Ankenævnet *for* Forsikring

Den 4. september 2019 blev i sag nr. 93363:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PenSam Liv forsikringsaktieselskab
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 23/1 2019 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Jeg er ikke tilfreds med PenSam's vurdering af min méngrad og dette ud fra at De ikke har foranlediget undersøgelse hos en specialist i Neuropsykologi. Andet forsikringsselskab som også afslog først ændrede afgørelsen efter en konsultation hos en sådan. Jeg er også forundret over at jeg ved klage til den Klageansvarlige får besked fra en sagsbehandler hos PenSam og først senere hører direkte fra den klageansvarlige. Denne skriver så at jeg vil høre fra ham igen når han har haft kontakt til PenSam. Igen er det PenSam's skadebehandler der sender afslag og først mere end 1 uge senere hører jeg fra den klageansvarlige. Og dette først efter at jeg uden held har forsøgt at ringe til ham og derefter sender mail. Jeg har svært ved at se det uafhængige forhold mellem selskab og klageansvarlig.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Jeg ønsker at jeg undersøges korrekt af en specialist og ikke kun vurderes ud fra skrevne journaler. Og i sidste ende udbetaling af forsikringssum."

Selskabet har i brev af 14/2 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "**Klagen**
> Klagen vedrører afslag på dækning fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme for diagnosen 'Visse godartede svulster'.

Vores konklusion
Der er ikke påvist en méngrad på mindst 30% som følge af operationen for den godartede hjernesvulst.

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 01.06.1995 af Pensionsordningen for […], og omfattes dermed af Forsikring ved visse kritiske sygdomme.

Vi vedlægger kopi af de på diagnosetidspunktet gældende betingelser for Forsikring ved visse kritiske sygdomme 01.01.2018. (bilag 1)

Sagsfremstilling
Klager bliver opereret for en godartet svulst i hjernen den 23.10.2017.

Klager begærer den 24.11.2017 forsikringssummen fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme udbetalt for diagnosen 'Visse godartede svulster'. Af forsikringsbetingelserne fremgår det, at man tidligst kan vurdere om diagnosen berettiger til udbetaling 6 måneder efter operationen, hvor der skal være et varigt mén på mindst 30%.

Vi meddeler dette til klager telefonisk og beder hende vende tilbage til maj 2018, hvis hun har et vist varigt men.

Den 21.08.2018 modtager vi begæringen igen. (bilag 2)

Vi anmoder om og modtager den 12.12.2017 og 13.09.2018 journaler fra Neurokirurgisk afd. på [hospital] (bilag 3A af 05.12.2017 og bilag 3B af 10.09.2018)

Efter forelæggelse for vores lægekonsulent, meddeler vi den 19.09.2018 klager, at hun ikke er berettiget til udbetaling da hendes méngrad efter operationen for svulsten er under 30%. Klagers méngrad efter operationen er 5% grundet daglig hovedpine og træthed. (bilag 4)

Klagers [ægtefælle] klager den 25.10.2018 over afgørelsen, og begrunder dette med, at hun må have et men på mindst 30%, da hun ikke er i stand til at passe sit arbejde som […]. Der medsendes en psykologisk vurdering, statusattest fra praktiserende læge og referater fra møder med kommunal fastholdelseskonsulent og arbejdsgiver.

Sagen forelægges igen for vores lægekonsulent, som på baggrund af klagers kognitive vanskeligheder vurderer et samlet varigt mén på 15%.

Den 14.11.2018 fastholder vi afslaget på udbetaling, da det varige mén stadig er under 30% og vi oplyser samtidig, at erhvervsevnetab ikke indgår i méngradsvurderingen. (bilag 5)

Klagers [ægtefælle] klager den 30.11.2018 til den klageansvarlige i PenSam og fremlægger nyt materiale. De nye oplysninger i den medsendte neuropsykologisk vurdering ikke giver anledning til

forhøjelse af méngraden. Den 28.12.2018 vi meddeler derfor klager, at vi fastholder, at hun ikke er berettiget til udbetaling. (bilag 6)

Den klageansvarlige svarer den 03.01.2019 klager, at han ikke finder grundlag for at kritisere PenSam for, at der er givet afslag på udbetaling fra forsikringen. Klageansvarlig orienterer endvidere om øvrige muligheder for at påklage afgørelsen. (bilag 7)

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 blev den 23.10.2017 opereret på [hospital] for et meningeom i bagerste del af hjernen i højre side. Der er tale om en godartet svulst i hjernen, hvor afgørelsen, af om Forsikring ved visse kritiske sygdomme i PenSam kan komme til udbetaling, beror på en vurdering af om operationen har efterladt følgetilstande i nervesystemet, der har medført en méngrad på mindst 30 % i forhold til méntabellen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

På baggrund af det fremsendte journalmateriale vurderer vi, sammenholdt med klagers oplyste hovedpine og træthed, at klagers méngrad er på 5%, vejledt af Méntabellen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring A.4.1.1

Samlet set finder vi, at det ikke er påvist, at operationen har efterladt følgetilstande i nervesystemet, der har medført en méngrad på mindst 30 %

Klagers [ægtefælle] klager 25.10.2018 over afgørelsen og sender yderligere materiale i form af en psykologisk vurdering, statusattest fra praktiserende læge og referater fra møder med kommunal fastholdelseskonsulent og arbejdsgiver herunder RBANS-afrapportering. Alle vedrører klagers kognitive vanskeligheder.

Den psykologiske vurdering fremstår som klagers subjektive beskrivelse af sine kognitive vanskeligheder og konklusioner på baggrund heraf.

I RBANS-afrapporteringen fra ergoterapeut af 21.06.2018 konkluderes, at 'den aktuelle undersøgelse kan [således] ikke udelukke, at klager, som følge af neurokirurgisk indgreb kan have fået visse kognitive vanskeligheder. Det er imidlertid helt klart indtrykket, at de kognitive vanskeligheder, som er set ved undersøgelsen ikke (alle) kan relateres til evt. hjerneorganiske forhold.'

De nye oplysninger giver anledning til, at vi foretager en fornyet vurdering. Vi konkluderer, at de beskrevne kognitive vanskeligheder i sig selv udgør en méngrad på 10 % jf. Méntabellen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring A.4.2.1. Det betyder, at klagers samlede méngrad øges fra 5% til 15%. Klager orienteres om afgørelsen den 14.11.2018.

Klagen af 30.11.2018 til den klageansvarlige i PenSam fra klagers [ægtefælle] er vedlagt en neuropsykologisk undersøgelse fra […] dateret 30.10.2018. Det fremgår ikke hvem, der har begæret undersøgelsen og fra hvilken institution, den udgår.

Ved en gennemgang af de 8 stillede spørgsmål, må det konstateres, at der ikke indgår årsagssagssammenhæng mellem de kognitive vanskeligheder og operationen på [hospital] for meningeo-

met. Det er således ikke muligt at udlede om og hvilke konsekvenser operationen kan have medført. Imidlertid tilfører beskrivelsen af de kognitive vanskeligheder i den neuropsykologiske undersøgelse ikke nyt og giver derfor heller ikke anledning til en forhøjelse af klagers méngrad i forhold til Méntabellen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Klager orienteres herom den 28.12.2018.

Den klageansvarlige i PenSam meddeler den 03.01.2019 klager, at han ikke finder grundlag for at kritisere PenSams afgørelse.

Det skal understreges, at det ved fastsættelse af méngrad i forhold til méntabellen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring alene er de rent medicinske varige følger efter skaden, der ligger til grund for fastsættelsen af méngraden og heri indgår ikke erhvervsevne.

Ifølge betingelserne beror fastsættelsen af méngrad alene på en vurdering af om der kan konstateres følgetilstande i nervesystemet, der har medført en méngrad på mindst 30 % i forhold til Méntabellen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Det erhvervsevnetab, som nævnes i fremlagt materiale, kan således ikke indgå ved fastsættelse af méngraden.

Uanset klagers øvrige forhold må vi således fortsat konkludere, at det ikke er påvist, at operationen har efterladt følgetilstande i nervesystemet, der har medført en méngrad på mindst 30 % forhold til Méntabellen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvorfor kravet i forsikringsbetingelserne ikke er opfyldt.

Ankenævnspraksis
Der findes en række ankenævnsafgørelser i forhold opfyldelse af krav om méngrad for at opnå ret til udbetaling fra forsikringen.

Vi skal særligt pege på ankenævnskendelserne nr. 82209, 83539 og 90067.

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 27/2 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Vi vil hermed uddybe begrundelse for klagen over afslag på udbetaling i forbindelse med kritisk sygdom.

PenSam har i afslag meddelt at erhvervsevnetab ikke indgår i vurdering af méngrad. Vi mener alligevel at [klagerens] arbejdsmæssige situation viser at méngraden bør være noget over 30 %. [Klageren] arbejdede indtil dagen før operationen som […] med alle de opgaver der følger med jobbet. Hun var en af de kollegaer som pga. hendes erfaring og overblik, andre kollegaer rådførte sig med når De mødte udfordringer.

Efter operationen begyndte hun at arbejde 3 dage om ugen i 4 timer og håbede på at hun hurtigt kom på fuld tid igen. Ret hurtigt blev hun opfordret af sin afdelingsleder til at gå ned i tid og er i

dag endt op med at arbejde 2 dage á 3 timer om ugen. Dette på grund af [klageren] desværre lavede nogle fejl, heriblandt … (heldigvis ikke fatalt). Fejl hun ikke tidligere har lavet.

Der er i afslaget nævnt at [klageren] har daglig træthed og hovedpine, men det er jo ikke de eneste gener. [Klagerens] hverdag er meget forandret. Hun har mistet sit tidligere store overblik og overskud, hvilket har betydning på hendes velbefindende. Det er alt fra pasning af børnebørn, indkøb, madlavning til mere end os selv m.m.

[Klagerens] kognitive vanskeligheder er ændret væsentlig i form af overbliksbesvær, koncentrations- og hukommelsesbesvær, forvirring, let afledning og nedsat tempo. [Klageren] bliver nemt ængstelig og irritabel.

Ovennævnte finder vi selvfølgelig ud af ved at jeg og andre tager over, men det er en helt anden tilværelse end [klageren] havde før.

I afslaget står også at det ikke udgår fra hvem der er begæret undersøgelse hos neuropsykolog […] og erklæring er derfor åbenbart ikke medtaget i vurderingen. Jeg nævnte at det var andet forsikringsselskab som havde foranlediget det og dette selskab vurderede derefter at [klageren] skulle have udbetalt erstatning.

Når PenSam ikke ligger denne vurdering til grund bør PenSam vælge at få Deres egen speciallæge til at vurdere [klageren].

Vi fik ved første afslag at vide at vi kunne klage til PenSam's uvildige klageansvarlige. Da vi gjorde dette fik vi svar/bekræftelse fra PenSam's afdelingschef […] og hørte først fra klageansvarlige […] nogle dage senere. Afgørelsen fra […] blev også sendt fra PenSam's Skadebehandler […] og først efter jeg havde udtrykt forundring over dette fik [klageren] brev fra [klageansvarlige].

I min verden virker det langtfra som en uvildig afgørelse."

Selskabet har i brev af 18/3 2019 til nævnet bl.a. anført:

"**Vores konklusion**
Vi finder ikke, at der er fremlagt nye oplysninger, der ændrer vores tidligere afgørelse.
Som vi nævnte i vores svar uploadet 14.02.2019, er det en forudsætning for at kunne få udbetaling, at diagnosen omfattes af forsikringens betingelser. Diagnosen 'Visse godartede svulster' dækker ikke erhvervsevnetab.

Vi må derfor fastholde, at klagers diagnose ikke opfylder betingelserne for ret til udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme, idet der ikke er påvist en méngrad på mindst 30% efter Méntabellen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som følge af operationen for den godartede hjernesvulst.

Vores vurdering
Fra vores tidligere svar skal vi tillade os at fremhæve, at den neuropsykologiske vurdering har udgjort en del af vurderingsgrundlaget for de kognitive vanskeligheder… På den baggrund finder vi derfor heller ikke behov for indhentelse af yderligere lægelige oplysninger eller udredninger.

> Beskrivelsen af nedsat koncentration og hukommelse, nedsat overblik, forvirring, let afledelighed, nedsat tempo samt ængstelse og irritation, som udover den neuropsykologiske vurdering allerede fremgik af RBANS-afrapporteringen, er netop de symptomer, der har ført til en vurdering på 10% men for kognitiv svækkelse jf. Méntabellen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring A.4.2.1.
>
> Sammen med den først vurderede méngrad på 5%, vejledt af Méntabellen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring A.4.1 .1, gav dette en samlet méngrad på 15%.
>
> For så vidt angår kommentarer vedrørende forløb ved klage til klageansvarlig og svar fra PenSams sagsbehandler, skal vi bemærke, at det er sædvanlig praksis, at klageansvarlig anmoder sagsbehandlerne om at vurdere sagen på ny, når der er indgivet en klage.
>
> Det skal understreges, at klageansvarliges svar til klager beror på en selvstændig vurdering af PenSams sagsbehandling.
>
> For god ordens skyld skal vi endelig bemærke, at den omtalte PenSam medarbejder, der kvitterede for modtagelsen af henvendelsen til klageansvarlig, er ansat i en anden afdeling i PenSam, der bl.a. har til opgave at videreformidle klager til klageansvarlig og som ikke har nogen indflydelse på sagsbehandlingen."

Heroverfor har klageren i brev af 5/5 2019 til nævnet bl.a. anført:

> "[Klageren] har d.d. været til møde hos […] Kommunes Rehabiliteringsteam og der fået oplyst at hun pga. manglende arbejdsevne er vurderet for syg til at få Flexjob og i stedet er indstillet til Førtidspension.
>
> [Klageren] har i ressourceforløbet arbejdet først 3x3 timer pr uge, men lederen af arbejdspladsen vurderede at dette var for meget. Siden forsøgte [klageren] at arbejde 2x3 timer pr uge. Af de 2x3 timer mente lederen at [klageren] kun var effektiv 4,5 time.
>
> Rehabiliteringsteamet er efter at have læst alle journaler som også indgår i denne sag af den mening at [klageren] ikke vil kunne klare et flexjob på 2x3 timer pr uge."

I breve af 9/4 2019, 29/4 2019, og 28/5 2019 er parterne kommet med yderligere bemærkninger som er blevet forelagt for nævnet. Nævnet har også fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle vil gengives nedenfor.

Af journal fra hospital fremgår bl.a.:

> "**31.10.017**
> [Klageren] indlægges til planlagt operation for et formodet mindre parasagitalt beliggende meningeom på højre side. Ligger parieto-occipitalt… Postoperativt er patienten velbefindende, men efter 1-2 dage begynder hun at få nogle uspecifikke synsklager. Efterhånden udvikler det sig til, at hun begynder at få nogle synshallucinationer af op til 60 sekunders varighed… Der bliver lavet en MR-skanning, som ikke viser tegn på nogen iskæmiske læsioner, sinustrombose eller lign. Der er

lidt blod i operationskaviteten, hvilket er fuldt forventeligt. Intet der kræver evakuation. Patienten udskrives den 29.10.17 til eget hjem. For at sikre os, at der ikke er tale om occipitallapssepilepsi er patienten henvist til ambulant EEG og efterfølgende opfølgning i neurologisk regi. Under indlæggelsen kommer der patologisvar, der viser, at der er tale om et benignt meningeom.
…
14.02.18
Opereret i oktober 2017 ved kollega […] med fjernelse af højresidigt paritalt parasagittalt meningeom. Det postoperative forløb præget af megen hovedpine, kvalme, utilpashed samt formodet synshallucinationer. Efter udskrivelse har pt. være sygemeldt fra arbejde som […]. Overordnet set går det betydeligt bedre for pt. Har mere eller mindre dagligt hovedpine, men synes ikke det er noget der fylder, og ikke noget der nødvendiggør smertestillende medicin. Har ikke længere synshallucinationer. Er set ved privatpraktiserende øjenlæge, der har informeret pt. om at alt så normalt ud. Har ikke haft anfaldsfænomener. Der er foretaget EEG-undersøgelse, som i følge pt. er normal. Har modtaget indkaldelse til ambulant vurdering i Neurologisk Ambulatorium hvortil pt. blev henvist efter operationen på baggrund af synshallucinationer under indlæggelse. Det der fylder mest for pt. er symptomer hun kender fra tidligere stressepisoder. Føler manglende overskud og overblik samt træthed… Kontrol MR-scanning af cerebrum d. 07.02.2018 med og uden kontrast viste nydelige postoperative forhold uden resttumor."

Af RBANS afrapportering af 21/6 2018 fremgår bl.a.:

"**Konklusion**
Det drejer sig om en [klageren] der i oktober 2017 blev opereret for et mindre højresidigt parieto-occipitalt parasagitalt beliggende meningeom. [Klageren] blev udskrevet efter ca. en uge til eget hjem.
…
[Klageren] har ved aktuelle undersøgelse primært beskrevet klager i form af udfordringer med, hvis der er for mange ting hun skal forholde sig til eller hvis hun oplever, at være presset i situationer eller ved opgaver. Hun fortæller, at hun har det bedst hvis hun kan gå selv og finde ud af tingene. Ex. Hvis hun skal organisere en middag, men flere retter og/eller lave et måltid klar til bestemt tidspunkt bliver hun udfordret. Hun kan, når hun presses opleve at have nedsat hukommelse og svært ved at finde ud af/gennemskue tingene. Hun oplever at tabe tråden i samtale og generelt være udfordret med nedsat overblik. Specielt i arbejdssituationer oplever hun dette, men også i situationer i eget hjem oplever [klageren] dette.

Indtrykket er at [klageren] er meget glad for sit arbejde og sine borgerrelaterede arbejdsopgaves. Hun vil gerne sit job, men der er vilkår som hun ikke kan håndtere. Hun har behov for, at have opgaver i afgrænset form og forstyrres af pludselige og ikke afgrænsede opgaver.

[Klageren] er imødekommende og smilende da hun møder til testen. Hun græder et par gange under testen, men indtrykket er, at hun bliver beroliget verbalt og derefter starter på en ny opgave med nyt mod. Indtrykket er ikke, at [klageren] er mærket af præstationsnervøsitet generelt, men mere at flere opgaver i testen presser hende.

Indtrykket er at, [klageren] er motiveret for at deltage i testen og at hun præstere det hun kan. Hun er omhyggelig i sin arbejdsstil og virker ikke til at udtrættes i testsituationen. Hun bliver dog let presset, hvis der stilles krav til koncentration, samt til højere kognitive funktioner af eksekutiv karakter.

Indeksscore for hele skalaen: 57
Middel er 100, og den siger noget om der er problemer med udfald ift. det givne indeks eller hele skalaen.

Normalområdet i RBANS er defineret som området med indeksscore fra 85-115, med 100 som gennemsnit. 2/3 af den danske befolkning præsterer inden for 85- 115 point.

[Klageren] præsterer samlet set på tværs af alle prøver signifikant under niveauet som man ville forvente det var før hun blev opereret for hjernehindetumor.

[Klageren] præsterer samlet set på tværs af alle prøver signifikant under niveauet i forhold til alderssvarende. Dog er de præstationer, der er set ved prøverne, af et omfang/karakter som man ikke vil forbinde med en hjernehindeoperation i bagerste højre hjernehalvdel. Det kan dog det ikke udelukkes at der er nogle bagved liggende kognitive udfordringer af visuel karakter, der har indflydelse på [klagerens] præstation og som også kan være medvirkende årsag til [klagerens] nedsatte præstation.

Der er i prøverne observeret, at [klageren] når hun presses/stresses har meget svært ved at anvende strategier, der giver hende ro til at fastholde koncentration i en strukturerede opgave situation, hvilket tydeliggør at [klageren]– både ud fra egne beskrivelser, samt fra observationer i daglige funktioner – også oplever/vil opleve nedsat koncentration og nedsat overblik i daglige opgaver, herunder også i arbejdssituationer. Dette på grund af hendes fattige mestrings-strategier. Det vurderes at [klageren] fremadrettet i situationer, hvor hun er under pres/stress vil have vanskeligt ved at holde hovedet koldt og evne, at få alternative strategier. Stresssårbarheden og dens konsekvenser for styring og strategi som det er set i testen, kan sandsynligt også komme til udtryk i dagligdagen hvor organisering og strategi er vigtig.

Det anbefales fremadrettet at [klageren] får støtte og vejledning til at få ro på i situationer og opgaver af mere kompleks karakter (hvor der indgår flere elementer eller hvis [klageren] skal koncentrere sig om flere ting samtidig), samt undgår stress og pres i hverdagen, hvorefter der må formodes at [klageren] vil kunne klare lettere og mindre komplekse opgave.

Den aktuelle undersøgelse kan således ikke udelukke, at [klageren] som følge af neurokirurgisk indgreb kan have fået visse kognitive vanskeligheder. Det er imidlertid helt klart indtrykket, at de kognitive vanskeligheder som de er set ved undersøgelsen ikke (alle) kan relateres til evt. hjerneorganiske forhold. [Klageren] reagerer – når hun oplever pres – tydeligt med usikkerhed og stress. Resultatet bliver, at koncentrationen svigter og tænkningen bryder sammen."

Af neuropsykologisk speciallægeerklæring af 30/10 2018 fremgår bl.a.:

"**Sammenfatning:**
Det drejer sig således om en nu, […] der ønskes neuropsykologisk undersøgt, jfr. spørgsmålene side 1… Aktuelle skal således ses på baggrund af følger efter operation for godartet tumor (meningiom – benignt). Bliver opereret 23.10.2017 parieto occipital på højre side.
…

Klienten oplyser at hun efter operationen havde synshallucinationer. Herudover optrådte der en mindre reblødning, der ikke var operationskrævende, ligesom der nu fandtes normal fund ved MR-scanning og ved EEG. Går fortsat til kontrol.
…
Der er tidligere foretaget undersøgelse med RBANS, der viste indeksscore på 57.
…
Med hensyn til at klare de daglige gøremål i hjemmet, angiver klienten principielt OK-forhold, men har besvær med at holde fokus hvis hun forstyrres under aktiviteten. Dette volder især problemer ved indkøb. Angiver aktuelt ingen regelrette fritidsinteresser.
[…]
Klienten angiver ingen relevante tidligere hovedtraumer. Angiver at hun efter aktuelle operation faldt og slog hovedet, men ikke blev hospitaliseret. Oplyser at der ikke er misbrug... Angiver ingen psykiske traumer.

Klienten fremtræder ved aktuelle undersøgelse venlig og imødekommende. Ernæringstilstanden godt middel. Er lidt grådlabil. Udtrættes gennem afprøvningen. Almindelig kontakt og tilfredsstillende kooperation.

Klienten klager ved undersøgelsen over primært at hun hurtigt mentalt udtrættes og at hun let mister overblikket og bliver forvirret. Angiver videre koncentrations- og hukommelsesbesvær. Fortæller at hun let bliver afledt samt oplyser at tempoet opleves som værende nedsat i forhold til tidligere.

Fortæller at der er hovedpine et par gange om ugen. Benægter at der aktuelt er synsforstyrrelser, men oplyser dog, at når hun er udtrættet, oplever hun synet som slørende.

Angiver med hensyn til praktisk formåen, at hun mister fokus ved f.eks. madlavning eller indkøb. Oplever indkøb som mere krævende end tidligere.

Klienten fortæller at humøret er ok, men at hun fortsat særdeles let bliver påvirket - psykisk.

Rent testpsykologisk ses ved RBANS, en indeksscore på 61. Der er således tale om en diskret bedring sammenlignet med tidligere, men den lave indeksscore skal primært ses på baggrund af højsignifikante visuo-spatielle dysfunktioner. Klienten spejlvender, ligesom klientens evne til at identificere-linjer i rummet findes signifikant nedsat.

Ved afprøvning med RIST-testen ses en begavelsesindeksscore som habituelt skønnet, her med 94.

Ved afprøvning af klientens evne til at opretholde koncentrationen løbende over tid, findes en højsignifikant nedsat kapacitet til at fastholde den sproglige koncentrationsevne løbende over tid.

Den synsmæssige koncentration findes nedsat, men ikke i samme svære omfang.

Der ses en let nedsat indlæring og hukommelse for sprogligt materiale, men høj-signifikant nedsat indlæring og hukommelse for synsmæssigt-præsenteret materiale, primært grundet spatielle dysfunktioner. Dette svarer til lokalisationen.

Ved afprøvning af det eksekutive system ses nedsat indre drive. Herudover ses mental udtrætning. Klienten kan have vanskeligt ved at fastholde det igangværende, grundet udtrætning. Klienten kan skifte strategi når selve opgaven kræver dette.

Det visuelle-motoriske tempo findes let nedsat. De primære vanskeligheder i rent neuropsykologisk henseende synes således at være de visuo-spatielle vanskeligheder svarende til operationsstedet. Ved afprøvning af de praktiske færdigheder ses almindelige forhold.

Konklusion:
På baggrund af undersøgelsen mener jeg således det kan konkluderes til de stillede spørgsmål side 1, nemlig at:

1. I rent neuropsykologisk henseende vil diagnosen primært være mental udtrætning samt svært visuo-spatielle dysfunktioner. Dette er stillet primært på baggrund af afprøvning med neuropsykologiske test, her visuo-spatielle opgaver.

2. Synes umiddelbart ikke behov for yderligere udredning. Klienten synes over tid velundersøgt.

3. Klienten må skønnes relevant og optimalt behandlet. Der kunne evt. peges på regelret ophold […]. Dette ville i bedste fald kunne bedre de visuo-spatielle færdigheder, ligesom klienten vil kunne udvikle teknikker til at håndtere den mentale udtrætning, hvilket primært vil kunne bedre livskvaliteten.

4. Der kan ikke forventes bedring/forværring af den aktuelle helbredsmæssige tilstand i rent neuropsykologisk henseende.

5. Der er primært skånebehov grundet klientens hurtige mentale udtrætning. Klienten har behov for regelrette pauser. Disse bør struktureres på forhånd. Visuo-spatielle vil være klientens største udfordring. Dette særligt i nye situationer, således at det må skønnes, at tidligere indlærte praktiske færdigheder, fortsat vil kunne udføres.

6. De indskrænkede funktioner i hjemmet er primært den mentale udtrætning samt at klienten under f.eks. madlavning, let bliver afledt.

7. Der synes god overensstemmelse mellem skånehensyn/funktionsniveauet, klientens egen opfattelse og den neuropsykologiske undersøgelse. Den mentale udtrætning ses gennem afprøvningen, således at f.eks. 'anden halvdel' af Wisconsincard- sorting prøven, klares dårligere end 'første halvdel' af prøven.

8. Klienten fremtræder psykisk naturlig gennem afprøvningen, dog ses grådlabilitet. Der synes god overensstemmelse mellem klientens aktuelle helbredstilstand og klientens adfærd gennem afprøvningen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 11. Dækningsberettigede diagnoser**
Kun de diagnoser, der er nævnt nedenfor (A-W), er dækningsberettigede.
…

11. 93363

R. Visse godartede svulster
Godartede svulster i hjerne og rygmarv eller disse organers hinder, som ikke kan fjernes ved operation eller som efter operation efterlader følgetilstande i nervesystemet, der medfører en méngrad på mindst 30 % efter Méntabellen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (tidligere Arbejdsskadestyrelsen). Méngraden kan tidligst vurderes efter 6 måneder. De 6 måneder skal ligge indenfor forsikringstiden for, at diagnosen er dækningsberettiget.

Undtaget for dækningen er cyster, granulomer, hypofyseadenomer og schwannomer/neurinomer, herunder acusticusneurinomer."

Nævnet udtaler:

Klageren har anmeldt, at hun den 17/8 2017 fik konstateret en godartet svulst i højre parieto occipital, og at hele svulsten ved operation den 23/10 2017 blev fjernet.

Klageren er utilfreds med selskabets vurdering af méngraden, og at selskabet ikke har foranlediget undersøgelse hos en specialist i neuropsykologi. Klageren har anført, at et andet selskab på baggrund af en neuropsykologisk speciallægeerklæring har udbetalt forsikringssum, og at der ikke er et uafhængigt forhold mellem selskabets sagsbehandler og selskabets klageansvarlige. Klageren har endvidere anført, at hun lider af daglig træthed og hovedpine, at hun har kognitive vanskeligheder i form af overbliksbesvær, koncentrationsbesvær, hukommelsesbesvær, forvirring, let afledning og nedsat tempo, og at hun grundet manglende arbejdsevne er indstillet til førtidspension.

Selskabet har vurderet klagerens varige mén til 15 procent, og har afvist dækning med henvisning til, at den godartede svulst ikke har medført et varigt mén på mindst 30 procent. Selskabet har anført, at der ikke findes behov for indhentelse af yderligere lægelige oplysninger eller udredninger, og at "det er sædvanlig praksis, at klageansvarlig anmoder sagsbehandlerne om at vurdere sagen på ny, når der er indgivet en klage. Det skal understreges, at klageansvarliges svar til klager beror på en selvstændig vurdering af PenSams sagsbehandling".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 11, punkt R, at forsikringen dækker "Godartede svulster i hjerne og rygmarv eller disse organers hinder, som ikke kan fjernes ved operation eller

som efter operation efterlader følgetilstande i nervesystemet, der medfører en méngrad på mindst 30 % efter Méntabellen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring".

Nævnet bemærker indledningsvist, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, som skal bevise størrelsen og rigtigheden af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at svulsten og den efterfølgende operation har efterladt en følgetilstand i nervesystemet svarende til et varigt mén på mindst 30 procent. Nævnet finder endvidere ikke grundlag for, at pålægge selskabet at indhente en ny neuropsykologisk speciallægeerklæring, og nævnet kan i øvrigt ikke kritisere selskabets sagsbehandling. Nævnet finder derfor ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af journalnotat af 28/11 2017 fremgår, at MR scanning viste nydelige postoperative forhold, og at det af journalnotat af 31/10 2017 fremgår, at der ved MR scanning ikke blev fundet tegn på iskæmiske læsioner, sinustrombose eller ligne. Nævnet har også lagt vægt på, at det af neuropsykologisk undersøgelse af 30/10 2018 fremgår, at klageren har hovedpine et par gange om ugen, og at der aktuelt ikke er synsforstyrrelser.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det af resultatet af RBAN testen den 21/6 2018 fremgår, at "de præstationer, der er set ved prøverne, [er] af et omfang/karakter som man ikke vil forbinde med en hjernehindeoperation i bagerste højre hjernehalvdel… Den aktuelle undersøgelse kan således ikke udelukke, at [klageren] som følge af neurokirurgisk indgreb kan have fået visse kognitive vanskeligheder. Det er imidlertid helt klart indtrykket, at de kognitive vanskeligheder som de er set ved undersøgelsen ikke (alle) kan relateres til evt. hjerneorganiske forhold".

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

13. 93363

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Jens Kruse Mikkelsen

formand