

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 15. november 2023 blev i sag nr. 100241:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 15/8 2023 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg har haft en blodprop og de kan ikke se noget men jeg har ondt i hele højere side og kold indvendig i højere side og savler og har svært at huske og jeg får masse af piller for at få dagen til at gå og bliver hurtigt træt og I kan ringe til mig og høre mere tak.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At få erstatning og godkendt det at jeg har fået efter min blodprop og at de læger der har set på og ikke vil godkende det tak."

Selskabet har i brev af 30/8 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilke forsikringer er der tale om?

Klager blev via sin ansættelse [hos klagerens arbejdsgiver] pr. 1. marts 2019 omfattet af virksomhedens obligatoriske pensionsordning med forsikringsdækninger.

Ordningen indeholder blandt andet dækning ved visse kritiske sygdomme.

Forsikringen yder dækning med en engangsudbetaling, hvis der stilles en dækningsberettigende diagnose i forsikringstiden, og øvrige kriterier for udbetaling er opfyldt.

For dækningen gælder Danica Pensions almindelige forsikringsbetingelser nr. 110-78 pr. 1. marts 2019. Forsikringsbetingelserne vedlægges som **bilag A**.

Hvori består uenigheden?

Klager mener, at han opfylder betingelserne for udbetaling ved visse kritiske sygdomme på grund af blodprop i hjernen.

Det er Danica Pensions opfattelse, at klager ikke dokumenteret har haft en blodprop i hjerne eller hjerneblødning. Det er Danica Pensions opfattelse, at selskabet med rette har afvist udbetaling af forsikringssum ved visse kritiske sygdomme.

Sagsfremstilling

Ved anmeldelse den 17. maj 2021 ansøgte klager om udbetaling ved visse kritiske sygdomme på grund af blodprop i hjernen og følger heraf.

Til brug for behandling af ansøgningen indhentede Danica Pension oplysninger fra [hospital] (**bilag B**).

Den 22. januar 2021 blev det noteret i journalnotatet fra [hospital], at klager havde haft symptomer i form af svimmelhed, dobbeltsyn og snøvlende tale i vekslende grad gennem 2-3 uger, og indimellem var symptomerne forsvundet helt.

Klager havde konsulteret egen læge, som havde henvist ham til at få foretaget en undersøgelse ved neurolog.

Klager oplyste, at hans gener var tiltaget aftenen før (den 21. januar 2021). Om morgenen var han kørt på arbejde i bil og ved ankomst til arbejdet, tilkaldte klagers kollegaer en ambulance.

Ambulanceredderne observerede, at klager havde nedsat kraft i højre side. Ifølge journalnotatet havde klager ikke selv bemærket dette men angav, at han havde en underlig følelse i hele højre side af kroppen.

Klager blev henvist til undersøgelse med en CT- og MR-scanning af hjernen på mistanke om infarkt i hjernestammen. Resultatet af begge disse scanninger var normale.

Klager fik også foretaget en CT-angio (scanning af halskar), der ligeledes var normal.

Den 23. januar 2021 rejste lægen mistanke om, at klager havde haft såkaldt transitorisk cerebral iskæmi (TCI'er) fra samme område gennem de seneste 2-3 måneder.

Det blev journalført, at klager havde haft en blodprop i højre øre i 1990'erne, og at han efterfølgende fik høreapparat på dette øre.

Det blev også journalført, at klager i forvejen havde føleforstyrrelser i hele højre arm samt nedsat kraft i højre hånd. Dette som følge efter en operation i højre underarm grundet karpaltunnelsyndrom (snurren i fingrene og smerter ud i hånden) i 2014 samt operation for neurom (nerveknude) i 2020. Derudover havde han tidligere, i 1992, fået en glastrude over højre underarm med over-skæring af arterier og muskler.

Klager blev tilset af en øjenlæge, der konstaterede, at klager havde synsgener i form af +2.75 på højre øje. På baggrund af den normale MR-scanning, vurderede øjenlægen, at der var tale om almindelige korrektionsbetingede synsgener.

Den 26. januar 2021 blev klager udskrevet, idet hans helbredstilstand var bedret under indlæggelsen (bilag B side 1-9).

Den 7. februar 2021 blev det noteret i journalen, at klager blev genindlagt grundet dobbeltsyn og svimmelhed. Klager angav ligeledes forværring af nedsat kraft i højre arm og ben.

