Ankenævnet *for* Forsikring

Den 18. september 2019 blev i sag nr. 93491:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikringsdækning ved kritisk sygdom. I klageskema af 1/3 2019 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Fik blodprop i hjernen den 2-7-2017 og blev indlagt den 3-7-2017. Anmeldte skaden den 31-5-2018 mens jeg var forsikret hos PFA. Det sidste notat dataet 25-2-2019 fra [hospital] stemmer ikke overens med PFA´s konklusion om at hjerneskaden ikke har tilknytning til de tab jeg har erfaret at have fået efter blodproppen. Den Neurologiske undersøgelse bekræfter de tab jeg oplever. Jeg havde orlov til 30-07-2017 og var fuldtidssygemeldt indtil den 14-8-2017 derefter deltid sygemeldt til 11-9-2017 Blev bevidst om skaden da jeg startede på arbejde igen og skulle nedskrive tal fx. nedskrive og gentage tal. Blev sagt op på [arbejdsgiver 1] og stoppede den 31-03-2018 Forsikringen dækker 3 mdr. efter fratrædelsen. Altså er skaden meldt i tide. PFA var så længe om at svare på skadeanmeldelsen at det ikke var muligt at få lavet den ønskede neurologiske undersøgelse som dokumentation på skaden i forsikringstiden.
>
> Jeg fik arbejde hos [arbejdsgiver 2]. Blev sagt op den 27-9-2018 da jeg ikke magtede arbejdet.
> Er nu sygemeldt og i et genoptræningsforløb i […].
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Erstatning"

Selskabet har i brev af 20/3 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Hvilken type forsikring er der tale om?**
Forsikredes ordning er tegnet pr. 1. september 2013 gennem forsikredes ansættelse i […]. Ordningen omfatter bl.a. dækning for kritisk sygdom. Forsikringen for kritisk sygdom ophørte den 1. juli 2018.

Der henvises til aftalegrundlag i form af pensionsbevis af 6. september 2016 (bilag A) og pensionsvilkår af samme dato (bilag B)
...
Hvad handler tvisten om – parternes overordnede synspunkter?
Forsikrede er utilfreds med, at PFA har afvist at udbetale sum ved kritisk sygdom. Selskabet har afvist udbetaling med henvisning til, at forsikredes anmeldte tilstand ikke opfylder kriterierne for udbetaling. Forsikrede er desuden utilfreds med selskabets sagsbehandlingstid.

Sagsfremstilling
Forsikrede ansøgte den 31. maj 2018 om dækning ved kritisk sygdom. Forsikrede anførte i anmeldelsen, at hun den 3. juli 2017 (bilag C) havde fået stillet diagnosen blodprop i hjernen. Forsikrede svarede i anmeldelse 'Ja' til spørgsmålet om, hvorvidt hun havde 'neurologiske følger svarende til lammelser, føle-, syns eller taleforstyrrelser, gangbesvær, koordinations- eller bevidsthedsforstyrrelser efter din blodprop/hjerneblødning'. I mail af 31. maj 2018 (bilag D) har forsikrede videre forklaret:

> 'Jeg har i dag udfyldt ansøgningen til kritisk sygdom og talt med […] Har følgende kommentar til sagen. Der var ikke mulighed for mig at skrive, at jeg havde orlov da jeg fik blodproppen og derefter blev delvis sygemeldt da jeg igen skulle starte på arbejde efter 4 uger. I dag har jeg følgende bivirkninger. Min tale er ikke for god, jeg siger de forkorte ord og har svært ved at finde ord. Jeg er nu startet på nyt arbejde og finder ud af at mine engels kundskaber også er sat meget tilbage Jeg har nu svært ved tal og talbehandling. Min hukommelse er ikke for god, og jeg har glemt hvad folk hedder og ting jeg skal gøre. Nu må jeg så skrives alt ned. Har ikke der overskud og overblik som før. Har behov for meget søvn og hvile. Min stedsans er ikke god og den var virkelig god før. Min personlighed har ændret sig. Kan ikke holde på vandet selv om jeg laver mange knibe øvelser.'

Vedlagt ansøgningen havde forsikrede medsendt udskrivningsepikrise fra hospitalet (bilag E)
….
Selskabet indhentede til brug for sagens behandling den fulde journal fra det behandlende hospital. Selskabet anmodede om journalen den 6. juni 2018 og modtog den 18. juni 2018 journalen.
…
Forsikrede blev i brev af 5. april 2018 (bilag G) orienteret om konsekvenserne af indbetalingsophør. I internt telefonnotat er anført, at selskabet samme dag også telefoniske oplyste forsikrede, at der var henstand på ordningen indtil 1. juli 2018 og at hun skulle kontakte PFA inden denne dato for at videreføre ordningen. Af telefonnotat af 26. april 2018 fremgår videre, at forsikrede oplyste, at hun var fratrådt og havet fået andet pensionsselskab.

Den 4. juli 2018 kontaktede forsikrede telefonisk selskabet og oplyste, at hun ikke var blevet fulgt efter udskrivelsen og derfor ikke havde nogen dokumentation for følgerne, som oplyst om i anmeldelsen. Selskabets sagsbehandler talte dagen efter - den 5. juli 2018 - med forsikrede, hvor selskabets sagsbehandler oplyste, at sagen blev vurderet ud fra de foreliggende oplysninger, og at det betød, at hun fik et afslag.

I brev af 9. juli 2018 (bilag H) fulgte selskabet skriftligt op på telefonsamtalen og meddelte forsikrede, at hun ikke var berettiget til udbetaling af summen ved Kritisk Sygdom. Selskabet anførte som begrundelse herfor, at der ifølge forsikredes journal ikke var dokumentation for neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed som følge af en akut blodprop i hjernen. Desuden oplyste selskabet i afgørelsen, at forsikredes dækning for kritisk sygdom var ophørt den 1. juli 2018 - 3 måneder efter forsikrede fratrædelse fra sit pensionsgivende arbejde. Dokumentation for diagnose og følgerne skulle derfor – i overensstemmelse med pensionsvilkårenes punkt 4.2.6 sidste afsnit – have været forelagt inden den 1. juli 2018.

Forsikrede klagede den 4. oktober 2018 over afgørelsen og oplyste, at hun skulle til neurolog i oktober 2018. Selskabet svarede forsikrede samme dag via selskabets sikre kommunikationsløsning og fastholdt i meddelelsen afgørelsen. Selskabet anførte som begrundelse for fastholdelsen, at både diagnosen og følgerne i henhold til pensionsvilkårene skulle være påvist i forsikringstiden.

Forsikrede fastholdt den 15. oktober 2018 sin klage (bilag I). Selskabets klageansvarlige besvarede i brev af 17. oktober 2018 forsikredes klage (bilag J).

Selskabets klageansvarlige talte den 26. oktober 2018 telefonisk med forsikrede, hvor forsikrede redegjorde for sin fortsatte utilfredshed og ønskede, at selskabet indhentede seneste akter fra hendes egen praktiserende læge og fra hospitalet, hvor forsikrede efterfølgende var blevet undersøgt. Selskabets klageansvarlig bekræftede, at selskabet ville indhente oplysningerne, men gjorde forsikrede opmærksom på, at skaden og følgerne skulle være bekræftet i forsikringstiden. Selskabets klageansvarlige gjorde desuden opmærksom på, at diagnosen og følgerne skulle være stillet og bekræftet af en neurolog.

Selskabet modtog den 6. november 2018 journal fra neurologisk afdeling (bilag K). Af journalen fremgår, at forsikrede den 6. september 2018 havde gennemgået en neuropsykologisk undersøgelse.
…
Selskabets klageansvarlige fastholdt den 12. december 2018 (bilag M) afgørelsen og anførte som begrundelse herfor, at forsikrede var blevet henvist til neurologisk afdeling og undersøgt på afdelingen efter at forsikringen var ophørt, hvorfor undersøgelsen ikke kunne bruges som dokumentation for følgerne efter indlæggelsen den 3. juli 2017 i relation til ansøgning om udbetaling ved Kritisk Sygdom.

Forsikrede har herefter den 5. marts 2019 indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'
PFA fastholder, at forsikrede ikke har godtgjort, at hun har fået stillet en diagnose, der opfylder betingelserne for dækning og derfor ikke er berettiget til udbetaling ved kritisk sygdom. Selskabet har lagt vægt på følgende forhold:

- Af de lægelige akter fremgår, at forsikrede aftenen før den 3. juli 2017 fik pludselig indsættende sløret syn og svimmelhed. Svimmelheden forsvandt indenfor få minutter. Forsikrede havde desuden føleforstyrrelser i ansigtet, mindre kraft i venstre arm og talebesvær. Forsikrede blev dagen efter den 3. juli 2017 indlagt. Ved indlæggelsen oplyser forsikrede, at symptomerne var remitteret totalt i løbet af formiddag/middag.

- Ved den neurologiske objektive undersøgelse i forbindelse med indlæggelsen findes 'Mulig dysdiadokokinese venstresidigt diskret' og ellers intet abnormt. Den efterfølgende CT-skanning viste et lille område i venstre kerne dybt inde i hjernen ('thalamus') med mulige følger efter blodprop og MR-skanningen viste 'tidligere infakter, men ikke i et område, som kunne relateres til pt.'s forbigående symptomer'. Ved den neurologiske undersøgelse senere på dagen den 3. juli 2017 konstateredes 'Fuld remittion ved GG' og den 5. juli 2017 anføres 'ingen klager, tilstanden uændret. habituelt tilstand' og af udskrivningsepikrisen fremgår 'Pt. er i sin habituelle tilstand, fuldstændig neurologisk intakt'.

- Både forsikrede selv og de lægelige undersøgelser bekræfter således, at forsikrede var symptomfri i løbet af formiddag/middag den 3. juli 2017. Ved den neurologiske undersøgelse den 3. juli 2017 kl. 19:30 var det eneste fund mulig diskret dysdiadokokinese (langsom ukoordinerede bevægelse) i venstre side. Der er således tale om et ikke sikkert venstresidigt fund. MR-skanningen beskriver et fund i venstre side af hjernen. Da skader i venstre hjernehalvdel alene giver udslag i højre kropshalvdel, jf. udskrift fra Sundhed.dk og fra Sygeforsikring.dk (bilag N), kan det mulige diskrete fund ved undersøgelsen kl. 19:30 ikke henføres til fundet på MR-skanningen, hvilket tillige er bekræftet af selskabets lægekonsulent. Ved den objektive neurologiske undersøgelse samme dag kl 21:14 blev det gentages, at der var fuld remission.

- Det er på den baggrund selskabets opfattelse, at forsikrede ikke opfylder betingelserne for dækning, idet forsikrede i forbindelse en blodprop ikke har haft objektive udfaldssymptomer af mere end 24 timer varighed.

- PFA gør desuden gældende, at det ikke er bevist, at de gener, som forsikrede anfører i anmeldelsen til selskabet cirka et år efter indlæggelsen, ikke skyldes noget andet end blodproppen den 3. juli 2017. Det fremgår af pensionsvilkårene, at tilfældet skal have 'medført blivende følger i form af neurologiske udfald, svarende til den ved hjernescanning (CT/MR) påviste hjernebeskadigelse' og 'anden årsag til de neurologiske følger skal være udelukket'.

- Ved den neuropsykologiske testning af forsikredes eventuelle neurologiske følger den 6. september 2018 konstateredes 'ingen sikker påvirkning af læsning eller skrivning'. Hertil bemærkes i øvrigt også, at forsikrede lider af ordblindhed. Neuropsykologen noterede 'forringet evne til at gentage tal og skrive dikterede tal, samt påvirket evne til hovedregning'. Neuropsykologen tog dog ikke stilling til, hvorfor eller hvorfra disse gener stammer. Vurdering af medicinske årsagssammenhæng ligger imidlertid heller ikke indenfor en neuropsykologs speciale – af samme grund har PFA i selskabets vilkår også anført, at det er en neurologisk speciallæge, som skal bekræfte følgerne. Ved den efterfølgende konference på Neurologisk …afdeling den 3. oktober 2018 konkluderede en overlæge, at der ikke var sikker sammenhæng mellem de billeddiagnostiske fund og forsikredes klager, men at der godt kunne være en 'forklaring mellem de billeddiagnostiske fund og pt's klager'.

- PFA gør opmærksom på, at der rettelig i forsikringsbetingelserne skulle stå, at påvirkningerne skulle være bekræftet af en 'neurologisk speciallæge', hvilket selskabets sagsbehandler og klageansvarlig også har henvist til i deres breve til forsikrede.

- Af journalen fra det behandlende hospital fremgår, at forsikrede 'tidligere [har været] indlagt med neurologiske udfald' og at forsikrede har haft 'muligvis tilfælde af amarousis fugax [akut synstab] for år tilbage'. Af de efterfølgende konsultationer hos egen læge fremgår, at forsikrede lider af nedtrykthed og søvnbesvær, foruden forhøjet blodtryk med natlig hovedpine og uro.

- Det er herefter selskabets opfattelse, at der ikke er godtgjort nogen sikker årsagssammenhæng mellem indlæggelsen den 3. juli 2017 og de af forsikrede anførte neurologiske følger. Der kan peges på en lang række mulige andre årsager til forsikredes klager. Forsikrede har tidligere været indlagt med neurologiske udfald og synstab uden at der har været konstateret en blodprop. Også psykiske forhold som nedtrykthed og manglende søvn vil ud fra lægelig erfaring i høj grad kunne påvirke kognitive funktioner, herunder matematiske evner. Påvirkningerne efter den anmeldte blodprop er desuden ikke – i overensstemmelse med pensionsvilkårene - bekræftet af neurologisk speciallæge i forsikringstiden. Forsikrede har indsendt journalerne fra en neuropsykologisk undersøgelse foretaget efter forsikringen var ophørt.

- Forsikrede kritiserer desuden sagsbehandlingstiden. PFA skal beklage, at forsikrede har oplevet sagsbehandlingstiden som utilstrækkelig. PFA kan oplyse, at selskabet den 31. maj 2018 modtog forsikredes ansøgning og den 4. juli 2018 telefonisk meddelte forsikrede, at hun ikke var berettiget til dækning. Selskabet fulgte samtalen op med et skriftligt afslag dateret den 9. juli 2018. Den 4. oktober 2018 klagede forsikrede over afgørelsen, som blev revurderet samme dag. Forsikrede fastholdt i mail af 15. oktober 2018 klagen, som selskabets klageansvarlig besvarede den 17. oktober 2018. Forsikrede ønskede at indsende yderligere lægelige oplysninger, hvoraf selskabet modtog de sidste den 7. december 2018. Den 12. december 2018 fastholdt selskabets klageansvarlige afgørelse. Selskabet er på den baggrund ikke enig i forsikredes kritik af sagsbehandlingstiden, men finder både at have fremmet sagen behørigt og behandlet sagen indenfor rimelig tid.

Konklusion
På baggrund af det anførte fastholder PFA, at forsikrede ikke er berettiget til udbetaling af engangssummen i anledning af den anmeldte tilstand."

Klageren har i brev af 20/3 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har læst svar 1 og kan ikke se at der er taget stilling til Brev fra […] Hospital overlægen feb 2019

Selskabet har i brev af 9/4 2019 til nævnet bl.a. anført:

"PFA bemærker, at lægen - på baggrund af forsikredes [ægtefælles] telefoniske henvendelse sammenholdt med de lægelige akter - anfører, at 'det er sandsynligt' at forsikredes kognitive problemer med dataprocessering og tal skyldes den anmeldte blodprop.

Selskabet henviser til pensionsvilkårenes punkt 6, hvorefter 'anden årsag til de neurologiske følger skal være udelukket'. Den blotte sandsynlighed, vurderet halvanden år efter indlæggelsen og

sammenholdt med de i selskabets brev af 20. marts 2019 anførte mulige andre årsager, bekræfter ikke en sikker årsagssammenhæng.

PFA gør desuden opmærksom på, at lægens brev er udarbejdet i forbindelse med sagens indbringelse for Ankenævnet og er udfærdiget over halvandet år efter at forsikringen ophørte og med henvisning til den neuropsykologiske undersøgelse af 6. september 2018, som blev foretaget over et år efter forsikringsdækningen ophørte. Ifølge de for klageren gældende pensionsvilkår skal både diagnosen og de beskrevne påvirkninger være bekræftet af en neurologisk speciallæge i forsikringstiden."

Til dette har klageren fremsendt brev af 15/4 2019, hvori det bl.a. er anført:

"Det er ikke kun sandsynligt, at der er skader efter blodproppen den 3-7-2017, det er fakta. PFA skriver 'den blotte sandsynlighed vurderet halvandet år efter indlæggelsen', dette er ikke korrekt. Dokumentation for dette kan findes hos egen læge […], som jeg var til, så snart jeg opdagede at mine talfærdigheder ikke var som tidligere. Det kan ses i hans dokumentation. Det ikke er halvandet år siden, men derimod så snart jeg begyndte at arbejde igen efter min sygemelding. Det er derfor udelukket at der kan være andre årsager. Yderligere dokumentation kan findes i vedlagt kopi af brev fra [arbejdssted 1], hvor jeg var ansat. […] var min chef og kan bevidne, at problemerne opstod efter blodproppen 3-7- 2017. Jeg fik ansættelse hos [arbejdssted 2] efter opsigelse hos [arbejdssted 1], men magtede ikke de opgaver jeg hidtil har kunnet, og blev opsagt. Nu er jeg sygemeldt og er i et genoptræningsforløb i […] med bevilliget 20 undervisnings timer. Det har ikke været muligt for mig, at komme til en neuropsykologisk undersøgelse tidligere. Det var først da PFA gjorde opmærksom på at det var en forudsætning, at min egen læge bestilte tid. Det tager lang tid at komme til en sådan undersøgelse og det er jeg uforskyldt i. PFA var næsten en måned om at gøre opmærksom på at de ønskede en neurologisk undersøgelse. Jeg har inden sagens indbringelse for Ankenævnet bedt PFA om at kontakte min egen læge og overlægen på […] for at få den ønskede dokumentation. Med mine nu manglede talfærdigherder kan jeg ikke længere få ansættelse som […], da det kræver en større talfærdighed end jeg har nu. Jer ser ingen rimelighed i at, jeg ikke får forsikringen udbetalt. Jeg er ikke selv skyld i det lange forløb."

Hertil har selskabet i brev af 25/4 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikrede har indhentet en udtalelse fra hendes forhenværende arbejdsgiver. Udtalelsen er dateret den 12. april 2019. Udtalelsen fra arbejdsgiveren dokumenterer ikke en sikker årsagssammenhæng mellem forsikredes kognitive talproblemer og den anmeldte blodprop, ligesom at udtalelsen fra forsikredes forhenværende chef heller ikke dispenserer for betingelsen om, at diagnosen og de beskrevne påvirkninger skal være bekræftet af en neurologisk speciallæge i forsikringstiden.

Forsikredes ukendskab til pensionsvilkårenes betingelser for dækning og speciallægernes ventetid er heller ikke forhold, som kan føre til en ændret vurdering."

Heroverfor har klageren i brev af 10/6 2019 til nævnet bl.a. anført:

"**Resume:**

Under min orlov på 2 mdr fra mit job hos [arbejdssted 1] får jeg en blod prop i hjernen, som beviseligt har ført til de men og gener jeg har i dag! Hospitalet sender mig ikke til en neurologisk undersøgelse men udskriver mig. Jeg kontakter egen læge og fortæller om mine gener. Han siger at det er ikke er noget at gøre ved det. Det skal trænes væk Han sender mig heller ikke til en neurologisk undersøgelse, men sygemelder mig. Jeg begynder på job igen og finder ud af at jeg ikke længere kan gentage personnumre. Heller ikke [arbejdssted 1] fortæller om forsikring og neurologisk undersøgelse Jeg bliver sagt op af [arbejdssted 1]. Søger et nyt […] job og får det. Mit CV viser at jeg har udført lignende opgaver tidligere. Det vise sig at jeg i god tro har givet udtryk for at jeg stadig kunne udføre […] opgaver. Det viser sig så at jeg ikke længere kan udføre […] opgaver på grund af en nu manglende talbehandling. Jeg bliver sagt op. Nu er jeg sygemeldt og i et genoptræningsforløb. PFA kommer nu med at skaden kan være sket tidligere, men jeg har fået men efter den anmeldte skade.

Afsluttende bemærkning:
Jeg kan ikke se at jeg er årsag til de fodfejl der er sket undervejs. Skaden er meldt mens jeg er forsikret, og PFA er så længe om at svare og fortælle at der kæves en neurologisk undersøgelse at det ikke har kunnet lade sig gøre at få udført denne i forsikringstiden pga ventetid til en sådan."

Selskabet har herefter i brev af 26/6 2019 til nævnet bl.a. anført:

"PFA fastholder det tidligere anførte i korrespondancen med ankenævnet og finder på baggrund af forsikredes seneste resumé anledning til også at resumere,

- at der ikke er sandsynliggjort objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed i forbindelse med indlæggelsen den 3. juli 2017. Ved den neurologiske undersøgelse konstateres fuld remission.
- at anden årsag til forsikredes aktuelle neurologiske gener ikke kan udelukkes og der således ikke foreligger en sikker årsagssammenhæng mellem indlæggelsen den 3. juli 2017 og de aktuelle beskrevne neurologiske gener.
- at de beskrevne påvirkninger efter den anmeldte blodprop ikke er bekræftet af en neurologisk speciallæge i forsikringstiden."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Af journalnotat af 3/7 2017 fra egen læge fremgår bl.a.:

"**03-07-2017 Alment/ uspecificeret**
Diagnoser:
A00 Alment / uspecificeret

Kontakt tekst:
Siden kl. 18 i går pludseligt indsættende kraftig svimmelhed, talebesvær, fokuseringsbesvær. Slaphed i venstre side af kroppen. Har sovet i nat og det meste af formiddagen. Symptomerne svundet lidt. Kendt med […], beh. med Loasartankalium 100 mg dgl. Obj: Normal neurologi ved grov klinisk undersøgelse. BT: 154/101, puls 63 rglm."

Af journal fra neurologisk afdeling fremgår bl.a.:

"**AOP af […], Neurolog 03-07-2017 19:30**
[Klageren] kendt med […] indlægges: grundet forbigående ve. hemiparese og dysartri remitteret.
…
Aktuelle
Pt. fik i går aftes kl 18 pludseligt indsættende sløret syn og svimmelhed da hun gik ud mod sin bil. Svimmelheden forsvandt efter få minutter. Føler ve., del af ansigt hænger samt at der er mindre kraft i ve. OE. Ingen føleforstyrrelser. Synes talen er snøvlende, [ægtefælle] angiver at hun kortvarigt snakkede sort og havde svært ved at finde ordene, kan ikke angive eksempler. Pt. forsøgte at læse højt for [familiemedlem], men kunne ikke læse bogstaverne. Gik i seng kl 20. Vågner kl 7 næsten morgen, sympt fortsat til stede, men bedret. Remitterer totalt i løbet af formiddag/middag. Går til egen læge der sender pt. på hospitalet. Angiver ingen dysartri aktuelt. Ingen synsforstyrrelser.
…
Konklusion og plan
Vurdering: [klageren] med fam. disp. til blodpropper, kendt med […]. Muligvis tilfælde af amarousis fugax for år tilbage. I går pludseligt indsættende sløret syn ve. sidigt samt nedst kraft i ve. side. Remitteret dd. Objektivt findes diskret dysdiadokokinese ve. sidigt, ellers i.a.
Tentativ diagnose: obs. TCI
…
Kontinuationsnotater af […], Neurolog på 03-07-2017 20:27
CT-C ude friske infarkter, men infarkt sequale i ve. Thalamus.
…
Kontinuationsnotater af […], Neurolog på 03-07-2017 21:14
lndl. pga pludseligt indsættende sløret syn og svimmelhed, snøvlende tale, svært ved at finde ordene. Fuld remittion ved GG. Ingen hvp. CTC uden frisk læsioner. lnfarktsequelae i venstre thalamus. biokemi: i.a. (afv kolest.profil) EKG:SR. OU BT 114/ 72 P 77 resp 16. Temp 36,8. SAT 97 . VKO, ingen talebesvær, følger opford., ikke NRS, ET overmiddel KN: i.a. Extrem: normal sens. og motorisk forhold Reflekser: diskret overvægt ve side. SAT-FNF-KHF: i.a. Gang: upåfald., klarer linietå-hælegang. Plantarrespons: normal bilat.
…
Udskrivningsresumeer af […], læge på 06-07-2017 14:39
Aktiv diagnoseliste for patient

- Hjerneinfarkt UNS (DI639)
- Obs. Pga mistanke om apopleksi (DZ033E)

Resume af sygdomsforløb, væsentligste fund
[Klageren] kendt med […] og tidligere indlagt med neurologiske udfald, som remitterede blev indlagt d. 03-07-2017 16:02 grundet forbigående ve. hemiparese og dysartri og pludseligt indsættende sløret syn, som var remitteret inden henv. til egen læge, som fik hende indlagt. Pt. blev CT-scannet, og der var ingen friske infarkter, men infarktsequelae i ve. thalamus, hvorfor pt. kom i vanlig apopleksi-regime, og fik bolus hjertemagnyl og plavix efter instruks. UL af halskar var normal. Pt. fik målt sine kolesteroltal, og da, det var forh. blev hun sat i beh. med kolesterolsænkende medicin. Urinstix viste 70 for leukocytter, og urinen blev sendt til dyrkning og resistens, men prøven var for gammel, og blev aldrig lavet. Da pt. var uden symptomer på urinvejsinfektion aftaltes det at hun selv holder øje med symptomer såsom svie ved vandladning, anderledes lugt eller hyppig vandladning. Pt. var indforstået med, at der ikke blev taget endnu en urinprøve. Pt. havde te-

lemetri på i 2 døgn som var normal. MR-scanningen viste tidligere infarkter, men ikke i et område, som kunne relateres til pt. 's forbigående symptomer. Der er blevet taget prøver til trombofiliudredning, og pt. er informeret om at få svar, hvis det udkommer med noget abnormt, og at hun ikke får svar, hvis de viser sig at være normale.

Gennemførte undersøgelser, indgreb og diagnostiske procedurer.
Blodprøver: Forhøjet kolesterol på 5,5 mmol/l.U-stix: 70 for leukocytter. Mikrobiologi: Urin D+R blev kasseret, for gammel prøve, ny ej taget. GTG: GT-skanning af cerebrum uden kontrast viser ingen frisk store infarkter, blødninger eller rumopfyldende processer. Der ses et hypodensit i venstre thalamus forenelig med infarktsequelae. Midtstillet, og symmetrisk ventrikelsystemet. Upåfaldende overfladefurer supra-/ infratentorielt. Der er bevarede basale cisterner og pladsforhold infratentorielt. Upåfaldende cranium. Konklusion: Ingen akutte intrakraniel forandringer. Infarktsequelae i venstre thalamus. MRG: MR-skanning af cerebrum uden og med intravenøs kontrast inklusiv MR venografi. Indikation: pludseligt opstået sløret syn og dysartri remitteret efter nogle timer obs vaskulær læsion. Til sml. GTG fra den 03.07.2017. Der ses cirka 13 mm i diameter T2WI/FLAIR højsignal læsion i venstre thalamus med T2 shine through på diffusion sekvenser uden patologisk kontrastopladning sandsynligvis relativ subakut iskæmisk infarkt med mild hæmorragisk transformation. I øvrigt ses normale forhold supra- og inf ratentorielt. Ingen signifikant leukoariose. Ingen microbleeds. MR-venografi uden tegn på sinus trombose. Normal variant hypoplastisk venstre sinus transversus og sigmoideus. Normal kontrastfyldning af intrakranielle durale venøs sinus. Diagnose: Relativ subakut iskæmisk infarkt i venstre thalamus med mild hæmorragisk transformation. Ingen påvist sinus trombose. UL-halskar: Højresidige halskar: Normale flowhastigheder. Venstresidige halskar: Normale flowhastigheder. Konklusion: Ikke påvist stenoser i aa. carotides. Telemetri: i.a.

Patientens aktuelle tilstand
Pt. er i sin habituelle tilstand, fuldstændig neurologisk intakt."

Af neuropsykologisk undersøgelse af 6/9 2018 på neurologisk afdeling fremgår bl.a.:

"Henvisning: [Klageren] indlagt d.03.07.17 med forbigående ve. hemiparese, dysartri og sløret syn. MR skanning fra d.05.07.17 blev beskrevet med relativ subakut iskæmisk infarkt i venstre thalamus med mild hæmorragisk transformation. Henvist til neurologisk afdeling d.09.07.18 fra egen læge grundet problemer med tal og da komplicerede opgaver tager længere tid. Til undersøgelsen møder pt. med ægtefælle. Baggrund: Pt. er uddannet […] og arbejder som sådan, fuld tid. Pt. angiver, at hun er ordblind, kan vende bogstaver forkert og læser langsomt. Ingen problemer med hovedregning. Klager: Pt. klager over problemer med hovedregning selv af simple tal, og at hun bytter rundt på tal, når hun skal skrive dem ned. Hun er desuden begyndt at bruge forkerte ord, hvilket hendes kollegaer også har bemærket, og hun har fået sværere ved at begå sig på engelsk, hvilket hun ellers har været vant til at bruge i arbejdssammenhæng. Pt.s [familiemedlem] har angiveligt bemærket, at pt. oftere laver ordombytninger, når hun læser højt. Pt. klager desuden over, at hun har fået svært ved at finde rundt, plejede ellers at have en god stedsans. Hukommelsen er også blevet dårlig, pt. glemmer fx aftaler og fødselsdatoer, hun må skrive alting ned, og hun kan ikke altid placere folk, som hun ikke ser så tit. Overblikket er nedsat, pt. magter ikke flere opgaver på en gang, og hun har ikke samme overskud som tidligere. Ægtefælle angiver, at pt. er mere træt, og at hun sover væsentlig mere og tungere end tidligere. Hun har heller ikke samme energiniveau. Pt. angiver, at hun oftere er ked af det, at humøret er mere svingende, og at hun har fået let til tårer. Adspurgt synes hun, at det går ok med at klare arbejdet, men angiver, at hen-

des kollegaer også er flinke til at hjælpe hende. Fysisk klager pt. over problemer med at holde på vandet, dette er dog bedret. Klinisk indtryk: Pt. fremstår alert og samlet, og hun redegør relevant for baggrund og klager. Kontakten er naturlig uden tegn på frontal adfærd, og der bemærkes ikke tegn på nedsat sygdomsindsigt. Talen er flydende uden tegn på ordfindingsbesvær.
…
Sammenfatning og konklusion
Neuropsykologisk undersøgelse af [klageren] indlagt d.03.07.17 med forbigående ve. hemiparese, dysartri og sløret syn. MR-skanning fra d.05.07.17 blev beskrevet med relativ subakut iskæmisk infarkt i venstre thalamus med mild hæmorragisk transformation. Henvist til neurologisk afdeling d.09.07 .18 fra egen læge grundet problemer med tal og da komplicerede opgaver tager længere tid. Ved undersøgelsen klager pt. over problemer med at regne, talombytninger, brug af forkerte ord, dårligere engelsk-kundskaber, nedsat hukommelse, overblik og orienteringsevne, samt træthed og humørsvingende. Ud fra testresultaterne synes der ikke at være nogen sikker påvirkning af læsning eller skrivning. Der findes forringet evne til at gentage tal og skrive dikterede tal, samt påvirket evne til hovedregning. Basal koncentrationsevne fungerer upåfaldende, men arbejdshukommelsen er forringet ved mere komplicerede opgaver. Hukommelse, psykomotorisk tempo og visuoperception fungerer upåfaldende. Visuokonstruktion fungerer ud fra testresultaterne upåfaldende, men klinisk bedømt er præstationen for usikker, obs. eksekutive vanskeligheder."

Af kontinuationsnotat af 3/10 2018 på neurologisk afdeling fremgår bl.a.:

"Pt oprindeligt henvist til vurdering af nuværende kognitive funktion.

Plan:
Konf med overlæge […], som mener at der godt kan være en forklaring mellem de billeddiagnostiske fund og pt's klager."

Af brev af 25/2 2019 fra en neurologisk speciallæge på det behandlende hospital fremgår bl.a.:

"I forlængelse af min telefonsamtale idag med din ægtefælle […] har jeg gennemlæst din journal og kigge på din MR scanning af hjernen fra din indlæggelse i juli 2017.

Til orientering har jeg d.d noteret følgende i din journal:

'Pt's ægtefælle […] har pr. email den 18. februar kontaktet ut., hvorfor han ringes op. [klageren] har fået problemer med tal, hvilket er opstået i forbindelse med apopleksien i juli 2017. PFA har afvist udbetaling af forsikringssum, da det er i epikrisen fra indlæggelsen for iskæmisk apopleksi i juli 2017 er anført, at pt. ved udskrivelsen fra neurologisk intakt. Det var kun korrekt for så vidt gældende for de fysiske udfald. Ved efterfølgende neuropsykologisk undersøgelse den 6/9 2018 blev der fundet forringet evne til at gentage tal og skrive dikterede tal, samt påvirket evne til hovedregning. MR cerebrum viste 5/7 2017 et subakut infarkt i ve. thalamus. Infarkter i thalamus i den tuberotalamiske arteries forsyningsområde er beskrevet at kunne medføre neurospsykologiske deficits, herunder akalkuli, når infarktet er lokaliseret på venstre side som patientens tilfælde. Ut. vurderer derfor, at det er sandsynligt, pt's kognitive problemer med dataprocessering og tal skyldes det ve. sidige thalamiske infarkt.

Kopi af dette notat er sendt til pt.'

Med venlig hilsen
[…], overlæge
Speciallæge i neurologi"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**4.1. Dækning**
Forsikringen dækker med en engangsudbetaling, hvis den forsikrede i forsikringstiden får stillet en af de diagnoser, der er nævnt i punktet "Kritiske sygdomme", og de øvrige betingelser for dækningen er opfyldt.

4.2. Kritiske sygdomme
De følgende diagnoser anses for kritiske sygdomme, som kan give ret til udbetaling:
…
6. Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger
…
6. Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger
Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger definerer PFA Pension som en akut opstået beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed som enten skyldes:

a. En spontant eller traumatisk opstået blodansamling i hjernen eller mellem hjernehinderne, som følge af et bristet blodkar eller en misdannelse i hjernens kar, eller
b. En forsnævring eller tillukning af en pulsåre (arterie) opstået i hjernen pga. en trombose eller emboli, hvor tilfældet har medført blivende følger i form af neurologiske udfald, svarende til den ved hjernescanning (CT/MR) påviste hjernebeskadigelse.

Dækningen kan desuden omfatte en blodprop i hjernen, hvis samtlige klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er blivende neurologiske følger (vurderet tidligst efter 3 måneder) svarende til hjernebeskadigelsen i form af lammelser, føle-, syns- eller taleforstyrrelser, gangbesvær, koordinations- eller bevidsthedsforstyrrelse.

Dækningen omfatter ikke:
a. Transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/transitorisk iskæmisk attak (TIA)
b. Tidligere hjerneinfarkter påvist tilfældigt ved hjernescanning (CT/MR)
c. Blodpropper eller blødninger i den perifere del af nervevævet, dvs. udenfor hjernen (fx øjne, øre, hypofyse).

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling, eller være bekræftet af en neurologisk speciallæge, og anden årsag til de neurologiske følger skal være udelukket.

Det er en betingelse for at opnå dækning efter denne bestemmelse, at den beskrevne hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) er diagnosticeret i forsikringstiden, og at også de beskrevne påvirkninger er bekræftet af en kardiologisk speciallæge i forsikringstiden."

Ankenævnet *for* Forsikring

12. 93491

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 31/5 2018, at hun den 3/7 2017 fik stillet diagnosen blodprop i hjernen. Selskabet afviste dækning ved brev af 9/7 2018. Klagerens forsikring ved visse kritiske sygdomme ophørte den 1/7 2018.

Klageren har anført, at hun under orlov fra sit arbejde den 3/7 2017 fik en blodprop i hjernen, som har medført en række gener, og at dette er dokumenteret i journalen fra egen læge samt seneste journalnotat af 25/2 2019. Klageren har også anført, at hun fik symptomer, da hun vendte tilbage til sit arbejde, at den neurologiske undersøgelse bekræfter hendes gener, og at det er udelukket, at der kan være andre årsager til hendes gener. Klageren har endvidere anført, at skaden blev anmeldt i tide, og at det ikke var muligt at få lavet den ønskede neurologiske undersøgelse i forsikringstiden, da selskabet var så længe om at svare på skadeanmeldelsen.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren ikke opfylder kriterierne for udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom. Selskabet har anført, at der ikke er sandsynliggjort objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed i forbindelse med indlæggelsen den 3/7 2017, og at klagerens beskrevne påvirkninger efter den anmeldte blodprop ikke er bekræftet af en neurologisk speciallæge i forsikringstiden. Selskabet har også anført, at der ikke foreligger en sikker årsagssammenhæng mellem indlæggelsen den 3/7 2017 og klagerens aktuelle beskrevne neurologiske gener, og at der ikke kan udelukkes anden årsag til klagerens aktuelle gener. Selskabet har endvidere anført, at sagen er blevet fremmet på behørig vis, og at sagen er blevet behandlet inden for rimelig tid. Selskabet har tillige anført, at "der rettelig i forsikringsbetingelserne skulle stå, at påvirkningerne skulle være bekræftet af en 'neurologisk speciallæge', hvilket selskabets sagsbehandler og klageansvarlig også har henvist til i deres breve til forsikrede".

Det fremgår af punkt 6 i forsikringsbetingelserne, at forsikringen dækker "…blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger definerer PFA Pension som en akut opstået beskadigelse af

hjernen eller hjernestammen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed som enten skyldes:… B) En forsnævring eller tillukning af en pulsåre (arterie) opstået i hjernen pga. en trombose eller emboli, hvor tilfældet har medført blivende følger i form af neurologiske udfald, svarende til den ved hjernescanning (CT/MR) påviste hjernebeskadigelse… Dækningen kan desuden omfatte en blodprop i hjernen, hvis samtlige klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er blivende neurologiske følger (vurderet tidligst efter 3 måneder) svarende til hjernebeskadigelsen i form af lammelser, føle-, syns- eller taleforstyrrelser, gangbesvær, koordinations- eller bevidsthedsforstyrrelse". Det fremgår endvidere af punkt 6 i forsikringsbetingelserne, at "Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling, eller være bekræftet af en neurologisk speciallæge, og anden årsag til de neurologiske følger skal være udelukket. Det er en betingelse for at opnå dækning efter denne bestemmelse, at den beskrevne… blodprop i hjernen (apopleksi) er diagnosticeret i forsikringstiden, og at også de beskrevne påvirkninger er bekræftet af en kardiologisk speciallæge i forsikringstiden".

Nævnet bemærker indledningsvist, at selskabet har anført, at det er en fejl i forsikringsbetingelserne, at det er en betingelse, at de "beskrevne påvirkninger er bekræftet af en kardiologisk speciallæge". Der burde rettelig have stået "neurologisk speciallæge".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hun har haft "en akut opstået beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed", eller " blivende neurologiske følger (vurderet tidligst efter 3 måneder) svarende til hjernebeskadigelsen i form af lammelser, føle-, syns- eller taleforstyrrelser, gangbesvær, koordinations- eller bevidsthedsforstyrrelse, som er bekræftet af en [neurologisk] speciallæge i forsikringstiden". Nævnet finder endvidere ikke anledning til at kritisere selskabets sagsbehandling. Det bemærkes herved, at selskabet ved brev af 5. april 2018 til klageren orienterede og gav vejledning om forsikringsophør pr. 1. juli 2018 som følge af indbetalingsophør den 1. april 2018. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af journalnotat af 3/7 2017 fra neurologisk afdeling fremgår, at "lndl. pga pludseligt indsættende sløret syn og svimmelhed, snøvlende tale, svært ved at finde ordene. Fuld remittion ved GG", og at "CT-C uden friske infarkter, men infarkt sequale i ve. Thalamus".

Nævnet har også lagt vægt på, at det af journalnotat af 6/7 2017 fra neurologisk afdeling fremgår, at " [Klageren] kendt med [sygdom] og tidligere indlagt med neurologiske udfald, som remitterede… MR-scanningen viste tidligere infarkter, men ikke i et område, som kunne relateres til pt. 's forbigående symptomer... Ingen akutte intrakraniel forandringer. lnfarktsequelae i venstre thalamus… Diagnose: Relativ subakut iskæmisk infarkt i venstre thalamus med mild hæmorragisk transformation. Ingen påvist sinus trombose… Konklusion: Ikke påvist stenoser i aa. carotides. Telemetri: i.a… Patientens aktuelle tilstand: Pt. er i sin habituelle tilstand, fuldstændig neurologisk intakt".

Som forsikringsbetingelserne er formuleret, finder nævnet, at neurologisk undersøgelse af 6/9 2018, kontinuationsnotat af 3/10 2018 og hospitalets brev af 25/2 2019 ikke kan føre til andet resultat, da de er fremkommet efter forsikringens ophør den 1/7 2018, og dermed uden for forsikringstiden.

Det, som klageren i øvrigt har anført, herunder at det på grund af selskabets sagsbehandlingstid ikke var muligt at nå at få udført en neurologisk undersøgelse i forsikringstiden, kan ikke føre til andet resultat.

15. 93491

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings