

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 27. april 2022 blev i sag nr. 97549:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Lægernes Pension
Dirch Passers Allé 76
2000 Frederiksberg

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved kritisk sygdom. I klageskema af 17/11 2021 til nævnet samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"Undertegnede har den 15.11.2020 pådraget mig en apopleksi m påvist hjerneinfarkt i højre hippocampus. Jeg har i efterforløbet oplevet en markant intellektuel reduktion i forhold til min præmorbide intellektuelle funktionsevne. Jeg var fuldtidssygemeldt fra mit arbejde som [...] fra skadetidspunkt til d 7. jan. 2021. Har herefter været halvtidssygemeldt indtil nu og forbliver dette frem til selvvalgt ... ophør pr 31.1.2022, da jeg må indse, at jeg ikke kan vende tilbage til erhvervet på fuld tid. Jeg har den 10. februar været til en kort opfølgende samtale hos uddannelseslæge i neurologi på neurol. Ambulatorium [...]. Herudover foreligger der ingen lægelig vurdering af følgerne efter blodproppen. Der er ikke udfærdiget en neurologisk speciallægeerklæring og selskabet har på intet tidspunkt bedt om en sådan. Sagen er afgjort på baggrund af journaludskrifter fra neurol. afd. [...], incl en neuropsykologisk undersøgelse ultimo januar 2021. Det er undertegnedes påstand at der foreligger en markant intellektuel reduktion sammenlignet med mit tidligere høje funktionsniveau, ikke mindst i erhvervet som [...] gennem ... år

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Udbetaling for kritisk sygdom"

Selskabet har i brev af 6/12 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"[Klageren] (medlemmet) ansøgte om udbetaling ved udvalgte kritiske sygdomme for diagnosen apopleksi med blanket af 19. november 2020. Se hertil vedlagte ansøgning (bilag 1). [klageren] fik

symptomer den 17. november 2020, hvorfor neurologisk undersøgelse 3 måneder herefter skulle afventes. Se hertil vedlagte forsikringsbetingelsers § 4, litra E (bilag 2).

Lægernes Pension har den 7. oktober 2021 afvist at udbetale fra forsikring med dækning ved udvalgte kritiske sygdomme, da der ikke er dækning for "emotionelle symptomer, lettere kognitive gener eller træthed". Se hertil vedlagte forsikringsbetingelsers § 4, litra E (bilag 2).

Sagsfremstilling

I nedenstående sagsfremstilling gennemgås de væsentligste sagsskridt kronologisk.

[klageren] indlægges den 17. november 2020 med en hjerneinfarkt, der efter det oplyste er opstået den 15. november 2020. Dette fremgår af ansøgningen, hvor også journaloplysningerne er vedhæftet (bilag 1). Ansøgning om udbetaling ved udvalgte kritiske sygdomme indsendes 19. november, hvorfor neurologisk undersøgelse 3 måneder efter diagnosen apopleksi skulle afventes. Kravet om neurologisk undersøgelse efter 3 måneder fremgår af forsikringsbetingelsers § 4, litra E (bilag 2).

Lægernes Pension modtager genansøgning af 1. marts 2021 om udbetaling ved visse kritiske sygdomme fra [klageren] (bilag 3). Den neurologiske undersøgelse af 10. februar 2021 er vedlagt ansøgningen. Undersøgelsen sammenfatter og konkluderer, at [klageren] viser let kognitiv forstyrrelse. Tilsvarende er refereret i journaloplysningerne (bilag 4).

Ansøgningen og den neurologiske undersøgelse sendes til vurdering hos en lægekonsulent. Vurderingen foreligger den 11. marts 2021 (bilag 5). Lægekonsulenten konkluderer på baggrund af den neurologiske undersøgelse, at [klageren] ikke opfylder betingelserne for dækning, da der hverken er beskrevet markant intellektuel reduktion eller tilstrækkelige kognitive gener. Emotionelle symptomer, lettere kognitive gener eller træthed som er omtalt i den neurologiske undersøgelse, er specifikt undtaget fra dækningen. Se hertil vedlagte forsikringsbetingelsers § 4, litra E (bilag 2). Der sendes på den baggrund et afslag på ansøgning om udbetaling ved udvalgte kritiske sygdomme med brev af 11. marts 2021 (bilag 6).

[Klageren] indsender mail af 27. marts 2021, hvori han anmoder om revurdering af sin sag, da han med egne ord oplever betydelige kognitive udfordringer og en arbejdsevne som ... reduceret til det halve (bilag 7). Sagen sendes til fornyet vurdering hos lægekonsulenten, der fastholder den hidtidige vurdering (bilag 8). Der sendes derfor besked til [klageren] om, at afslaget fastholdes med brev af 19. april 2021 (bilag 9).

Med mail af 19. april 2021 klager [klageren] over afslaget til den klageansvarlige (bilag 10). Sagen bliver i den forbindelse gennemgået af den klageansvarlige, der i brev af 20. maj 2021 svarer, at der med baggrund sagens faktuelle og juridiske forhold ikke er anledning til at ændre på den trufne beslutning om ikke at udbetale summen ved kritisk sygdom (bilag 11).

[Klageren] sender herefter en klage til bestyrelsen i Lægernes Pension (bilag 12). På baggrund af klagen til bestyrelsen sendes sagen til fornyet vurdering hos lægekonsulenten, der bemærker, at der ikke er yderligere at tilføje (bilag 13). Sagen sendes også til en anden lægekonsulent med henblik på at få dennes vurdering af sagen. Denne lægekonsulent noterer sig ligeledes, at der som følge af apopleksien foreligger let kognitiv forstyrrelse og da det i betingelserne specificeres, at

dækningen ikke omfatter lette kognitive gener, vurderes det at [klageren] ikke opfylder kriterierne for udbetaling af dækning af summen ved kritisk sygdom (bilag 14).

Bestyrelsen svarer på baggrund ovenstående medlemmet med brev af 7. oktober 2021, at den ikke finder grundlag for at ændre den afgørelse, der er truffet tidligere af administrationen og pensionskassens klageansvarlige (bilag 15).

Begrundelse for afgørelsen

I forsikringsbetingelserne defineres diagnosen, der omfattes af dækningen samt en række forudsætninger for dækningen herunder at diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling eller være bekræftet af en speciallæge. Se her til forsikringsbetingelsernes § 4, littera E (bilag 2). Af samme betingelser fremgår det også, at dækningen ikke omfatter emotionelle symptomer, lettere kognitive gener eller træthed.

Af den neurologiske undersøgelse af 10. februar 2021, som er vedlagt ansøgningen af 1. marts 2021 (bilag 3), fremgår at det sammenfattes og konkluderes, at [klageren] viser let kognitiv forstyrrelse.

På baggrund af den neurologiske undersøgelse herunder konklusionen i denne, vurderinger fra lægekonsulenterne og den i øvrigt fremlagte dokumentation konkluderes det på den baggrund, at [klageren] ikke opfylder betingelserne for udbetaling fra forsikring med dækning ved udvalgte kritiske sygdomme."

Klageren har i mail af 10/1 2022 til nævnet bl.a. anført:

"I sin vurdering af evt følger efter apopleksi d 15.11. 2020, anføres konklusion af neurologisk us. d 10.2. 2021 på [hospital], neurol amb. Det skal siges, at det ambulante besøg blev til på undertegnede's initiativ, da der initialt ikke var planlagt nogen opfølgning efter udskrivelse. Jeg spurgte ved neuropsykologisk undersøgelse, om neuropsykologen kunne sørge for en opfølgning, hvorefter hun skaffede mig en tid. Besøget på neurol ambulatorium d 10.2. 2021 omfattede en kort samtale med en læge, som spurgte hvordan det gik, hvortil jeg svarede, at jeg selv syntes, jeg oplevede betydelige kognitive udfordringer og kompromitteret funktionsevne i relation til arbejdet som [...]. Det var hele indholdet af ambulatoriebesøget. Det er fortsat min påstand, at konklusionen om, at der ikke foreligger en markant intellektuel reduktion, hviler på et løsagtigt grundlag, Det antydes også i konklusionen af den neuropsykologiske us. at man ikke ud fra undersøgelsen kan vurdere, om der foreligger et mere betydeligt funktionsdeficit, end det umiddelbart kan påvises."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen.

Af journalnotat fra hospital af 17/11 2020 fremgår bl.a.:

"Diagnose

- Hjerneinfarkt UNS (DI639)

...

Præmorbid tilstand: mRS = 0 (ingen symptomer)

Arbejder som ...

Indlagt med

Hukommelsesbevær

...

MRC: med subakut infarkt, Der ses lakunær infarktfølge i højre corona radiata. Let grad leukoariose ...

Vurdering og Plan

[...-årig] mand som er erhvervsaktiv blev indlagt med hukommelsesbesvær og påvirket exekutiv funktion.

...

Diagnosen 1. Hø hemisfære småkar apopleksi (Hippocampus) ... Patientens aktuelle tilstand Neurologisk intakt og fuldt selvhjulpen mRS = 0 (ingen symptomer)"

Af journalnotat fra hospital af 17/11 2020 fremgår bl.a.:

"Indlagt med symptomer forenelige med stroke.

Præmorbid status / mRS (Modified Rankin Scale): mRS: 0: ingen symptomer

Debutfidspunkt den 15/11/2020 kl. 14.00

Symptomer ifa.

...

Objektivt:

BT 161/112

Ingen afasi eller dysartri

Synsfelt intact

Kraft er ens i OE og UE

Følesans er ens FN og KHF ver normalt

Rhomberg negativ

MRC viser lille smule læsion i hø hippocampus"

Af journalnotat fra hospitalet af 17/11 2020 fremgår bl.a.:

"Patienten er indlagt uden for trombolysevinduet og ved indlæggelsen var NIHSS 0 (se skema)

...

Aktuelle

I søndags d 15/11 kl. 14 var pt på besøg hos sin [familiemedlem]. pt tænkte hele tiden at hans [familiemedlem] taler noget vrøvl. Da han kom ud på gaden, kunne han ikke huske hvor gammel hans familiemedlem var, heller ikke hvad år det var. han var meget overrasket da han så på sin [telefon] at der er 2020. Næste morgen havde pt det godt. Tog på arbejde men kunne ikke finde ud af hvornår han skulle af toget, selvom han har haft samme tur på arbejde i de sidste mange år. I går var pt let svimmel. Pt. oplever at han er habituel nu. Har let hovedpine.

...

Objektivt somatisk

...

Upåvirket. Ikke kronisk medtaget. ET middel. Pæne fan/er. Varm. Tør. Normopnøisk. Fremstår ikke smertepåvirket.

...

Objektiv neurologisk

Vågen, klar, orienteret i tid, sted og egne data. GCS: 15.

Ingen afasi. Ingen dysartri.

Højrehåndet. Ingen neglekt.

Kranienerver II-XII:

Systematisk undersøgt i.a.

Normal egal kraft over skulder, albue, håndled, fingre samt hofte, knæ og fodled. Normal strakt arm test.

Normal tonus sv.t. OE og UE, ingen catch. Normal trofik sv.t. OE og UE.

Normale egale dybe senereflexer sv.t. OE og UE. Naturligt plantar respons bilateralt.

Normal sensibilitet for berøring og stik sv.t. OE og UE

Normal FN-test bilateralt. Normal KHF bilateralt. Normal Stewart-Holmes test. Ingen dysdiado-kokinese.

Normal stand og alm. gang, hæl-, tå- og linjegang. Negativ Romberg.

...

Konklusion og Plan

...

Remitteret

Obj somatisk: upåfaldende

Obj neurologisk: upåfaldende"

Af journalnotat fra hospital af 16/12 2020 fremgår bl.a.:

"Aktuelle:

Pt. har igennem 2 år, ved gang op ad bakke, oplevet retrosternal trykken for brystet. Smerterne lindres i hvile. Siden apoplexi i nov. 2020 har pt. haft tendens til hovedpine. Ingen dyspnø, svimmelhed, palpitationer eller synkoper."

Af journalnotat fra hospital af 13/1 2021 fremgår bl.a.:

"Siden udskrivelsen/alment: ingen trykken i brystet, dyspnø eller svimmelhed, synes han har det godt fraset træthed, har indimellem hukommelsessvigt efter appoplexien i nov., afventer neuropsykolog 8/2-21

...

Psykisk og socialt; føler træthed i løbet af dagen, startet efter appoplexien i nov. 2020"

Af journalnotat fra hospital af 24/1 2021 fremgår bl.a.:

"Kontrol efter iskæmisk apoplexi med udfald i form af svækket hukommelse, apraksi. Fuld remission efter lidt over et døgn.

...

Han fortæller at siden sidst (udskrivelsen) er der fortsætte svækket hukommelse især ift. tids- og planlægningsfornemmelse."

Af neuropsykologisk undersøgelse fra neuropsykolog af 10/2 2021 fremgår bl.a.:

"Sygehistorie: [...-årig] mand indlægges 17/11 på mistanke om apopleksi pba. symptomer 2 dage forinden, hvor pt pludselig bemærkede hukommelsesvanskeligheder samt besvær med at overskue arbejdsplan og bruge kalender. MR-C 17/11 viser punktat subakut infarkt i højre hippocampus region, lakunær infarktfølge i højre corona radiata samt let grad leukoariose på vaskulær basis svarende til Fazeka grad 1. Pt. udskrives 18/11 til eget hjem u GOP. Ifm. klinisk kontrol v. neurolog JO klager pt over svækket hukommelse især ift. tids- og planlægningsfornemmelse.

PT OPLYSER

Baggrund (tidligere funktionsevne):

...

Pt. har været sygemeldt frem til 7/1, aktuelt på halv tid.

Klager:

Pt. klager over reduceret overblik og hukommelse. Pt. fortæller, at han f.eks. er nødt til at være mere struktureret så han ikke kommer efter tidsplanen på arbejde og derved risikerer at miste overblikket. Pt. klager over, at han heller ikke kan rumme samme mængde information som før. Når hustru stiller pt spørgsmål eller beder ham om at tage stilling til flere ting på samme tid må han bremse hende, sige at han ikke kan svare og at hun er nødt til at give hans hjerne ro. Pt. angiver, at han godt kan koncentrere sig om f.eks. at se film eller læse bog, men at han dagen efter kan have vanskeligt ved at huske handlingen. Pt. klager over, at han ikke kan handle uden seddel, hvilket han vanligvis ikke har behovet fordi han kunne huske det i hovedet. Pt. fortæller, at han én gang er blevet helt desperat, fordi han ikke kunne finde sedlen. Pt. fortæller, at han også har sværere ved at huske informationer om emner, som han ellers ved meget om og interesserer sig for, f.eks. film og litteratur, hvor han nu skal lede mere efter navne. Derudover klager pt over øget hyppighed i trivielle forglemmelse såsom, hvad han skulle sige eller hvad han skulle hente, hvis han går fra ét rum til et andet. Pt. klager over, at han har været nødsaget til at ændre sin måde at tænke og tale på. Pt. angiver, at han vanligvis har benyttet sig af digressioner/indskud i samtale, men ikke længere mestrer dette og oplever hyppigt at tabe tråden, hvis han kommer til at afvige fra emnet. Pt. klager endvidere over besværet tidsfornemmelse. Pt. angiver, at han kan blive i tvivl om hvilken dag det er og hvorvidt det er for- eller eftermiddag.

Pt. fortæller, at det er vanskeligt for ham at komme igennem den 1/2 tid han er startet på arbejde. Pt. fortæller, at han har valgt at være der hele dage (2,5 dag/uge), men at han føler sig træt omkring middag, oplever at være mere kort for hovedet, fordi han er bange for at miste overblikket, hvis enkelte konsultationer trækker ud. Pt. klager over større usikkerhed / selvevaluerende tendens og fortæller, at han bruger mange ressourcer på at forholde sig til, om hans patienter mærker en ændring hos ham, hvilket udtrætter ham.

Pt. klager over træthed; føler behov for hvil i løbet af dagen, men har vanskeligt ved at prioritere det. Pt. føler lettelse tirsdag aften, når han har fri den følgende dag og vågner meget tidligt på dage, hvor han skal møde, fordi han angiveligt mærker et forventningspres. Pt. fortæller, at han er begyndt at have meget ubehagelige drømme, som han har vanskeligt ved at lægge fra sig, og fortæller, at han føler sig 'ved siden af sig selv' ca. 1 time efter opvågning. Pt. fortæller, at han også ofte har 'tømmermandsfornemmelse', som om noget tynger ned over øjnene, når han vågner. Det forsvinder, når han kommer ud i frisk luft, men kommer igen om aftenen, hvis han er træt.

Emotionelt klager pt over kortere lunte og at han er mere vredladen, hvilket er atypisk da han vanligvis mener at være gemytlig. Nogle gange oplever han sig også med tendens til grådlabilitet.

Pt. fortæller, at han tror han har en mindre eksistentiel krise og at indlæggelsen har mindet ham om, at han skal huske, at han skal dø. Pt. har været bekymret for, om han skulle få en depression, men afviser at være deprimeret. Pt. fortæller, at han er meget bekymret for, hvad der skal ske ift. hans arbejdsliv. Han fortæller, at han føler sig tvunget eller forpligtet til at starte fuldtid på arbejde, når deltidssygemelding udløber, fordi han har været der så mange år.

Pt. fortæller, at han kan mærke, at hans døtre og hustru tager hensyn til ham i hverdagen. Pt. fortæller, at hustru har påpeget om det i højere grad er hans bekymringer for om der skulle være noget i vejen, som er udfordringen i hverdagen. Hustru har dog angiveligt bemærket træthed, småforglemmelser og at hun er nødsaget til at sige tingene flere gange end hun plejer.

OBJEKTIV UNDERSØGELSE

Adfærd og indtryk:

Pt. møder alene til dagens us. Pt. er venlig og imødekommende. Pt. ser ofte ud ad vinduet, men der er indtryk af, at pt gennemgående fastholder koncentrationen. Pt. taber tråden ind mellem, men kan vha. cue på relevant vis vende tilbage til oprindelig tanke-talestrøm. Emotionelt kan være indtryk af diskret forstemning; pt får en enkelt gang tårer i øjnene og der ses kun i begrænset omfang emotionelle udsving. Pt. klager tidvis over let hovedpine under testningen, men der ses ingen øvrige tegn på udtrætning (3t).

...

Estimeret præmorbidt funktionsniveau: På baggrund af uddannelses- og erhvervsanamnese samt det kliniske indtryk vurderes pt. habituelt med primære ressourcer højt i normalområdet. (Matri-cer, WAIS-IV: 22126, SS 14).

Opmærksomhed og tempo:

Talspændvidde forfra: max 8 og sikkert 5 cifre. rs. 11 {ss. 14}. Inden for forventet.

Talspændvidde bagfra: max og sikkert 3 cifre. rs. 6 {ss. 8}. Suspekt for reduktion.

Trail Making A: rs. 41 sek., 0 fejl {p. 50}. Inden for forventet.

Kontinuerlig subtraktion (100-7): rs. 10/10, 44 sek., 0 fejl (p. 50). Inden for forventet.

Indlæring og hukommelse:

15 ords liste indlæring (RAVLT): rs. 45/75 (p. 50). Inden for forventet.

Genkaldelse: 6/15 (<p16). Under forventet.

Genkendelse: 14/15 (p. 84). Indenfor forventet.

MSU 30 billeder, genkaldelse: rs. 23/30 (p. 50). Inden for forventet.

MSU 30 billeder, genkendelse: rs. 11 /12 (p. 25). Muligvis under forventet.

Reys komplekse figur, 3. min. retention: rs. 15/36 (p. 20). Under forventet. Obs dyseksekutiv baggrund.

Sprog

Domænet er ikke formelt undersøgt. Spontantalen vurderes flydende, og pt har ingen sproglige klager.

Visuokonstruktive funktioner:

Blokmønstre (WAIS-IV): rs. 46/66 (ss. 12). Inden for forventet.

Reys komplekse figur, kopi: rs. 36/36 (p. 50). Klinisk ses påfaldende strategi. Inden for forventet.

Eksekutive funktioner:

Trail Making B: rs. 83 sek., 0 fejl (p. 50). Inden for forventet.
Ordmobilisering, dyr: rs. 25 (p. 50). Inden for forventet.
Ordmobilisering, s-ord: rs. 23 (p. 84). Inden for forventet.
Design Fluency (am Regard): rs. 24 mønstre, 2 gentagelser (p. 20). Suspekt for reduktion.

SAMMENFATNING OG KONKLUSION

[...-årig] mand ses til neuropsykologisk opfølgning ca. 3 mdr. efter apopleksi. MR-C 17 /11 viser punktat subakut infarkt i højre hippocampus region. Pt. klager over reduceret overblik og hukommelse, at han hyppigt taber tråden og ændret tidsfornemmelse, samt øget træthed og emotionel ændring ift. øget irritabilitet og selvevalueringstendens/-usikkerhed.

Den neuropsykologiske undersøgelse viser **let kognitiv forstyrrelse** i form af vanskeligheder forbundet med:

- Fastholdelse og bearbejdning af mental information (arbejdshukommelse)
- Planlægning, problemløsning, mental fleksibilitet og kvalitetskontrol i opgaveløsning (eksekutive funktioner)
- en dyseksekutiv hukommelsesprofil med svækket genkaldelse og relativt bedre genkendelse

Det skal i den forbindelse bemærkes, at eksekutive funktioner kun i et vist omfang lader sig afdekke i en testsituation, der i sin natur er meget struktureret. idet den foregår i rolige og veldefinerede rammer. Der stilles i testsituationen intet krav om at have flere bolde i luften eller evne til initiativ og struktur. Disse faktorer kan gøre det særligt vanskeligt at udføre kognitivt krævende opgaver i et hverdags- og arbejdsliv, hvor der i visse situationer kan opstå eksekutive vanskeligheder, som ikke vil optræde i den meget strukturerede testsituation.

Kognitivt fremstår pt i det væsentlige upåfaldende. Emotionelt kan der være indtryk af diskret forstemning. Pt. giver udtryk for udmærket indsigt.

Der ses diskrete tegn på udtrætning ift. hovedpine og pba. klagebillede vurderes pt at have en træthedsproblematik.

Samlet ses således et væsentligt genoptræningsbehov af mental karakter. De kognitive forstyrrelser får betydning for flere livsområder herunder socialt og beskæftigelse."

Af journalnotat fra hospital af 26/3 2021 fremgår bl.a.:

"Kontrol efter iskæmisk apoplexi med udfald i form af nedsat overblik, svækket hukommelse, apraksi. Lette sequelae i form af nedsat overblik, svækket hukommelse."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ 4 Definitioner for udvalgte kritiske sygdomme

Ved en udvalgt kritisk sygdom forstås en sygdom beskrevet i pkt. A-U med tilhørende beskrivelse, krav og undtagelser. Ved en diagnose i forsikringsbetingelsernes forstand forstås en konstatering af, at en af de udvalgte kritiske sygdomme foreligger, efterfulgt af en bestemmelse af sygdommens art, natur og navn.

...

E. Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) – med svære blivende følger

En pludseligt (akut) indsættende beskadigelse af hjernen eller hjernestammen på grund af forstyrrelser i hjernens blodcirkulation, med samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer (lammelser, føle-, syns- eller taleforstyrrelser) af mere end 24 timers varighed, som enten skyldes:

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

Det er en forudsætning, at:

- der er foretaget undersøgelse/behandling af speciallæge/sygehus senest 48 timer efter symptomdebut
- der ved scanning er påvist relevant og akut hjerneskade
- der efter 3 måneder som konsekvens af infarkt er svære objektiviserbare udfaldssymptomer i form af enten væsentligt nedsat muskelstyrke, svære taleforstyrrelser, svære balanceproblemer eller markant intellektuel reduktion

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.

Dækningen omfatter ikke:

- 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).
- emotionelle symptomer, lettere kognitive gener eller træthed.

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1950'erne, fik den 17/11 2020 konstateret en blodprop i hjernen. Han er utilfreds med, at selskabet ikke vil udbetale erstatning ved kritisk sygdom. Han har anført, at blodproppen har medført en markant reduktion af hans intellektuelle funktionsevne, og at han efter både fuld- og deltidssygemelding valgte at ophøre med sit virke. Der foreligger ingen lægelig vurdering ud over den korte opfølgende samtale med neurolog, og der er ikke indhentet en speciallægeerklæring. Det antydes i konklusionen af den neurologiske undersøgelse, at man ikke ud fra undersøgelsen kan vurdere, om der foreligger et mere betydeligt funktionsdeficit, end det umiddelbart kan påvises.

Selskabet har afvist dækning under henvisning til, at klageren ikke opfylder diagnosekriterierne for udbetaling. Selskabet har anført, at det af de lægelige oplysninger fremgår, at klageren viser let kognitiv forstyrrelse, hvilket er undtaget fra dækning.

Af journalnotat af 17/11 2020 fremgår det, at "Diagnose • Hjerneinfarkt UNS (DI639) ... Præ-morbid tilstand: mRS = 0 (ingen symptomer) ... Indlagt med Hukommelsesbesvær ... MRC: med subakut infarkt. Der ses lakunær infarktfølge i højre corona radiata. Let grad leukoariose ... Vurdering og Plan. [...-årig] mand som er erhvervsaktiv blev indlagt med hukommelsesbesvær og påvirket exekutiv funktion. ... Diagnosen 1. Hø hemisfære småkar apopleksi (Hippocampus) ... Patientens aktuelle tilstand Neurologisk intakt og fuldt selvhjulpen mRS = 0 (ingen symptomer)"

Af journalnotat af 17/11 2020 fremgår det, at "Indlagt med symptomer forenelige med stroke. Præmorbid status / mRS (Modified Rankin Scale): mRS: 0: ingen symptomer. Debuttidspunkt den 151120/kl1400. Symptomer ifa. ... Objektivt: BT 161/112 Ingen afasi eller dysartri. Synsfelt intact. Kraft er ens i OE og UE. Følesans er ens FN og KHF ver normalt. Rhomberg negativ. MRC viser lille smule læsion i hø hypocampus"

Af journalnotat 17/11 2020 fremgår det, at klageren er remitteret og er objektivt somatisk upåfaldende samt objektivt neurologisk upåfaldende.

Af journalnotat af 16/12 2020 fremgår det, at klageren siden apopleksi i november 2020 har haft tendens til hovedpine, og har ingen dyspnø, svimmelhed, palpitationer eller synkoper.

Af journalnotat fra hospital af 13/1 2021 fremgår det, at klageren har det godt fraset træthed, og at han indimellem har hukommelsessvigt efter apopleksien i november.

Af journalnotat af 24/1 2020 fremgår det., at klageren er til kontrol efter iskæmisk apopleksi med udfald i form af svækket hukommelse og apraksi, hvor der var fuld remission efter lidt over

et døgn. Klageren har siden udskrivelsen fortsat svækket hukommelse især i forhold til tids- og planlægningsfornemmelse.

Af neuropsykologisk undersøgelse af 10/2 2021 fremgår det, at "Pt. taber tråden ind mellem, men kan vha. cue på relevant vis vende tilbage til oprindelig tanke-talestrøm. ... Pt. klager tidvis over let hovedpine under testningen, men der ses ingen øvrige tegn på udtrætning (3t). ... Estimeret præmorbidit funktionsniveau: På baggrund af uddannelses- og erhvervsanamnese samt det kliniske indtryk vurderes pt. habituel med primære ressourcer højt i normalområdet. (Matricer, WAIS-IV: 22126, SS 14). Opmærksomhed og tempo: Talspændvidde forfra: max 8 og sikkert 5 cifre. rs. 11 {ss. 14}. Inden for forventet. Talspændvidde bagfra: max og sikkert 3 cifre. rs. 6 {ss. 8}. Suspekt for reduktion. Trail Making A: rs. 41 sek., 0 fejl {p. 50}. Inden for forventet. Kontinuerlig subtraktion (100-7): rs. 10/10, 44 sek., 0 fejl (p. 50). Inden for forventet Indlæring og hukommelse: 15 ords liste indlæring (RAVLT): rs. 45/75 (p. 50). Inden for forventet. Genkaldelse: 6/15 (<p16). Under forventet. Genkendelse: 14/15 (p. 84). Indenfor forventet. MSU 30 billeder, genkaldelse: rs. 23/30 (p. 50). Inden for forventet. MSU 30 billeder, genkendelse: rs. 11/12 (p. 25). Muligvis under forventet. Reys komplekse figur, 3. min. retention: rs. 15/36 (p. 20). Under forventet. Obs dyseksekutiv baggrund. Sprog Domænet er ikke formelt undersøgt. Spontantalen vurderes flydende, og pt har ingen sproglige klager. Visuokonstruktive funktioner: Blokmønstre (WAIS-IV): rs. 46/66 (ss. 12). Inden for forventet. Reys komplekse figur, kopi: rs. 36/36 (p. 50). Klinisk ses påfaldende strategi. Inden for forventet. Eksekutive funktioner: Trail Making B: rs. 83 sek., 0 fejl (p. 50). Inden for forventet. Ordmobilisering, dyr: rs. 25 (p. 50). Inden for forventet. Ordmobilisering, s-ord: rs. 23 (p. 84). Inden for forventet. Design Fluency (am Regard): rs. 24 mønstre, 2 gentagelser (p. 20). Suspekt for reduktion. SAMMENFATNING OG KONKLUSION. [...-årig] mand ses til neuropsykologisk opfølgning ca. 3 mdr. efter apopleksi. MR-C 17 /11 viser punktat subakut infarkt i højre hippocampus region. Pt. klager over reduceret overblik og hukommelse, at han hyppigt taber tråden og ændret tidsfornemmelse, samt øget træthed og emotionel ændring ift. øget irritabilitet og selvevalueringstendens/-usikkerhed. Den neuropsykologiske undersøgelse viser **let kognitiv forstyrrelse** i form af vanskeligheder forbundet med: • Fastholdelse og bearbejdning af mental information (arbejdshukommelse) • Plan-

lægning, problemløsning, mental fleksibilitet og kvalitetskontrol i opgaveløsning (eksekutive funktioner) • en dyseksekutiv hukommelsesprofil med svækket genkaldelse og relativt bedre genkendelse. Det skal i den forbindelse bemærkes, at eksekutive funktioner kun i et vist omfang lader sig afdække i en testsituation, der i sin natur er meget struktureret, idet den foregår i rolige og veldefinerede rammer. Der stilles i testsituationen intet krav om at have flere bolde i luften eller evne til initiativ og struktur. Disse faktorer kan gøre det særligt vanskeligt at udføre kognitivt krævende opgaver i et hverdags- og arbejdsliv, hvor der i visse situationer kan opstå eksekutive vanskeligheder, som ikke vil optræde i den meget strukturerede testsituation. Kognitivt fremstår pt i det væsentlige upåfaldende. Emotionelt kan der være indtryk af diskret forstemning. Pt. giver udtryk for udmærket indsigt. Der ses diskrete tegn på udtrætning ift. hovedpine og pba. klagebillede vurderes pt at have en træthedsproblematik. **Samlet ses** således et væsentligt genoptræningsbehov af mental karakter. De kognitive forstyrrelser får betydning for flere livsområder herunder socialt og beskæftigelse."

Af journalnotat af 26/3 2021 fremgår det, at klageren har lette sequelae i form af nedsat overblik og svækket hukommelse.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 4.E fremgår det, at forsikringen dækker en pludseligt (akut) indsættende beskadigelse af hjernen eller hjernestammen på grund af forstyrrelser i hjernens blodcirkulation, med samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer (lammelser, føle-, syns- eller taleforstyrrelser) af mere end 24 timers varighed. Det er blandt andet en forudsætning, at der efter 3 måneder som konsekvens af infarkt er svære objektiviserbare udfaldssymptomer i form af enten væsentligt nedsat muskelstyrke, svære taleforstyrrelser, svære balanceproblemer eller markant intellektuel reduktion. Dækningen omfatter ikke emotionelle symptomer, lettere kognitive gener eller træthed.

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at indhente yderligere lægelige oplysninger, idet sagen vurderes at være oplyst i passende grad.

Ankenævnet for Forsikring

13.

97549

Efter en gennemgang af sagen – herunder de lægelige oplysninger – finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at han opfylder diagnosekravene i forsikringsbetingelsernes punkt 4.E for udbetaling ved blodprop.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af den neurologiske undersøgelse af 10/2 2021 fremgår, at klageren har 'let kognitiv forstyrrelse'.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det fremgår af journalnotat af 17/11 2020, at klageren blev indlagt med hukommelsesbesvær og påvirket eksekutiv funktion, at klageren ved indlæggelsen havde en NIHSS score på 0, og at han var objektivt neurologisk upåfaldende, og at han er remitteret.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det fremgår af journalnotat af 13/1 2021, at klageren har det godt fraset træthed, og at han indimellem har hukommelsessvigt efter apopleksien i november.

Nævnet har herudover lagt vægt på, at det fremgår af journalnotat af 26/3 2021, at klageren har lette sequelae i form af nedsat overblik og svækket hukommelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

Ankenævnet *for* Forsikring

14.

97549

formand