Klager oplyste nu, at han, forud for den tidligere indlæggelse den 22. januar 2021, var faldet og slået hovedet.

Den 8. februar 2021 noterede hospitalslægen, at klager var faldet i søvn midt under et måltid, og at klager oplevedes påvirket ved lægetilsyn. Det blev herefter noteret, at klager fandtes at have indtaget eget medbragt Alprazolam (benzodiazepin, beroligende middel som primært anvendes ved angst og uro). Klager oplyste til lægen, at han havde taget præparatet i 30 år, og at det i sin tid var ordineret på et privathospital. Det blev journalført, at man ikke kunne se, at klager havde recept på dette præparat.

Det blev efterfølgende journalført, at klager sidenhen oplyste, at han aldrig havde indtaget Alprazolam.

Den 9. og 10. februar 2021 noterede lægen, at der var uoverensstemmelse mellem patientens klager og den objektive undersøgelse, når klager blev afledt. Fysioterapeuten havde ligeledes udtalt, at der var uoverensstemmelser i klagers funktionsniveau. Der blev rejst mistanke om en funktionel overbygning (bilag B side 12-17).

Den 24. februar 2021 fik klager foretaget en lumbalpunktur på mistanke om demyeliniserende CNS-sygdom (sklerose) og hypersonmi (unormal træthed). Resultatet af lumbalpunkturen var upåfaldende (bilag B side 26-28).

Den 17. marts 2021 var klager til kontrol på [hospital], hvor det på Neurologisk Ambulatorium, blev noteret:

Vurdering:

Pt. konfereres igen dag med ovl. ... og ... og ud fra anamnese og nu 3 x MR-C uden iskæmiforandringer kan apopleksi diagnosen ikke sikkert opretholdes. I hvert fald ikke mistanke om apopleksi i forbindelse med anden indlæggelse og iskæmi med blivende symptomer flere mdr. efter debut ville forventes at kunne ses på MR-C efterfølgende.

Det blev ligeledes journalført, at der ikke var mistanke om, at klager havde anden sygdom svarende til hjernen eller rygmarv, og at klager ikke længere havde synsgener, efter at han havde købt nye briller.

Det fremgår af journalnotatet fra en lægekonference senere samme dag, at det lægeligt måtte konkluderes, at årsagen til klagers symptomer kunne være en kombination af kendte symptomer fra højre arm, behov for briller, muligt indtag af Alprazolam (benzodiazepiner) samt en funktionel overbygning.

Klager blev afsluttet til videre forløb ved egen læge. Der blev ikke fundet behov for yderligere udredning eller opfølgning (bilag B side 28).

Den 26. juni 2021 vurderede Danica Pension, at betingelserne for udbetaling af forsikringssummen ikke var opfyldt og gav afslag på udbetaling (**bilag C**).

Klager var ikke enig i afgørelsen, og der har siden været yderligere korrespondance, der ikke gav Danica Pension anledning til at ændre afgørelsen (fremlægges samlet som **bilag D**).

Klager indbragte herefter klaget for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets begrundelse for at fastholde afgørelsen

Forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme bygger på et diagnoseprincip, og der er kun ret til udbetaling af forsikringssummen, når betingelsernes kriterier for dækning er opfyldt (bilag A).

Af forsikringsbetingelserne fremgår det, at blodprop i hjernen eller hjerneblødning (apopleksi) kan være dækket af forsikring ved visse kritiske sygdomme. Sygdommen er dækket af forsikringen, når diagnosen er stillet på neurologisk eller neurokirurgisk afdeling eller af en speciallæge i neurologi eller neurokirurgi på grundlag af kliniske fund og følgende kriterier:

Punkt 6. Blodprop i hjerne eller hjerneblødning (apopleksi).

Forsikringen dækker hjerneskader, hvis der gælder følgende:

- Hjerneskaden opstår akut og giver lokaliserede (fokale) udfaldssymptomer fra nervesystemet, der varer mere end 24 timer.
- Skaden skyldes enten en forsnævring/tillukning af en pulsåre til eller i hjernen eller en blodansamling i eller uden på hjernen. Blodansamlingen skal være opstået spontant på grund af en misdannelse i hjernens kar eller en pulsåre, der er bristet.
- Diagnosen skal være stillet på neurologisk eller neurokirurgisk afdeling eller af en speciallæge i neurologi eller neurokirurgi.
- Skaden skal være påvist ved en CT/MR-scanning.

