samt strækkende sig ned til foran på højre crus. En kold genstand føles i det før nævnte område ligeledes varmere end på venstre sides ekstremiteter.
Der findes en positiv Romberg og besværet hæl-, tå- og linjegang.

Konklusion
En [i 40'erne] tidligere rask kvinde indlægges via egen læge grundet akut indsættende rotatorisk svimmelhed, kvalme og en snurrende fornemmelse i hele kroppen.
Objektivt er der fundet en meget diskret højresidig hemiparese, dysæstesi sv.t. højre OE og det beskrevne område på højre UE.
Desuden er symptombilledet også præget af en kraftig hovedpine, som pt. har haft af varierende grad gennem de sidste 2 måneder.
I anamnesen indgår desuden også et flåtbid for 10 dage siden.
Positiv Rombergs prøve.

Tentativ diagnose:
/obs. apopleksi/
/obs. sinustrombose/

Plan
For at be- eller afkræfte de tentative diagnoser gør vi følgende:
rp. MR af cerebrum med venøs angio
rp. apopleksiblodprøver
rp. ekg
rp. fys og ergo"

Af journalnotat af 25/9 2013 fremgår det bl.a.:

"Paraklin.:
Akut MR-scanning af cerebrum med venøs angiografi har påvist normale venøse forhold uden evidens for sinusthrombose eller akutte iskæmiske forandringer. T2 FLAIR sekvens viser dog en 11,5 x 7 mm WM læsion periventrikulært parietalt på ve. side med omkringliggende substans-tab. Mindre multiple andre WM læsioner subkorticalt bilat., overvejende på ve. side. Beliggenheden af WM læsionen kan sagtens forklare pt.s hø.sidige sensorimot. forstyrrelse.

Konklusion og plan:
Pt.s kraftige rotatoriske vertigo og hø.sidige sensorimot. udfald kan ikke fortolkes på baggrund af perifer vestibulær forstyrrelse og kræver nærmere udredning. Mistanken er MS, selvom man ikke aktuelt kan se synlige læsioner i hjernestammen (T2 FLAIR er dog forstyrret af mange bevægeartefakter).
Der skønnes at være behov for udredning med
rp. ny MR-scanning af cerebrum efter DS protokol med kontrast.
Ligeledes rp. lbp. for MS protokol og borrelia antistoffer.

Apopleksimistanken er afkræftet og pt. skal ikke længere SSS scores. Hvis MR bekræfter mistanken, skal pt. overfl. til afs. 106."

Af MR beskrivelse af 27/9 2013 fremgår det bl.a.:

"**MR-skanning af cerebrum uden i.v. kontrast**

Ingen tilsvarende undersøgelse til sammenligning. Undersøgelsen viser ingen tegn til friske infarkter, ingen blødninger ingen rumopfyldende processer.
Der er foretaget en venes angio, der viser ingen tegn på sinustrombose. Der ses enkelte små og mellemstore WM-læsioner, og i relation til venstre lateralventrikels baghorn er der også glioseforandringer med lettere substanstab, kunne godt tyde på et gammelt lakunært infarkt.
I øvrigt ses der midtstillet, normalt kalibreret ventrikelsystem, upåfaldende forhold ved hjernestammen og ved cerebellum.

Konklusion:
Enkelte WM-læsioner samt mulig sequelae af tidligere gammelt infarkt j relation til venstre lateralventrikels baghorn, ellers ingen akutte intrakranielle forandringer påvist."

12. 90404

Af MR beskrivelse af 27/9 2013 fremgår det bl.a.:

"**MR-skanning af cerebrum før og efter i.v. kontrast 14 ml Dotarem**

Sammenlignet med tidligere undersøgelse fra 24.09.13.
De tidligere påviste, enkelte uspecifikke WM-læsioner genfindes. Desuden genfindes den tidligere påviste store WM-læsion med substanstab i relation til venstre lateralventrikels baghorn. Ingen opladning ved området, hvorfor der af denne grund ikke findes holdepunkter for multiple sclerose.
Desuden er forholdene fuldstændig uændrede intrankranielt sammenholdt med tidligere undersøgelse.

Konklusion:
Ingen holdepunkter for multiple sclerose - se venligst tekst."

Af journalnotat af 30/9 2013 fremgår det bl.a.:

"Vi taler desuden om substanstabet på ve. side, forklarer, at dette er årsagen til, at vi har taget thrombofiliudredning. På det foreliggende kan jeg ikke udtale mig 100% om, at dette kan være ophav til pt.s gener, men dog at dette sidder i den korrekte hjernehalvdel. Umiddelbart synes jeg dog ikke, at substanstabet er foreneligt med kraftnedsættelse i såvel arm som ben (substanstabet ved bagvæggen af ve. ventrikels lat. ventrikel). Iøv. har pt. lidt fluktuerende sympt. Har supination, pronation af benet, ingen egentlig peronæusparese. Hoovers pos. (se notat fra ovl. LO).
Informeret og samtykker."

I udskrivningsnotat af 7/10 2013 fra neurologisk apopleksiafsnit er det bl.a. noteret:

"DIAGNOSER:

A DZ508	Kontakt mhp anden form for genoptræning
+ DZ033E	Obs. pga mistanke om apopleksi
B DZ033E	Obs. pga mistanke om apopleksi

OPERATIONER:

260913 V KTAB00	Lumbalpunktur

ANDRE PROCEDURER:

021013 D UXUA30	Transkraniel Doppler af intracerebrale kar
021013 D UXUA30	Transkraniel Doppler af intracerebrale kar
021013 D UXUB30	Kvantitativ UL / Doppler-undersøgelse af halsar
021013 D UXUB30	Kvantitativ UL / Doppler-undersøgelse af halsar

07.10.13
[I 40erne]-årig kvinde indl. 24.9.13 via e.l. p.gr.a. rotatorisk svh. og kvalme samt en snurrende fornemmelse i hele kroppen, debuterede et døgn inden indl.
Ved neurolog. us. findes en meget diskret hø.sidig hemiparese, dysæstesi svar. til hø. OE. Desuden er symptombill. også præget af en kraftig hvp., som pt. har haft i varierende grad igennem de sidste to mdr. I anam. indgår desuden et flåtbid for 10 dage siden.
Der er foretaget MR-scanning af cerebrum med venøs angio, som viser flere mindre WM læsioner samt beskrevet en større læsion periventrikulært i ve. side, men ingen akutte forandringer.

På mistanke om MS er der bestilt ny MR-scanning af cerebrum efter DS-protokol med kontrast, som afkræfter DS.
Foretaget lbp., der var upåfaldende.
Paraklin. relevante blodpr., som stort set er upåfaldende fraset SR moderat forhøjet på 50. Endvidere bestilt thrombofiliudredning, der afventes svar på disse prøver.
Efter neuroradiolog. konf. og svar på us., som ikke giver forklaring på pt.s sympt., overvejes funktionel lidelse og pt. henvises til Liaisonpsyk. afd. Pt. har haft tilsyn og pt. indkaldes til psykologsamtaler. Dette foretages efter udskrivelse fra … Sygehus, hvortil hun overfl. til rehab.ophold.
M.h.t. hvp. anbefales øvelser samt medicinering med
rp. Pinex 1 g x 4 fast
og rp. Burana 400 mg x 3 i to dage.
Pt. opfordret til at drikke rigeligt, gerne cola eller kaffe.
UL af halskar intet abnormt.
P.gr.a. tidl. infarkt vil pt. gerne sættes i profylaktisk beh., således
rp. Clopidogrel 75 mg x 1 dgl.
Ved udskriv. fra apopleksiafs. til … Sygehus har pt. nedsat kraft i hø. side, mest i benet, dropfod på hø. side, går med rollator. Medicin ved udskriv.:
Clopidogrel 75 mg x 1 morgen
Tradolan 50 mg 1 stk. p.n. max. x 3 dgl.
Pinex 500 mg 1 g x 4 dgl."

I journalnotat af 16/10 2013 fra neurologisk apopleksiafsnit er det bl.a. noteret:

"16.10.13
EKKOKARDIOGRAFI M. VÆVSDOPPLER UXUC80]
Ingen atrieforstørrelse, mitralfligene morfologisk normale uden prolaps. Der er ingen insufficiens, og det antegrade mitralflow er normalt.
Venstre ventrikel er ikke hypertrofisk eller dilateret.
Der er god systolisk funktion i alle segmenter, EF > 60%.
Ingen dyskinesi, normal vævsdopplerhastigheder i alle segmenter. Normalt laminært flow i venstre ventrikels udløbsdel.
Aortaklappen tricuspid uden degenerative forandringer, normalt antegrad flow, ingen insufficiens. Aortaroden ikke dilateret, aorta ascendens ikke dilateret.
Hø. ventrikel ikke hypertrofisk eller dilateret, og der er god systolisk funktion bedømt ved TAPSE. Der er ingen påviselig TR. Perikardiet uden ansamling.
Subkostalt indblik til normale, ikke dilaterede cava vener og et intakt atrieseptum.
Der er ikke under us. set intrakavitære tromber, tumorer eller elementer med egenbevægelse. Pt. er ikke us. med saltvandskontrast.

KONKLUSION
Normal ekkokardiografisk undersøgelse, ingen holdepunkter for kardiel embolikide."

Af beskrivelse af MR-scanning foretaget den 22/10 2013 fremgår det bl.a.:

"**MR-skanning af cerebrum uden i.v. kontrast**
Sammenholdt med tidligere optagelse fra 25.09.13.
Undersøgelsen viser ingen nytilkomne friske infarkter, ingen blødninger, ingen rumopfyldende processer. Uændret fra tidligere ses der gliotiske forandringer med små substanstab i relation til laterale ventrikels baghorn på venstre side, kunne dreje sig om sequelae efter enkelt lakunært infarkt. Der ses ellers enkelte uspecifikke WM-læsioner bihemisfæ-

risk. I øvrigt normale overfladesulci og gyri, normale forhold ved hjernestammen og ved cerebellum.

Konklusion:
Ingen akutte intrakranielle forandringer påvist. Uændret status - se venligst tekst."

Af notat af 23/10 2013 fremgår det bl.a.:

"… laver en kort opridsning af indlæggelsesforløbet. Scanning har påvist gammelt infarkt (blodprop) i hjernen, som først er blevet opdaget i forbindelse med denne indlæggelse. Det kan være denne blodprop som i sin tid har været udløsende årsag til forløbet med stress og depression. Det er sandsynligt at der nu er tale om en ny blodprop som er årsag til nuværende symptomerne."

I udskrivningsepikrise af 25/10 2013 er det bl.a. noteret:

"25-10-2013 Epikrise
EPIKRISE
DENNE EPIKRISE ERSTATTER TIDLIGERE FREMSENDTE. DIAGNOSER ER ÆNDRET
OG DER ER TILFØJELSE NEDERST I TEKSTEN (05.11.2013)

Overflyttet fra Neurologisk Afdeling mhp. genoptræning.
Pt. blev indlagt d. 24.09.13 på Neurologisk Afdeling grundet
rotatorisk svimmelhed og kvalme og paræstesier spredt i hele kroppen.
Man har ikke kunne udpege nogen årsag til symptomerne.
Ved overflytningen hertil har pt. fortsat nedsat kraft i højre side, mest i benet og der er regulær dropfod på højre side. Mobiliseres med rolator.
Der er primært lavt MR-skanning af cerebrum visende lakunære infarkter af ældre dato. Der laves kontrol MR-skanning, som viser uændret status.
I udredningsøjemed er der udredt med trombofiliprøver, som er normale, duplex af halskar og ekkokardiografi, som er normal.
Indtil der foreligger svar på R-test, fortsættes Clopidogrel-beh.
Endvidere er der herfra henvist til neuropsykolog,
Taleinstituttet.
Der er pæne fremskridt i motorisk genoptræning.
Pt. UDSKRIVES
med følgende medicin:

Clopidogrel 75 mg, 1 dgl.
…
Der har ved diverse undersøgelser hidtil ikke kunne påvises frisk infarkt, men symptomerne som pt. frembød er helt på baggrund af frisk infarkt fremfor sequelae efter tidligere infarkt for 2 år siden."

Af journalnotat af 29/10 2013 fra ambulatorium for Liaisonpsykiatri fremgår det bl.a.:

"HENVISNINGSÅRSAG
Henvist fra Neurologisk Ambulatorium pga. mistanke om funktionel lidelse, da man ikke kunne finde organisk grundlag for højresidige kraftnedsættelser og sensoriske udfald samt svimmelhed og hovedpine. I genoptræningsforløbet i … er et gammelt infarkt påvist, hvil-

ket tidsmæssigt falder sammen med stress og depression for 2 år siden. Lægerne er desuden overbevist om et nyt infarkt pga. den karakteristiske udvikling af symptomer og genoptræningens forløb. I de sidste 2 år har pt. reelt været på mentalt overarbejde for at kompensere for de uerkendte skader efter første infarkt. Pt. har svært ved at affinde sig med de kognitive deficits og med det at have varige skader. Hun kan bekymre sig om mulige fremtidige infarkter, og hun er ked af forløbet og ked af sin tilstand. Jævnfør psykiatrisk tilsyn vurderes pt. ikke at have angst eller depressiv lidelse. Den indledende hypotese hos henvisende instans om en mulig funktionel lidelse er grundigt afkræftet."

Af journalnotat af 29/10 2013 fra Neurologisk apopleksiafsnit fremgår det bl.a.:

"29.10.13 - R-test
48-timers R-test obs. AFLI.
Henvist fra Afdeling M3 mhp. undersøgelse for interkardiel arytmirelateret embolikildeudredning.
…
KONKLUSION
Ingen arytmirelateret intrakardiel embolikilde kunne identificeres. Den hidtidige behandling skal fortsættes.

Afsluttes herfra"

I forbindelse med neuropsykologisk undersøgelse foretaget den 14 og den 17/3 2014 har en specialist i neuropsykologi bl.a. anført:

"Sammenfatning og konklusion:
Det drejer sig om en nu [i 40erne]-årig kvindelig … der efter en upåfaldende opvækst og uddannelsesforløb har haft fast tilknytning til arbejdsmarkedet og et stabilt familieliv. Hun har i 2006 være impliceret i en trafikulykke med efterfølgende Whip-lash. I 2006 vrid i ryggen med efterfølgende sensibilitetsforstyrrelser i højre lår samt kraftnedsættelse i højre lår.

I sommeren 2009 blev hun bidt af en skovflåt, får efterfølgende erythema migrans og højresidig fascialisparese. Hun tog til vagttange, behandling blev iværksat og paresen forsvandt. Efter dette oplevede [klageren] nedsat korttidshukommelse og indlæringsbesvær, hvilket påvirkede hendes job-funktion. I 2011 sygemeldt pga stress i perioden14.09.11-01.12.11. I perioden op til sygemeldingen oplevede hun en tiltagende (ikke-pludselig) træthed. Ifm en ferieweekend oplevede hun yderligere tiltagende træthed, begge arme blev så tunge at hun ikke kunne løfte dem. Dette forværredes over weekenden til om mandagen, hvor hun på arbejdet ikke kunne løfte sine arme fordi de var så tunge, ikke kunne finde ud af tidligere opgaver, problemer med stillingtagen, hovedpine og koncentrationsbesvær. Efter endt sygemelding genoptog hun arbejdet med 1 time om dagen, øgede timeantallet og den 18.07.12 arbejdede hun 37 timer/uge. [Klageren] kom i antidepressiv- og psykolog-behandling.

Den 24.09.13 blev [klageren] indlagt via e.l på Neurologisk Afdeling, … Sygehus pga rotatorisk svimmelhed, kvalme samt en snurrende fornemmelse i hele kroppen - dog mest i højre side. Det var opstået ca. 1 døgn før indlæggelse. Ved objektiv neurologisk undersøgelse sås meget diskret højresidig kemiparese, dysæstesi for smerte og berøring sv.t højre arm og højre lårs- for og bagside ned til foran på højre crus, positiv Romberg og højresidig dropfod. Ca 10 dage før var [klageren] blevet bidt af en skovflåt: MRC viste små og

mellemstore WM-læsioner subkortikalt bilateralt overvejende på venstre side og i relation til venstre lateralventrikels baghorn var der en 11,5 x 7 mm WM læsion med omkringliggende lettere substanstab, der godt kunne tyde på et gammelt lakunært infarkt, men ikke noget nytilkommet. Der blev rejst mistanke om MS. Biokemi, MR af medulla, EKG og Lumbalpunktur viste La. og MS-mistanken afvist, Der blev rejst mistanke om en funktionel tilstand, hvorfor der blev bestilt Liasonpsykiatrisk tilsyn. Denne fandt ikke nogen svær psykisk tilstand og [klageren] opfyldte kun delvist kriterierne for en dissociativ tilstand. Hun blev visiteret til psykologforløb i på Liasonafdelingen. Hun blev udskrevet fra afdelingen den 07.10.13 til rehabiliteringsafdelingen, … Sygehus. [Klageren] blev udskrevet fra Hobro Sygehus den 25.10.13 under diagnosen *Apopleioda cerebri LINS* og *Senfølge efter tidligere apoplexia cerebri*.

[Klageren] har ikke været i job siden seneste indlæggelse og lever aktuelt på sygedagpenge

Fund:
[Klageren] beskriver, at hun efter skovflåtbid i 2009 har oplevet nedsat korttidshukommelse og indlæringsbesvær. På et tidspunkt før seneste indlæggelse er hun blevet opmærksom på, at hun en gang imellem bytter rundt på kop og kagetallerken ved borddækning. Efter flåtbid er koncentrationsbesværet tiltaget, men hun har ikke oplevet nogle markante ændringer i kognitivt funktionsniveau ud over ifm stress-sygemeldingen og seneste indlæggelse. Nedenstående beskriver nuværende tilstand:

Subjektive klager dropfod, nedsat kraft i højre ben og hofte, nedsat sensibilitet i højre ben, smerter under højre fod (efter at have gået med dropfodsskinne i to mdr), udtrætning, har svært ved at vågne om morgenen, smerter efter discus og whiplash, nedsat tempo, koncentrations- og hukommelsesbesvær, tør ikke tage telefonen, har svært ved at tage stilling, har ikke energi til at bage, har svært ved at have flere bolde i luften ad gangen, har svært ved at tidsplanlægge, nedsat orienteringsevne på ukendte steder, nedsat evne til at danne overblik, øget planlægningsbehov, nedsat initiativ, ved træthed ordfindingsbesvær, parafasier, svært ved at huske hvad hun læser, flere stavefejl, bytter rundt på bogstaver, ikke altid sammenhæng i det skrevne, nedsatte regnefærdigheder, lidt mere opfarende, lidt mere ængstelig, Ikke ligegyldighed, grådlabilitet.

Formel neuropsykologisk testning: begavelsesniveau omkring middel af normalområdet, let nedsat visuo-motorisk tempo, upåfaldende delt og skiftende opmærksomhed, let nedsat auditiv koncentrationsspændvidde samt evne til at fastholde og bearbejde information i arbejdshukommelsen, ved vedvarende koncentrationsopgaver ses lavt fejlniveau ved let nedsat visuo-motorisk tempo, upåfaldende evne til at benævne genstand, upåfaldende evne til at mobilisere ord i såvel semantisk som fonemfisk kategori, upåfaldende evne til at indlære og genkalde sig sprogligt materiale, upåfaldende evne til basal visuo-perception, upåfaldende visuel opmærksomhed, gode visuelle analytiske evner, let nedsat evne til at danne et hurtigt visuelt overblik, upåfaldende indlæring og genkaldelse af en kompleks figur, upåfaldende eksekutivfunktioner.
Klinisk indtryk: udtrætning, grådlabilitet, problemer med at have styr på mange informationer ad gangen, lidt svært ved at huske sammenhænge, diskret ordfindingsbesvær, lidt antræk til stammen, negative forventninger til egen præstation.
Klinisk psykologisk testning: Opfylder ikke de diagnostiske krav til en depression, tegn på ængstelige træk, Tegn på svær hjerneskadetræthed, tendens til overrapportering af symptombillede.

Vurdering:
At udrede funktionsniveauet, herunder kognitive vanskeligheder og ressourcer. Det vurderes, at den formelle neuropsykologiske undersøgelse ikke fuldt ud kan underbygge de subjektivt oplevede vanskeligheder. Den formelle neuropsykologiske undersøgelse viser primært let nedsat tempo og let nedsatte koncentrations- og opmærksomhedsvanskeligheder. Dette kan imidlertid sekundært opleves at give indlærings- hukommelses- og problemløsningsvanskeligheder.

Ud over dette bemærkes diskret ordfindingsbesvær (som ikke kan måles i den formelle grovmaskede neuropsykologiske testning), grådlabilitet, markant udtrætning og styringsbesvær af højre fod. Disse vanskeligheder er kommet efter seneste indlæggelse og er forenelige med de neurologiske fund.

Derimod er der i den formelle neuropsykologiske undersøgelse ikke fundet tydelige tegn på følger af hjerneskade i venstre hemisfæres parietalregion før seneste indlæggelse. De primære vanskeligheder før seneste indlæggelse har været træthed, koncentrations- og hukommelsesbesvær, nedsat evne til stillingstagning samt tunghed i begge arme. Dette er ikke et typisk symptombillede efter en skade parietalt i venstre side.

Ifølge litteraturen kan Borrelia-infektion give WM-læsioner, som minder om de sete ved MS. Typiske vanskeligheder umiddelbart efter en Borrelia-infektion er træthed, søvnvanskeligheder, nedsat kognitiv funktionsniveau herunder koncentrationsbesvær, der sekundært giver hukommelsesbesvær. Umiddelbart sv.t. [klagerens] symptombillede før seneste indlæggelse. Tunghed begge arme, koncentrations- og hukommelsesbesvær, problemer med stillingtagen og overblik er også kendte stressfølger.

Umiddelbart kan det således se ud som om, at der er sket kognitiv påvirkning i 2009, som har givet diskrete vanskeligheder, hvor vanskelighederne er forøget ifm arbejdsbelastning, der kombineret med [klagerens] tendens til perfektionisme har resulteret i en stresstilstand med sygemelding i 2011. Tilstanden er herefter blev forværret ifm lille blodprop i september 2013

Ud fra aktuelle subjektive klagebillede vurderes [klageren] stadig at være i en stresstilstand kombineret med diskrete til lette kognitive følger af hjernepåvirkninger samt en massiv træthed. Imidlertid kan aktuelle undersøgelse ikke redegøre fyldestgørende for sproglige og fysiske vanskeligheder, som der er indikationer af at være til stede og som kan være med til at forøge udtrætningen

At danne baggrund for stillingtagen til behov tor rehabiliteringsindsats:
Umiddelbart synes der pga den neuropsykologiske undersøgelse ud over behov for kompensationsstrategier ift træthed sikkert at være behov for træning af koncentrationsevnen - herunder arbejdshukommelsen. Men i det omfang der er tale om stress-afledt nedsat koncentrationsvanskeligheder er der tale om en reversibel tilstand, hvor det dog tager meget lang til at komme tilbage til vanligt niveau. Dog giver den neuropsykologiske undersøgelse indikationer af, at der er såvel sproglige som fysiske vanskeligheder til stede, som det er uden for den formelle neuropsykologiske undersøgelse at kortlægge uddybende. Det er forventelig med fund på disse felter ud fra skadeslokalisationen.

Derfor må det anbefales, at [klageren] nærmere udredes og evt behandles mht:
- Omfang og art af sproglige vanskeligheder
- Omfang og art af fysiske vanskeligheder.

Mht genoptræning er der evidens for effekt af træning af arbejdshukommelse og sprogfunktioner. Tilsvarende er der evidens for genoptræning af flere fysiske vanskeligheder. Endelig er det muligt at opnå højere dagligdags funktionsniveau vha tilegnelse af kompensationsstrategier for træthed."

I neurologisk speciallægeerklæring af 3/3 2014 er det bl.a. noteret:

"Objektivt
Fremfører initielt klager over ordfindingsbesvær, men der er intet objektivt at bemærke. Sprog/talefunktionen: Er upåfaldende. Fremstår ikke dyspraktisk eller med umiddelbart besvær med at fremstille sygehistorien.
Kranienerver: Intet abnormt.
Ekstremitetsneurologi: Ingen spasticitet (som man ville forvente i de højresidige ekstremiteter ved en hjerneblodprop i venstre side af hjernen). Der er egal tonus. Ingen udvidet refleksogen zone eller abnorme refleksforhold. Kan ikke løfte højre skulder (kraft 0), under indlæggelsen på Neurologisk Afdeling september 2013 fandtes undertiden en kraft 0 over højre skulder men undertiden normal kraft. Samlet findes der ingen 'hardcore' neurologiske udfald i ekstremiteterne, frem for alt ingen sideforskel mellem højre og venstre.
Gang, stand og balance: Gangen er med eftergiven og lidt nedsynkning i højre knæ og hofte. Der er ikke nogen distinkt neurologisk gangforstyrrelse (spasticitet, højre ben circumduction eller bredsporet gang). Klarer linegang og kan gå på hæle og tæer.
På lejet: Et ataktisk udseende KHF på højre side, som er markant dårligere end forventet henset til, at hun klarer linegang. Tilsvarende er kraften over anklen (opad- og nedad bøjning) på højre side dårligere ved undersøgelse på lejet end svarende til den upåfaldende hæl- og tågang hun præsterer.

Objektivt klinisk er der ikke indtryk af blivende problemer med motorikken i højre side ved dagens undersøgelse.

Konklusion
Kvinde født [70erne] som frem til 01.03.2014 er ansat som … i … firma. Blev opsagt på grund af for mange sygedage. Forud for aktuelle (23.09.2013) flere tidligere lidelser, se berørte afsnit for beskrivelse heraf.
Akut opståede symptomer efter løbetur den 23.09.2013, hvor der ved objektive undersøgelser ved lægerne på Neurologisk Afdeling ikke findes sikkert holdepunkt for organisk baggrund herfor (i al væsentlighed på baggrund af fluktuerende symptomer og forhold ved de objektive undersøgelser, som ikke synes at være forenelige med en organisk betinget kraftnedsættelse). Derudover er laboratorie og billedundersøgelser normale. Der er ikke tegn på akutte forandringer i hjernen. Der findes en tidligere forandring i venstre side af hjernen, kan ikke nærmere datofastsættes.
[Klageren] mener på baggrund af drøftelser med personale på rehabiliteringsafsnittet på … Sygehus, at episoden med sygemelding over et par måneder 2011, der af egen læge blev betegnet som 'stress', kunne være en blodprop, der blot ikke blev erkendt som dette. Det er ikke muligt for mig at afklare dette nærmere. Efter det for mig oplyste, har der ikke været egentlige lateraliserede symptomer, der oplagt retrospektivt kunne sandsynliggøre dette som en blodprop i hjernen. Det henstår for mig i det uvisse, hvad episoden i 2011 skyldes samt hvad årsagen til den påviste forandring i venstre side af hjernen er et udtryk for.
Ved dagens undersøgelse i forbindelse med denne erklæring finder jeg et misforhold mellem kraftudfoldelsen i forskellige situationer af undersøgelsen, og kan ikke påvise en blivende forandret motorik som følge af episoden i 2013, som på det nuværende grundlag ikke af mig vurderes at være et udtryk for en apopleksi."

19. 90404

Af neuropsykologisk speciallægeerklæring af 20/10 2015 fremgår det bl.a.:

"**Resume og konklusion**
Klienten er en nu [i 40erne] kvinde med en kompleks sygehistorie, der på den ene side rummer MR-verificerede abnorme fund med subkortikale WM-læsioner og en lidt større læsion bagtil i venstre hemisfære omkring lateralventriklens baghorn. På den anden side er disse fund er imidlertid ældre og kan ikke forklare den indlæggelse på neurologisk afdeling i september 2013, der har udløst det efterfælgende sygdomsforløb.
Hverken neurologisk udredning i forbindelse hermed eller efterfølgende neurologiske speciallægeerklæringer fra marts 2014 og januar 2015 har kunnet afklare en præcis neurologisk sygdom. Hun er nu i forebyggende behandling mod apoleksi. Ud over det har hun haft en borreliainfektion i 2009. Et længerevarende sygdomsforløb i 2011 kan have været udløst af en cerebral sygdom, men det er ikke muligt at dokumentere.
Til gengæld har klienten nu vedvarende mental udtrætning og uoverkommelighedsfornemmelse samt kognitive symptomer. Denne tilstand kommer oven i tidligere sygdomsforløb med psykiske og somatiske belastninger forårsaget af stresslignende symptomer med uoverkommelighedsfølelse, beslutningsinsufficiens, angst og depression, som hun var både i medicinsk og psykologisk behandling for i perioden 2011/12. I samme periode og også forud herfor har hun haft længerevarende smerter med behov for udredning i neurologisk regi.

Aktuelt fremstår klienten insufficiensfølende, initiativsvækket og selvusikker med klager over nedsat kognitiv formåen medførende behov for hjælp til at strukturere og styre almindelige hverdagsaktiviteter. Det har ikke trods psykologisk og neuropsykologisk behandlingsforløb sideløbende med almen ergoterapeutisk og fysioterapeutisk optræning været muligt at bringe hende tilbage til et erhvervsmæssigt funktionsniveau i normalt omfang.
I stedet er hun for nylig blevet tilkendt et fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 4 timer.
Ved den neuropsykologiske testning fandtes resultater der ikke afviger væsentligt fra de fund, der blev gjort ved en lignende undersøgelse i marts 2011. På enkelte prøver fremstår hun en smule bedre, hvilket sygehistorien taget i betragtning, også vil være forventeligt.
De objektive fund peger på almen udtrætningsbetinget nedsættelse af opmærksomhedskapacitet og mentalt tempo. Det har sekundær indvirkning på mere komplekse kognitive funktioner så som overbliksdannelse, initiativ og fastholdelse af plan.
Der kunne ved undersøgelsen ikke konstateres hverken tegn eller symptomer på depression eller anden psykisk lidelse.
Klientens komplekse belastningstilstand med reduceret stressforsvar kunne tænkes udløst af en kombination af somatiske og psykiske faktorer over en årrække, hvorunder klienten dog ved lægelig behandling frem til september 2013 har været i stand til at restituere sig sit nogenlunde.
Men efter den seneste episode er der indtrådt en varig dekompenseret tilstand.
Summen af tegn og symptomer er ikke uforenelig med følger et-1er cerebral sygdom, uanset at udviklingen ikke med sikkerhed har været 'skubvis'.
Den vedvarende træthed har medført en langvarig og formentlig varig reduktion af kognitiv og psykisk funktionsevne. Symptomer og fund har vist sig at have betydelig indvirkning på såvel hverdagsliv som arbejdsmæssig funktionsevne.
Trods behandling senest i neuropsykologisk regi kombineret med jobmæssig skånsom erhvervsafprøvning har det ikke vist sig muligt, at hun kunne restitueres i en grad, der er forenelig med erhvervsmæssig funktion i væsentligt omfang."

Af selskabets brev af 14/1 2016 fremgår det bl.a.:

"**Visse kritiske sygdomme**
På trods af vi har omgjort vores afgørelse i forhold til præmiefritagelse og udbetaling ved nedsat erhvervsevne, mener vi ikke at den nye neuropsykologiske undersøgelse giver anledning til, eller dokumenterer, at der har været tale om en blodprop i hjernen, hvor den sikre diagnose er stillet på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk afdeling eller bekræftet af speciallæge i neuromedicin.

Yderligere kan det nævnes, at det af speciallægeerklæringen fra … dateret den 31. januar 2015 fremgår at: 'Det kliniske forløb og de objektive undersøgelser samt de gentagne hjerneskanninger ikke gav mistanke til en akut organisk betinget lidelse. Det fremgår også, at der i din sygehistorie ikke tidligere har været tale om højresidige lammelser eller føleforstyrrelser der kunne indikere tidligere symptomgivende blodprop i hjernen'.

Det bemærkes fortsat, at det i speciallægeerklæringen fra … dateret 3. marts 201 at: Der ved den objektive undersøgelse af lægerne ved neurologisk afdeling ikke findes sikkert holdepunkt for organisk baggrund herfor (i al væsentlighed på bagrund af fluktuerende symptomer forhold ved objektive undersøgelser, som ikke synes at være forenelige med en organisk betinget kraftnedsættelse). Derudover er laboratorie og billedundersøgelser normale'.

Hvad angår vurdering i forhold til borelia diagnosen, kan jeg oplyse at følgende skal være opfyldt i forhold til dette: 'Længerevarende eller kronisk neuroborreliose som følge af flåtbid, der har medført vedvarende (perifere eller kranielle neurologiske følger).

Krav: Diagnosen skal være stillet ud fra spinalvæskeundersøgelse, borreliaspecifikke antistofundersøgelser, CT-/MR – scanning mv. De neurologiske følger skal have været til stede i 3 måneder efter eller mere og være vurderet og bekræftet af en neurologisk speciallæge'.

Det bemærkes i speciallægeerklæringen fra …, at du er bidt af en skovflåt i 2009, og efterfølgende blev behandlet med antibiotika hos egen læge, hvorfor vi heller ikke her mener, at du opfylder betingelserne for udbetaling af visse kritiske sygdomme under punkt 3.U.

Vi fastholder således fortsat afslag ved udbetaling af dækningen ved visse kritiske sygdomme. Efter den 1. oktober 2015 skal der igen indbetales præmie som tidligere.

Hvis der sker ændringer i din situation, altså hvis du ophører med fleksjobbet eller din helbredsmæssige tilstand forværres, skal du kontakte os igen og vi vil foretage en ny vurdering."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**E Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi)**
En læsion af hjernen, som medfører objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, som følge af et infarkt forårsaget af emboli eller trombose, af en subaraknoidblødning eller af et intracerebralt hæmatom. Der skal foreligge hjernescanning (CT/MR) med fund svarende til ovennævnte lidelser.

21. 90404

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

Nævnet udtaler:

Klageren ønsker at få udbetaling af kritisk sygdomsforsikring. Klageren har klaget til nævnet den 18/1 2017.

Selskabet har blandt andet gjort gældende, at klagerens krav er forældet.

Klageren har den 22/10 2013 ansøgt om udbetaling af forsikringssummen på baggrund af en blodprop i hjernen den 23/9 2013. Klagerens eventuelle krav vil derfor som udgangspunkt blive forældet 3 år efter denne dato, det vil sige den 23/9 2016, jf. forældelseslovens § 3, stk. 1 og 2. Da klagen til nævnet er indbragt efter denne dato, er der indtrådt forældelse efter denne regel.

Der gælder en supplerende forældelsesregel på 1 år, som løber fra det tidspunkt, hvor selskabet helt eller delvist har afvist klagerens krav jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5. Der skal tillige være indtrådt forældelse efter denne regel, for at klagerens krav er forældet.

Selskabet har senest ved brev af 14/1 2016 fastholdt sit afslag på forsikringsdækning. Da klageren først den 18/1 2017 har indbragt sagen for nævnet, finder nævnet, at klagerens eventuelle krav tillige må anses for at være forældet ved nævnets modtagelse af klagen, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5.

Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale dækning for visse kritiske sygdomme.

22. 90404

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels