Ankenævnet *for* Forsikring

Den 4. december 2019 blev i sag nr. 92848:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PenSam Forsikring A/S
Jørgen Knudsens Vej 2
3520 Farum

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 5/9 2018 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> 3 blodpropper i hjernen 16/12 - 2017. Har ansøgt om udbetaling for kritisk sygdom. Har modtaget afslag på dette samt afslag på min klage til Pensam. Jeg vedhæfter diverse papirer fra [hospital], samt min klage til Pensam og også deres afslag. Jeg vil gerne tilføje en ting, jeg ikke har anført overfor Pensam. Brug af computer er blevet mere end almindelig besværligt. Privat giver det anledning til stor irritation, mens det på jobbet er mere end det. Jeg formodes at kunne skrive […], samt digitalt arbejde […]. Dette lader sig ikke gøre mere. […] Kommunes Jobcenter samt og kommunens hjerneskadekoordinator, […], samt min arbejdsgiver, […], har alle fulgt mig intenst og har journaler på mig. I er velkomne til også at indhente oplysninger i det omfang, I måtte finde fornødent hos disse.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> At få medhold i at min diagnose er fyldestgørende i henhold til forsikringen, og derved få udbetalt forsikringssum"

Selskabet har i brev af 6/11 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "**Klagen**
> Klager vedrører afslag på dækning fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme for diagnosen 'Følger efter hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi)'.

Vores konklusion
Der er ikke påvist samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed og klagers blodprop i hjernen opfylder derfor ikke forsikringsbetingelsernes diagnosekriterium.

Vi fastholder således, at klagers diagnose ikke opfylder betingelserne for ret til udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme.

Aftalegrundlag
Klager omfattes fra den 01.05.2012 af Pensionsordningen for social- og sundhedsgrupper, Fleksion, i PenSam og omfattes dermed af Forsikring ved visse kritiske sygdomme.

Vi vedlægger kopi af de på diagnosetidspunktet gældende betingelser for Fleksion, Pensionsordningen for social- og sundhedsgrupper af 01.09.2017, hvor Forsikring ved visse kritiske sygdomme findes under pkt. 3.1. (bilag 1)

Sagsfremstilling
Klager begærer den 18.01.2018 forsikringssummen fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme udbetalt for diagnosen apopleksi (bilag 2). Bilag som allerede er uploadet af klager i Ankenævnets portal vedlægges ikke.

Klager blev den 16.12.2017 indlagt på [hospital] på grund af talebesvær i ca. 45 minutter. Det konstateres, at det er i form af ekspressiv afasi, som er fuldt remitteret på tidspunktet for indlæggelse. Den 17.12.2017 stilles diagnosen apopleksi ([hospital] diagnose)

I perioden fra den 25.01.2018 til den 19.06.2018 indhenter vi af 3 omgange journaloplysninger fra [hospital]... ([hospital]-diagnose, [hospital]-neuropsykologisk test, [hospital]-statusattest juni)

På baggrund heraf sender vi den 28.06.2018 klager afslag på udbetaling af dækning ved kritisk sygdom, idet Forsikringsbetingelserne for udbetaling for diagnosen Apopleksi er ikke opfyldte, da der ikke objektivt, ved neuropsykologiske test, er fundet tegn på intellektuel reduktion, og der heller ikke har været objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed. (Bilag 3)

Klager sender den 09.07.2018 en klage over vores afgørelse.

Den 11.07.2018 sender klager statusattest sendt til […] Kommune til brug for bl.a. sygefraværssamtale med kommunen. ([hospital]-statusattest juni)

Den 07.08.2018 meddeler vi klager, at vi sagen har været forelagt en anden af PenSams lægekonsulenter og at vi desværre må fastholde afslag, idet forsikringsbetingelserne for udbetaling for diagnosen apopleksi ikke er opfyldte.

Vores vurdering
Afgørende for om der opnås ret til udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme er, at diagnosen omfattes af forsikringens betingelser og at diagnosen er stillet i forsikringstiden.

…

Klager var blevet indlagt på [hospital] på grund af talebesvær i ca. 45 minutter i form af ekspressiv afasi. Ved ankomsten til hospitalet var klagers symptomer fuldt remitteret, og man fandt ingen objektive neurologiske udfaldssymptomer.

Klager udskrives den 18.12.2018 med diagnosen blodprop i hjernen (apopleksi)

Det fremgår af journalerne, at MR-skanning af hjernen den 18.12.2018 ([hospital]-diagnose, Resume af forløbet side 4-5) viste subakut infarkt i venstre (sinister) tindingelap (temporalt) og i højre(dexter) pandelap(frontal). Det fremgår ligeledes her under 'Funktionsniveau ved udskrivelsen': Ingen neurologiske udfald, fuldt remitteret afasi.

Der er således ikke påvist samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed.

Vi henviser videre til anmeldelsesblanketten modtaget 18.01.2018, hvor lægen har svaret 'nej' til, at der har været samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed. (Bilag 2)

Allerede på dette tidspunkt er det således klart, at der ikke er tale om en dækningsberettiget ydelse jf. 2. afsnit af betingelserne:

> Beskadigelsen skal have medført samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed regnet fra det tidspunkt, hvor en læge første gang påviste disse udfaldssymptomer. Beskadigelsen skal være påvist ved en hjerneskanning (CT/MR).

Vi inddrog endvidere den neuropsykologiske undersøgelse i vores vurderinger. ([hospital] neuropsykologisk test). Undersøgelsen konkluderer ikke varige skader. Den neuropsykologiske undersøgelse af den 29.05.2018 viste således ingen sikre kognitive vanskeligheder. En mere detaljeret gennemgang af testresultaterne viser, at de er scoret til 'upåfaldende', hvilket er beskrevet som 'det forventede præmorbide niveau' - altså som tidspunktet før sygdommen.

Det fremgår endvidere i opsamlingen af testresultaterne side 3, at klagers 'oplevede kognitive vanskeligheder, vurderedes at være sekundære til træthed efter blodpropperne i hjernen'. Det fremgår af afsnittet 'Anbefalinger' 2.afsnit, at 'der ikke er umiddelbart behov for specifik genoptræning af kognitive processer, men hensyntagen til de træthedsmæssige gener efter blodprop i hjernen'. Uanset hvor ubehagelige sådanne træthedsmæssige gener måtte være, dækkes de ikke af forsikringen.

Det kan nævnes, at der også i den fremlagte statusattest citeres, at klager er præget af 'en ganske betydelig hjernetræthed'. ([hospital]-statusattestjuni).

Samlet set må vi konkludere, at kravet i forsikringsbetingelserne ikke er opfyldt, idet der ikke er påvist samtidigt opståede varige og objektive neurologiske udfaldssymptomer.

Ankenævnspraksis

Der findes et omfattende antal ankenævnsafgørelser på mange forskellige diagnoser, som fastslår, at de kriterier, der er opstillet i forsikringens betingelser, skal være opfyldte for, at der kan opnås ret til udbetaling fra forsikringen.

Vi kan eksempelvis henvise til ankenævnskendelserne nr. 91.126, 89.784, og 88.630, som bl.a. omhandler kognitive funktioner.

Vores afgørelse
Vi fastholder, at klager ikke har ret til udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme, fordi klagers diagnose ikke opfylder forsikringsbetingelsernes krav til en dækningsberettiget diagnose."

Klageren har i brev af 25/11 2018 til nævnet bl.a. anført:

"**Opdatering af habitus.**
Til brug i den videre sagsbehandling fremsender jeg hermed en opdatering af min situation. Der er ikke sket de store ændringer. […] kommune har pr. 1/11 erklæret mig rask, fordi jeg nu er oppe på de krævede 30 arbejdstimer pr uge. Dermed er jeg sluppet for jobcentrets ånden mig i nakken. Som ansat i […] er jeg imidlertid tvunget til at arbejde hver anden weekend, hvilket gør, at de 30 timer ikke falder ens set over to uger. I ulige uger skal jeg blot arbejde 24 timer, hvilket selvsagt ikke er noget problem. I lige uger skal jeg i kraft af weekendarbejde udføre 36 timer, hvilket jeg ikke er i stand til. Jeg har derfor måttet købe mig en ekstra fridag i disse uger […]. Det har jeg også at se frem til i det nye år. Det er desværre nødvendigt, hvis jeg vil beholde mit job. Min chef har gjort det klart, at hvis jeg ikke kan holde 30 timer i gennemsnit, vil jeg blive sagt op. Jeg er blevet tilbudt en ny kontrakt på 25 timer ugentligt, men da det vil have en negativ indvirkning på ikke blot løn, men også efterløn/pension, er jeg ikke interesseret i det. Det er stadig en nødvendighed med en daglig middagssøvn af mindst en times varighed. Dette gør også, at vagter med en længere arbejdstid ikke er en mulighed. Tjansen som […] er ikke længere min. Den har jeg ellers haft næsten siden min ansættelse, men nu skønnes det ikke rimeligt overfor […], at jeg ikke er på toppen mht […], for nu at sige det mildt. Undervejs i alt dette er jeg blevet fulgt nøje af kommunens hjerneskadekoordinator, […]. Samtidig vil jeg også gerne henvise til de relevante kapaciteter på [hospital], som har været inde over min sag. […] Disse 3 vil samstemmende kunne berette, at jeg fortsat kæmper meget med ikke blot træthed, men også koncentrationsbesvær og manglende overblik."

Selskabet har i brev af 10/12 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har gennemgået opdateringen og må konstatere, at der ikke er fremlagt lægelige oplysninger, som kan påvise samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed. Klagers blodprop i hjernen opfylder således ikke forsikringsbetingelsernes diagnosekriterium.

Vi fastholder derfor, som nævnt i vores svar af 06.11.2018, at klager ikke har ret til udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme, fordi klagers diagnose ikke opfylder forsikringsbetingelsernes krav til en dækningsberettiget diagnose."

Selskabet har i brev af 19/9 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har den 05.09.2019 via [klageren] modtaget journaludskrift fra [hospital] og [sygehus] af 11.04.2019.

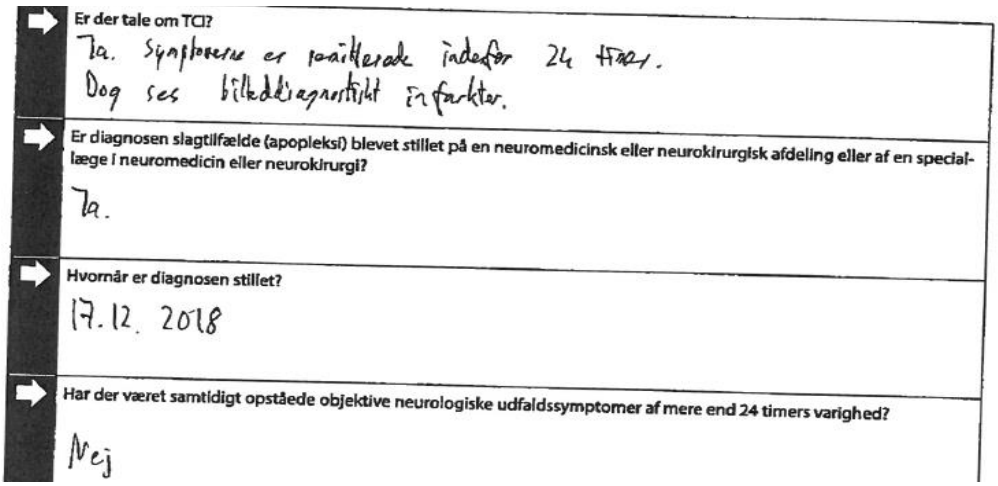
Vi har gennemgået journal udskriften og bemærker, at der i 2. afsnit nævnes 'Dokumenteret af neuropsykolog'. Denne vurdering er ikke dateret. Vi skal derfor spørge om, der henvises til en anden/senere neuropsykologisk undersøgelse end den neuropsykologiske undersøgelse af 29.05.2018, som vi har fået forelagt.

Hvis overlæge […] henviser til en anden neuropsykologisk undersøgelse end undersøgelsen af 29.05.2018, skal vi i givet fald anmode om at få den forelagt.

På baggrund af vurdering i øvrigt af den fremsendte journaludskrift af 11.04.2019 finder vi fortsat ikke, at der er fremlagt lægelige oplysninger, som kan påvise samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed. Klagers blodprop i hjernen opfylder således ikke forsikringsbetingelsernes diagnosekriterium.

Vi fastholder derfor, som nævnt i vores svar af 06.11.2018 og af 10.12.2018, at klager ikke har ret til udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme, fordi klagers diagnose ikke opfylder forsikringsbetingelsernes krav til en dækningsberettiget diagnose."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af lægeattest af 19/1 2018 fra neurologisk afdeling fremgår bl.a.:



Er der tale om TCI?
Ja. Symptomerne er ophørt inden for 24 timer.
Dog ses billeddiagnostisk infarkter.

Er diagnosen slagtilfælde (apopleksi) blevet stillet på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk afdeling eller af en speciallæge i neuromedicin eller neurokirurgi?
Ja.

Hvornår er diagnosen stillet?
17.12.2018

Har der været samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed?
Nej

Af journalnotat af 28/5 2018 fra hospital fremgår bl.a.:

"**Anamnese**
Pt. har den 16.12.17 været indlagt på afdeling […] med TIA. Symptomatisk med afasi af 45 minutters varighed.

MR-skanning af cerebrum afslørede tre DWI-positive læsioner, 2 i hø. frontalreg ion hhv 1 i ve. temporalregion, forenelige med subakutte infarkter.

Efter udskrivelsen har pt. haft et lavere funktionsniveau end habituelt. Der beskrives gener i form af øget trætbarhed, øget søvn- og hvilebehov, koncentrationsforstyrrelser.

Han har været nødt at gå ned i arbejdstimer på arbejde som […] til 5 timer om dagen. Han arbejder således fra kl. 7 til kl. 12. Når han kommer hjem, har pt. brug for en middagslur på 60 til 90 minutter før han kan fortsætte dagen. Vis bedring fra de første måneder efter indlæggelse, hvor han var nødt til at sove 2,5 til 3 timer.

Pt. kan ikke arbejde mere end 3 dage ad gangen for ikke at udvikle svær træthed. Hvis han ikke hviler tilstrækkeligt meget eller påtager sig for mange aktiviteter bliver han ligeledes udtalt træt, og kan ikke længere fungere. Generelt kan pt. ikke længere håndtere flere bolde i luften.

Pt. har den 19.03.18 været til en orienterende samtale ved neuropsykolog. Der er planlagt udførlig kognitionstest den 29.05.

Parakliniske undersøgelser
Der foreligger ambulant 48 timers Halter, der viser sinus rytme.

Konklusion og plan
Patienten frembyder i efterforløbet af radiologisk verificeret stroke persisterende symptomer i form af sværere fatigue samt moderate kognitive gener i form af koncentrationsforstyrrelser. Der er planlagt kognitiv test ved neuropsykolog den 29.05. Diagnosen fra indlæggelsen ændres fra TIA til Hjerneinfarkt, DI693.
…
Diagnoser
Diagnoser - Aktionsdiagnose: DI693, Senfølge efter tidligere hjerneinfarkt. Tillægskoder: AZAC2, hovedfunktionsniveau"

Af journalnotat af 29/5 2018 fra hospital fremgår bl.a.:

"**NEUROPSYKOLOGISK UNDERSØGELSE**
Anamnese
Pt. ses til en neuropsykologisk undersøgelse efter at have på draget sig flere infarkter bilateralt for ca. 5 ½ mdr. siden. Undersøgelsen foretages på et tidspunkt i pt.'s forløb, hvor yderligere fremgang er mulig omend væsentlig bedring af tilstanden forventes at kræve træning, behandling, kompensation og /eller relevant hensyntagen til tilstanden. Indikation for psykolog

Hændelsesforløb
For oplysninger om sygehistorie se venligst den øvrige journal. Her skal blot nævnes, at pt. indlægges d. 16.12.2017 grundet pludselig opstået talebesvær af ekspressiv karakter. Symptomerne remitterer efter ca. 45 min. CT-skanning af cerebrum d. 16.12.2017 uden tegn på nye infarkter men med infarktsequelae. MR-skanning af cerebrum d. 18.12.2017 viser følger efter flere infarkter i begge cerebrale hemisfærer inkl venstre thalamus. Subkortikalt frontalt på højre side ses 2 subakutte infarkter. Lignende fænomen temporalt på venstre side. Derudover flere WM-læsioner ligeledes i corona radiata/centrum semiovale som det ses på mikrovaskulær baggrund. Enkelte mikroblødningsfølger både frontalt bilateralt, temporalt bilateralt, i pons samt i højre cerebellare hemisfære. Pt. udskrives d. 18.12.2017 til eget hjem uden genoptræningsplan. Pt. har genoptaget sit arbejde i […] 5 timer x 5 ugentligt. Pt. har kontakt til den kommunale hjerneskadekoordinator.

Aktuelle tilstand
Adspurgt om aktuelle fysiske gener angiver pt. habituel tilstand fraset øget trætbarhed. Trætheden er aftaget lidt sammenlignet med tilstanden ved opfølgende neuropsykologsamtale i marts 2018. Pt. udtrættes især ifm. Koncentrationskrævende aktiviteter, fysisk aktivitet og socialt samvær/længere samtaler. Pt. sover midt på dagen (typisk under 1 time) efter arbejde. Pt. har desuden behov for at hvile 'på forhånd' inden en mere krævende aktivitet.

Adspurgt om aktuelle kognitive gener angiver pt. nedsat koncentrationsudholdenhed ifm. [brætspil]. Pt. har bemærket, at han i […]turneringer (i kampe af mange timers varighed) hhv. har behov for hyppigere pauser og samtidig har svært ved at holde fokus efter ca. 3 timer (hvilket bevirker, at han overser noget og dermed taber kampen). Pt.'s [ægtefælle] har observeret, at pt. hyppigere taber tråden i samtaler. Pt. fortæller desuden, at han har 'tabt terræn' ift. paratviden - han husker ikke facts, navne, begivenheder så godt som han gjorde tidligere. Pt.'s [ægtefælle] beskriver herudover, at pt. let mister overblikket/bliver forvirret bl.a. i situationer, hvor pt. forventes at kunne overskue diverse indkaldelser fra sygehuset. Pt. kan godt genkende dette billede og han har helt overladt kalenderføring, ajourføring med e-boks mv. til sin [ægtefælle]. Sprogligt angives let ordfindingsbesvær ved træthed.
…
Undersøgelse
Pt. møder som aftalt. Pt.'s [ægtefælle] deltager i den indledende samtale. Pt. er høflig, venlig og imødekommende. Pt. er velformuleret og fremtræder i det hele taget med stærke kommunikative evner. Pt. deltager aktivt i samtalen og kontaktevnen er god. Stemningslejet skønnes normalt. Pt. samarbejder godt omkring forelagte prøver. Pt.'s tilgang til opgaverne er omhyggelig og seriøs. Pt. vurderes at yde sit bedste. Pt. oplever tiltagende 'søvnighed' i undersøgelsen, der varer 2½ time. Trætheden påvirker ikke tydeligt testresultaterne. Pt. beskriver ifm. tilbagemelding på undersøgelsen d. 30.05.2018 udpræget træthedsfølelse efter undersøgelsen.

Konklusion og plan
Pt. ses til en neuropsykologisk undersøgelse efter at have pådraget sig flere infarkter bilateralt for ca. 5 ½ mdr. siden. Undersøgelsen foretages på et tidspunkt i pt.'s forløb, hvor yderligere fremgang er mulig omend væsentlig bedring af tilstanden forventes at kræve træning, behandling, kompensation og /eller relevant hensyntagen til tilstanden.

Der findes ved den aktuelle neuropsykologiske undersøgelse følgende velbevarede kognitive ressourcer (svarende til det estimerede præmorbide niveau øverst i normalområdet):

- Upåfaldende psykomotorisk tempo.
- Upåfaldende delt opmærksomhed og koncentration.
- Upåfaldede auditiv spændvidde og auditiv arbejdshukommelse.
- Upåfaldede verbal indlæring og hukommelse.
- Upåfaldende visuel indlæring og hukommelse.
- Der ses god evne til at danne sig overblik over og strukturere komplekst visuelt materiale.
- Upåfaldende evne til logisk visuel problemløsning.
- Der høres ingen sproglige vanskeligheder i almindelig tale. Pt.'s evne til styret ordmobilisering er middel.
- De testede eksekutive funktioner findes overvejende upåfaldende. Der ses hhv. et godt overblik samt god evne til at undertrykke en overindlært respons. Pt.'s evne til at foretage hurtige kognitive skift findes muligvis lidt under det forventede høje niveau, men ikke sik-

kert nedsat. Klinisk ses desuden en seriøs, omhyggelig og kvalitetsbevidst arbejdsstil. Kontakt-evnen er god og pt. er behagelig i den sociale kontakt.

Der kan således ved den aktuelle udredning ikke påvises sikre kognitive vanskeligheder indenfor de testede domæner. Det bør påpeges, at de kognitive funktioner er afdækket i en velstruktureret og stimulifattig ramme. Desuden kan pt.'s erhvervsmæssige baggrund som […] muligvis influere på tilgangen til opgaverne, hvilket kan have medført lidt bedre resultater. Pt. lider af betydelig hjerneskadetræthed efter flere blodpropper i hjernen, hvilket fortsat udgør en væsentlig barriere i dagligdagen. De oplevede kognitive vanskeligheder i dagligdagen er formentlig delvist sekundære til trætheden. Der beskrives desuden mere følelses- og adfærdsmæssige forandringer i form af rørstrømskhed, lavere tålmodigheds-tærskel, kort lunte og nedsat initiativ. Pt. angiver overvejende et følelsesmæssigt velbefindende om end frustrationer over det ændrede energi og funktionsniveau fylder. Det er velkendt, at en lille reduktion af et højt kognitivt funktionsniveau kan medføre betydelige gener hos personen."

Af statusattest af 15/6 2018 fra kommune fremgår bl.a.:

"**1 Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.**
Patienten har på MR-scanning fået påvist akutte blodpropper i hjernen i to områder, dels på højre og dels på venstre side. Ved neuropsykologisk test d. 29.05.18 findes det, at patienten Ikke har sikre kognitive vanskeligheder inden for de Testede domæner. Det beskrives dog, at en lille reduktion fra et højt kognitivt funktionsniveau kan medføre betydelige gener hos personen. Patienten er præget af en ganske betydelig hjernetræthed også beskrevet ved lægekollega […], Desuden er der beskrevet emotionelle og adfærdsmæssige ændringer i form af øget rørstrømskhed, lavere tålmodighedstærskel samt kort lunte og nedsat initiativ. Det er velbeskrevet, at det kognitive funktionsniveau forværres væsentligt, når patienten er udtrættet. Således vil de væsentlige hensyn være, at patienten trapper ganske langsomt op i arbejdsmængde.

Der er ikke planlagt yderligere udredning eller behandling aktuelt. Patienten forventes afsluttet af kollega […].

Patienten har multiple verificerede hjerneskader. Jeg kan ikke udtale mig om, hvor vidt patienten kan genoptage beskæftigelse fuldt ud, uden at dette er forsøgt. Spørgsmålet er, hvornår man kan forvente at få endeligt svar på dette. Der kan ske bedring af akutte hjerneskader efter blodprop i op til ca. et års tid citer skaden."

Af journalnotat af 11/4 2019 fra hospital fremgår bl.a.:

"**Notattekst**
Den 18.12.2017 pådrager patienten sig to akutte infarkter i højre frontallap, der visualiseres ved MR-scanning af cerebrum.

Siden har patienten haft persisterende men i form af: Reduceret initiativ, ændret adfærd, mere impulsiv og emotionel og svækket planlægnings evne. Dokumenteret af neuropsykolog.

Pga. disse neurologiske udfaldssymptomer er patienten truet på sit forsørgelsesgrundlag.

Konklusion:
Alle disse klager har stået på i mere end 24 timer og svarer fuldstændig til skadens lokalisation i højre pandelappen. Højre pandelap styre del højre kognitive funktioner (eksekutive funktioner) bl.a. tankevirksomhed, intellektuelle funktioner og følelsesmæssige og adfærdsmæssige funktioner. For at kompensere for at disse skader skal patienten gøre sig ekstra umage i dagligdagen og på arbejdet, hvilket medfører træthed og udtrætbarhed, såkaldt hjernetræthed.

Patienten har alvorlige mén og er således berettiget til Sum for Kritisk Sygdom."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**3.1.2. Hvornår udbetales forsikring ved visse kritiske sygdomme?**
PenSam udbetaler forsikringssummen, hvis

…

- kunden får diagnosticeret en af følgende sygdomme (A – W) i forsikringstiden:

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

Beskadigelsen skal have medført samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed regnet fra det tidspunkt, hvor en læge første gang påviste disse udfaldssymptomer. Beskadigelsen skal være påvist ved en hjerneskanning (CT/MR).

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

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

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

<u>Nævnet udtaler:</u>

Klageren har anmeldt, at han den 17/12 2017 fik stillet diagnosen blodprop i hjernen (apopleksi). Klageren ønsker at få udbetalt forsikringssum ved kritisk sygdom. Han har anført, at han fortsat kæmper med træthed, koncentrationsbesvær og manglende overblik.

10. 92848

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klagerens diagnose ikke opfylder forsikringsbetingelsernes diagnosekrav, idet der ikke er påvist samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed.

Det fremgår af journalnotat af 28/5 2018, at "Pt. har den 16.12.17 været indlagt på afdeling […] med TIA. Symptomatisk med afasi af 45 minutters varighed. MR-skanning af cerebrum afslørede tre DWl-positive læsioner, 2 i hø. frontalregion hhv 1 i ve. temporalregion, forenelige med subakutte infarkter. Efter udskrivelsen har pt. haft et lavere funktionsniveau end habituelt. Der beskrives gener i form af øget trætbarhed, øget søvn- og hvilebehov, koncentrationsforstyrrelser".

Det fremgår af journalnotat af 29/5 2018, at "Pt. ses til en neuropsykologisk undersøgelse efter at have pådraget sig flere infarkter bilateralt for ca. 5 ½ mdr. siden… pt. indlægges d. 16.12.2017 grundet pludselig opstået talebesvær af ekspressiv karakter. Symptomerne remitterer efter ca. 45 min. … Der findes ved den aktuelle neuropsykologiske undersøgelse følgende velbevarede kognitive ressourcer (svarende til det estimerede præmorbide niveau øverst i normalområdet)… Der kan således ved den aktuelle udredning ikke påvises sikre kognitive vanskeligheder indenfor de testede domæner… Pt. lider af betydelig hjerneskadetræthed efter flere blodpropper i hjernen, hvilket fortsat udgør en væsentlig barriere i dagligdagen".

Det fremgår af journalnotat af 11/4 2019, at "Den 18.12.2017 pådrager patienten sig to akutte infarkter i højre frontallap, der visualiseres ved MR-scanning af cerebrum. Siden har patienten haft persisterende men i form af: Reduceret initiativ, ændret adfærd, mere impulsiv og emotionel og svækket planlægnings evne… Alle disse klager har stået på i mere end 24 timer og svarer fuldstændig til skadens lokalisation i højre pandelappen. For at kompensere for at disse skader skal patienten gøre sig ekstra umage i dagligdagen og på arbejdet, hvilket medfører træthed og udtrætbarhed, såkaldt hjernetræthed. Patienten har alvorlige mén og er således berettiget til Sum for Kritisk Sygdom".

11. 92848

Det fremgår af punkt 3.1.2.A i forsikringsbetingelserne, at forsikringen dækker "**Følger efter hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi).** Spontant opstået beskadigelse af hjernen eller hjernestammen som følge af en blodprop (infarkt), eller en blødning i hjernen/hjernestammen eller en blødning mellem hjernehinderne. Beskadigelsen skal have medført samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed regnet fra det tidspunkt, hvor en læge første gang påviste disse udfaldssymptomer. Beskadigelsen skal være påvist ved en hjerneskanning (CT/MR)".

Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse, idet nævnet finder, at forsikringsbetingelsernes krav om, at beskadigelsen skal have medført samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed ikke ses at være opfyldt.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af de lægelige oplysninger fremgår, at klageren blev indlagt med symptomatisk afasi, og at symptomerne var remitteret efter 45 min.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af lægeattesten af 19/1 2018 fremgår, at lægen har svaret "nej" til spørgsmålet "har der været samtidigt opståede neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed".

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at der ved neuropsykologisk test af 29/5 2018 blev fundet velbevarede kognitive ressourcer svarende til det estimerede præmorbide niveau øverst i normalområdet, og at der ikke kunne påvises sikre kognitive vanskeligheder.

Nævnet finder herefter, at journalnotatet af 11/4 2019 – og det som klageren i øvrigt har anført – ikke kan føre til andet resultat. Nævnet bemærker, at forsikringsbetingelsernes punkt 3.1.2.A er afgørende for, hvornår klageren har ret til udbetaling af sum ved kritisk sygdom.

12. 92848

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Jens Kruse Mikkelsen

Formand