Forsikringen dækker ikke:

- Tilfældigt opdaget følge efter eventuel tidligere apopleksi ved CT/MR-scanning.
- Transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/Transitorisk iskæmisk attack (TIA).
- Diffus hjerneskade forårsaget af kredsløbssygdom i hjernen (demens).
- Blodpropper eller blødninger i den perifere del af nervevævet uden for hjernen (for eksempel øjne, ører og hypofyse).

Af betingelserne fremgår det, at diagnosen blodprop i hjerne eller hjerneblødning skal være bekræftet ud fra bestemte undersøgelsesmetoder. Det er ikke tilstrækkeligt, at forsikrede har fået stillet en (formodet) diagnose ud fra andre kriterier end de i betingelserne angivne og er blevet behandlet for denne diagnose.

Danica Pension har forelagt sagens oplysninger for selskabets interne neurologiske lægekonsulent: Lægekonsulenten oplyser:

'Der er tale om en ganske grundigt undersøgt mand, der er scannet flere gange på forskellige måder. Man har ikke fundet noget, der er forenelig med blødning eller blodprop i hjernen, således som det kræves i betingelserne for udbetaling jævnfør punkt 6. Vurderer derfor afslag på udbetaling'.

Med henvisning til journalmateriale fra [hospital] samt til udtalelsen fra Danica Pensions lægekonsulent med speciale i neurologi, er det Danica Pensions opfattelse, at der ikke foreligger lægelig dokumentation og/eller holdepunkter for, at klager har haft en akut opstået blodprop i hjernen.

Ved vurdering heraf, har Danica Pension lagt vægt på, at:

- Der var ikke tale om en akut opstået skade, eftersom klager allerede forud for indlæggelsen havde haft varierende symptomer i to til tre uger i form af svimmelhed, dobbeltsyn og snøv-lende tale, og at symptomerne indimellem var forsvundet helt.
- Klager havde konsulteret egen læge, der heller ikke fandt symptomer, der kunne begrunde akut indlæggelse.
- Klager fik foretaget tre CT- og MR-scanninger, der alle viste normale forhold.
- Flere undersøgende sundhedspersoner noterede, at der var uoverensstemmelse mellem klagers gener og de objektive undersøgelser.
- Efter endt udredning konkluderede de relevante speciallæger, at klagers symptomer mere op-lagt skyldtes en kombination af andre forhold, herunder:
 - o at klagers synsgener forsvandt, da han fik nye briller
 - o at klager havde forudbestående tilstand med føleforstyrrelser i højre arm samt nedsat kraft i højre hånd grundet flere operationer i perioden 1992 til 2020.
- De relevante speciallæger på [hospital] fandt, at mistanken om blodprop i hjernen (apopleksi) måtte frafaldes.

Af disse årsager er det Danica Pensions klare opfattelse, at diagnosen 'blodprop i hjernen' ikke er underbygget af de nødvendige diagnostiske undersøgelser, sådan som forsikringsbetingelserne foreskriver for dækning, og at der af denne grund ikke er ret til udbetaling af forsikringssummen.

Konklusion

Danica Pension fastholder, at betingelserne for udbetaling af forsikringssum ved visse kritiske sygdomme ikke er opfyldt, og at selskabet derfor med rette har afvist udbetaling."

Klageren har i kommentarer af 7/9 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg kan ikke godkende det det de skriver og jeg har onsdag d. 6/9-23 været til møde med en læge på [hospital] og set billeder af min hjerne og der var hvide pletter og kun være efter blodprop men svær at sige men jeg er kold indvendig hele tiden og ondt savler og svært at huske og kan ikke arbejde mere.

Må tage mange piller hver dag og det koster og bliver hurtig træt og hvis I vil mere at vide ring til mig.

...

Jeg føler de ikke vil godkende min sygdom og ikke vil udbetalt det beløb til mig"

Selskabet har i brev af 12/9 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Danica Pension henviser til indlægget af 30. august 2023 og fastholder, at klager ikke opfylder kriterierne for udbetaling af forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme punkt 6.

Klagers kommentarer giver anledning til følgende bemærkninger:

Klager oplyser, at han har været til samtale, den 6. september 2023 hos [hospital], hvor han har set scanningsbilleder af sin hjerne. Scanningen sås med hvide pletter, der måske kunne være følger efter en blodprop i hjernen.

