

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 13. december 2023 blev i sag nr. 100382:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PBU Pædagogernes Pensionskasse
Tuborg Boulevard 3
2900 Hellerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 12/9 2023 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"D. 17. december 2022 kl. 14.30 er jeg hjemme i min bolig, da jeg pludselig - og uden varsel - bliver ramt af voldsom svimmelhed. Jeg må sætte mig på gulvet, fordi alt 'drejer rundt', jeg har sven for ørerne, kvalme og kan ikke holde sammen på mig selv.
Efter kontakt med akuttelefonen bliver jeg indlagt på skadestuen på [hospital], hvor der konstateres en blodprop i hjernen.
Efterfølgende bliver jeg overført til [Hospital] (afd. for blodpropper i hjernen) til videre udredning. Jeg har lige siden, jeg blev ramt af blodproppen, oplevet store og invaliderende gener i form af stærk svimmelhed og træthed. Disse gener er direkte henførbare til blodproppen d. 17. december 2022 jf. notatet fra egen læge ... af 7. september 2023, der vedhæftes i bilag, og kan ikke relateres til andre sygdomme.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker, at PBU skal anerkende deres erstatningspligt for skaden af 17. december 2022 samt udbetaling af morarenter fra anmeldelsestidspunkt."

Selskabet har i brev af 25/9 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi fastholder afslag på udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme som følge af en blodprop i hjernen, da Klager ikke opfylder kriterierne for udbetaling, jf. Betingelser for forsikring ved visse kritiske sygdomme § 8 E, da der ikke er påvist neurologiske udfald svarende til hjernebeskadigelsen.

Jeg vil nedenfor give en nærmere redegørelse for sagen og vores afgørelse.

Ved henvisninger til Sygehusjournalen (Bilag 2) henvises til sidetal, hvor det relevante er overstreget med gult.

Sagsfremstilling

Klager blev den 17. december 2022 indlagt på grund af pludseligt opstået svimmelhed, som var ledsaget af hovedpine, kvalme og susen for begge ører (Bilag 2, side 1). Der blev på sygehuset målt svært forhøjet blodtryk, som blev behandlet med Trandate i drop, og objektivt blev der observeret

nystagmus (ufrivillig, rykvis bevægelse af øjet) og dobbeltsyn. I øvrigt var forsikrede neurologisk intakt (Bilag 2, side 2 og 3). En CT-skanning af hjernen blev ved gennemsyn beskrevet normal, idet der blev beskrevet mulige occipitale infarktliggende læsioner, men ved gennemsyn af sagitale snit på skærmen, kunne disse ikke verificeres (Bilag 2, side 5).

Den 18. december 2022 fik Klager foretaget en MR-skanning af hjernen, hvor der sås et akut højresidigt putamen infarkt på 5 mm., som dog ikke i sig selv kunne forklare Klagers symptomer (Bilag 2, side 6). Infarktets sandsynlighed var sandsynligvis nogle dage gammelt (Bilag 2, side 8).

Klager havde under indlæggelsen vedvarende svimmelhed. Der blev endvidere ved objektiv undersøgelse flere gange observeret nystagmus, men derudover var de neurologiske undersøgelser normale (Bilag 2, side 7 og 8). Der blev fortsat under indlæggelsen målt svært forhøjet blodtryk og Klager blev den 19. december 2022 sat i behandling med blodtryksnænkende medicin.

Da lokationen af infarktets ikke passede med de kliniske fund og der var gentagne hovedpineanfald, var der mistanke om andre diagnoser, hvorfor der blev bestilt yderligere undersøgelser i form af et CT-angio (Bilag 2, side 13). De yderligere undersøgelser viste udtalte aterosklerotiske forandringer (åreforkalkning) (Bilag 3).

Klager blev udskrevet 21. december 2022 med bl.a. medicin for forhøjet blodtryk, forebyggelse af blodprop og en genoptræningsplan. Klager blev pålagt kørselsforbud i 3 måneder (Bilag 2, side 22).

Ved opfølgning den 22. marts 2023 oplyste Klager, at hun fortsat havde været svimmel, men dette blev bedret efter ophør af medicin. Hun kunne dog godt fortsat følge sig kortvarigt svimmel. Kørselsforbuddet blev ophævet.

Ved opfølgning den 3. maj 2023 oplyste Klager, at hun fortsat led af svimmelhed. Klager blev af lægen orienteret om, at svimmelhed er et diffust symptom som kan have mange årsager, herunder også være (evt. delvist) symptom på psykisk belastning. Klager var fx ikke svimmel når hun kører bil, hvor hovedet kan drejes uden svimmelhed til følge, modsat andre situationer hvor svimmelheden dominerer. Klager blev derfor anbefalet også at forsøge med psykologisk indsats og støtte samtidig med fysioterapeutisk indsats (Bilag 2, side 39).

Klager søgte den 13. april 2023 om udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme som følge af blodprop i hjernen.

I forbindelse med ansøgningen blev der indhentet akter i form af sygehusjournal (Bilag 2) og undersøgelsesnotater fra indlæggelsen (Bilag 3).

Ansøgningen blev sendt til vurdering hos Videntcenter for Helbred og Forsikring (HEFO) der den 26.

juni 2023 vurderede, at kriterierne for udbetaling ikke var opfyldte (Bilag 4).

Den 28. juni 2023 sendte PBU afslag på udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme (Bilag 5).

Den 9. august 2023 blev der klaget over afgørelsen (Bilag 6), og i brev af 29. august 2023 fastholdt PBU afslaget (Bilag 7).

Begrundelse for afgørelse

For at få udbetalt sum ved visse kritiske sygdomme på grund af en blodprop i hjernen, er det en betingelse, at medlemmet som følge af en akut opstået beskadigelse af hjernen har haft samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed. Der skal være

neurologisk udfald svarende til hjernebeskadigelsen, som skal være påvist ved en hjernescanning (CT/MR).

Blodproppen skal endvidere være bekræftet ved CT- eller MR-skanning, og skanningsbilledet skal svare til de neurologiske udfald, jf. forsikringsbetingelserne § 8E (Bilag 1).

Klager blev den 17. december 2022 indlagt på grund af pludseligt opstået svimmelhed, og der blev ved MR-skanning påvist et akut højresidigt putamen infarkt på 5 mm. Infarktet var dog sandsynligvis

nogle dage gammelt og kunne ikke forklare Klagers symptomer (Bilag 2, side 6).

Klager har forsat problemer med svimmelhed i visse situationer, men uden at der er påvist en direkte sammenhæng med blodproppen.

Som det fremgår ovenfor, er det en betingelse for udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme, at der skal være neurologiske udfald svarende til hjernebeskadigelsen. Da symptomerne (svimmelhed) imidlertid ikke kan påvises at skyldes blodproppen, er der ikke dokumentation for, at der er neurologiske udfald svarende til blodproppen.

Sagen har været gennemgået af Videntcenter for Helbred og Forsikrings lægelige konsulenter og Klages egen praktiserendes læges udtalelse (Klagers bilag) ændrer således ikke på vores vurdering.

Vi fastholder på den baggrund vores afslag på dækning."

Klageren har i brev af 5/10 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Mine anbringender efter gennemlæsning er,

- at jeg for det første fastholder min ret til udbetaling for Kritisk Sygdom, da jeg mener, at jeg opfylder kriterierne efter de gældende forsikringsbetingelser
- subsidiært at der er lægelig uenighed, og at der er behov for indhentelse af yderligere lægelige oplysninger for at kunne afgøre sagen

Jeg vil i det følgende uddybe mit primære anbringende.

Hvorfor jeg opfylder kriterierne for forsikringsudbetaling for Kritisk Sygdom

Jeg blev akut indlagt d. 17. december 2022 grundet akut og pludseligt opstået svær uprovokeret rotatorisk svimmelhed. Svimmelheden var ledsaget af kvalme, hovedpine og susen for ørerne.

Dagen efter, d. 18. december 2022, blev der foretaget en MR-scanning, der viste en akut infarkt (apoplexi) i højre putamen. Der er således direkte årsagssammenhæng mellem mit oplevede symptombillede og de kliniske fund på MR-scanningen.

Min egen læge ... noterer i sit notat af 7. september 2023, at '.. (...) svimmelhed må betragtes som symptom på ovenstående apoplexi og den nu efterfølgende fortsatte intermitterende svimmelhed og udtrætningstendens tolkes fortsat som symptomer udgået fra ovenstående apoplexi'.

Min egen læge ... noterer yderligere, at ovennævnte er konfereret med speciallæge i neurologi.

Jeg mener derfor, at det er bevist – og lægeligt dokumenteret og begrundet – at der er en direkte årsagssammenhæng mellem skaden d. 17. september 2022 og mine oplevede symptomer.

Det skal i den henseende bemærkes, at jeg finder det mærkværdigt, at PBU Pædagogernes Pension påstår, at svimmelheden skulle skyldes en tilstand af hypertension. Jeg er før skaden d. 17. december 2022 blevet fulgt tæt af både egen læge ... og af andre afdelinger på [Hospital] grundet min leversygdom, og her er der aldrig blevet konstateret hypertension. Det er derfor et udsagn, der ikke er lægeligt begrundet i mit tilfælde, da det er i direkte modstrid med min daværende sundhedstilstand, som kan dokumenteres fra lægemateriale fra den forudgående periode før d. 17. december 2022.

Dog er hypertension en ofte forekommende reaktion på apoplexi, da det er kroppens måde at sørgе for, at der kommer blod nok til hjernen ifbm. en infarkt.

Slutteligt skal jeg anføre, at selvom jeg blev sat i behandling med blodtrykssænkende medicin på [Hospital] i forbindelse med udskrivning, blev medicinen taget fra efterfølgende af egen læge ..., da jeg fik for lavt blodtryk af at tage det.

Dette kan dokumenteres i lægejournal fra egen læge. Der er derfor ikke lægelig belæg for at drage den konklusion, som mit pensionsselskab gør, da det er i direkte modstrid med de faktuelle forhold.

Med ovenstående anført overlader jeg nu sagen til nævnets behandling."

Selskabet har i brev af 9/10 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Klager fastholder hun er berettiget til udbetaling og henviser særligt til, at Klagers egen læge har noteret, at '(...) svimmelhed må betragtes som symptom på ovenstående apoplexi og den nu ef-

terfølgende fortsatte intermitterende svimmelhed og udtrætningstendens tolkes fortsat som symptomer udgået fra ovenstående apoplexi', hvilket egen læge har noteret, er konfereret med en speciallæge i neurologi.

Jeg kan hertil bemærke, at som vi skrev i vores brev af 25. september 2023, støtter Klagers sygehusjournal (Bilag 2) umiddelbart ikke denne antagelse, da det fremgår, at det fundne infarkt sandsynligvis var nogle dage gammelt og kunne ikke i sig selv forklare Klagers symptomer. Som vi også tidligere har skrevet, har sagen været vurderet af neurologiske speciallæger hos Videntcenter for Helbred & Forsikring (Bilag 4) der vurderer, at der ikke er billeddiagnostiske undersøgelser, der understøtter Klagers symptomer."

Til dette har klageren fremsendt brev af 12/10 2023, hvori det bl.a. er anført:

"Idet jeg bringer min tidligere skrivelse i venlig erindring og fastholder mine fremsatte anbringender, skal jeg yderligere henlede opmærksomheden på følgende:

- På s. 6. i bilag 2 beskrives en akut højresidigt infarkt
- På s. 8 i bilag 2 noteres der, at der ses en 5 mm stor akut infarkt i billedmaterialet 'sannolikt er några dagar sammel'.

Jeg skal henlede opmærksomheden på 2 ting ift. ovenstående notat.

Dels hvornår notatet er skrevet: Det er skrevet d. 19. december 2022 kl. 7.27 på [hospital] efter overflytningen til Afdeling for Blødninger og Blodpropper i Hjernen. Jeg blev ramt af blodproppen d. 17. december 2022.

Dernæst skal jeg henlede opmærksomheden på den svenske skrivemåde 'några dagar', som den svenske læge noterer i min journal. Dette betyder nogle få dage jf. vedhæftede opslag.

Jeg fastholder derfor mit fremsatte krav om, at jeg opfylder betingelserne for udbetaling af summen for Kritisk Sygdom, idet der er direkte årsagssammenhæng mellem mine oplevede neurologiske udfald og den hjernebeskadigelse, som jeg pådrog mig d. 17. december 2022."

Hertil har selskabet i meddelelse af 16/10 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har ikke yderligere bemærkninger, men henviser i det hele til vores tidligere svar."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af sygehusjournal fremgår bl.a.:

"17-12-2022

...

[Kvinde i 60'erne] kendte med PBC, Hypothyroidisme kommer grundet ... pludseligt opstået svimmelhed siden kl. 1430. Havde det helt fint i morges, blev pludseligt svimmel ved KL 1430, helt kørt rundt, var måske væk i et sekund, ledsaget af kvalme og snusen for begge ører. Har det bedste med hovedet stille.

Objektiv: Blodtryk (!) 252/101, puls 65, temperatur 36,5 °C, temperaturkilde Øre, respirationsfrekvens 18, SpO2 99 %.

Øjnene: Egale pupiller med naturlige lysreaktion, der er horisontalt nystagmus ved hø. blik ved hurtig fase til hø. dobbeltsyn ved hø. blik

Neurologisk: Normal kraft og sensibilitet i både OE og UE. Normal FNF og KHF.

BT faldet til 191 systolisk med Trandate 25 mg iv

Rp. CTc

Rp. neuro tilsyn

...

18-12-2022 0:23

...

[Kvinde i 60'erne] kendt med PBC og hypothyroidisme indlægges grundet akut indsættende svimmelhed obs apopleksi.

...

Aktuelle

Debutede dd. Ca. kl 14.30 med uprovokeret akut indsættende rotatorisk svimmelhed ledsaget af susen og trykken for ørene. Måtte sætte sig ned og synkoperede muligvis kortvarigt. Varede ca. 2-3 minutter, hvorefter høresympt. aftog og svimmelheden stilnede lidt af. Symptomer blev herefter ledsaget af kvalme og let hovedpine.

Svimmelheden fremprovokeredes af hoveddrejning, primært mod hø.

Blev set i FAM, hvor BT blev målt til 252/101. Ikke kendt med HT. Behandlet med trandate, hvorefter det systoliske BT faldt til ca 180 og pt mærkede en markant bedring af svimmelheden.

Aktuelt en smule svimmel, men ingen kvalme eller øresusen.

Ingen kraftnedsættelse eller styringsbesvær. Ikke lagt mærke til synsforstyrrelser før hun blev undersøgt af akutmed. i modtagelsen, hvor der blev fundet dobbeltsyn og horisontalt nystagmus ved sideblik mod hø (hurtig fase mod hø).

Ikke tidligere haft lignende svimmelhedsepisoder.

...

Objektiv neurologisk

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

GCS: 15.

Ingen afasi. Ingen dysartri.

Hånddominans: Ej adspurg. Ingen neglekt.

Kranienerver II-XII:

Angiver vertikalt dobbeltsyn ved sideblik mod venstre. Blikretningsnystagmus mod venstre, varende ca. 10-15 sek.

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 senereflejer sv.t. OE og UE. Naturligt plantar respons bilateralt.

Normal sensibilitet for berøring sv.t. OE og UE

Normal FN-test bilateralt. KHF med mulig diskret ataxi venstresidigt. Stewart-Holmes test ej undersøgt.

Diadokinese ej undersøgt.

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

Negativ Romberg.

Head impulse-test og test of skew normal.

Paraklinik

...

CTC: Ingen tegn på intrakraniell blødning. Der ses små hypodense forandringer helt posteriort i occipitallapperne. Kan repræsentere infarktforandringer. Alternativt artefakter.

Konklusion og plan

...

Ved neurologisk undersøgelse findes vertikalt dobbeltsyn ved sideblik mod venstre, samt trættbar blikretningsnystagmus mod venstre. Desuden mulig let venstresidig ataxi ved KHF.

CTC med mulige bilaterale infarkter occipitalt (alternativt artefakter), men ikke beskrevet med cerebellar patologi.

Grundet pludselig debut af svimmelhed, samt ovenstående objektive fund, kan apopleksi ikke udelukkes og pt indlægges derfor til videre udredning og behandling.

...

18-12-2022 10:29 ... Neurologi

...

Primær neurologisk vurdering ca. 2-3 timer efter debut finder venstrettet blikretningsbestemt horizontal nystagmus (trættbar jfr. indlæggende forvags rapport til morgenkonference i dag), vertikalt dobbeltsyn ved blikdrejning mod venstre, mulig ataxi ved knæ-hælforsøg ligeledes venstresidigt.

Akut CT-tomscan af cerebrum beskrevet med mulige occipitale infarktlignende læsioner subcorticalt. Ved gennemsyn af sagittale snit på skærmen kan disse ikke verificeres.

...

Her til morgen ikke længere hovedtrykken eller tinnitus, men stadig tendens til vertigo ved blikdrejning især mod højre.

Kan dreje hovedet til siderne uden gener.

NB. pt. er habituel amblyop på venstre øje, bar klap for højre øje som barn. Kan i dag læse næstøverste linie på Snellens tavle ved synstest, efter eget udsagn. Anvender alm. læsebriller, bruger ikke anden synskorrektur.

Pt. fik tidligere at vide, at hun havde 'indvendig skelen'.

Ingen fokale neurologiske klager ellers. Spiser og drikker ubesværet.

Obj.: vågen, klar, fuldt orienteret, alment upåvirket, huden varm og tør centralt og perifert. Pænkulør.

Neurologi: ved systematisk kraniokaudal gennemgang med pt i rygleje findes

- partiel parese af venstre m. obliquus inferior (partiel oculomotoriusparese) verificeret ved Hirschberg Højrettet blikretningsbestemt konjugeret, trættbar nystagmus som ved fixation mod højre over 45 sekunder afbrydes af enkelt opadrettet slag af højre øje.

Efter 30 sekunders fixation tilkommer tiltagende horisontalt dobbeltsyn (tolket som amblyopibetinget 'latent' skelen).

Ellers findes symmetrisk upåfaldende kranienerveforhold (I, acusticus ej testet), ingen reproducerbare motoriske eller sensoriske deficit sv.t. extremiteter.

Ingen afasi eller dysartri, normal prosodi.

Egale middelstore runde pupiller, normal egal direkte lysreaktion.

...

18-12-2022 17:56 ... Neurologi

...

MR-cerebrum efter stroke protokol beskrives med akut hø.sidigt posterioert putaminalt infarkt, som dog ikke i sig selv forklarer pt.s symptomer.

Ved gennemsyn af diff.vægtede billeder på skærmen fås mistanke om central inferomesencephal akut iskæmisk læsion som muligvis strækker sig lidt rostralt ind i venstre crus cerebri - subsidiært artefakt, men læsionen ville kunne passe med klinisk fund af ve.sidig obliquus inferior-parese som ikke alene kan forklares ved den venstresidige amblyopi.

...

19-12-2022

...

Aktuelle

Vækkes, meget træt.

Klager ikke længere over dobbeltsyn. Svimmelhed mest udtalt ved hoveddrejning, men bedring siden i går

...

Objektivt neurologisk

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

GCS: 15

Ingen afasi. Ingen dysartri.

Hånddominans: Ej adspurgt. Ingen neglekt

Kranienerver II-XII:

Diskret nystagmus med blikretning mod ve., trætbar.

Pt. klager ikke over dobbeltsyn ved H-konfiguration.

Normal egal kraft sv.t. OE og UE.

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 sv.t. OE og UE

Normal FN-test bilateralt. Normal KHF bilateralt.

Gangen ej undersøgt.

Romberg ej undersøgt.

HINTS ej udført.

...

MRC 18.12: Posterioert i hø. putamen ses en 5 mm stor akut infarkt med låg diffusion. Den ses även på T2 flair sekvens och på CT-scanningen, varför den sannolikt är några dagar gammal. Ingen blödning eller blödningsrest. Ingen infarkt. Supratentoriellt ses måttligt utbredda fokala och delvis sammanflydende hvidsubstansförändringar som vid lätt småkärlssjukdom, Fazekas grad 2. Inga förändringar i hjärnstammen eller cerebellum.

...

19-12-2022 ... Neurologi

...

Præmorbid tilstand: mRS = 0 (ingen symptomer)

...

Ingen tidligere apopleksi.

Anamnese som anført

Debut for symptomer d. 17/12 kl. 1430

...

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.

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

...

Aktuel NIHSS-score:

...

Total NIHSS (udregn) 0

...

Vurdering og Plan

Lokalisation af infarkt passer ikke med med pt's klinik! Desuden, gentagne hovedpineanfald giver mistanke for RCVS? Vaskuli? Derfor, CT-angio bestilles. Ved blank CTA, stillingtagen til MR black blot indikation.

...

21-12-2022 ... Neurologi

...

Objektive:

GCS15.

Runde og egale pupiller med nat. reaktion for lys. Øjenbevæg. for H-konfig. uden dobbeltsyn. Ses vertikal nystagmus ved blikretning opad. Ingen hemianopsi.

...

22-03-2023

...

Pt med leverpåvirkning efter kombineret atorvastation og clopidogrel og kendt primær biliær cirrose. Er overgået til magnyl forebyggende.

Pt i bedring efter akut leverpåvirkning. har været intermitterende svimmel, men klar bedring efter ophør af prednisolon.

Kan godt indimellem føle sig kortvarigt svimmel (minutter) når hun tilter hovedet forover foroverbøjning. Lyder som BPPV.

...

03-05-2023

...

Klager over svimmelhed. Ingen svimmelhed når sidder ned, men når hun står eller ligger. Bevægelse af hovedet op/ned provokerer svimmelheden, hvilket fx sker på indkøbsturen i supermarked. Pt. beskriver fornemmelse af at dreje rundt om sig selv. Er set af ØNH-læge som ikke mener det er øresten. Svimmelheden begyndte ifbm aktuelle blodprop.

Har det godt når hun kører bil. Ikke svimmel og kan orientere sig uden svimmelhed til følge.

...

Pt. er præsenteret for at svimmelhed er et diffust symptom som kan have mange årsager, herunder også være (evt. delvist) symptom psykisk belastning. Pt. er fx ikke svimmel når hun kører bil, hvor hovedet kan drejes uden svimmelhed til følge modsat andre situationer hvor svimmelheden dominerer. Derfor anbefales det også at forsøge med psykologisk indsats og støtte samtidig med fysioterapeutisk indsats."

Af CT-skanning af 21/12 2022 fremgår bl.a.:

"Indikation:

hvp. lokalisation af infarkt passer ikke med pt klinisk. obs RCVS! obs vaskulit?
eGFR >90 den 17/12

Beskrivelse:

CT-angio skannet fra aorta buen til vertex sammenholdt med MR-skanning fra den 18.12.2022 viser

udtalt aterosklerose forandringer med vægforkalkninger samt blandet plaque dannelse svarende til bulbus carotis bilat, carotis interna bilat lige før indgangen til canalis carotis, intersyphone del af

carotis interna bilat samt arteria vertebralis bilat idet hele forløbet. Umiddelbart ingen hæmodynamisk betydende stenose. Ingen dissektion, aneurisme eller trombedannelse.

Ingen tydelige kaliber vekslede kar, dvs. ingen sikker tegn på vaskulit.

Konklusion.

Udtalt aterosklerose forandringer - se tekst."

Af vejledende forsikringsmedicinsk vurdering fra Videntcenter for Helbred og Forsikring af 26/6 2023 fremgår bl.a.:

"Ud fra de fremsendte helbredsoplysninger vurderer Videntcentrets lægelige konsulenter, at kriterierne i punkt E for diagnosen blodprop i hjernen ikke er opfyldte.

Forsikrede blev den 17.12.22 indlagt på grund af pludseligt opstået svimmelhed, som var ledsaget af hovedpine. Der blev på sygehuset målt svært forhøjet blodtryk, som blev behandlet med Trandate i drop, og objektivt blev der observeret nystagmus og dobbeltsyn. I øvrigt var forsikrede neurologisk intakt. En CT-skanning af hjernen blev ved gennemsyn beskrevet normal.

Ved MR-skanning af hjernen den 18.12.22 sås et akut højresidigt putamen infarkt, som blev vurderet til ikke at kunne forklare symptomerne. Forsikrede havde under indlæggelsen vedvarende svimmelhed. Der blev endvidere ved objektiv undersøgelse flere gange observeret nystagmus, men derudover var de neurologiske undersøgelser normale.

Der blev fortsat under indlæggelsen målt svært forhøjet blodtryk, og forsikrede blev den 19. 12. 22 sat i behandling med blodtryksænkende medicin.

Ved ambulant kontrol i marts 2023 beskrev forsikrede fortsat minutter varende svimmelhed indimellem. Svimmelheden var fortsat tilstede ved neuropsykologisk vurdering maj 2023, ligesom forsikrede nu klagede over øget træthed.

Det er de lægelige konsulenters vurdering, at der ikke er billeddiagnostiske undersøgelser, der understøtter forsikredes øjensymptomer og svimmelhed, idet det sete putamen infarkt på MR-skanningen ikke passer på symptomerne. Forsikrede havde under indlæggelsen meget højt blodtryk, og der kan derfor være tale om en hypertensiv encefalopati. Samlet set vurderes kriterierne ved Kritisk Sygdom ikke at være opfyldte."

Af brev fra klagerens egen praktiserende læge af 7/9 2023 fremgår bl.a.:

"Hun blev akut indlagt på [hospital] den 17/ 12 2022 grundet akut og pludseligt opstået svær uprovokeret rotatorisk svimmelhed ledsaget af kvalme, hovedpine og susen for ørerne. Ingen kraftnedsættelse eller styringsbesvær.

...

Ovenstående svimmelhed må betragtes som symptom på ovenstående apoplexi og den nu efterfølgende fortsatte intermitterende svimmelhed og udtrætningstendens tolkes fortsat som symptomer udgået fra ovenstående apoplexi.

Ovenstående er konfereret med speciallæge i neurologi.

Patienten er ellers kendt med lavt stofskifte, knogleskørhed og leversygdom (primær biliær cirrose), sidstnævnte har kompliceret det efterfølgende forløb, da hun fik medicin-udløst opblussen i den kroniske leversygdom."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ 1 Får medlemmet stillet diagnose på en kritisk sygdom, udbetales en engangssum, jf. dog §§ 2-7.

...

§ 8

...

E. Hjerneblødning eller svær blodprop i hjernen (apopleksi)

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 forsnævring eller tillukning af en pulsåre opstået i hjernen (emboli eller trombose), eller
- b) En spontant eller traumatisk opstået blodansamling i hjernen eller mellem hjernehalvdele, som følge af et bristet blodkar eller en misdannelse i hjernens kar.

Der skal være neurologisk udfald svarende til hjernebeskadigelsen, som skal være påvist ved en hjernescanning (CT/ MR).

Tilfælde, hvor en blodprop i hjernen ikke er påvist ved en hjernescanning (CT/MR), kan være omfattet af dækningen, hvis 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. Følger i form af emotionelle symptomer, kognitive gener og/eller træthed alene er ikke dækket.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neurologisk, neurokirurgisk afdeling eller lignende specialafdeling eller være bekræftet af en neurologisk speciallæge."

Nævnet udtaler:

Klageren har søgt om udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom, idet hun fik konstateret en blodprop i hjernen den 17/12 2022. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren ikke opfylder diagnosekriterierne i forsikringsbetingelsernes § 8 E, idet der ikke er påvist neurologiske udfald svarende til hjernebeskadigelsen.

Klageren ønsker dækning. Subsidiært ønsker klageren, at der indhentes yderligere lægelige oplysninger, idet 'der er lægelig uenighed'.

Klageren har anført, at hun den 17/12 2022 var hjemme, da hun pludseligt – og uden varsel – blev meget svimmel med susen for ørene og kvalme. Klageren har anført, at hun efterfølgende har haft "store og invaliderende gener i form af stærk svimmelhed og træthed. Disse gener er direkte henførbare til blodproppen d. 17. december 2022 jf. notatet fra egen læge ... af 7. september 2023, ..., og kan ikke relateres til andre sygdomme". Klageren har anført, at bilag 2 beskriver en akut højresidigt infarkt samt, at der ses en 5 mm stor akut infarkt i billedmaterialet 'sannolikt er några dagar gammel', hvilket betyder nogle få dage.

Selskabet har anført, at klageren den 17/12 ved MR-skanning fik påvist et akut højresidigt infarkt, som dog sandsynligvis var nogle dage gammelt, og som ikke kunne forklare klagerens symptomer, i form af nystagmus og dobbeltsyn. Klageren blev i øvrigt vurderet neurologisk intakt. Selskabet har anført, at klageren fik foretaget CT-skanning – idet lokationen af infarkt ikke passede med de kliniske fund – som viste åreforkalkning. Selskabet har anført, at klagerens sygehusjournal ikke umiddelbart støtter notatet fra klagerens egen læge om, at svimmelheden må betragtes som et symptom på apopleksien, ligesom Videncenter for Helbred og Forsikring har vurderet, at der ikke er billeddiagnostiske undersøgelser, der understøtter klagerens symptomer.

Af journal af 17/12 2022 fremgår det, at klageren blev indlagt grundet pludseligt opstået svimmelhed siden kl. 1430. Det fremgår: "Blodtryk (!) 252/101 ... Øjnene: Egale pupiller med naturlige lysreaktion, der er horisontalt nystagmus ved hø. blik ved hurtig fase til hø. dobbeltsyn ved hø. Blik. Neurologisk: Normal kraft og sensibilitet i både OE og UE. Normal FNF og KHF. ... Svimmelheden fremprovokeredes af hoveddrejning, primært mod hø ... Ingen kraftnedsættelse eller styringsbesvær. Ikke lagt mærke til synsforstyrrelser før hun blev undersøgt af akutmed. i modtagelsen, hvor der blev fundet dobbeltsyn og horisontalt nystagmus ved sideblik mod hø (hurtig fase mod hø)".

Af journal af 18/12 2022 fremgår det, at der "Her til morgen ikke længere [er] hovedtrykken eller tinnitus, men stadig tendens til vertigo ved blikdrejning især mod højre. ...

Ingen fokale neurologiske klager i øvrigt ... Neurologi: ved systematisk kraniokaudal gennemgang med pt i rygleje findes - partiel parese af ve. m. obliquus inferior (partiel oculomotoriusparese) verificeret ved Hirschberg. Højrerettet blikretningsbestemt konjugeret, trættbar nystagmus som ved fixation mod højre over 45 sekunder afbrydes af enkelt opadrettet slag af højre øje. Efter 30 sekunders fixation tilkommer tiltagende horisontalt dobbeltsyn (tolket som amblyopibetinget 'latent' skelen)".

Af journal af 19/12 2022 fremgår det, at "Lokalisation af infarkt passer ikke med med pt's klinik! Desuden, gentagne hovedpineanfald giver mistanke for RCVS? Vaskuli? Derfor, CT-angio bestilles".

Af vejledende forsikringsmedicinsk vurdering fra Videntcenter for Helbred og Forsikring af 26/6 2023 fremgår det, at "kriterierne i punkt E for diagnosen blodprop i hjernen ikke er opfyldte ... at der ikke er billeddiagnostiske undersøgelser, der understøtter forsikredes øjensymptomer og svimmelhed, idet det sete putamen infarkt på MR-skanningen ikke passer på symptomerne. Forsikrede havde under indlæggelsen meget højt blodtryk, og der kan derfor være tale om en hypertensiv encefalopati."

Af brev fra klagerens praktiserende læge af 7/9 2023 fremgår det, at klagerens svimmelhed "må betragtes som symptom på ovenstående apoplexi og den nu efterfølgende fortsatte intermitterende svimmelhed og udtrætningstendens tolkes fortsat som symptomer udgået fra ovenstående apoplexi. Ovenstående er konfereret med speciallæge i neurologi. Patienten er i øvrigt kendt med lavt stofskifte, knogleskørhed og leversygdom (primær biliær ci-rose), sidstnævnte har kompliceret det efterfølgende forløb, da hun fik medicin-udløst opblussen i den kroniske leversygdom".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 8 E, at forsikringen dækker "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 forsnævring eller tillukning af en pulsåre opstået i hjernen (emboli eller trombose), eller b)

En spontant eller traumatisk opstået blodansamling i hjernen eller mellem hjernehalvdele, som følge af et bristet blodkar eller en misdannelse i hjernens kar. Der skal være neurologisk udfald svarende til hjernebeskadigelsen, som skal være påvist ved en hjernescanning (CT/ MR)".

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at sagen er tilstrækkeligt lægeligt belyst, hvorfor der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at indhente yderligere lægelige oplysninger. Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at hun opfylder forsikringsbetingelsernes diagnosekriterier for dækning ved blodprop i hjernen.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ved MR-skanning fik konstateret et akut højresidigt posterioort putaminalt infarkt, som "ikke i sig selv forklarer pt.s symptomer", og at klageren herefter blev henvist til CT-skanning, idet "lokalisering af infarkt ikke passer med pt's klinik".

Ankenævnet for Forsikring

15.

100382

Nævnet har også lagt vægt på, at Videncenter for Helbred og Forsikring den 26/6 2023 har vurderet, at kriterierne i forsikringsbetingelsernes § 8 E ikke er opfyldt, idet "der ikke er billeddiagnostiske undersøgelser, der understøtter forsikredes øjensymptomer og svimmelhed, idet det sete putamen infarkt på MR-skanningen ikke passer på symptomerne".

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.



Jens Kruse Mikkelsen
formand