

Ankenævnet for Forsikring

Den 4. marts 2020 blev i sag nr. 94063:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 14/8 2019 til nævnet samt i vedlagte bilag har klagerens advokat bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen
Se vedhæftede klage.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Se vedhæftede klage

...

Min klient har ret til dækning ved kritisk sygdom

Det fremgår, at forsikringsbetingelserne, at der dækkes fsva. hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi):

'H: HJERNEBLØDNING ELLER BLODPROP I HJERNEN(APOPLEKSI) MED BLIVENDE FØLGER En akut beskadigelse af hjernen eller hjernestammen, med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, og som enten skyldes;

a. en spontant eller traumatisk opstået blodansamling i hjernen eller mellem hjernehalvdele, som følger af et bristet blodkar eller en misdannelse i hjernens kar, eller

b. en forsnævring eller tillukning af en pulsåre opstået i hjernen pga. en emboli eller trombose.

Hjernebeskadigelsen skal have medført blivende neurologiske udfald svarende til hjernebeskadigelsen, og være påvist ved en hjernescanning (CT/MR).

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

ling eller være bekræftet af en neurologisk speciallæge, og anden årsag til de neurologiske følger skal være udelukket.

Undtaget fra forsikringsdækningen er transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/transitorisk iskæmisk attack (TIA), tidligere hjerneinfarkter påvist tilfældigt ved hjernescanning (CT/MR) og blodpropper eller blødninger i den perifere del af nervevævet, dvs. udenfor hjernen (fx øjne, øre, hypofyse).'

...

Skaden er således omfattet:

1) Såfremt blodproppen er påvist på en CT eller MR scanning er den omfattet, såfremt hjernebeskadigelsen har medført blivende neurologiske udfald.

2) Såfremt blodproppen ikke er påvist på en CT eller MR scanning, er den omfattet, såfremt en række betingelser er opfyldt – klassiske tegn på blodprop og blivende neurologiske udfald i form af 'lammelser, føleforstyrrelser, synsforstyrrelser, taleforstyrrelser, gangbesvær, koordinations- eller bevidsthedsforstyrrelse'. Diagnosen skal være bekræftet af speciallæge, se citat øverst på denne side.

Betingelserne under litra a er opfyldt

Min klient indlægges i juni 2018 grundet sygdom i hjernen – hvad den præcise diagnose er, om den opfylder betingelserne i forsikringsvilkårene er hvad vi diskuterer.

Det er min vurdering, at der er uden tvivl er påvist apopleksi på Sygehus [...], Hjerne- og nervesygdomme [...]. Det er konkluderet på sygehuset efter en konference mellem afdelingens læger.

Det fremgår således af den opsummerede sag i journalen fra Sygehus [...], Hjerne- og nervesygdomme [...] for den 12.12.18 følgende på s. 1 af 8:

'[...] kendt med ... og apopleksi juni 2018 med dysartri og kognitive vanskeligheder til følger.

....

MRC afslører frisk lakunært infarkt centralt i højre cerebralhemisfære med diffusionsrestriktion. Herudover ses tre lakunære infarktsequelae i højre hemisfære. De øvrige multiple WM læsioner primært mistænkes mikrovaskulær genese. Således scanningen forenelig med småkarssygdom.

...

Forud apopleksien har været i ...'

Det er således ikke en mistanke om apopleksi, men der er tale om apopleksi i medicinsk forstand – diagnosen er givet. Jeg er derfor også uforstående overfor, at Nærpendion afviser sagen, og ud fra en tolkning af scanningsvarene kommer frem til det modsatte, når speciallægen på [sygehus] afdeling for Hjerne- og nervesygdomme direkte skriver i journalen, at der er tale om apopleksi.

Det skal oplyses, at min klient har forevist afslaget fra Nærpendion for afdelingens speciallæge, og denne har mundtligt tilkendegivet over for min klient, at denne er uenig i afslaget, da der netop er påvist apopleksi på en MR scanning. Vi har indhentet journal fra samtalen fra [...] Sygehus, som jeg medsender, og heraf fremgår følgende:

'Det viser sig at forsikringsselskabet har ikke modtaget alle lægelige akter herfra, især den opsummerede kontrolbesøg notat fra den 12.12. hos undertegnede. Jeg har klar og tydelig konkluderet at [klageren] har uden tvivl pådraget sig en apopleksi i juni 2018 med dysartri og kognitive vanskeligheder til følge... Min konklusion baseres på MR scannings resul-

tatet, omfattende udredning hun gennemgik, og endelig neuropsykologisk undersøgelse...'

Det kan også tilføjes, at min klients egen læge læst journalen og afslaget fra Nærpension og er af samme holdning – man forstår ikke afslaget, da der er tale om apopleksi påvist på en scanning.

Min klient har varige følge efter sygdommen. Det er således i journalen fra Sygehus [...], Hjerne- og nervesygdomme [...] for perioden 05.06.18-12.12.18 beskrevet, at min klient har følgende gener:

'Har stadig intermitterende talebesvær i form af ordfindingsbesvær og artikulations besvær, der accentueres under tiltagende udtrætning.

...

Blivende kognitive skader i form af planlægnings vanskeligheder, nedsat hukommelse, koncentrations evne, fysisk og mentalt udtrætning og manglende overskud synes direkte relateret vaskulære cerebral skade og vurderes uændret nu i halvt år efter sidste apopleksi. Jeg kan ikke afkræfte at disse symptomer bliver permanent på sigt i betragtning af kombinationen med ledsagende fibromyalgi kronisk problematik. Patienten er i risiko for at udvikle vaskulære demens på sigt. Patienten vurderes ikke klar til at genoptage sin fleksjob aktuelt. Dette påpeges ved neuropsykologisk resultat. Fuldtidssygemelding over de næste minimum tre 4 måneder synes relevant. Jeg er yderst usikker hvor meget vil hun kunne opnå sin tidligere erhvervsevne, der i forvejen reduceret til [under 10] timer ugentligt. Efter min vurdering er hendes tilknytning til arbejdsmarkedet alvorligt truet. Jeg kan ikke afkræfte hun ender med en førtidspension ordning.'

Betingelserne i litra B er opfyldt

Selv for det tilfælde, at Nærpension fortsat måtte finde, at betingelserne i litra a) ikke måtte være opfyldt, er det min vurdering, at betingelserne i litra b) tillige er opfyldt. Dette igen med henvisning til, at speciallægen i neurologi/neurokirurgi på Sygehus [...] diagnosticerer min klient med apopleksi efter hændelsen i juni 2018, jeg skal henvise til citaterne ovenfor. Således er diagnosen apopleksi stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling og er tillige bekræftet af en neurologisk speciallæge, og endeligt er der ikke anden årsag til de neurologiske følger.

Dertil kommer, at min klient opfylder kravet om, at der skal være tale om, at der er blivende neurologiske udfald svarende til hjernebeskadigelsen (vurderet tidligst efter 3 måneder) i form af taleforstyrrelser (som efter vilkårene er tilstrækkelig til at opfylde betingelserne, således er de oplyste følger ikke kumulative, jf. betegnelsen mellem oplystningen med et 'eller') – dysartri, som det beskrives i journalen:

'[Klageren] kendt med fibromyalgi, hypertension, hyperkolesterolæmi, 8-12 mangel, PCO og apopleksi medio juni 2018 med dysartri og kognitive vanskeligheder til følger.'

Nærpension skriver i betingelserne, at 'taleforstyrrelser', og 'dysartri, hvorved forstås en talevanskelighed, som gør, at man har svært ved at forme og udtale ord (fra Hjernesagen.dk), hører under kategorien talevanskeligheder'.

Således opfylder min klient efter min vurdering ligeledes litra B."

Selskabet har i brev af 21/9 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Selskabets synspunkt

AP Pension fastholder, at selskabet er berettiget til at afslå udbetaling ved visse kritiske sygdomme, da der ikke foreligger dokumentation for, at der er stillet en dækningsberettiget diagnose. Selskabet skal endvidere gøre gældende, at der er tale om en medicinsk vurdering, hvor HEFO som uvildig lægelig ekspertise har set de samlede dokumenter, og vurderet at der ikke er medicinsk dokumentation for, at udbetalingskriteriet er opfyldt.

Selskabet fastholder, at der ikke på det foreliggende grundlag er tilstrækkelig dokumentation for, at udbetalingskriteriet er opfyldt. Der er tale om en medicinsk vurdering, som det efter selskabets vurdering forudsætter bevisførelse, herunder evt. forelæggelse for retslægerådet at anfægte.

På ovenstående baggrund skal selskabet principalt anmode Ankenævnet om at afvise sagen med henvisning til, at det kræver bevisførelse at vurdere sagen, subsidært at give selskabet medhold i, at der ikke er tilstrækkelig dokumentation for, at klagers gener skyldes et akut infarkt den 5. juni 2018, og at udbetalingskriteriet dermed ikke er opfyldt.

Begrundelse

Klager har gennem sit pengeinstitut tegnet en forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme. De for ordningen gældende forsikringsbetingelser er vedlagt som Bilag A.

...

Det er en forudsætning for udbetaling, at der er stillet en diagnose, som beskrevet i forsikringsbetingelsernes § 14, stk. 6, A-Ø, og at diagnosekriterierne som fremgår af forsikringsbetingelserne er opfyldt. Det er klager, der har bevisbyrden for, at der er stillet en dækningsberettiget diagnose.

Sagsforløb

Klager har ved skadesanmeldelse af 3. august 2018 (Bilag B) ansøgt om udbetaling fra forsikringen, idet hun angiver, at hun den 5. juni 2018 blev indlagt med blodprop i hjernen.

På baggrund af klagers anmeldelse, har AP Pension indhentet lægelige oplysninger med henblik på at få afklaret, om diagnosebetingelserne er opfyldt.

Overordnet har AP Pensions lægekonsulent, som er en erfaren neurolog på baggrund af den fulde dokumentation i sagen, vurderet, at de gener, som klager har i form af udtrætning og ordfindingsbesvær i forbindelse med udtrætning, ikke kan forklares af den akutte infarkt, som er påvist ved indlæggelsen den 5. juni 2018, ligesom der ikke er tale om egentlige neurologiske udfaldssymptomer. AP Pension har under sagsbehandlingen indhentet en uvildig vurdering af spørgsmålet fra Helbred og Forsikring (HEFO) (Bilag C). HEFOs lægelige konsulenter har på baggrund af en vurdering af den samlede dokumentation vurderet, at der ikke er sikre neurologiske udfaldssymptomer 3 måneder efter apopleksien. Der blev ved MR-skanningen i juni 2018 påvist udbredte hjerneforandringer og de kognitive symptomer kan ikke alene tillægges stroke. Så på baggrund af de fremsendte Kritisk Sygdom betingelser fra Nærpension [AP Pension], opfylder forsikrede ikke kriterierne for udbetaling i forhold til apopleksi.

...

I juni 2018, hvor klager er indlagt på baggrund af talebesvær mv. konstateres på skanning akut højresidigt infarkt. Der er endvidere påvist tegn ældre mindre infarkter, som ikke er af akut karakter.

ter. Selskabet finder således, at klager er blevet indlagt med en akut beskadigelse af hjernen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, som skyldes hjerneblødning.

Det konstateres samtidig, at kunden har en række små lakunære infarkter af ældre dato (dvs. tidligere apopleksier) samt WM-læsioner i hjernen svarende til småkarssygdom. Hertil kommer, at klager endvidere har en række yderligere forudbestående lidelser, der påvirker hendes helbred i form af fibromyalgi, B-12 mangel, forhøjet blodtryk i arterierne (arteriel hypertension), svært forhøjet kolesterol (hyperkolesterolæmi), PCO og allergi.

Disse forudbestående lidelser har i forvejen medført, at klagers erhvervsevne var nedsat til [under 10] timers arbejde ugentligt i fleksjob.

For så vidt angår B12 mangel, skal selskabet gøre opmærksom på, at symptomerne herpå bl.a. kan være træthed, og da B12 er væsentligt for nervesystemet kan B12-mangel også give gener fra nervecellerne og vise sig i form af nedsat/ændret følesans (føleforstyrrelser, nedsat vibrationsans, gang- og koordinationssans mv. Tilsvarende kan et symptom være svigtende hukommelse, depression og demens. Fibromyalgi er betegnet som en 'generaliseret smertetilstand', og er kendetegnet ved kroniske og diffuse muskel- og ledsmerter, som ofte er ledsaget af træthed og føleforstyrrelser. Der er ikke usædvanligt at smertetilstande kan medføre kognitive gener, herunder hukommelsesproblemer og problemer med at fastholde opmærksomhed.

De gener, der kendetegner kundens bestående lidelser, er i overensstemmelse med de gener, som også konstateres ved den neuropsykologiske testning, herunder trætheds og kognitive gener. Som det fremgår af forsikringsbetingelserne: 'Følger i form af kognitive gener eller træthed alene er ikke tilstrækkelige for dækning.'

Spørgsmålet er så, om der er blivende neurologiske følger efter det akut påviste infarkt, som ikke har nogen relation til klagers øvrige lidelser og de hjernelæsioner, som er påvist ved skanning.

Det fremgår, at klager siden juni 2018 har haft kognitive vanskeligheder. Der er gennemført neuropsykologisk test. 'undersøgelsen viser kognitive problemstillinger forenelig med svigtende koncentration, svækket indlærings evne, overblik dannelse, mental udtrætning, disse forenelig med kendte højre hemisfære skader'.

Det skal endvidere fremhæves fra den neuropsykologiske undersøgelse: 'Patienten har ingen motoriske gener i form af lammelser eller føleforstyrrelser som følger til cerebrale skader. Har stadig intermitterende talebesvær i form af ordfindingsbesvær og artikulationsbesvær, der accentueres under tiltagende udtrætning'. Den neuropsykologiske test viser i øvrigt relativt normale forhold, således at det først er under udtrætning, der kan konstateres et lavere niveau.

...

I den konkrete sag, er der ikke nogen dokumentation for, at der er tale om blivende taleforstyrrelser. Der står blot, at de stadig viser sig ved udtrætning. De øvrige gener i form af træthed og kognitive følger giver ikke i sig selv ret til dækning, jf. ovenfor.

Neurologisk vurdering

Under sagsbehandlingen hos AP Pension har sagen inklusiv samtlige lægelige akter ad flere omgange været forelagt en af vores tilknyttede lægekonsulenter, der er neurologisk speciallæge med henblik på vurderingen af, om de medicinske kriterier for udbetaling er opfyldt.

Først og fremmest har han vurderet, at der ikke er årsagssammenhæng mellem det påviste diffuse infarkt, som ses ved scanning og de gener, som kunden har. Han henviser i den forbindelse bl.a. til de ældre læsioner, der tilsvarende er påvist ved scanning, ligesom han henviser til øvrige bestående lidelser - særligt i form af fibromyalgi og ikke-organiske faktorer i den forbindelse, som kan udløse de gener, som kunden har. Han lægger endvidere vægt på, at der ikke er tale om varige taleforstyrrelser, men om intermitterende gener - dvs. at de optræder i anfald - og her specifikt ved udtrætning.

Ved gennemgang af dokumentationen har vi konstateret, at klager havde akut debut af uspecifik dysartri (taleforstyrrelse) og med ret hastig remission (lettelse af symptomer). MR scanning har vis overraskende betydelig vaskulær belastning i højre hemisfære (hjernehalvdel), og den kognitive profil som beskrevet i den neuropsykologiske undersøgelse svarer hertil. Der er dermed ikke dokumentation for, at de kognitive gener er akut opståede i forbindelse med det friske infarkt.

Hertil kommer, at et enkelt lakunært infarkt (hvis lokation ikke fremgår af journaler) efter den neurologiske speciallæges erfaring og lægelige ekspertise ikke vil give sådanne betydelige, diffuse deficits. AP Pension har således vurderet, at de kognitive gener, som er anført tidligere, ikke kan relateres til den i journalen beskrevne akutte lakunære infarkt, men til de diffuse småkarsforandringer, som foreligger, og belaster højre hjernehalvdel i betydeligt omfang. Hertil kommer de gener, der typisk ses i forbindelse med diagnosen fibromyalgi, som klager også har, og som har nedsat klagers arbejdsevne i en grad, så hun i en årrække har været tilkendt fleksjob med [under 10] ugentlige arbejdstimer.

Selvom lægekonsulenten har langvarig erfaring indenfor det rette lægefaglige speciale, har vi under sagsbehandlingen yderligere valgt at lade spørgsmålet om, hvorvidt de medicinske krav til at diagnosen er opfyldt, vurdere af de uvildige lægefaglige kompetencer hos Helbred & Forsikring (HEFO).

Den lægelige dokumentation har sammen med udbetalingskriteriet i forsikringsbetingelserne været forelagt HEFO's lægekonsulenter. Helbred og Forsikring konkluderede følgende: 'Det er de faglige lægelige konsulents vurdering, at der ikke er sikre neurologiske udfaldssymptomer 3 måneder efter apopleksien. Der blev ved MR-skanningen juni 2018 påvist udbredte hjerneforandringer, og de kognitive symptomer kan ikke alene tillægges stroke. Så på baggrund af de fremsendte Kritisk Sygdom betingelser fra Nærpension, opfylder forsikrede ikke kriterierne for udbetaling i forhold til apopleksi.' (Bilag C)

På det foreliggende grundlag, finder selskabet ikke, at der uden relevant bevisførelse, der viser det modsatte, kan træffes anden afgørelse i sagen. På dette grundlag har AP Pension valgt at fastholde, at der ikke er lægelig dokumentation, som med tilstrækkelig sikkerhed dokumenterer, at der er stillet en dækningsberettiget diagnose, som denne er afgrænset i aftalegrundlaget.

AP Pension fastholder således, at selskabet er berettiget til at afslå udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme."

Klagerens advokat har i brev af 2/10 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Vi er fortsat uenige i, at der ikke skulle være fremlagt tilstrækkelig dokumentation for, at der er stillet en dækningsberettiget diagnose, og det fastholdes at min klient opfylder forsikringsbetingelserne.

Jeg skal i det hele henvise til min klage til Nærpension af den 7. juni 2019.

Det skal bemærkes, at sagen ikke kan afvises. Det vil endvidere være et unødigt processkridt at anlægge retssag inden sagen er prøvet administrativt ved Ankenævnet for Forsikring, og der er i øvrigt tale om en juridisk bedømmelse af, om forsikringsbetingelserne er opfyldt ud fra den efter min klare vurdering tilstrækkelige lægefaglige dokumentation, der foreligger i sagen.

Det fremgår af journalnotat af den 5. juni 2018 fra [...] Sygehus, at MR-skanning af cerebrum viste akut lakunære infarkt.

Min klient fik konstateret blivende neurologiske følger, i form af dysatri og kognitive gener, det fremgår af journalen fra [...] Sygehus. Ifølge journalnotat den 16. november 2018 omhandlende neuropsykologisk undersøgelse,

'TESTFUND

... Samtidigt findes tilkomne problemstillinger i form af:

- Svingende mobilisering af koncentrationen, med dyk ved øgede krav til sproglig spændvidde samt under udtrætning. Dette påvirker bl.a. den sproglige nyindlæring, hvor der er behov for flere gentagelser, for at tilegne ny information.
- Overbliksdannelse i opgaver, hvor pt. selv skal skabe struktur og systematisk arbejde sig frem til en løsning over flere deltrin. Her ses hektisk, impulsiv arbejdsstil og forvirring, med behov for ekstern guidning for at genvinde overblik.
- Væsentlig og tiltagende mental udtrætning, der bidrager til at forstærke ovennævnte'

....

'... Man får indtrykket af en pt., der også tidligere har kunnet reagere med letvakt stress i kravssituationer, med har formået at håndtere dette bl.a. via faste daglige rutiner. Nu svækker tilkommen udtrætning og eksekutive problematikker hendes evne hertil, hvilket afføder en vis psykisk belastning. Derfor aktuelt behov til ekstern hjælp til strukturering'

Derudover skal jeg henlede opmærksomheden på den lægelige udtalelse af [...] den 3. december 2018 hvoraf fremgår:

'Har fået afslag på kritisk sygdom da det er vurderet at der er tale om småkarssygdom og ingen straks symptomer – men det er ikke korrekt: Derimod er der tale om et klart højresidigt lakunært infarkt samt sequelae efter tidligere mindre infarkter.'

Endvidere skal jeg henlede opmærksomheden på journalnotat den 12. december 2018 fra [...] Sygehus, hvor der beskrives:

'... apopleksi medio juni 2018 med dysatri og kognitive vanskeligheder til følge... Undersøgelsen viser kognitive problemstillinger forenelig med svigtende koncentration, svækket indlærings evne, overblik dannelse, mental udtrætning, disse forenelig med kendte højre hemisfære skader... Har stadig intermitterende talebesvær i form af ordfindingsbesvær og artikulationsbesvær, der accentueres under tiltagende udtrætning... Blivende kognitive

skader i form af planlægnings vanskeligheder, nedsat hukommelse, koncentrations evne, fysisk og mentalt udtrætning og manglende overskud synes direkte relateret vaskulære cerebral skade og vurderes uændret nu i halvt år efter sidste apopleksi...'

Derudover beskrives, den 23. januar 2019 [...] Sygehus, følgende:

'Det viser sig at forsikringsselskabet har ikke modtaget alle lægelige akter herfra, især den opsummerede kontrolbesøg notat fra den 12.12. hos undertegnede. Jeg har klar og tydelig konkluderet at [klageren] har uden tvivl pådraget sit en apopleksi i juni 2018 med dysatri og kognitive vanskeligheder til følger. Udover den akut central lokaliseret infarkt direkte relateret til ovenstående symptomer afsløres følger til små lakunære infarkter af ældre dato forenelig med småkarssygdom. Min konklusion baseres på MR scannings resultat, omfattende udredning, hun gennemgik, og endelig neuropsykologisk undersøgelse der opsummerer blivende kognitive skader direkte relateret højre hemisfære blodprops følger...'

Ovenstående dokumenterer til fulde, at der foreligger en dækningsberettiget diagnose.

AP Pension vurderer følgende:

'... Selskabet finder således, at klager er blevet indlagt med en akut beskadigelse af hjernen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, som skyldes hjerneblødning.'

Det er ikke korrekt, at min klients diagnose er en hjerneblødning. Jf. journalnotater fra [...] Sygehus, er min klients diagnose en lakunære infarkt i hjernen.

AP Pension beskriver endvidere min klients forudbestående lidelser, som har medført, at min klients erhvervsevne i forvejen var nedsat. Hertil skal anføres, at min klient godkendes til et fleksjob i 2013 på baggrund af diagnosen fibromyalgi. Altså en helt anden diagnose end den vi diskuterer i nærværende sag. Der er således ikke forudbestående sygdom af betydning. Det som nærværende sag drejer sig om, er i øvrigt ikke en vurdering af min klients evt. erhvervsevnetab, men om hun er berettiget til udbetaling ved kritisk sygdom, dvs. om hun opfylder forsikringsbetingelserne, hvilket er tilfældet. Jeg skal igen henvise til min klage til Nærpension af den 7. juni 2019, hvor der udførligt er redegjort herfor. Det skal nævnes, at AP Pensions vurdering af følger efter fibromyalgi baserer sig på generelle symptomer og ikke tager udgangspunkt i min klients konkrete symptomer. AP Pension har derfor ikke dokumenteret, at der skulle være forudbestående gener af betydning for sagens afgørelse.

Derudover beskriver AP Pension de generelle symptomer, som kan forekomme som følge af B12 mangel. Dette er helt irrelevant, og igen skal jeg henvise til journalen fra [...] Sygehus og de ovenfor nævnte citater derfra, som bekræfter diagnosen og de blivende neurologiske udfald. Ift. B12 mangel skal jeg dog, såfremt Ankenævnet for Forsikring mener, at det skulle have relevans, henlede opmærksomheden på, at prognosen er god for de fleste og behandling kan for mange få symptomerne til at forsvinde, se hertil sundhed.dk
<https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/blod/sygdomme/anaemier/vitamin-b12-mangel/>

AP Pension henviser til, at min klient ikke har varige taleforstyrrelser men intermitterende gener. Ifølge journalnotat fra neuropsykologisk undersøgelse den 16. november 2018 beskrives under

klinisk indtryk: '... Taler med let ordfindingsbesvær, som tiltager under udtrætning. Reagerer roligt og kompenserende via italesættelse heraf og forsøg på omformulering...'

Ud fra ovenstående vurderer jeg, at der er årsagssammenhæng mellem den diagnosticerede lakunære infarkt og min klients dysatri samt de kognitive gener, dvs. blivende neurologiske udfald. Min klient har ikke tidligere haft disse udfald/gener, uanset de fundne småkarsforandringer, hvorfor de nyopstået gener og symptomer må relateres til det nye opstået lakunære infarkt.

Jeg skal endvidere henlede opmærksomheden på, at min klient under hele forløbet har været behandlet og undersøgt af speciallæger i neurologi, hvorfor deres konklusion må tages til følge. Der er tale om læger, som på helt objektiv vis har vurderet min klients tilstand modsat forsikringselskabets interne lægekonsulenter. HEFO er endvidere ikke udpeget i samråd med min klient, og forelæggelsesskrivelsen for HEFO er ikke forudgående godkendt af min klient, hvorfor der ikke har været enighed mellem parterne om, at sagen forelægges HEFO, og min klient har ikke haft indflydelse på, hvad der blev spurgt ind til. Derfor har HEFO's vurdering vag bevisværdi.

Ud fra ovenstående finder jeg, at den lægelige dokumentation i sagen udgør den nødvendige og tilstrækkelig dokumentation for, at udbetalingskriteriet for udbetaling af sum ved kritisk sygdom er opfyldt."

Selskabet har i brev af 29/10 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabets synspunkt

AP Pension fastholder dermed fortsat, at selskabet er berettiget til at afslå udbetaling ved visse kritiske sygdomme, da der ikke foreligger dokumentation for, at der er stillet en dækningsberettiget diagnose. Selskabet skal endvidere gøre gældende, at der er tale om en medicinsk vurdering, hvor HEFO som uvildig lægelig ekspertise har set de samlede dokumenter, og vurderet at der ikke er medicinsk dokumentation for, at udbetalingskriteriet er opfyldt.

Selskabet fastholder, at der ikke på det foreliggende grundlag er tilstrækkelig dokumentation for, at udbetalingskriteriet er opfyldt. Der er tale om en medicinsk vurdering, som det efter selskabets vurdering forudsætter bevisførelse, herunder evt. forelæggelse for retslægerådet at anfægte.

På ovenstående baggrund skal selskabet principalt anmode Ankenævnet om at afvise sagen med henvisning til, at det kræver bevisførelse at vurdere sagen, subsidært at give selskabet medhold i, at der ikke er tilstrækkelig dokumentation for, at klagers gener skyldes et akut infarkt den 5. juni 2018, og at udbetalingskriteriet dermed ikke er opfyldt."

I brev af 16/12 2019 bad nævnets sekretariat selskabet om at uddybe, hvilke forsikringsbetingelser der skulle lægges til grund ved afgørelsen af sagen, da parterne havde henvist til forskellige forsikringsbetingelser. Hertil har selskabet i brev af 18/12 2019 til nævnet bl.a. anført:

"I har ved henvendelse af 16. december 2019 bedt os om at oplyse, hvilke forsikringsbetingelser, der er gældende betingelser. Sagen skal afgøres efter de betingelser, der er gældende på diagnostidspunktet - dvs. i sommeren 2018. Det er således de betingelser, som selskabet har fremsendt

Ankenævnet for Forsikring

10.

94063

som Bilag A, som finder anvendelse i sagen, idet disse betingelser jf. dissens § 2, stk. 1 trådte i kraft den 1. januar 2018.

Klagers advokats gengivelse af forsikringsbetingelserne finder dermed ikke anvendelse i den konkrete i sag i det omfang de adskiller sig fra bilag A i sagen."

Heroverfor har klagerens advokat i brev af 9/1 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Uagtet, at de to sæt forsikringsbetingelser adskiller sig en smule i formuleringen og rækkefølgen af krav, er dette uden betydning, idet vores klient fortsat opfylder både litra a og litra b, hvorfor vi fastholder, hvad der tidligere er fremført af påstande og anbringender samt dokumentation. Forsikringsbetingelserne er grundlæggende de samme, om end sidste sætning i litra a er fjernet. At vi desværre fejlagtigt har henvist til ikke-gældende betingelser, har dermed ikke betydning for klagens indhold."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journal af perioden 5/6 2018 til 14/6 2018 fra hospital fremgår bl.a.:

"05-06-2018 16:29Anamnese

Indlagt via e.l. pga. dysarthrisk tale...

...

Aktuelle

Symptomdebut i går ca kl. 15-16, dvs ca 1 døgn. Pludseligt opstået talebesvær, forværring i morges. Pt. har fornemmelse af hængende mundvig på ve. side og fornemmelse af ve del af underlæben er noget hævet. Ingen pareser, paræsthesier, ingen hovedpine eller svimmelhed. Ej synsforstyrrelser el. balancebesvær.

...

Objektiv undersøgelse

Dysarthrisk tale. Kraniennerver: Normale synsfelter bilat. Frie øjenbevægelser. Runde egale pupiller med naturlig reaktion for lys. Normal følelse på ansigtet. Diskret asymetri af munden, dog ikke overbevisende parese. Let hævelse af ve side af underlæben. Panderynkning og øjenlukning intakt bilat. Normal hørelse. Midtstillet uvula. Ingen hæshed eller ganesejlsparese. Kan løfte skuldrene og dreje hovedet mod modstand. Frie tungebevægelser, uden deviation.

OVEREKSTREMITETER

Fin kraft og sensorik bilat. Livlige og egale dybe reflekser.

UNDERKESTREMITETER.

Ingen pareser, opfaldende sensorik. Egale og livlige dybe reflekser. Babinski (-) bilat.

KOORDINATION

FNF og KHF bilat. Uden dysmetri el. ataksi. Udfører almindelig, tå hæl og liniegang uden besvær.

Konklusion og plan

[Klageren] indlagt akut via e.l. pga dysarthrisk tale. Neurologisk ellers intakt fraset ovennævnte. Obs apoplexi? obs lokal proces i pharynx/larynx? Allergisk reaktion? rp. akut CTC. rp. blodpøver + ekg

...

Diagnoser - Aktionsdiagnose: DZ033, Obs. pga mistanke om sygdom i nervesystem."...

07-06-2018Aktuelle

Pt. har været diskuteret til dagens røntgenkonference. Der er umiddelbart ikke nogen mistanke til demyeliniserende lidelse på MR cerebrum. Derimod er der tale om et klart frist højresidigt lakunært infarkt samt sequelae efter tidligere mindre infarkter. Derudover ses ellers mere udtalte forandringer tydende på en småkarssygdom.

...

Konklusion og plan

Pt. kontaktes telefonisk og fortælles at der altså er tale om en mindre blodprop i højre side af hjernen som muligvis forklarer patientens tale påvirkning. Fortælles at der er tegn på skade af de små kar i hjernen, hvor forhøjet blodtryk i høj grad kan være medvirkende årsag."

Af MR scanning af 6/6 2018 fremgår bl.a.:

"Beskrivelse:

Sammenlignet med CT-skanning af cerebrum fra 05.06.2018. Viser normalt midtstillet ventrikelsystem. Der ses normale kortikale sulci og basale cisterner. Flere hyperintensitet signal forandringer ses i bilaterale periventrikulært, enkelte svarende til callo septal inter fase. Desuden ses en hyperintensitet signal forandring i højre periventrikulært i posterior frontalt med diffusions restriktion obs DS plaks med en akut plaque i højre periventrikulært / til akut lakunære infarkt kan ikke udelukkes. Derimod ses infarkter af ældre dato i bilaterale capsula externa primo dextra. Enkelte hyperintensitet signalforandringer ses med hypo intens signal i midten i højre periventrikulært, således infarkt af ældre dato kan ikke udelukkes. Let periventrikulær leukoariose ses i bilateralt. Ingen tegn til mikro blødninger på susceptibilitet vægtet sekvens. Posterior fossa struktur viser normale forhold.

Konklusion:

Multiple WM læsioner, DS OBS pro. Hyperintensitet signalforandring i hvid substans i højre posterior frontalt med diffusions restriktioner obs akut DS plaque/akut lakunære infarkt kan ikke udelukkes. Obs infarkter af ældre dato i bilaterale capsula externa primo dextra samt i højre periventrikulært. Bilaterale periventrikulære leukoariose.

...

07.06.2018 tilføjelse til beskrivelse efter neurologisk konf.: Ligner frisk lakunært infarkt centralt i højre cerebralthemisfære med diffusionsrestriktion. Herudover ses tre lakunære infarktsequelae i højre hemisfære. De øvrige multiple WM-læsioner må primært mistænkes mikrovaskulær genese."

Af journalnotat af 28/6 2018 fra afdeling for hjerne- og nervesygdomme fremgår bl.a.:

"Pt. indlagt 5/6 i [...] pga talebesvær. MR scanning og CT scanning viste iskæmiske forandringer i hjernen. Blev sat i Clopidogrel behandling. 22/6 indlægges pt på [...]. Denne gang forværret tale, snurrende og sovende fornemmelse i ve side af ansigt samt ve arm. Pt. udskrives derfra dagen efter da hun findes i habituel tilstand.

Under første indlæggelse i [...] blev diagnosen DS luftet. Pt. blev ringet op at dette ikke var tilfældet. Pt. mangler generelt at få samlet trådene ml. første og 2. indlæggelse.

...

Medicinliste/FMK er gennemgået:

Pt er i behandling med Cloriocard og Lisinopril-HClthiazid.

...

Pt. føler hun har det som da hun blev indlagt den 5/6. Der har på den måde ikke været ændringer i symp. siden udskrivelsen i [...], men pt. blev så indlagt igen den 22/6. Generelt skal pt. tænke sig mere om før hun taler og har ind i mellem ordfindingsbesvær. Oplever ikke nogen forbedring efter udskrivelse den 5/6.

Pt. har generelt været mere træt fra den 5/6 frem til indlæggelse den 22/6. Bedret lidt siden 2. indlæggelse. Ernæring Pt. spiser ikke varieret. Rådet til at begynde på dette. Udskillelse af affaldsstoffer Ingen problemer med aff. el vand l. Smerter og sanseindtryk Ingen smerter som er tilkommet ifm dette forløb. Psykosociale forhold [...] Pt. siger selv at hukommelsen aldrig har været rigtig god, men at den ikke er blevet bedre. Har desuden problemer med koncentration og multitasking. Kan fx ikke holde ud at høre musik i bilen mere. Føler sig ikke forvirret eller stresset. Har tidl. været i behandling for depression. Oplever aktuelt at være lidt mere ked af det end vanligt. Pt. bliver grådlabil under samtalen. Pt. er obs på tegn på depression, men vi taler også om at det er okay at reagere ovenpå forløbet."

Af journalnotat af 3/10 2018 fra hjerne- og nervesygdomme ambulatorium fremgår bl.a.:

"Anamnese

[Klageren] aktuell i Clopigrel behandling grundet apoplexia cerebri, kendt med fibromyalgi, PCO, allergi, vitamin B-12 manglende, arteriel hypertension, hyperkolesterolæmi, kommer ambulant opfølgning i neurovaskulær ambulatorium efter apoplexia cerebri.

...

Aktuelle

Møder ledsaget af ergoterapeut fra kommunen [...]. Patienten angiver af forløbet under neurologisk regi været forvirret for hende. I starten blev forklaret mistanke om DS, efterfølgende afklaret at tilstanden kunne skyldes en apoplexia cerebri. Aktuell pt. er i relevant behandling. Supplerende udredning for apoplexia cerebri blev ptn. henvist fra egen læge til videre udredning kardiologisk ambulatorium mhp, EKKO og Holtermonitorering. Disse undersøgelser med normal fund. Desuden været indlagt i [...] sygehus med samme symptomer, undertegnede kan ikke finde den i systemet. Pt. klagende over kognitive vanskeligheder siden udskrivelse i form af hukommelse besvær, nedsat initiativ, tiltagende træthed og grådlabilitet. Adspurg om hovedpine og svimmelhed besvarelse føleforstyrrelser, nedsat kraft eller styringsbesvær over og underekstremiteter benægter dette. Angiver ved træthed snøvlende tale. Aktuelt under talepædagogisk forløb for dysartri. Pt. er sygemeldt i øjeblikket, tidl. fleksjob [under 10] timer ugentlig grundet fibromyalgi. Adspurg om andre neurologiske symptomer benægter dette.

...

Konklusion og plan

Således [klageren] aktuell i Clopigrel behandling grundet apoplexia cerebri, kendt med fibromyalgi, PCO, allergi, vitamin B-12 manglende, arteriel hypertension, hyperkolesterolæmi, kommer ambulant opfølgning i neurovaskulær ambulatorium efter apoplexia cerebri. Gennemgået pt. historik sammen med pt. og ergoterapeut fra kommunen desuden blev forklaret en del af kognitive vanskeligheder som efterfølgende apoplexia cerebri bl.a. træthed og grådlabilitet. Behov for neuropsykologisk vurdering mhp. Arbejdsevne vurdering, kognitive vanskeligheder også mhp kørselstiladelse. Pt. har ikke fået kørselsforbud ved udskrivelse og under forløbet. Om kognitive vanskeligheder kunne påvirke patientens evne til at køre bil. Anbefales regelmæssig kontrol hos egen

læge mhp. arteriel hypertension samt blodprøver kolesterolstatus. Pt. bliver orienteret i forhold til pauser dagligt og jævn fordeling af opgaverne ved fysisk og psykisk aktivitet."

Af neuropsykologisk undersøgelse af 16/11 2018 fremgår bl.a.:

"[Klageren] indlægges på Hjerne- og Nervesygdomme med dysatrisk tale 05.06.2018 på mistanke om apoplexia cerebri. Akut CT-C viser spredte uspecifikke hypodense WM forandringer. Senere MR-C viser til sammenligning tegn på frisk lakunært infarkt centralt i højre cerebralhemisfære med diffusionsrestriktion. Herudover ses tre lakunære infarktsequelae i højre hemisfære. De øvrige multiple WM-læsioner mistænkes primært af mikrovaskulær genese. Opstartes i behandling med Clorocard. Genindlægges d. 22.06 på [...] Sygehus med dysatrisk tale samt snurrende og sovende fornemmelse i venstre side af ansigt og venstre arm. Fraset let ordfindingsbesvær remitterer symptomer inden for et døgn. Ved ambulant opfølgning på Hjerne- og nervesygdomme d. 03.10.2018 har pt. primært kognitive klager. Henvises derfor af reservelæge [...] til neuropsykologisk undersøgelse med henblik på muligheder for genoptagelse af erhverv samt køreevne.

Aktuelle tilstand

Klager spontant over: Udtrætning, ordfindingsbesvær og nedsat overblik ved praktiske gøremål med flere på hinanden følgende delhandlinger, fx madlavning. Spurgt supplerende ind medgives: Springende smerter fra bevægeapparatet af vekslende intensitet (VAS 3-7), forværres under pres. Let afkortet nattesøvn (6,5-7 timer) Sengetid udskydes som følge af ængstelig tænkning. Hvile (ofte test ikke med søvn) ca. 3 x ½ time dagligt. Øget behov for at notere ned. Fører kalender. Koncentrationsbesvær, med fastholdelse i op til 30 min om fx film/tv. Besvær med at tilegne sig indhold af læst tekst. Let afledelighed, med tendens til at forlade gøremål undervejs uden at færdiggøre. Øget stressbarhed, men udmærket humør. Øget behov for ro under udførelse af praktiske rutiner.

...

Undersøgelse

Alderssvarende udseende, [...]. Klar, fuldt orienteret og imødekommende. Fortæller åbent og relevant om baggrund og aktuelle situation. Reagerer med letvakt emotionalitet, når talen falder på ændrede hverdag, men genfinder hurtigt roen. Taler med let ordfindingsbesvær, som tiltager under udtrætning. Reagerer roligt og kompenserende via italesættelse heraf og forsøg på omformulering. Arbejder motiveret med kognitiv testning og udviser mange gode ressourcer. Let koncentrationsbesvær ved flere delprøver, især ved krav om mental fastholdelse af sprog. Tab af overblik, med hektisk, impulsiv og opgivende arbejdsstil til følge ved øgede eksekutive krav. Over tid væsentlig og tiltagende udtrætning, trods pauser undervejs (falder kortvarigt i søvn i sin 2. pause). Der fornemmes en mindre psykisk komponent, hvor selve det at være fastholdt i kravssituation også bidrager til udtrætningen. Profiterer tydeligt af pauser, med ny energi til fortsat undersøgelse.

...

Testresultater

Baseret på uddannelses- og erhvervsanamnese samt testpræstationer skønnes habituel begavelse samlet beliggende omkring aldersgennemsnittet, med lidt større visuelt-praktiske end sproglige ressourcer.

Tempo, opmærksomhed, koncentration: Kodning, rs 52, ss8. I underkanten af det ventede, men ikke sikkert nedsat. Begyndende udtrætning sænker formentlig tempo. Trail Making TestA: 21" (+0,88SD). Velfungerende. I RCFT, tid til kopi: 146" (+0,91SD). Hurtig.

Spændvidde/arbejdshukommelse:

Talspændvidde forfra, rs 6, LTaF6, ss8. I underkanten af det ventede, men ikke sikkert reduceret. Koncentrationsbesvær trækker let ned. Talspændvidde bagfra, rs 8, LTaB4, ss10. Upåfaldende.

Sprogfunktion:

Ordforråd, rs 20, ss6. Let nedsat. Gennemgående let besvær med at uddybe og præcisere, som forstærkes af let ordfindingsbesvær under tiltagende udtrætning.

Visuel funktion:

Blokmønster, rs 56, ss13. Velfungerende. RCFT, kopi: 34/36 (+0, 12SD). Formelt upåfaldende, dog med let skred i proportion af hele figuren.

Indlæring og hukommelse:

RCFT, 3min: 23,5/36 (+0,71SD). Formelt helt upåfaldende. Klinisk dog med let ukritisk præg og diskret perseveration. RCFT genkendelse: 22/24, ingen falsk positive (+1, 10SD). Velfungerende. Ordliste I, indlæringskurve: 6 (ss11), 10, 10, 9, i alt 35 (ss10). Formelt upåfaldende. Klinisk dog med let svigt i koncentration og opmærksomhed undervejs. Ordliste II, rs6 (ss9). Formelt upåfaldende, klinisk dog med let tab over tid. Ordliste II genkendelse: 23/34, ss11. Velfungerende. Profiterer af stikord.

Eksekutive funktioner:

Trail Making Test B: 39", 0 fejl (+1.19SD). Velfungerende. Design fluency: 36/3 min, 0 gentagelser (+0,43 SD). Upåfaldende. Tårnet: Nøjagtighed totalt, rs15, ss9. Upåfaldende. Gnmsnitl. lid første forflytn., rs 0,44, ss 15. Påfaldende hurtig, vægter tempo over akkurate. Gnmsnitl. tid pr. forflytn., rs 3,73, ss10. Upåfaldende. Nøjagtighed forflytn., rs 2, 13, ss 7. Let nedsat, hvilket højt tempo bidrager til. Regelbrud: 0 (100P). Upåfaldende.

Klinisk:

Taber helt overblik i opgave 5, ved tilkomst af øgede krav til overblik samt sekventiel tænkning. Kraftig psykisk reaktion, hvor hun bliver hektisk og går helt i stå. Behov for guidning for at fuldføre. Sværeste to delopgaver med udpræget impulsiv tilgang, præget af tilfældighed og trial-and-error.

MDi: Totalscore 20, med 1 kernesymptom (manglende energi og kræfter) og 4 ledsagesymptomer over cut off. Ikke tegn på depressivt recidiv, med understøtter let øget psykisk belastning. Dette foreneligt med klinisk indtryk.

Konklusion og plan

[Klageren] henvist til neuropsykologisk undersøgelse efter indlæggelser i juni 2018, hvor der er påvist lakunære infarkter i højre hemisfære og multiple WM læsioner.

Klager over let afkortet nattesøvn, udtrætning, øget behov for hvil samt springende smerter fra bevægeapparatet af vekslende intensitet (også er kendt fra tidligere). Endvidere koncentrationsbesvær, let afledelighed, besvær med at tilegne sig indhold af læst tekst, øget behov for at notere ned og øget stressbarhed.

Fremstår klar, fuldt orienteret og imødekommende. Let ordfindingsbesvær, som tiltager under udtrætning. Letvakt emotionalitet, ved tale om aktuelle gener. Testmæssigt med koncentrations-

besvær, især ved krav om mental fastholdelse af sprog. Desuden tab af overblik, med hektisk, impulsiv og opgivende arbejdsstil ved øgede eksekutive krav. Over tid væsentlig og tiltagende udtrætning. Der fornemmes en mindre psykisk komponent, hvor selve det at være fastholdt i kravssituation også bidrager til trætheden. Profiterer tydeligt af pauser.

TESTFUND

Kognitiv testning viser mange velbevarede og velfungerende ressourcer, herunder: Udmærket forarbejdningshastighed, Upåfaldende arbejdshukommelse, Velfungerende visuelt-rumlige færdigheder og visuelt-praktisk problemløsning, Velfungerende basale eksekutive færdigheder ift. fastholdelse af struktur, systematik og overblik under rolige arbejdsbetingelser, hvor der arbejdes med en opgave ad gangen over korte tidsspænd, og den overordnede struktur på forhånd er givet.

Samtidig findes tilkomne problemstillinger i form af:

- Svingende mobilisering af koncentration, med dyk ved øgede krav til sproglig spændvidde samt under udtrætning. Dette påvirker bl.a. den sproglige ny indlæring, hvor der er behov for flere gentagelser, for at tilegne ny information.
- Overbliksdannelse i opgaver, hvor pt. selv skal skabe struktur og systematisk arbejde sig frem til en løsning over flere deltrin. Her ses hektisk, impulsiv arbejdsstil og forvirring, med behov for ekstern guidning for at genvinde overblik. I -Væsentlig og tiltagende mental udtrætning, der bidrager til at forstærke ovennævnte.

Testmæssigt udviser pt. flere kognitive ressourcer, end hun selvstændigt formår at bringe i anvendelse. Man får indtrykket af en pt., der også tidligere har kunnet reagere med letvakt stress i kravssituationer, med har formået at håndtere dette bl.a. via faste daglige rutiner. Nu svækker tilkommen udtrætning og eksekutive problematikker hendes evne hertil, hvilket afføder en vis psykisk belastning. Derfor aktuelt behov for ekstern hjælp til strukturering.

De kognitive udfald findes fint forenelige med klagebilledet og billeddiagnostiske fund af en primær højrehemisfære påvirkning som følge af flere tidligere lakunære infarkter, hvor et samtidigt, ikke nærmere defineret bidrag også forventes fra konstaterede multiple bilaterale WM læsioner."

Af udtalelse af 3/12 2018 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Har fået afslag på kritisk sygdom da det er vurderet at der er tale om småkarssygdom og ingen straks symptomer - men det er ikke korrekt: Derimod er der tale om et klart frist højresidigt lakunært infarkt samt sequelae efter tidligere mindre infarkter. (Se vedlagte). Straks symptomer med: Oplever i forgårs at hun begynder at taler forkert, snøvlende tale, mærker at spytte samler sig i munden. Har svært ved at tale i hele aftenen. I går bliver det en grad værre. Føler hun taler, som havde hun ondt i halsen. Samtidig utrolig træt siden i går. Og der er forsat snøvlen og følges ved locopæd mhp forbedring af taleevne."

Af journalnotat af 12/12 2018 fra hjerne- og nervesygdomme ambulatorium fremgår bl.a.:

"[Klageren] kendt med fibromyalgi, hypertension, hyperkolesterolæmi, B-12 mangel, PCO og apopleksi medio juni 2018 med dysartri og kognitive vanskeligheder til følger. MRC afslører frisk lakunært infarkt centralt i højre cerebralthemisfære med I diffusionsrestriktion. Herudover ses tre la-

kunære infarktsequelae i højre hemisfære. De øvrige multiple WM-læsioner primært mistænkes mikrovaskulær genese. Således scanningen forenelig med småkarssygdom. Initielt mistanke om demyeliniserende sygdom frafald, herunder normal lumbalpunktur og EP. Grundig udredt for embolikilde med normale alle undersøgelser, herunder negativ screening for anti fosfolipid syndrom, arvelige eller erhvervet trombofilf, systemisk sygdom, kardiologisk udredning. Patienten møder egentlig til afsluttende kontrol efter NPU. Undersøgelsen viser kognitive problemstillinger forenelig med svigtende koncentration, svækket indlærings evne, overblik dannelse, mental udtrætning, disse forenelig med kendte højre hemisfære skader. Forud apopleksien har været i fleksjob med 7 timer ugentligt grundet fibromyalgi. Er siden fuldtid sygemeldt. Patienten har for nylig været til en opfølgende kontrol hos vores neuropsykolog [...] ledsaget af trængende ergoterapeut. Fundet og anbefalinger samt egne strategier drøftet. Klinisk indtryk: Patienten har ingen motoriske gener i form af lammelser eller føleforstyrrelser som følger til cerebrale skader. Har stadig intermitterende talebesvær i form af ordfindingsbesvær og artikulations besvær, der accentueres under tiltagende udtrætning. Det mest pinlig for hende er at få styr på sin dagligdag. Hun siger,, kaotisk,,. Hun mister overskue, energi og koncentration, glemmer alt meget hurtigt, fysisk og mentalt hurtig udtrættes med besvær ved simple problem løsninger og overblik ifm dagligdags opgaver. Bruger huskesedler. Arbejder sammen med kommunalt ergoterapeut fra hjerneskade centrum i retning af at lære og udarbejde konkrete strategier og egne redskaber, sætte bedre strukturer i sin dagligdag til at undgå udtrætning med tab af overblik og hukommelse.

Konklusion og plan

Der er tale om småkarssygdom på baggrund af risikoprofilen med flere små lakunære infarkt skader overvejende i højre hemisfære samt mere diffuse hvide substans forandringer forenelig med hypertensiv mikroangiopati. Blivende kognitive skader i form af planlægnings vanskeligheder, nedsat hukommelse, koncentrations evne, fysisk og mentalt udtrætning og manglende overskud synes direkte relateret vaskulære cerebral skade og vurderes uændret nu i halvt år efter sidste apopleksi. Jeg kan ikke afkræfte at disse symptomer bliver permanent på sigt i betragtning af kombinationen med ledsagende fibromyalgi kronisk problematik. Patienten er i risiko for at udvikle vaskulære demens på sigt. Patienten vurderes ikke klar til at genoptage sin fleksjob aktuelt. Dette påpeges ved neuropsykologisk resultat. Fuldtidssygemelding over de næste minimum tre 4 måneder synes relevant. Jeg er yderst usikker hvor meget vil hun kunne opnå sin tidligere erhvervsevne, der i forvejen reduceret til [under 10] timer ugentligt. Efter min vurdering er hendes tilknytning til arbejdsmarkedet alvorligt truet. Jeg kan ikke afkræfte hun ender med en førtidspension ordning. Vi enes at afslutte forløbet her."

Af journalnotat af 23/1 2019 fra hjerne- og nervesygdomme ambulatorium fremgår bl.a.:

"Patienten møder til ny ønsket samtale med undertegnede efter afsluttet medio december 18. Hun meddeler at har fået afslag fra forsikringsselskabet til udbetaling af erstatning for kritisk sygdom. Medbringer afvisnings brev. Det viser sig at forsikringsselskabet har ikke modtaget alle lægelige akter herfra, især den opsummerende kontrolbesøg notat fra den 12.12. hos undertegnede. Jeg har klar og tydelig konkluderet at [klageren] har uden tvivl pådraget sig en apopleksi i juni 2018 med dysartri og kognitive vanskeligheder til følger. Udover den akut central lokaliseret Infarkt direkte relateret til ovenstående symptomer afsløres følger til små lakunære infarkter af ældre dato forenelig med småkarssygdom. Min konklusion baseres på MR scannings resultatet, omfattende udredning hun gennemgik, og endelig neuropsykologisk undersøgelse der opsummerer blivende kognitive skader direkte relateret højre hemisfære blodprops følger.

Efter patientens ønske medgives kopi af sidste lægelige akter samt NPU. Hun rådes at anke afgørelsen."

Af medicinsk vurdering af visse kritiske sygdomme af 11/7 2019 fra Helbred og Forsikring fremgår bl.a.:

"Videncenter for Helbred & Forsikrings lægelige konsulenter har på ny gennemgået de fremlagte helbredsoplysninger ud fra Kritisk Sygdom betingelserne fra Nærpension.

Som nævnt i vores brev fra 5. juli 2019 havde forsikrede den 4.6.18 pludseligt opstået talebesvær, som varede mere end 24 timer. En MR-skanning af hjernen den 6.6.18 viste forandringer tydende på et frisk lakunært infarkt centralt i højre hemisfære. Endvidere sås følger efter tre lakunære infarkter samt multiple WM-læsioner.

I forbindelse med neuropsykologisk undersøgelse november 2018 blev der beskrevet let ordfindingsbesvær og kognitive gener.

Ved afsluttende kontrol i neurologisk ambulatorium december 2018 fandtes ligeledes blivende kognitive skader, som fandtes relateret til apopleksien juni 2018.

Det er de lægelige konsulenters vurdering, at der ikke er sikre neurologiske udfaldssymptomer 3 måneder efter apopleksien. Der blev ved MR-skanningen juni 2018 påvist udbredte hjerneforandringer, og de kognitive symptomer kan ikke alene tillægges stroke. Så på baggrund af de fremsendte Kritisk Sygdom betingelser fra Nærpension, opfylder forsikrede ikke kriterierne for udbetaling i forhold til apopleksi."

Af forsikringsbetingelserne som selskabet har medsendt fremgår bl.a.:

"§ 14. DÆKNING VED VISSE KRITISKE SYGDOMME

Stk. 1. Forsikringen dækker visse kritiske sygdomme, hvis forsikrede i forsikringstiden, har fået stillet en diagnose, som beskrevet under §§ 14 A-Ø. Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen.

...

Stk. 6. Følgende diagnoser er omfattet af Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme:

...

I: HJERNEBLØDNING ELLER BLODPROP I HJERNEN (APOPLEKSI) MED BLIVENDE FØLGER

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

- en spontant eller traumatisk opstået blodansamling i hjernen eller mellem hjernehalvdele,
- eller en forsnævring eller tillukning af en pulsåre (arterie) opstået i hjernen pga. en emboli eller trombose

hvor tilfældet har medført blivende følger (vurderet efter 3 måneder) i form af neurologiske udfald svarende til den ved en hjernescanning (CT/MR) påviste hjernebeskadigelse.

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.

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

Undtaget fra forsikringsdækningen er:

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

Nævnet udtaler:

Klageren har anmeldt, at hun den 5/6 2018 fik en blodprop i hjernen. Selskabet har afvist at udbetale forsikringssum ved kritisk sygdom, idet det ikke findes dokumenteret, at der er stillet en dækningsberettigende diagnose.

Klageren ønsker at få udbetalt forsikringssum ved kritisk sygdom under henvisning til, at forsikringsbetingelsernes krav for dækning er opfyldt. Hun har anført, at der ved scanning er påvist en blodprop, at der er tale om en apopleksi i medicinsk forstand, at hun har fået stillet diagnosen apopleksi på neurologisk afdeling, og at diagnosen tillige er bekræftet af neurologisk speciallæge. Hun har anført, at hun har blivende neurologiske følger i form af blandt andet taleforstyrrelser (dysartri), at hun ikke tidligere har haft disse gener, og at der ikke er anden årsag til de neurologiske følger.

Selskabet har principalt gjort gældende, at sagen skal afvises, idet der er tale om en medicinsk vurdering, som forudsætter bevisførelse herunder eventuel forelæggelse for Retslægerådet. Selskabet har subsidiært gjort gældende, at der ikke er tilstrækkelig dokumentation for, at klagerens gener skyldes blodproppen den 5/6 2018, og at forsikringsbetingelsernes krav for dækning dermed ikke er opfyldt.

Selskabet har anført, at klagerens gener i form af udtrætning og ordfindingsbesvær ikke kan forklares ud fra det påviste akutte infarkt, og at der i øvrigt ikke er tale om egentlige neurologiske udfaldssymptomer. Selskabet har anført, at der ikke er årsagssammenhæng mellem det påviste infarkt og klagerens gener, og at klagerens gener skyldes hendes forudbestående fibromyalgi, B-12 mangel og forhøjet blodtryk, samt MR scanningens påviste ældre læsioner og infarkter. Selskabet har anført, at klagerens taleforstyrrelser er intermitterende gener, som optræder ved udtrætning. Selskabet har henvist til, at Helbred og Forsikring har vurderet, at der ikke er sikre neurologiske udfaldssymptomer 3 måneder efter apopleksien.

Det fremgår af journalnotat af 5/6 2018 fra akutmodtagelsen, at "Indlagt via e.l. pga. dysarthrisk tale... Symptomdebut i går ca kl. 15-16, dvs ca 1 døgn. Pludseligt opstået talebesvær, forværring i morges. Pt. har fornemmelse af hængende mundvig på ve. side og fornemmelse af ve del af underlæben er noget hævet".

Klageren fik den 6/6 2018 foretaget MR scanning og ved neurologisk konference den 7/6 2018 på afdeling for hjerne og nervesygdomme blev det beskrevet "Ligner frisk lakunært infarkt centralt i højre cerebralthemisfære med diffusionsrestriktion. Herudover ses tre lakunære infarktsequelae højre hemisfære. De øvrige multiple WM-læsioner må primært mistænkes mikrovaskulær genese".

Det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse af 16/11 2018, at "[Klageren] indlægges på Hjerne- og Nervesygdomme med dysarthrisk tale 05.06.2018 på mistanke om apoplexia cerebri... Genindlægges d. 22.06 på [...] Sygehus med dysarthrisk tale samt snurrende og sovende fornemmelse i venstre side af ansigt og venstre arm. Fraset let ordfindingsbesvær remitterer symptomer inden for et døgn... **Konklusion og plan...** Klager over let afkortet nattesøvn, udtrætning, øget behov for hvil samt springende smerter fra bevægeapparatet af vekslende intensitet (også er kendt fra tidligere). Endvidere koncentrationsbesvær, let afledelighed, besvær med at tilegne sig indhold af læst tekst, øget behov for at notere ned og øget stressbarhed... Testfund Kognitiv testning viser mange velbevarede og velfungerende ressourcer, herunder: Udmærket forarbejdningshastighed, upåfaldende arbejdshukommelse, velfungerende visuelt-rumlige færdig-

heder og visuelt-praktisk problemløsning, velfungerende basale eksekutive færdigheder ift. fastholdelse af struktur, systematik og overblik under rolige arbejdsbetingelser, hvor der arbejdes med en opgave ad gangen over korte tidsspænd, og den overordnede struktur på forhånd er givet. Samtidig findes tilkomne problemstillinger i form af: Svingende mobilisering af koncentration, med dyk ved øgede krav til sproglig spændvidde samt under udtrætning. Dette påvirker bl.a. den sproglige ny indlæring, hvor der er behov for flere gentagelser, for at tilegne ny information. Overbliksdannelse i opgaver, hvor pt. selv skal skabe struktur og systematisk arbejde sig frem til en løsning over flere deltrin. Her ses hektisk, impulsiv arbejdsstil og forvirring, med behov for ekstern guidning for at genvinde overblik. Væsentlig og tiltagende mental udtrætning, der bidrager til at forstærke ovennævnte... De kognitive udfald findes fint forenelige med klagebilledet og billeddiagnostiske fund af en primær højre hemisfære påvirkning som følge af flere tidligere lakunære infarkter, hvor et samtidigt, ikke nærmere defineret bidrag også forventes fra konstaterede multiple bilaterale WM læsioner."

Det fremgår af journalnotat af 12/12 2018 fra overlæge på ambulatorium for hjerne- og nervesygdomme, at "[Klageren] kendt med fibromyalgi, hypertension, hyperkolesterolemie, B-12 mangel, PCO og apopleksi medio juni 2018 med dysartri og kognitive vanskeligheder til følge... Har stadig intermitterende talebesvær i form af ordfindingsbesvær og artikulations besvær, der accentueres under tiltagende udtrætning... **Konklusion og plan** Der er tale om småkarssygdom på baggrund af risikoprofilen med flere små lakunære infarkt skader overvejende i højre hemisfære samt mere diffuse hvide substans forandringer forenelig med hypertensiv mikroangiopati. Blivende kognitive skader i form af planlægnings vanskeligheder, nedsat hukommelse, koncentrations evne, fysisk og mentalt udtrætning og manglende overskud synes direkte relateret vaskulære cerebral skade og vurderes uændret nu i halvt år efter sidste apopleksi".

Det fremgår af journalnotat af 23/1 2019 fra overlæge på ambulatorium for hjerne- og nervesygdomme, at "Jeg har klart og tydeligt konkluderet at [klageren] har uden tvivl pådraget sig en apopleksi i juni 2018 med dysartri og kognitive vanskeligheder til følger. Udover den akut central lokaliseret Infarkt direkte relateret til ovenstående symptomer afsløres følger til små laku-

nære infarkter af ældre dato forenelig med småkarssygdom. Min konklusion baseres på MR-scannings resultatet, omfattende udredning hun gennemgik, og endelig neuropsykologisk undersøgelse der opsummerer blivende kognitive skader direkte relateret højre hemisfære blodpropps følger".

Det fremgår af medicinsk vurdering af 11/7 2019 fra Helbred og Forsikring, at "Det er de lægelige konsulenters vurdering, at der ikke er sikre neurologiske udfaldssymptomer 3 måneder efter apopleksien. Der blev ved MR-skanningen juni 2018 påvist udbredte hjerneforandringer, og de kognitive symptomer kan ikke alene tillægges stroke. Så på baggrund af de fremsendte Kritisk Sygdom betingelser fra Nærpension, opfylder forsikrede ikke kriterierne for udbetaling i forhold til apopleksi".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 14, stk. 6, litra I, at forsikringen dækker "En akut beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, som skyldes... en forsnævring eller tillukning af en pulsåre (arterie) opstået i hjernen pga. en emboli eller trombose, hvor tilfældet har medført blivende følger (vurderet efter 3 måneder) i form af neurologiske udfald svarende til den ved en hiernescanning (CT/MR) påviste hjernebeskadigelse. 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".

Nævnet finder, at det på baggrund af de lægelige oplysninger må lægges til grund, at klageren den 5/6 2018 fik en blodprop i hjernen, hvilket blev bekræftet ved MR scanning.

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet, at klageren - med den fornødne høje grad af sikkerhed, som kan kræves i den foreliggende sammenhæng - har bevist, at hendes lidelse opfylder kravet i forsikringsbetingelsernes § 14.I om "samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed", samt at blodproppen har medført "blivende følger i form af neurologiske udfald svarende til den ved en

hjerneskanning (CT/MR) påviste hjernebeskadigelse", ligesom det samlet bedømt må anses for udelukket, at der er anden årsag til dette.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren den 5/6 2018 blev indlagt med pludseligt opstået talebesvær - hvilket efter det oplyste ikke tidligere har været registreret som en følge af klagerens øvrige lidelser - at der ved MR scanning den 6/6 2018 blev fundet et friskt lakunært infarkt centralt i højre cerebralhemisfære med diffusionsrestriktion, og at det i journalnotat af 23/1 2019 blev konkluderet, at de kognitive skader er direkte relateret til den højre hemisfæres blodprops følger.

Nævnet har også lagt vægt på, at der ved neuropsykologisk undersøgelse af 16/11 2018 blev fundet let ordfindingsbesvær tiltagende under udtrætning; testmæssig koncentrationsbesvær samt over tid væsentlig og tiltagende udtrætning, og at det af journalnotat af 12/12 2018 fremgår, at klageren har intermitterende talebesvær i form af ordfindingsbesvær og artikulationsbesvær, at der er blivende kognitive skader i form af planlægningsvanskeligheder, nedsat hukommelse og koncentrationsevne, fysisk og mentalt udtrætning og manglende overskud, og at dette synes direkte relateret til vaskulær cerebral skade.

Nævnet har tillige lagt vægt på, at det af journalnotat af 23/1 2019 fremgår, at klageren uden tvivl har pådraget sig en apopleksi i juni 2018 med dysartri og kognitive vanskeligheder til følge.

Nævnet finder, at den medicinske vurdering fra Helbred og Forsikring, og det som selskabet i øvrigt har anført, ikke kan føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet *for* Forsikring

23.

94063

Selskabet, AP Pension, skal anerkende, at klageren har krav på udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom. Beløbet forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Peter Thønnings