Danica Pension gør opmærksom på, at hvide pletter – såkaldt white matter lesions – er forandringer, der kan optræde hos alle mennesker, især når man passerer 50-års alderen. At der billeddiagnostisk kan konstateres hvide pletter i klagers hjerne siger intet i forhold til, hvorvidt klager har haft en dækningsberettigende blodprop i hjernen tilbage i januar/februar 2021.

Danica Pension påpeger derudover, at klager, under indlæggelserne i 2021, gentagne gange fik foretaget CT- og MR-scanninger af hjernen, der påviste helt normale forhold.

Danica Pension fastholder således, at kriterierne for at være berettiget til udbetaling efter forsikringen ved visse kritiske sygdomme ikke er opfyldt."

Klageren har i kommentarer 12/9 2023, 14/9 2023 og 15/9 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg var jo på [hospital] d. 6/9-23 og snakke om mit forløb og for jeg har også lagt klage over dem og han sagde at han vil gøre jeg kan få den 3. skanning ...

...

Hvad laver man så en forsikring til når man ikke kan få noget ud af det og må leve et live ad helvede til kan i ikke forstå det [klageren] og nu har jeg også fået en knude i Højere bryst og en under længer nede er der også en og skal til skanningen i ...

...

Nu må de snart give mig ret og give mig den udbetaling for jeg har mene efter et eller andet, jeg er kold i hele højere side indvendig og savler og svært at huske og tager mange piller for at få dagen til at gå, jeg føler at [medarbejder i selskabet] og Danica ikke forstå hvordan jeg har det, ... og håber at i kan få dem til at forstå, hvordan jeg har det og at i vil gøre alt for mig ellers har jeg ikke meget for det hele. Kan I det og håber jeres folk kan få dem til det og nu har jeg vente på det i så lang tid kan i forstå det. Danica gør mit live et helvede.

...

De hvide pletter jeg har jern må jo været kommet og har haft en forbi blodprop at gøre og at man få dem når man bliver 50 år, så for man de mene jeg har så må [medarbejder i selskabet] jo også få dem når hun kommer i min aldre og jeg vil ikke sige det for gener hende undskyld, men så vil jeg ikke håbe nogle bliver 50 år og nu håber jeg de i Danica forstå det og jeg vil jo gerne have arbejde 10 år i nu men har det og mene som jeg har skrevet om kan de ikke forstå det"

Selskabet har i brev af 20/9 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Danica Pension fastholder, at der ikke foreligger lægelig dokumentation på, at klager har haft en blodprop i hjernen i januar/februar 2021. Klagers oplysning om at han savler, har svært ved at huske og har en kold følelse i højre side af kroppen ændrer ikke herpå.

Klager oplyser desuden, at han er under udredning for en knude ved højre bryst. Udvikling af en knude i brystet er en ny selvstændig lidelse uden relevans for nærværende tvist.

Med disse supplerende kommentarer henviser selskabet i det hele til sit klagesvar af 30. august samt 12. september 2023, og fastholder konklusionerne heri."

I kommentarer af 19/9 2023, 21/9 2021 og 27/9 2023 er klageren kommet med yderligere bemærkninger, der er forelagt for nævnet.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af indlæggelses- og gennemgangsnotat af 22/1 2021 fra hospitalet fremgår bl.a.:

"[50'erne] mand indlægges obs apopleksi.

...

Aktuelle

For 2-3 uger pludselig debut af svimmelhed, dobbeltsyn og snøvlende tale. Dette har været til stede i vekslende grad siden, ind i mellem forsvundet helt. Så egen læge pga. dette der tog blodprøver og udskrev noget medicin (der findes dog intet nyt i SP) og henviste til neurolog, ikke fået tid.

I går aftes kl. 19 pludselig indsætten af samme symptomer men i mere voldsomme grad end før. Beskriver vertikal dobbeltsyn og balanceproblemer. Gik i seng og da han så vågner er symptomerne stadig til stede, men nu mere horizontal dobbeltsyn. Hustru syntes talen var snøvlende og pt bemærkede, at han fald mere til højre ved gang, men kørte alligevel ind på arbejdet. Havde svært ved at styre bilen, var for tæt på det der var venstre på ve. side. Kollegerne tilkalder ambulance da han kommer dertil. Falck finder nedsat kraft i hø. siden hvilket han ikke havde bemærket selv. Symptomer er stadig tilstede, og klager nu også over underlig følelse i hele hø. side.

...

Objektiv neurologisk

Vågen, klar, orienteret i tid, sted og egne data.

GCS: 15.

Ingen afasi. Let dysartrisk, blandet ataktisk og slap.

Højrehåndet. Ingen neglekt.

Kranienerver II-XII:

Der findes vertikal dobbeltsyn ved blik opadtil, der forsvinder ved at lukke hø. øje, men ser stadig sløret/dobbelt med det hø når lukker ve. Ens ved blik mod hø, men nu horizontal og torsional (kuglepen bliver V formet). Ingen dobbeltsyn ved blik mod venstre. Objektivt ser man dog norma-

le øjenbevægelser. Normale pupiller, ingen ptose. Normale synsfelt. Normal kraft og symmetri i ansigt. Nedsat sensibilitet for stik og berøring hØ. sidigt i ansigt.

Paraparetisk sv.t. kraft 4/5 i hØ. side med vis grad af eftergivenhed. Pronator drift af OE uden ned-synkning højresidigt.

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

...

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

Nedsat sensibilitet for berøring og stik i hØ. side.

FN-test med dysmetri bilateralt i let grad. KHF med ataxi bilateralt i let grad. Pt oplever dog mere ataksi i ve side (modsat de andre symptomer)

Normal Stewart-Holmes test. Mulig dysdiadokinese højresidigt i let grad.

Hælder lidt mod hØ. ved almen gang, kan ikke klare linjegang.

Falder mod hØ. ved Rhomberg.

...

Konklusion og plan

[50'erne] mand med risikofaktorer ifa rygning indlægges med balancebesvær, dobbeltsyn, dysarthri og hØ. siding hemiparese og hemiparestesi. Pludselig debut af dette kl. 19 i går, men dog haft nogle af symptomerne i vekslende grad siden for 2-3 uger hvor de også opstod pludseligt, dog ikke så voldsomme som nu. Obj findes der dobbeltsyn op og mod hØ., der pt har lidt svært ved at svare på om er mono eller binokuler. Hemiparese hØ. sidigt med let eftergivenhed. Ataksi bilateralt der pt dog oplever mere til venstre. Balancebesvær med hælden mod hØ.

Klinisk mistanke om infarkt i hjernestammen, med let non-organisk overbygning."

Af konsultationsnotat af 23/1 2021 fra hospitalet fremgår bl.a.:

"[50'erne] mand kendt aktiv ryger, indlagt i går med ..., akut opstået (ataksi, nedsat sens. i hØ. OE og UE og dysarthri samt horisontalt dobbeltsyn med hØ.) samt hØ. pronator drift obs. apopleksi.

Pt. nævner, at han fik en blodprop i hØ. øre i 1990'erne, har derfor høreapparat på hØ. øre.

Pt. angiver bedring, men har fortsat alle ovennævnte klager. Desuden nævner han, at han efter operation i hØ. antebrium d. 28/10 2020 (op. for neurom efter tidligere op. for carpaltunnel-syndrom i 2014) har haft føleforstyrrelser lige siden i hele hØ. arm og nedsat kraft i hØ. hånd. Desuden svært ved at sove for smerter i hØ.

OE – lyder som samme smerter nævnt i præoperativt notat d. 12/10 2020. Præoperativt kun nedsat sens. i finger 1-3, nu i hele hØ. OE.

...

Nedsat kraft af fingre (abd. pollicis brevis, fingerekstension og -fleksion) samt over håndled – alle grad 4. 4+ over albuen, bedst ved ekstension. 5- ved skulderabduktion.

Normale kræfter i ve. OE.

Nedsat sens. for stik i hele hØ. OE – afgrænset skarp fortil sv.t. axil, bagtil lidt længere medialt.

Lidt spændt ved palpation af skulderåg, men palpation, herunder af m. infraspinatus, udløser ikke paræstesier.

Dybe senereflekser let afsvækkede hØ. side ift. ve.

Indtryk af funktionel overbygning, omend der ikke er tvivl om reel kerne.

Paraklinisk

Blodprøver: LDL-kolesterol 3,8. HbA1c d. 21/12 på 36, dvs. normal.

EKG: foretages i morgen tidlig.

...

CTC: Ingen akutte intrakranielle forandringer.

CT-angio (foretaget grundet vekslende symptomer): Normal undersøgelse.

MRC: Examination of limited quality. No significant intracranial abnormality and specifically, no acute ischaemic lesion or haemorrhage are detected.

UL-halskar: ikke indiceret grundet mistanke om bagre gebet.

Telemetri: sinusrytme.

Vurdering og Plan

Det lyder som om, pt. har haft TCI'er fra samme gebet over de seneste 2-3 måneder (pt. nævner første tilfælde for 3 mdr. siden til undertegnede), nu manifest infarkt, MR-negativt (en del bevægeartefakter), hvilket kan ses ved hjernestammeinfarkter. Apoplektiform debut."

Af udskrivningsresumé af 26/1 2021 fra hospitalet fremgår bl.a.:

"Pt har klinisk diagnose – Apopleksi.

...

I følg. øjenlægetilsyn notater.

Nærmest fuldt remitteret diplopi mistænkt sekundært til hjernestammeinfarkt. Ingen fund på MR-skanning. Subjektiv bedring af synssløring Od efter refractionering, således korrektionsbetingede klager.

Anbefales optiker."

Af journalnotat af 7/2 2021 fra hospitalet fremgår bl.a.:

"Vurdering og Plan

...

I går kl. 22-23 pludselig debut af vertikal dobbeltsyn, svimmelhed. Til morgen samme symptomer, samt forværring i hø. sidig hemiparese.

Obj neurologisk findes hø. hemiparese, ataksi hø. ben, usikker og let bredsporet gang.

Der konf. med trombolysenvagt ..., som ikke finder indikation for trombolyse da udenfor tidsvindue. Der konf. med EVT vagt ..., som tilråder akut CT angio obs pro vertebralis/basilaris okklusion/svær stenose, og herefter igen kontakt til EVT vagt."

Af konsultationsnotat af 7/2 2021 fra hospitalet fremgår bl.a.:

"CTC med angio svar

CT angio af hals og cerebrum (ved en fejl foreligger der ikke tomskanning af cerebrum) sammenlignet med undersøgelse fra 22.01.2021 viser:

Uændrede forhold uden tegn på storkarsokklusion. Som tidligere ses normalvariant med føtal arteria cerebri posterior på venstre side med spinkelt P1-segment.

Som tidligere dominant venstre arteria vertebralis og spinkel kranial del af højre arteria vertebralis.

Ingen tegn på dissektion eller aneurismer.

Ankenævnet for Forsikring

10.

100241

Konklusion:

Uændrede forhold uden tegn på storkarsokklusion.

CTC også normal."

Af journalnotat af 8/2 2021 fra hospitalet fremgår bl.a.:

"[50'erne] mand i 2014 opereret for karpaltunnelsyndrom dxt. i 1992 fået glastrude over underarmen på hø. side med overskæring af arterier og muskler og som seq. haft ændret sens i hø. hånd mart 2020 opereret for neurinom n medialis dextr

22.1.21 indlagt med balancebesvær, dobbeltsyn, dysarthri og hø. siding hemiparese og hemiparestesi, tolkedes som MR negativ apoplexi i hjernestamme. I ugerne forinden havde pt. svimmelhed, dobbeltsyn intermitterende af 15-30 min. varighed.

Udskrevet med noget bedring.

06.02.21 kl. 22-23 pludselig debut af vertikal dobbeltsyn, svimmelhed. Til morgen samme symptomer, samt forværring i hø. sidig hemiparese.

ved ankomst neurologisk findes hø. hemiparese, ataksi hø. ben, usikker og let bredsporet gang.

I dag pt har hovedpine, kraftnedsættelse og anderledes fornemmelse i hø sidig extr, mener at gå ikke normal, ser dårligere med hø øje, er meget træt.

Supplerer til anamnese at ved symptomdebut faldet om og var vær ca. 45 minutter, har haft lignede dagen før indlæggelsen.

...

indtryk: noget uoverstemmelse mellem pts klager og obj undersøgelsen"

Af konsultationsnotat af 9/2 2021 fra hospitalet fremgår bl.a.:

"Pt. klager fortsat over nedsat funktion af hø. arm. problemer med pludselig at blive bevidsthedspåvirket. Dog i går fundet alprazolam i skuffen hos pt. der angiver at have tage to om formiddagen.

Angiver ikke at have taget benzodiazepiner i dag. men oplever fortsat ubehag ved mobilisering og nedsat funktion af hø. ekstremiteter.

Dog også nogen diskrepans mellem funktion når pt. afledes. Der er lufte funktionel overbygning.

...

Vurdering:

Mulig funktionel overbygning til hvad der vurderedes som MR-negativt stroke i slut januar. Mulig involvering af benzodiazepin forbrug og ikke kun til natten."

Af konsultationsnotat af 10/2 2021 fra hospitalet fremgår bl.a.:

"Pt. er klinisk uændret. opleves med diskrepans i funktionsniveau ved fysioterapi der tyder på funktionel overbygning."

Af konsultationsnotat af 11/2 2021 fra hospitalet fremgår bl.a.:

"Angiver dog nu at han aldrig har taget alprox kun alfuzusin. Meget oprørt over ovenstående beskrivelse. Mener der må være tale om tabletter der har ligget der fra tidligere hvis det er sandt.

Siden da ingen nye tilfælde.

Er fortsat præget af hørsidige symptomer fra arm og ben, dog observeres de fluktuerende ved aktivitet og fysioterapi. formodet funktionel overbygning.

...

Paraklinik:

EKG: sinus rytme, frekvens 60, uden tegn til iskæmi eller belastning

Telemetri 4 døgn: sinus rytme, ingen alarmer, gennemset tidspunkt for pt. tilfælde under indlæggelse d. 8/2 og ingen arytmier.

CT-A x2 med normale forhold.

MR-C i iskæmi protokol x2 1. med dårlig kvalitet grundet bevægelser og anden afbrudt grundet bevægelser men med normale forhold uden tegn til patologi, med forbehold for kvalitet af scanning og anden gang manglende sekvenser.

MR-Neuroaksen: ingen tegn til friske infarkter men med spredte hvidsubstans forandringer, gennemset med ovl. ... og der aftales at undersøgelse konf. med ... i morgen inden videre plan.

Blodprøver: upåfaldende under aktuelle indlæggelse. 23/1 LDL 3.8, kolesterol 6.0 7/2 LDL 1.5, kolesterol 3.9.

Ustix negativ.

Ortostatisk blodtryk, upåfaldende, ikke registreret symptomer."

Af konsultationsnotat af 17/3 2021 fra hospitalet fremgår bl.a.:

"Ambulant opfølgning i apopleksi ambulatorium.

...

Er udredt med MR-C x3 og neuroakse der har vist uspecifikke hvid substansforandringer, en enkelt gang rejst mistanke om MS med ved gennemgang til rtg. konf. med neuroradiolog afkræftes mistanke om det beskrives som uspecifikke hvid substanslæsioner.

CT-A x 2 upåfaldende

EEG, upåfaldende.

Lumbalpunktur upåfaldende.

ortostatisk BT upåfaldende

Vurdering:

Pt. konfereres igen dag med ovl. ... og ... og ud fra anamnese og nu 3 x MR-C uden iskæmiforandringer kan apopleksi diagnosen ikke sikkert opretholdes. I hvert fald ikke mistanke om apopleksi i forbindelse med anden indlæggelse og iskæmi med blivende symptomer flere mdr. efter debut ville forventes at kunne ses på MR-C efterfølgende.

Der kan være tale om kendte symptomer fra hø. arm, kombineret med behov for briller, og muligt indtag af alprazolam som under indlæggelse. Samt funktionel overbygning.

Aktuelt afslutte genoptræning og gangen ses normal d.d.

Således ikke indiceret med sekundær profylakse for apopleksi.

...

Da der ikke er overbevisende mistanke om apopleksi eller anden sygdom svt. hjernen eller rygmarven er kan Kørselsforbuddet ophæves."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Dækning ved visse kritiske sygdomme

...

Før vi udbetaler dækning ved kritisk sygdom

For at vi kan udbetale dækningen, skal

- den forsikrede have en diagnose på en af de kritiske sygdomme, der giver ret til udbetaling ifølge afsnittet 'Kritiske sygdomme, der giver ret til en udbetaling' – en fejldiagnose giver ikke ret til en udbetaling

...

Kritiske sygdomme, der giver ret til en udbetaling

Du kan her se, hvilke kritiske sygdomme der kan give ret til en udbetaling. De lægefaglige udtryk skyldes, at vi skal bruge en præcis beskrivelse af en sygdom. Undtagelserne kan læses i afsnittet 'Undtagelser på grund af misbrug' og i afsnittet 'Undtagelser efter en kritisk sygdom før forsikringens start eller i forsikringstiden'.

...

6. Blodprop i hjernen eller hjerneblødning (apopleksi)

Forsikringen dækker hjerneskader, hvis der gælder følgende.

- Hjerneskaden opstår akut og giver lokaliserede (fokale) udfaldssymptomer fra nervesystemet, der varer mere end 24 timer.
- Skaden skyldes enten en forsnævring/tillukning af en pulsåre til eller i hjernen eller en blodansamling i eller uden på hjernen. Blodansamlingen skal være opstået spontant på grund af en misdannelse i hjernens kar eller en pulsåre, der er bristet.
- Diagnosen skal være stillet på neurologisk eller neurokirurgisk afdeling eller af en speciallæge i neurologi eller neurokirurgi.
- Skaden skal være påvist ved en CT/MR-scanning.

Forsikringen dækker ikke:

- Tilfældigt opdaget følge efter eventuel tidligere apopleksi ved CT/MR-scanning.
- Transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/Transitorisk iskæmisk attack (TIA).
- Diffus hjerneskade forårsaget af kredsløbssygdom i hjernen (demens).
- Blodpropper eller blødninger i den perifere del af nervevævet udenfor hjernen (for eksempel øjne, ører og hypofyse)."

Nævnet udtaler:

Den 17/5 2021 ansøgte klageren om udbetaling ved visse kritiske sygdomme på grund af en blodprop i hjernen. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren ikke har dokumenteret, at han har haft en blodprop i hjernen eller en hjerneblødning.

Ankenævnet for Forsikring

13.

100241

Klageren ønsker dækning, da han har haft en blodprop i hjernen. Han har anført, at han har ondt i hele højre side, at han er kold indvendigt i højre side, at han savler, at han har hukommelsesbesvær og hurtigt udtrættes, og at han tager en masse medicin.

Han har anført, at han den 6/9 2023 var til møde med lægen på hospitalet, hvor der kunne ses hvide pletter på skanningerne, som kunne være fra en blodprop.

Selskabet har anført, at diagnosen skal være bekræftet ud fra bestemte undersøgelsesmetoder, og at det ikke er tilstrækkeligt, at klageren har fået stillet en (formodet) diagnose ud fra andre kriterier end de i forsikringsbetingelserne angivne. Selskabet har anført, at klageren allerede forud for indlæggelsen havde haft varierende symptomer i to til tre uger i form af svimmelhed, dobbeltsyn og snøvlende tale, at klageren fik foretaget flere CT-og MR-scanninger, der alle viste normale forhold, og at flere undersøgende sundhedspersoner noterede, at der var uoverensstemmelse mellem klagerens gener og de objektive undersøgelser. Selskabet har anført, at klagerens synsgener forsvandt, da han fik nye briller, og at klageren havde forudbestående tilstand med føleforstyrrelser i højre arm og nedsat kraft i højre hånd grundet operationer i perioden 1992 til 2020.

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise, at han opfylder forsikringens diagnosekriterier.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at han opfylder forsikringsbetingelsernes kriterier i punkt 6 for dækning af blodprop i hjernen eller hjerneblødning. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af forsikringsbetingelsernes punkt 6 fremgår, at skaden skal være påvist ved en CT-/MR-scanning, og at klageren under indlæggelserne i 2021 fik foretaget flere CT- og MR-scanninger af hjernen, der viste normale forhold.

Ankenævnet for Forsikring

14.

100241

Nævnet har også lagt vægt på, at det af konsultationsnotat af 17/3 2021 fra hospitalet fremgår, at apopleksidiagnosen ikke sikkert kan opretholdes.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det af forsikringsbetingelsernes punkt 6 fremgår, at forsikringen ikke dækker Transistorisk cerebral iskæmi (TCI)/Transistorisk iskæmisk attack (TIA), og at det af konsultationsnotat af 23/1 2021 fra hospitalet fremgår, at "det lyder som om, pt. har haft TCI'er fra samme gebet over de seneste 2-3 måneder (pt. nævner første tilfælde for 3 mdr. siden til undertegnede), nu manifest infarkt, MR-negativt (en del bevægeartefakter), hvilket kan ses ved hjernestammeinfarkter. Apoplektiform debut".

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen