Ankenævnet for Forsikring

Den 7. februar 2018 blev i sag nr. 91346:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Pensionskassen for Socialrådgivere, Socialpædagoger og Kontorpersonale
v/PKA
Tuborg Boulevard 3
2900 Hellerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren er omfattet af en gruppeforsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme i Pensionskassen for Socialrådgivere, Socialpædagoger og Kontorpersonale v/PKA. Hun klager over, at selskabet har afvist at udbetale summen ved kritisk sygdom i anledning af en anmeldt hjerneblødning.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at klageren ikke opfylder diagnosekriterierne for udbetaling af forsikringssummen. I forbindelse med selskabets behandling af sagen, har selskabet forelagt sagen for Videncenter for Helbred & Forsikring.

Af Videncenter for Helbred & Forsikrings udtalelse af 1/9 2017 fremgår det bl.a.:

> "**Medicinsk vurdering af Visse Kritiske Sygdomme**
>
> Videncenter for Helbred & Forsikrings lægelige konsulenter har gennemgået de fremlagte helbredsoplysninger og finder, at kriterierne ved Visse Kritiske Sygdomme ikke er opfyldte i forhold til hjerneblødning.
>
> Forsikrede blev 2.5.17 om aftenen indlagt på neurokirurgisk afdeling på grund af akut opstået hovedpine ledsaget af kvalme og utilpashed. Ved indlæggelsen blev ikke observeret fokal-neurologiske udfald eller kranienerveudfald. CT-skanning af hjernen viste en svag subarachnoidal blødning lokaliseret over begge hemisfærer. CT-angio vurderedes at være uden tegn på intrakraniel blødningskilde.
> Den 3.5.17 om formiddagen blev forsikrede vurderet neurologisk intakt samt mentalt upåfaldende og upåvirket uden tegn på påvirkning af den kognitive funktion. Hun blev beskre-

vet noget træt. Forsikrede blev udskrevet den 11.5.17 og var på dette tidspunkt fortsat neurologisk fuldstændig intakt.

Ifølge det tilsendte har forsikrede anført, at hun i forbindelse med indlæggelsen havde objektive neurologiske udfaldssymptomer i form af hovedpine, kvalme, opkast og manglende mobilitet af langt mere end 24 timers varighed.

Vores vurdering lægger til grund, at hovedpine og kvalme/opkast ikke er objektive neurologiske udfaldssymptomer. Forsikrede blev i hele forløbet under indlæggelsen vurderet objektivt neurologisk intakt."

I klagen til nævnet af 19/9 2017 har klageren bl.a. anført:

"**Sagsfremstilling**
Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.
Jeg blev den 2. maj 2017 indlagt akut på Neurokirurgisk Afdeling … – [hospital] med diagnose D1609 Subaraknoidalblødning UNS + diagnose AZAC4 højt specialiseret funktion.
Der bliver foretaget en CT-scanning samme dag. Dagen efter en A-grafi og på dag 11 ligeledes en A-grafi. Alle 3 undersøgelser påviser en blødning i hjernen. Blødningskilden findes ikke, hvilket sker i 7-10 % af tilfældene.

De objektive neurologiske udfaldssymptomer var hyper akut hovedpine af så voldsom en styrke og med så kraftige smerter, at det føles som om mit hoved eksploderer. Jeg er ude af stand til at rejse mig op og er ikke i stand til at åbne øjnene. Kraftig kvalme og opkast, meget højt blodtryk og senere på sygehuset nakkestivhed (fremgår af journalnotater). Desuden manglende mobilitet. Jeg var ikke i stand til at være oppegående eller gå ved egen hjælp i mere end 24 timer.

Neurokirurgisk Afdeling … – [hospital] oplyser mig om, at mine symptomerne er helt klassiske i forbindelse med en SAH. Jeg bliver oplyst om, at jeg såfremt jeg har en forsikring for kritisk sygdom vil kunne søge om, at få udbetalt sum ved kritisk sygdom.

Jeg søger PKA om udbetaling af sum ved kritisk sygdom og får den 28. juli 2017 afslag på min ansøgning med den begrundelse, at jeg ikke har haft objektive neurologisk udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed.

Jeg kontakter herefter Neurokirurgisk Afdeling … – [hospital] og vender min sag med dem. De opfordrer mig til at klage over afgørelse, da deres vurdering er, at jeg har haft objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, samtidig sender de mig journaloplysninger fra afdelingen.

Jeg sender en klage til PKA, hvor jeg skitserer mit sygdomsforløb. Den 11. september 2017 modtager jeg afgørelsen fra PKA, hvor de fastholder, at jeg ikke opfylder betingelserne for at få udbetalt sum ved kritisk sygdom. Begrundelse er igen, at jeg ikke har haft objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed.

Jeg er stadig ikke enig i denne afgørelse. Jeg mener, at det er dokumenteret i min sag, at jeg har haft objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed. Jeg har svært ved at forstå, at PKA fastholder deres afgørelse og oplever, at det er blevet et spørgsmål om ord mere end et spørgsmål om, jeg opfylder betingelserne.

PKA skriver, at hovedpine, kvalme og opkast ikke er objektive neurologiske udfaldssymptomer og at manglende mobilitet heller ikke er et objektiv neurologisk udfaldssymptom med mindre det skyldes lammelser.

Hovedpine opstår altid i forbindelse med en SAH og det opstår på grund af, at der ikke er plads til blodet i hjernen. Der opstår et voldsom tryk, hvilket giver hovedpine, altså et objektiv neurologisk udfaldssymptom.

Jeg var ikke i stand til at rejse mig, da blødningen opstod. Gangbesvær, koordinationsforstyrrelse eller lammelse, er objektive neurologiske udfaldssymptomer.

Fra blødningen opstod og frem til jeg selv var i stand til ved egen hjælp at gå på toilet gik der mere end 24 timer. Faktisk gik der ca. 44 timer.

Jeg sender dokumentation og forskellige sagsakter pr. post.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg vil gerne have, at PKA ændre deres afgørelse, idet jeg mener, at jeg opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringssummen som følge af kritisk sygdom.

Der er påvist en SAH og jeg har haft objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed."

Hertil har selskabet i brev af 17/10 2017 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"**Sagsfremstilling**

Den 2. maj 2017 blev klager indlagt på grund af akut opstået hovedpine samt kvalme og utilpashed, jf. journaler fra egen læge samt [hospital] **(Bilag A)**. En CT-skanning af kraniet viste en beskeden SAH (subaraknoidal blødning), som overvejende ligger op over begge hemisfærer. Den primære CT-angio blev efterfulgt af en regulær angiografi. Begge undersøgelser var uden tegn til intrakraniel blødningskilde. Klinisk havde klager det godt ved indlæggelsen, bortset fra hovedpine. Neurologisk var klager intakt. Klager blev observeret i afdelingen, hvor hun mobiliseredes og kunne gå omkring. Hovedpinen var aftagende i perioden. Ni dage efter indlæggelsen blev foretaget ny DSA angiografi, som stadig var uden tegn på intrakranielle karmisdannelser eller anden årsag til blødningen. Da der efter en CT-angio og to angiografi undersøgelser ikke var fundet nogen forklaring på blødningen, som også lå lidt atypisk op over hemisfæren, kombineret med at klager havde det så godt klinisk, blev hun udskrevet den 11. maj 2017.

Ved ambulant kontrol på [hospital] den 12. juni 2017 havde klager det bedre, men kunne stadig føle træthed. Lægen beskriver i journalen, at hun 'fremtræder kognitivt og fysisk fuldstændig intakt'.

Den 18. maj 2017 ansøgte klager om udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme på grund af hjerneblødning **(Bilag B)**.

Vi indhentede de relevante helbredsoplysninger og behandlede ansøgningen. Den 28. juli 2017 meddelte vi klager afslag på ansøgningen **(Bilag C)**. Vi begrundede afslaget med følgende.

'For at få udbetalt summen på grund af en hjerneblødning, er det en betingelse, at du som følge af en akut opstået beskadigelse af hjernen har haft samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed. Hjerneblødningen skal endvidere være bekræftet ved CT- eller MR-skanning, og skannings-billedet skal svare til de neurologiske udfald.

Af de modtagne helbredsoplysninger fra [hospital] og [klagerens praktiserende læge] fremgår det, at du i maj 2017 blev indlagt på grund af hovedpine. Du fik foretaget flere objektive neurologiske undersøgelser, som alle var normale. Dog fik du på CT-skanning af din hjerne påvist en atypisk subaraknoidalblødning.

Selv om det fremgår af journalen, at du har haft en atypisk blødning i hjernen, opfylder din diagnose ikke betingelsen om, at beskadigelsen skal have medført samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed. Du er derfor ikke berettiget til udbetaling af summen.'

Klager klagede over denne afgørelse den 8. august 2017 **(Bilag D)**, idet hun ikke er enig i, at hun ikke havde samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed. Hun henviste i klagen til, at hun havde objektive neurologiske udfaldssymptomer i form af hovedpine, kvalme, opkast og manglende mobilitet af langt mere end 24 timers varighed. Samtidig henviste hun til, at hun 6 uger efter den subaraknoidale blødning fortsat havde neurologiske udfaldssymptomer i form af træthed, manglende overblik samt hovedpine, der opstår hvis hun skal læse for meget, samt koncentrationsvanskeligheder. Endvidere henviste hun til, at hun ifølge epikrisen stadig var opfattet som værende i rekonvalescens fase.

Vi forelagde denne klage for Videncenter for Helbred & Forsikring med henblik på at få deres vurdering af, om de var enige med os i, at der ikke var objektive neurologiske udfald i mere end 24 timer. Videncentret vurderede efter en gennemgang af klagers helbredsoplysninger den 1. september 2017, at kriterierne ikke var opfyldte for dækning for en hjerneblødning **(Bilag E)**. Lægekonsulenterne begrundede vurderingen med følgende:

'Forsikrede blev 2.5.17 om aftenen indlagt på neurokirurgisk afdeling på grund af akut opstået hovedpine ledsaget af kvalme og utilpashed. Ved indlæggelsen blev ikke observeret fokal-neurologiske udfald eller kranienerveudfald. CT-skanning af hjernen viste en svag subarachnoidal blødning lokaliseret over begge hemisfærer. CT-angio vurderedes at være uden tegn på intrakraniel blødningskilde.

Den 3.5.17 om formiddagen blev forsikrede vurderet neurologisk intakt samt mentalt upåfaldende og upåvirket uden tegn på påvirkning af den kognitive funktion. Hun blev beskrevet noget træt. Forsikrede blev udskrevet den 11.5.17 og var på dette tidspunkt fortsat neurologisk fuldstændig intakt.

Ifølge det tilsendte har forsikrede anført, at hun i forbindelse med indlæggelsen havde objektive neurologiske udfaldssymptomer i form af hovedpine, kvalme, opkast og manglende mobilitet af langt mere end 24 timers varighed.

Vores vurdering lægger til grund, at hovedpine og kvalme/opkast ikke er objektive neurologiske udfaldssymptomer. Forsikrede blev i hele forløbet under indlæggelsen vurderet objektivt neurologisk intakt.'

Vi revurderede ansøgningen om sum ved visse kritiske sygdomme og inddrog klagers oplysninger samt vurderingen fra Videncenter for Helbred & Forsikring. Den 11. september fastholdte vi afgørelsen om afslag på sum ved visse kritiske sygdomme **(Bilag F).** Vi begrundede afslaget med følgende:

'Vi har gennemgået de tidligere modtagne helbredsoplysninger, og af disse fremgår det, at du blev indlagt 2. maj 2017 på grund af akut opstået hovedpine samt kvalme og utilpashed. Ved indlæggelsen blev der ikke observeret nogle neurologiske udfald ved den objektive undersøgelse.

Du fik foretaget en CT-skanning af hjernen, som viste en svag subarachnoidal blødning i hjernen. Lægerne kunne ikke finde nogen årsag til blødningen.

Dagen efter indlæggelsen blev du fortsat vurderet neurologisk intakt samt mentalt upåfaldende og upåvirket uden tegn på påvirkning af den kognitive funktion. Du blev beskrevet som værende noget træt.

Ved udskrivelsen 11. maj 2017 blev du også fortsat vurderet fuldstændig neurologisk intakt, og ved den efterfølgende opfølgning 12. juni 2017 beskrev lægen dig som kognitivt og fysisk fuldstændig intakt. Ved opfølgningen klagede du over de samme symptomer, som du har beskrevet i din klage til os, men symptomerne blev ikke påvist af lægen.

I forbindelse med din klage har vi haft din sag til lægelig vurdering hos den lægelige komité i Videncenter for Helbred og Forsikring. De er enige i vores vurdering om, at du ikke opfylder betingelserne for udbetaling af summen. De gør blandt andet opmærksom på, at udfaldssymptomer i form af hovedpine, kvalme og opkast ikke er objektive neurologiske udfaldssymptomer.

I din klage oplyser du, at du også havde manglende mobilitet i mere end 24 timer. Du skriver blandt andet, at du 3. maj 2017 stadig var indlagt på intensiv, hvor du fortsat havde hovedpine og utilpashed i form af kvalme og træthed, samt at du overholdte SAHregime, der indebar strengt sengeleje for at hindre re-blødning. Vi kan i den forbindelse oplyse, at manglende mobilitet ikke er et objektivt neurologisk udfaldssymptom, medmindre det fx skyldes lammelser. I dit tilfælde skyldtes den manglende mobilitet symptomer, som ikke kan klassificeres som objektive neurologiske udfaldssymptomer.

Det fremgår af helbredsoplysningerne, at du under indlæggelsen i maj 2017 har fået foretaget flere neurologiske undersøgelse, og at du ved alle undersøgelserne er fundet neurologisk intakt. Du har således ikke fået konstateret objektive neurologiske udfald af mere end 24 timers varighed i forbindelse med den påviste blødning i hjernen. Du opfylder således ikke betingelserne for udbetaling af summen.'

Herefter indbragte klager sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Begrundelse

Klager er medlem af Pensionskassen for Socialrådgivere, Socialpædagoger og Kontorpersonale og er via dette medlemskab omfattet af en gruppeforsikring i pensionskassen. Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 1 **(Bilag G)**, at det er en betingelse for at få udbetalt sum ved visse kritiske sygdomme, at gruppemedlemmet får stillet en diagnose inden for de i bilaget afgrænsede sygdomsområder **(Bilag H)**. Dette betyder, at det alene

er de sygdomme, der fremgår af sygdomslisten, der kan berettige til udbetaling, og det forudsætter, at de opstillede betingelser, for at en diagnose er dækket, er opfyldt.

Sygdomslisten **(bilag H)** indeholdt på tidspunktet for diagnosen følgende betingelser for udbetaling af sum ved hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi):

En akut opstået beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, og som enten skyldes:

a) En forsnævring eller tillukning af en pulsåre opstået i hjernen (emboli eller trombose), eller

b) En spontant eller traumatisk opstået blodansamling i hjernen eller mellem hjernehinderne som følge af et bristet blodkar eller en misdannelse i hjernens kar.

Der skal være neurologiske udfald svarende til hjernebeskadigelsen, som skal være påvist ved en hjernescanning (CT/MR).

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

***Krav:** Diagnosen skal være stillet på en neurologisk, neurokirurgisk eller lignende specialafdeling eller være bekræftet af en neurologisk speciallæge.*

Følgende er ikke dækket:

- *Transitorisk cerebral iskæmi (TCI/transitorisk iskæmisk attak (TIA).*
- *Tidligere hjerneinfarkter påvist tilfældigt ved hjernescanning (CT/MR).*
- *Blodpropper eller blødninger i den perifere del af nervevævet, dvs. uden for hjernen (fx øjne, øre, hypofyse).*

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

Klager blev indlagt den 2. maj 2017 på grund af akut indsættende hovedpine. Ved indlæggelsen blev der på CT-skanning af kraniet påvist en beskeden SAH, som atypisk overvejende ligger op over begge hemisfærer. Blødningskilden kunne ikke findes. Ved indlæggelsen om aftenen den 2. maj blev der ikke observeret fokalneurologiske udfald eller kranienerveudfald. Den efterfølgende formiddag blev forsikrede vurderet neurologisk intakt samt mentalt upåfaldende og upåvirket uden tegn på påvirkning af den kognitive funktion. Hun blev beskrevet noget træt. Da klager blev udskrevet den 11. maj var hun fortsat neurologisk fuldstændig intakt.

Klager skriver i sagsfremstillingen til ankenævnet, at hendes manglende mobilitet skyldtes objektive neurologiske udfaldssymptomer: 'De objektive neurologiske udfaldssymptomer var hyper akut hovedpine af så voldsom en styrke og med så kraftige smerter, at det føles som om mit hoved eksploderer. Jeg er ude af stand til at rejse mig op og er ikke i stand til at åbne øjnene. Kraftig kvalme og opkast, meget højt blodtryk og senere på sygehuset nakkestivhed (fremgår af journalnotater). Desuden manglende mobilitet. Jeg var ikke i stand til at være oppegående eller gå ved egen hjælp i mere end 24 timer'

Der er imidlertid ikke noget i journalen (Bilag A), der indikerer, at hendes manglende mobilitet skyldtes objektive neurologiske udfaldssymptomer. Tværtimod er det beskrevet, at de udførte objektive neurologiske undersøgelser viste, at hun var neurologisk intakt.

Da hovedpine og kvalme/opkast ikke er objektive neurologiske udfaldssymptomer og da klager i hele forløbet under indlæggelsen blev vurderet objektivt neurologisk intakt, har hun således ikke ud fra de foreliggende helbredsoplysninger objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed efter indlæggelsen den 2. maj 2017.

Konklusion

På baggrund af ovennævnte er det derfor samlet set PKAs vurdering, at klager ikke opfylder betingelserne for udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme ved blodprop i hjernen eller hjerneblødning, som beskrevet i forsikringsbetingelserne, da hun ikke har fået konstateret objektive neurologiske udfald af mere end 24 timers varighed i forbindelse med den påviste blødning i hjernen. På denne baggrund fastholder PKA derfor sin afgørelse."

Heroverfor har klageren i mail af 28/10 2017 til nævnet bl.a. bemærket:

"Som svar på jeres brev af 23. oktober fastholder jeg, at jeg har haft objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed i forbindelse med SAH (hjernehindeblødning) og jeg er således forsat ikke enig med PKAs vurdering.

Der var ved og under indlæggelsen objektive neurologiske udfaldssymptomer. Jeg var indlagt i 11 dage, hvor jeg var stærk medicineret og var efterfølgende medicineret til dag 21. Jeg havde svær hovedpine, kvalme, opkast og meget øget træthed. Jeg var ude af stand til at gå, var sengeliggende i flere dage. Hvilket helt tydeligt fremgår af journal og epikriser.

Skaden i hjernen mærkes forsat dagligt – jeg har svært ved koncentration, min hukommelses er svækket, jeg har manglende overblik og jeg er afhængig af kalender, påmindelser og andre hjælpemidler for at klare mine arbejdsopgaver. Min hjerne trættes hurtig og jeg er meget lyd og lys følsom. På mit arbejde er der taget hensyn til min tilstand/skånehensyn, således at jeg kan overskue min arbejdsdag og arbejdsopgaver. Jeg er endnu ikke oppe på normal tid (37 timer) efter blødningen her næsten 6 måneder efter.

Jeg mener, at jeg har beskrevet og dokumenteret, at jeg opfylder betingelserne for udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme.

Jeg henviser til nævnets afgørelse nr. 72237 og 90582, da også kognitive skader kan være udfaldssymptomer.

Jeg har ikke yderligere kommentar til min sag."

Hertil har selskabet i brev af 15/11 2017 til nævnet bl.a. anført:

> "Klager har den 28. oktober 2017 skrevet til ankenævnet, at hun fastholder, at hun havde haft objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed i forbindelse med SAH (hjernehindeblødning) og mener, at hun opfylder betingelserne for udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme.
>
> Hun fremhæver, at der ved og under indlæggelsen var objektive neurologiske udfaldssymptomer – hun havde svær hovedpine, kvalme, opkast og meget øget træthed. Hun henviser til nævnets afgørelser nr. 72.237 og 90.582.
>
> Som anført i vores redegørelse til Ankenævnet er det en betingelse for dækning, at der skal være tale om objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, og som enten skyldes en blodprop eller en blødning i hjernen.
>
> På trods af, at klager anfører, at hun fortsat har gener som følge af skaden i hjernen – og hun benævner disse kognitive gener som 'udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed' – er det fortsat vores vurdering, at disse kognitive gener ikke kan klassificeres som objektive neurologiske udfaldssymptomer, da de ikke er påvist ved en objektiv undersøgelse som fx en neuropsykologisk undersøgelse. Tværtimod er det som tidligere beskrevet anført, at de udførte objektive neurologiske undersøgelser viste, at hun var neurologisk intakt – både kognitivt og fysisk.
>
> Henvisningen til de to nævnte ankenævnskendelser fører ikke til et andet resultat blandt andet henset til, at [klageren] netop blev undersøgt og erklæret neurologisk intakt. Herudover skal det bemærkes, at 90.582 er meget konkret, og klagers skader var noget anderledes i denne sag."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen.

Af skadestueepikrise af 3/5 2017 fremgår det bl.a.:

> "**Generelle oplysninger**
> *Besøg påbegyndt:* 02.05.2017 k1.17:15
> *Besøg afsluttet:* 02.05.2017 k1.17:30
>
> **Aktionsdiagnose**
> A DG939 Hjernesygdom UNS
>
> **Epikrise**
> Præhospitalt notat
> Alarmtidspunkt: 02.05.17 17:15
> Alarmmelding: Sygdom
>
> [Kvinde i 50'erne], tidligere i det væsentlige fuldstændig rask. Får under udøvelse af såkaldt crossfit pludselig indsættende meget voldsom hovedpine primært lokaliseret i hele baghovedet.
> Kommer pludseligt, ikke ledsaget af nogen former for neurologiske symptomer eller kramper, ingen traumemekanisme.

Ved vores ankomst finder man pt. vågen og klar men voldsomt smerteklagende.
Ved grov neurologisk undersøgelse finder man ingen udfaldssymptomer, hun er ikke nakke- rygstiv, der er ingen tegn på petekkier. Der er ikke forskel på pupiller, reagerer ens for lys.
Har aldrig oplevet lignende tidligere. Man har en snak med pt.s veninde, oplyst at hun i øvrigt er fuldstændig rask, træner flittigt uden problemer.
Der anlægges venflon, og gives 50 mikrogram Fentanyl i alt x 3 med nogen bedring på pt.s symptomer men ikke symptomfri.
Der er uafklaret, hvad pt. fejler, man konfererer med Akutmodtagelsen i [by] og enes om indlæggelse der mhp. nærmere undersøgelse og afklaring af pt.s tilfælde.
Der arrangeres kørsel 1 til [by], modtagelse på Akutstuen.
Værdier: BT 160/110, puls 88, saturation 99.
Med venlig hilsen
…
Overlæge"

Af indlæggelsesnotat af 2/5 2017 fremgår det bl.a.:

"**Journalnotat**
JOURNALOPPTAGELSE:
… år gammel kvinde, som indkommer [hospital] på bakgrund av akutt oppstått hovedpine og kvalme, oppstått under trening lidt før indkomst. Påvist SAH, indlægges for obs over natten og AGRAFI i morgen.

Hun jobber på kontor til vanlig, bor hjemme med sine [børn], som [alle] er friske og raske. Ingen offentlig hjelp.
- Ingen kendt hereditet,
- Ingen kende allergier.
- Tidligere sykdomme har hun hypertension, osteoporose, har været opereret i en fot tidligere.
- Naturlige functioner er normale.
- Ikke ryger, moderat alkoholforbrug.
- Højde …, vægt ….

Blir kontaktet af læge i akuttmottaget her, hvor patienten har kommet ind med kraftig hovedpine, kvalme, oppstået under træning. Ingen bevissthedspåvirkning, GCS er 15. Ingen fokalnevrologiske udfald, ingen kranialnerveudfald. Er ABC stabil.

Ved undersøgelse findes normale, egale pupiller, konjugeret blikkakser, normale fund ved kranialnerveeundersøgelse. Normale fundt ved neurologisk undersøgelse ellers. Hovedsymtpomet er her hovedpine. Er ikke lyssky. Ikke nakkestiv.

Caput: normal.
Collum: ingen stenoselyd over carotidene, ingen palpable lymfeknuder, normal thyroidea.
Cor: Regelmessig aktion uden bilyd.
Pulm: Vesikulør respirationslyd uden fremmedlyde.
Abdomen: Normal tarmlyd, sonor perskusjonslyd, ingen smerter ved palpation, ingen brokkporter, normale lyskepulser, ikke bankeøm over nyrelosjer.
Ekstremiteter: Varme, velsirkulerede, fine perifere pulser.
Reflekser er normale, symmetriske i OEX og OEX.

CT-skanning af cerebrum inkl. cerebral angio.

Indikation: Pludseligt opstået hovedpine efter træning. Intet traume. Obs. SAH.
Ingen tidligere undersøgelser af cerebrum til sammenligning.
Der ses frisk subarachnoidal blødning, primært lokaliseret langs med konveksiteten mesialt, højt frontalt bilateralt og anteriort i den interhemisfæriske fissur. Ingen gennembrud til ventrikelsystemet. Normal diskrepans mellem grå og hvid substans. Slankt, midtstillet ventrikelsystem og frie basale cisterner. Ingen kraniefrakturer. Normalt pneumatiseret mastoid og mellemøre bilateralt.
Supplerende cerebral CT-angio viser åbentstående intracerebrale kar uden oplagte malformationer, aneurismer eller okklusioner. Det bemærkes, at højre PCA forsynes af højre a. communicans posterior.

RD:
Konveksitets-SAH; primært lokaliseret interhemisfærisk og frontalt bilateralt.
Upåfaldende intracerebrale kar.

Konfererer patienten med neurokirurgisk bagvakt dr. AKS, plan:
- Hun indlægges …, for SAH regime
- OBS GCS og pupiller hver time i natt
- AGRAFI i morgen."

I journalnotat af 11/5 2017 fra neurokirurgisk afdeling er det bl.a. noteret:

"**Journalnotat**
Pt. har i dag været til fornyet angiografi. Jeg har set billederne fra undersøgelsen og også beskrivelsen. Jeg erklærer mig enig i, at der fortsat ikke er tegn på nogen karmisdannelse eller anden årsag til den interkranielle blødning, som tidligere nævnt lå lidt atypisk. Om pt. har en anelse spasmer i vertebralis gebetet synes jeg er usikkert. Imidlertid har pt. det fortsat godt. Har i dag haft lidt hovedpine, som hun tilskriver alt det, der er sket omkring hende, blandt andet med a-grafi. Ellers er det minimalt, hvad hun har af hovedpine. Får dog stadig smertestillende medicin. Er i øvrigt oppegående og har været det de sidste mange dage. Objektivt findes pt. klar og orienteret, nærvær med normal psykomotorisk tempo og uden tegn på påvirkning af de kognitive funktioner. Hun fremtræder neurologisk fuldstændig intakt. Der er fredelige forhold svarende til indstiksstedet i højre lyske.

Konklusion: Vi har nu efter en CT-angio og 2 angiografier ikke fundet nogen forklaring på blødningen, som jo stadig også må siges at ligge lidt atypisk op over hemisfæren. Jeg finder imidlertid ikke, at der på det foreliggende er grund til at foretage yderligere undersøgelser. Selvom det 'kun' er 9. dagen efter blødningen har pt. under hele forløbet haft det så godt, at jeg vurderer, at risikoen for at der i de næste dage skulle indtræde en forværring, dvs. tegn på symptomatisk vasospasmer er så lille, at der ikke er grundlag for at pt. forbliver indlagt af den årsag. Pt. er da også selv interesseret i at blive udskrevet, hvilket jeg således finder fuldt forsvarligt.
Pt. er informeret om, at tage det med ro derhjemme og undgå fysisk anstrengelse herunder styrketræning. Bør også vente et par uger med at genoptage løbetræningen. Er desuden bedt om at undgå bilkørsel indtil hun har været set i ambulatoriet som planlægges at skulle ske ca. 1 mdr. efter udskrivelsen. Hvis der efter udskrivelsen måtte opstå problemer, har pt. fået at vide, at hun skal kontakte os.
Pt. udskrives med Nimotop 60 mg x 5, dvs. vi springer dosis kl. 02.00 over om natten frem til 21. dag. Medgives herfra. Desuden udskrives pt. med Pamol og Malfin, som pt. kan aftrappe efter omstændighederne. Desuden får pt. Gangiden.
Pt.s medicin er ajourført på FMK. Der udstilles recepter på Pamol og Malfin samt Gangiden."

11. 91346

Af udskrivningsepikrise af 15/5 2017 fremgår det bl.a.:

"**Generelle oplysninger**
Indlagt: 02.05.2017 k1.20:30
Udskrevet: 11.05.2017 k1.20:00

Aktionsdiagnose
A DI609 Subaraknoidalblødning UNS
+ AZAC4 højt specialiseret funktion

Epikrise
INDLÆGGELSE

…-årig kvinde indlægges på grund af akut indsættende hovedpine. Efterfølgende CT-skanning af kraniet har vist en beskeden SAH som overvejende ligger op over begge hemisfærer. Klinisk har pt. det godt bortset fra hovedpine og findes neurologisk intakt. Den primære CT-angio efterfølges af en regulær angiografi og begge undersøgelser er uden tegn til intrakraniel blødningskilde. Pt. observeres i afdelingen, hvor hun mobiliseres og går frit omkring. Har stadig nogen men aftagende hovedpine. 9 dage efter indlæggelsen foretages ny DSA angiografi, som stadig er uden tegn på intrakranielle karmisdannelser eller anden årsag til blødningen. Pt. er informeret om, at undersøgelserne er negative. Da hun har det så goidt klinisk findes det forsvarligt at udskrive pt. 9. dagen efter indlæggelsen til roligt regime i hjemmet. Fortsætter med Nimotop indtil 21. dag. Får desuden Panodil og Malfin som smertestillende. Der er udstedt recept på Malfin 40 stk. og Pamol 100 stk.
Medicinen er ajourført på FMK.
Pt. er bedt om at undlade bilkørsel indtil hun ses ambulant ca. 1 mdr. efter udskrivelsen. Skal endvidere undlade fysiske anstrengelser indtil da. Hvis der opstår problemer er pt. bedt om at kontakte os.
…
Med venlig hilsen
…
Overlæge"

Af ambulantepikrise af 23/6 2017 fremgår det bl.a.:

"**Diagnose(r):**
A DI609 Subaraknoidalblødning UNS
+AZAC4 højt specialiseret funktion

Epikrise:
Tekst
Journalnotat:
Patienten kommer til opfølgende amb. kontrol seks uger efter hun blev indlagt med SAH forenelig med en perimesencephal blødning. De neurovaskulære undersøgelsen under indlæggelsen var negative mht. blødningskilde. Som bekendt har vi ved neurovaskulær konf. besluttet, at patienten bør have foretaget en ny kontrol A-grafi ca. 6 mdr. efter den primære.
Patienten møder op. Hun er alene. Hun fortæller, at hun overordnet set synes det går godt. Kan dog stadig blive træt, hvis hun skal for mange ting af gangen. Har også lidt svært ved at have flere bolde i luften samtidig, men det går stadig bedre. Hvis hun skal læse for meget, kan hun godt få en fornemmelse af pressen i hovedet. Rent fysisk har

hun ingen gener i øvrigt. Patienten er vant til at motionere meget, herunder løbe langdistanceløb. Savner det meget. Har erstattet det med lange gåture ud i skoven. Er derfor interesseret i hvornår hun må genoptage lidt mere udtalt fysisk aktivitet. Desuden interesseret i at høre, hvornår hun må genoptage bilkørsel. Endelig ved hun at hun bliver spurgt om, hvornår hun kan genoptage sit arbejde. Er … hvor hun tager ud til klienter. Fortæller i den forbindelse, at det godt kan arrangeres, at hun starte op på reduceret tid i starten.

Objektivt
Opleves patienten fuldstændig uændret fra indlæggelsen. Fremtræder med et naturligt alderssvarende udseende. Er som tidligere spinkel af bygning og fremtræder kognitivt og fysisk fuldstændig intakt. Patienten spørger i øvrigt også om hun skal have en genoptræningsplan, hvilken man har spurgt om forskellige steder fra."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi)**
En akut opstået beskadigelse af hjernen eller hjerne-stammen med samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, og som enten skyldes:

a) En forsnævring eller tillukning af en pulsåre opstået i hjernen (emboli eller trombose), eller
b) En spontant eller traumatisk opstået blodansamling i hjernen eller mellem hjernehinderne som følge af et bristet blodkar eller en misdannelse i hjernens kar.

Der skal være neurologiske udfald svarende til hjernebeskadigelsen, som skal være påvist ved en hjernescanning (CT/MR).

Tilfælde, hvor en blodprop i hjernen ikke er påvist ved CT-/MR-scanning, kan være omfattet af dækningen, hvis der er tilstrækkeligt klare kliniske tegn på en blodprop i hjernen til, at en neurologisk speciallægelæge har stillet diagnosen uden billedmæssig dokumentation. Samtidig skal der være konstateret blivende neurologiske følger (vurderet tidligst efter 3 måneder) svarende til hjernebeskadigelsen, fx i form af lammelser i arme, ben eller ansigtet, indskrænkning af synsfeltet, taleforstyrrelser eller halvsidige føleforstyrrelser. Følger i form af kognitive gener og/eller træthed alene er ikke dækket.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neurologisk, neurokirurgisk eller lignende specialafdeling eller være bekræftet af en neurologisk speciallæge."

Nævnet udtaler:

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

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

13. 91346

Af journalen fra hospitalet samt journalen fra klagerens praktiserende læge fremgår, at klageren den 2/5 2017 blev indlagt med akut opstået hovedpine og kvalme. Ved indlæggelsen blev der ikke observeret fokal-neurologiske udfald eller kranienerveudfald. En efterfølgende CT-scanning af hjernen viste en beskeden SAH, som overvejende lå op over begge hemisfærer. Den primære CT-angio blev efterfulgt af en regulær angiografi, og begge undersøgelser var uden tegn til intrakraniel blødning. Klageren blev observeret i afdelingen, hvor hun mobiliseredes og kunne gå frit omkring. Hovedpinen var aftagende i perioden. 9 dage efter indlæggelsen blev der foretaget ny DSA angiografi, som stadig var uden tegn på intrakranielle karmisdannelser eller anden årsag til blødningen. Da der ikke ved undersøgelserne var fundet nogen forklaring på blødningen, og da klageren var fundet klinisk velbefindende, blev hun udskrevet den 11/5 2017.

Nævnet lægger på baggrund af det oplyste til grund, at klageren den 2/5 2017 fik en blødning i hjernen (beskeden SAH), hvilket en CT-scanning foretaget umiddelbart efter hendes indlæggelse på hospital har bekræftet.

Afgørende for, om klageren er berettiget til dækning i henhold til forsikringsbetingelserne er, om hjerneblødningen har medført "samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed".

Klageren har anført, at hun har haft objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed i form af blandt andet voldsom hovedpine, kvalme, manglende mobilisering samt koncentrations- og hukommelsesbesvær.

Selskabet har afvist at udbetale summen ved kritisk sygdom under henvisning til, at klageren ikke har haft objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed. Selskabet har i den forbindelse anført, at kvalme og opkast ikke er objektive neurologiske udfaldssymptomer i forsikringsbetingelsernes forstand.

Af skadestueepikrise af 2/5 2017 fremgår det blandt andet: "… -årig kvinde tidligere i det væsentlige fuldstændig rask. Får under udøvelse af såkaldt crossfit pludselig ind-

sættende meget voldsom hovedpine primært lokaliseret i hele baghovedet. Kommer pludseligt, ikke ledsaget af nogen former for neurologiske symptomer eller kramper, ingen traumemekanisme. Ved vores ankomst finder man pt. vågen og klar men voldsomt smerteklagende. Ved grov neurologisk undersøgelse finder man ingen udfaldssymptomer, hun er ikke nakkestiv, der er ingen tegn på petekkier. Der er ikke forskel på pupiller, reagerer ens for lys".

I et journalnotat af 3/5 2017 fra neurokirurgisk afdeling er det blandt andet noteret: "Centralnervesystem: Fremtræder med et alderssvarende udseende. Er slank almindelig af bygning. God AT. Mentalt fuldstændig upåfaldende og upåvirket uden tegn på påvirkning af den kognitive funktion. Umiddelbart fremtræder patienten neurologisk intakt".

Af journalnotat af 11/5 2017 fremgår det blandt andet: "Pt. har i dag været til fornyet angiografi. Jeg har set billederne fra undersøgelsen og også beskrivelsen. Jeg erklærer mig enig i, at der fortsat ikke er tegn på nogen karmisdannelse eller anden årsag til den interkranielle blødning, som tidligere nævnt lå lidt atypisk. Om pt. har en anelse spasmer vertebralis gebetet syntes jeg er usikkert. Imidlertid har pt. det fortsat godt. Har i dag haft lidt hovedpine, som hun tilskriver alt det, der er sket omkring hende, blandt andet med a-grafi. Ellers er det minimalt, hvad hun har af hovedpine. Får dog stadig smertestillende. Er i øvrigt oppegående og har været det de sidste mange dage. Objektivt findes pt. klar og orienteret, nærvær med normal psykomotorisk tempo og uden tegn på påvirkning af de kognitive funktioner. Hun fremtræder neurologisk fuldstændig intakt".

Efter en gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger, finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at klageren ikke opfylder diagnosekriterierne i forsikringsbetingelserne, hvorefter det blandt andet er et krav, at blodproppen i hjernen har medført samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren om aftenen den 2/5 2017 blev indlagt på neurokirurgisk afdeling på grund af akut opstået hovedpine, ledsaget af kvalme og utilpashed, og at hun ved indlæggelsen blev fundet neurologisk intakt. Nævnet har

også lagt vægt på, at klageren om formiddagen den 3/5 2017 blev fundet noget træt, men at hun blev vurderet neurologisk intakt samt mentalt upåfaldende og upåvirket uden tegn på påvirkning af den kognitive funktion, og at hun på tidspunktet for sin udskrivelse den 11/5 2017 fortsat blev fundet fuldstændig neurologisk intakt.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings