

Ankenævnet for Forsikring

Den 24. januar 2024 blev i sag nr. 100414:

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 18/9 2023 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Jeg er blevet meddelt, at jeg ikke har ret til en udbetaling ved dækning ved kritiske sygdomme. Dette er jeg dog uenig i, da jeg opfylder alle kriterierne i forhold til forsikringsbetingelserne under blodprop i hjernen eller hjerneblødning (apopleksi) hos Danica Pension.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Dækning ved kritisk sygdom."

Klageren har videre i brev af 18/9 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg skriver hermed en klage, da jeg desværre er blevet meddelt at jeg ikke har ret til en udbetaling ved dækning ved kritiske sygdomme. Dette er jeg dog uenig i, da jeg i min og lægernes opfattelse opfylder alle kriterierne i forhold til forsikringsbetingelserne under punkt 6. Blodprop i hjernen eller hjerneblødning (apopleksi) hos Danica Pension.

Årsagen ifølge Danica Pension er, at jeg ikke opfylder et af kriterierne: der skal have været fokale neurologiske udfaldssymptomer fra nervesystemet, der har varet mere end 24 timer.

De skriver dog ikke hvad de specifikt mener med fokale neurologiske symptomer i forsikringsbetingelserne, men skriver efter min første klage at dette forstås som følgende:

- Nedsat kraft (hemiparese) eller problemer koordination (klodsethed) i én side af kroppen.
- Lammelse af nederste ene ansigtshalvdel (central facialisparese).
- Sprogforstyrrelser: afasi - vanskelighed med at udtrykke sig sprogligt eller forstå sprog.
- Dysartri - vanskelighed ved at artikulere tydeligt og forme ordene.

Ankenævnet for Forsikring

2.

100414

- Nedsat sensibilitet i en halvdel af kroppen. Tab af syn på et øje, helt eller delvist.
- Tab af en del af synsfelt - hemianopsi, kvadrantanopsi.

Ovenstående punkter står IKKE i forsikringsbetingelserne, men er noget jeg først er blevet oplyst om efter jeg søgte udbetaling ved dækning af kritiske sygdomme.

Jeg har siden min blodprop i hjernen haft konstant hovedpine, ekstrem træthed og koncentrationsbesvær. Grundet dette er jeg stadig sygemeldt fra mit arbejde.

Da jeg stadig har mange gener, går jeg til genoptræning ved en fysioterapeut og en akupunktør, og jeg bliver udredt ved en optometrist gennem synstræning.

Neurooptometristen ... har konkluderet at jeg har en påvirkning og skade af mit syn og samsyn, som har betydning for min udholdenhed, mentale træthed, svimmelhed, koncentrationsbesvær. Undersøgelsen viste at mit syn er ramt af typiske apopleksisymptomer, som hovedpine, udtrætning, svimmelhed, lys- og lydfølsomhed samt langsom læsehastighed. (Se vedhæftet). Ovenstående gener er symptomer jeg har fået efter blodproppen, og i den forbindelse har mine symptomer varede mere end 24 timer.

Jeg har haft kontakt min advokat ... fra [firma], og hun bekræfter at det ikke har været tydeliggjort i betingelserne hvad der forstås med fokale neurologiske symptomer, og at jeg ud fra min historik efter min blodprop har haft symptomer der har varet længere end 24 timer. Dette bekræfter overlæge ... fra [hospital] også. (Se vedhæftet).

Ud fra ovenstående vil jeg dermed påstå at jeg opfylder alle kriterierne i forhold til forsikringsbetingelserne under punkt 6. Blodprop i hjernen eller hjerneblødning (apopleksi) hos Danica Pension."

Selskabet har i brev af 9/10 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager blev via sin ansættelse i ... pr. 1. maj 2022 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 ordningen gælder Danica Pensions almindelige forsikringsbetingelser nr. 110-78 med tillæg.

Forsikringsbetingelserne vedlægges som bilag A.

Hvori består uenigheden?

Klager mener, at hun opfylder betingelserne for udbetaling ved visse kritiske sygdomme på grund af følger efter en blodprop i hjernen.

Det er Danica Pensions opfattelse, at klager ikke har haft lokaliserede (fokale) udfaldssymptomer i mere end 24 timer, og at selskabet med rette har afvist udbetaling af forsikringssum ved visse kritiske sygdomme.

Sagsfremstilling

Ved anmeldelse den 28. februar 2023 ansøgte klager om udbetaling ved visse kritiske sygdomme på grund af blodprop i hjernen og følger heraf (klagers bilag 'Anmeldelse').

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

Den 20. februar 2023 blev det noteret, at klager samme morgen kl. 7 var debuteret med symptomer i form af svimmelhed, følelse af hængende mundvige samt uklar tale. Symptomerne var forsvundet

efter 30 til 45 minutter. Klager oplyste, at der ikke på noget tidspunkt havde været lammelser af arme og ben, syns- og/eller føleforstyrrelser.

Ved ankomst til akutafdelingen på [hospital] blev det journalført, at klager ikke havde nogen fokale neurologiske udfald. Klager blev indlagt til videre undersøgelse på apopleksiafsnittet. Ved den neurologiske undersøgelse samme formiddag noterede lægen, at klager havde fået tilbagevendende symptomer i form af svimmelhed og hængende mundvig svarende til venstre side. Symptomerne var forsvundet efter et par minutter.

Samme aften fik klager foretaget en MR-scanning af hjernen. Resultatet var forenelig med en blodprop i højre side af hjernen, og klager fik stillet diagnosen TCI (forbigående blodprop), (Bilag B side 1, 2 & 10).

21. februar 2023 noterede lægen, at klager havde haft symptomer i nogle minutter aftenen før. Symptomerne var forsvundet spontant. Den neurologiske undersøgelse af klager var upåfaldende med en NIHSS-score på nul [NIH Stroke Scale er et klinisk værktøj, der anvendes til at vurdere sværhedsgraden af et slagtilfælde], (bilag B side 7-8).

Klager blev udskrevet med henvisning til genoptræning i kommunalt regi.

Den 11. april 2023 blev det, efter telefonkonsultation med klager, journalført, at hun oplevede gener i form af træthed og hovedpine. På baggrund af resultatet af MR-scanningen samt klagers gener blev diagnosen ændret fra TCI til blodprop i hjernen. Det blev noteret, at lægen ikke med sikkerhed kunne sige, om klagers hovedpine var relateret til hendes blodprop i hjernen (bilag B side 4).

Den 13. april 2023 var klager til forundersøgelse på neurologisk afdeling grundet hovedpine. Lægen havde bl.a. noteret: at klager ikke havde haft neurologiske udfald, at klager ikke havde nogen talevanskeligheder i form af afasi (vanskeligheder med at tale, forstå, læse og skrive) eller dysartri (en

motorisk taleforstyrrelse, som giver utydelig tale), at klager havde bevaret syn og synsfelt med normale øjenbevægelser. Den neurologiske undersøgelse af klager var ligeledes upåfaldende. Lægen konkluderede, at klager led af hovedpine som var debuterede samtidig med hendes blodprop i hjernen (bilag C side 3-4).

Den 18. april 2023 fik klager foretaget en neurosykologisk undersøgelse. Psykologen havde noteret, at klager ugen forinden havde været til kontrol ved neurolog, hvor der ikke var fundet tegn på nye

blodpropper eller nyttilkomne neurologiske udfald. Det blev i stedet konstateret at klager havde fået

spændingshovedpine. Klager blev adspurgt om kognitive gener, og angav ingen ændring i hukommelse, sprog, planlægning eller problemløsning. Klager angav ligeledes, at der ikke var nogen ændringer i hendes fysiske funktionsniveau (bilag C side 1-3).

Den 1. maj 2023 vurderede Danica Pension, at betingelserne for udbetaling fra klagers forsikring ved visse kritiske sygdomme ikke var opfyldt og gav afslag på udbetaling af forsikringssummen (bilag D).

Den 3. maj 2023 modtog Danica Pension journaloplysninger fra [hospital], Neurologisk Afdeling, til brug for revurdering af sagen (bilag C).

Den 11. maj 2023 fastholdt Danica Pension, at klager ikke var berettiget til udbetaling, og gav herunder en uddybende forklaring af, hvad der i henhold til den lægefaglig terminologi menes med fokale udfaldssymptomer (bilag E).

Den 16. maj 2023 påbegyndte klager et behandlingsforløb ved en neurooptometrist. Det fremgik af udtalelsen at klagers syn var ramt af typiske apopleksisymptomer i form af hovedpine, udtrætning, svimmelhed, lys- og lydfølsomhed samt langsom læsehastighed.

Den 26. juni 2023 var klager til kontrol på neurologisk ambulatorium. Lægen havde noteret at klager fortsat led af hovedpine, koncentrationsbesvær samt træthed. Lægen havde endvidere journalført, at klager primært havde haft hængende mundvig på venstre side, der forsvandt forholdsvis hurtigt.

Klager oplyste herudover, at hun havde haft utydelig tale der var fortsat til dagen efter indlæggelsen.

Den 20. september 2023 indbragte klager sagen 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. Dette kræver, at følgende fire kriterier er opfyldt:

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

Forsikringen dækker hjerneskadener, hvis der gælder følgende:

- Hjerneskadener 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).

I henhold til nærværende tvist kan Danica Pension uddybende oplyse, at 'lokaliserede (fokale) udfaldssymptomer' er en lægefaglig terminologi, der benyttes for at opnå en ensartet forståelse og afgrænsning af dækningsområdet. Definitionen heraf er således ingenlunde hemmeligholdt for den

forsikrede, og oplysningerne herom kan nemt tilgås f.eks. ved at kontakte selskabet, enhver lægeuddannet person eller endog ved en simpel internetsøgning.

Således oplyste selskabet også klager om, hvilke symptomer der lægeligt defineres som lokaliserede fokale udfaldssymptomer, da klager henvendte sig til selskabet med ønske om uddybning og revurdering af afslaget på udbetaling, jf. bilag D.

At klager nu i ankeregi synes at hentyde til, at definitionen af lokaliserede (fokale) udfaldssymptomer er hemmeligholdt af selskabet indtil hendes klage, er således ikke korrekt.

Klager har anført, at hun siden blodproppen har haft gener i form af konstant hovedpine, ekstrem træthed og koncentrationsbesvær, og at en neurooptometrist har konstateret påvirkning af hendes syn og samsyn.

Danica Pension kan oplyse, at lokaliserede (fokale) udfaldssymptomer, er defineret ved:

- Nedsat kraft (hemiparese) eller problemer med koordination ('klodsethed') i én side af kroppen
- Lammelse af nederste ene ansigtshalvdel (central facialisparese)
- Sprogforstyrrelser: afasi - vanskelighed med at udtrykke sig sprogligt eller forstå sprog
- Dysartri - vanskelighed ved at artikulere tydeligt og forme ordene
- Nedsat sensibilitet i en halvdel af kroppen
- Tab af syn på et øje, helt eller delvis. Tab af en del af synsfelt - hemianopsi, kvadrantanopsi. Forbigående synsforstyrrelse på grund af iskæmi i retina kaldes amaurosis fugax

Det betyder at kognitive gener som fx hovedpine, træthed og koncentrationsbesvær ikke er omfattet.

Danica Pension har forelagt journalen fra [hospital] for selskabets interne lægekonsulent med speciale i neurologi, der udtaler:

'Kunden anmelder sygdomstilfælde med akut opstået sløret tale og hængende venstre mundvig. Varigheden var i første omgang 45 minutter. Anden gang samme dag om aftenen af nogle minutter. Symptomerne har ingen af gangene varet over 24 timer. Selvom man finder et infarkt i højre

hjernehalvdel, er betingelserne for udbetaling jf. VKS listens pkt. 6 ikke opfyldt, idet der kræves fokale neurologiske udfaldssymptomer i mere end 24 timer.'

Med henvisning til journalmaterialet fra [hospitalet] samt udtalelsen fra Danica Pensions lægekonsulent med speciale i neurologi, er det Danica Pensions opfattelse, at der ikke foreligger lægelige dokumentation for, at klager har haft fokale udfaldssymptomer i mere end 24 timer.

Ved vurdering heraf har Danica Pension lagt vægt på, at det fremgår af journalnotaterne fra klagers indlæggelsesforløb, at klagers symptomer ikke havde en varighed på mere end 24 timer.

Klager blev indlagt den 20. februar 2023 med journalført symptomdebut kl. 7.00 samme morgen. Hun havde to forbigående episoder med kortvarige udfaldssymptomer under indlæggelsen, der dog begge blev journalført til også at være ophørt spontant den 20. februar 2023. Ved stuegang den 21. februar 2023 blev klager fundet fuldstændig neurologisk intakt med en NIHSS score på nul, og hun blev udskrevet (bilag B side 7-8).

Danica Pension har herefter lagt vægt på, at klager ved telefonkonsultation den 11. april 2023, oplyste at hun havde gener i form af træthed og hovedpine. Træthed og hovedpine er kognitive gener, hvilket ikke er det samme som lokaliserede fokale udfaldssymptomer (bilag C side 5).

Ved forundersøgelse på Neurologisk Afdeling på [hospital], den 13. april 2023, blev klager undersøgt grundet hovedpine. Ved denne undersøgelse blev det journalført: at klager ikke havde haft neurologiske udfald, at klager ikke havde nogen talevanskeligheder i form af afasi (vanskeligheder med at tale, forstå, læse og skrive) eller dysartri (en motorisk taleforstyrrelse, som giver utydelig tale), at klager havde bevaret syn og synsfelt med normale øjenbevægelser. Lægen konkluderede, at der formentligt var tale om spændingshovedpine. Således blev der ikke påvist fokale neurologiske udfaldssymptomer (bilag C side 3-4).

Klager har i forbindelse med sin klage til Ankenævn for Forsikring fremlagt dokumentation for, at hun i april/maj 2023 blev henvist til et kort forløb med synstræning ved en neurooptometrist, det vil sige en optiker med speciale i synstræning efter hjerneskader. At en optiker vurderer, at klager vil have gavn af et synstræningsforløb på grund af påvirket syn og samsyn, udgør heller ikke et lokaliseret udfaldssymptom, idet der hverken er tale om helt eller delvist synstab (klagers bilag 'Synstræning').

Klager har ligeledes indsendt et journalnotat fra sundhed.dk af 26. juni 2023. Det ses heraf, at klager

ved opfølgningssamtalen nu oplyste, at hendes utydelige tale først forsvandt dagen efter udskrivelsen (klagers bilag 'Journal'). Det er selskabets opfattelse, at der må tages udgangspunkt i de tidsnære lægelige notater, der blev optaget under klagers indlæggelse i februar måned, og det forhold, at klager mere end fire måneder senere - og efter at hun har modtaget selskabets afgørelser - beskriver et andet forløb ændrer ikke herpå.

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 af forsikringssummen."

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

"20.02.23 12:30

...

Pt. angiver, at hun omkring kl. 7 lige pludselig oplevede en hængende mundvig. Beskriver ikke om det er højre eller venstre og hun savlede. Kunne ikke tale, symptomerne varede omkring 30 min., fuldstændig remitteret. Falck ankommer og finder ikke fokale neurologiske udfald og pt. kører til Akutmodtagelsen som ses af medicinsk kollega som kigger på pt. omkring kl. 10.18 og finder en ve.sidig facialisparese som også remitterede efter et par min. og pt. kører til FAST stroke, hvor FAST

stroke viser hun har et højre mediainfarkt. Ut. bliver kontaktet til vurdering.

Pt. bekræfter anamnese. Nægter der har været nogle lammelser af arme og ben eller synsforstyrrelser eller føleforstyrrelser.

Heller ikke nogen brystmerter eller hjertebanken i forbindelse med anfaldet.

...

Neurologisk undersøgelse - standard

Mentalt:

Pt. vågen og klar, orienteret i tid, sted og egne data. Intakt og relevant proprioception og ingen verbal apraksi.

Kranienerver:

Systematisk undersøgt fra II-XII viser kun let central facialisparese på venstre side.

Gang og stand:

Pt. kan gå almindelig gang, linjegang, stå på tæer og stå på hæle.

Motorisk system (MRC score; høj/ve):

Strakt armtest uden pronation og nedsykning, egal kraft grad 5 over både skulder, albue, håndled, hofte, knæ og ankelled. Intakt sensibilitet ved berøring uden sideforskel.

Cerebellare system:

Finger-næse-forsøg og knæ-hæl forsøg uden ataksi.

...

NiHSS

...

Total score: 1

...

20.02.2023

...

Årsag til henvendelsen: Sidder sammen med [sit barn] til morgen, hvor hendes ve mundvig begynder at hænge og hun savler. Dette varer ca 30 min. Hun kommer ind til modtagelsen, hvor hendes mundvig begynder at hænge igen, men denne gang ikke så lang tid. Dette samme sker efter MR-C, hvor det igen kun er et kort tilfælde.

MR-C viser M3 trombe og et stort infarkt i høj side

...

20.02.2023

...

Årsag til henvendelsen: [kvinde i 20'erne], indlagt på apopleksiafsnit, obs. apopleksi.

...

Aktuelt:

Beskrivelse: Pt. angiver, at hun omkring kl. 7 lige pludselig oplevede en hængende mundvig. Beskriver ikke om det er højre eller venstre og hun savlede. Kunne ikke tale, symptomerne varede omkring 30 min., fuldstændig remitteret.

...

Neurologisk undersøgelse - standard:

Mentalt: Pt. vågen og klar, orienteret i tid, sted og egne data. Intakt og relevant proprioception og ingen verbal apraksi.

Kranienerver: Systematisk undersøgt fra I-XII viser kun let central facialisparesse på venstre side.

Gang og stand: Pt. kan gå almindelig gang, linjegang, stå på tæer og stå på hæle.

Motorisk system (MRC score; h/ve): Strakt armtest uden pronation og nedsykning, egal kraft grad 5 over både skulder, albue, håndled, hofte, knæ og ankelled. Intakt sensibilitet ved berøring uden sideforskel.

...

Parakliniske undersøgelser: MR-skanning i fast STROKE viser overraskende nok et mediainfarkt på højre side som er flere pos. samt at der sidder M3-trombe distalt. Ikke nogen blødning.

...

21.02.2023

...

Resume af behandlingsforløb:

Det drejer sig om en [kvinde i 20'erne], tidligere rask, der tages imod på mistanke om apopleksi/TCl, da hun om morgenen d. 20.02.23 får akut talebesvær i form af dysartri samt hængende mundvig på venstre side. Symptomerne remitterer efter 45 min., men på MR-C afsløres trombedannelse sv.t. M3-segment på højre side samt iskæmiske infarktforandringer sv.t. mediaområdet.

...

21.02.2023

...

GENNEMGANG

...

Symptomerne stod på i ca. tre kvarter og var forsvundet herefter, de har været tilstede igen i nogle minutter igen i går aftes.

Nu ingen symptomer.

MR-scanning af cerebrum afslører et højresidigt mediainfarkt med okklusion/trombe sv.t. M3-segment. Endvidere beskrives der ved CT-angio en stenose sv.t. M1-segment. Ingen tegn på disektion.

I anamnese ingen hovedpine. Ingen neurovaskulære risikofaktorer.

...

Neurologisk undersøgelse - standard:

Mentalt: Højrehåndet.

Vågen, klar og orienteret.

Motorisk system (MRC score; h/ve): Ingen fokal neurologiske udfald.

Andre neurologiske fund: NIHSS 0.

...

21.02.23 11:00

...

På tværfaglig konference dags dato er patientens genoptræningsbehov og -potentiale drøftet tværfagligt og det vurderes, at patienten kan udskrives med besøg ved Udgående Apopleksi Team efter endt indlæggelse på Apopleksiafsnittet."

Af MR-skanning af 20/2 2023 fremgår bl.a.:

"Konklusion:

- højresidigt friskt mindre mediainfarkt.
- højresidigt i M3 segment trombe og okklusion.
- højresidigt lavperfusions område uden større DWI/ASL mismatch.
- I øvrigt findes normale intrakranielle forhold."

Af anmeldelse af visse kritiske sygdomme af 28/2 2023 fremgår bl.a.:

"1. Hvad hedder lidelsen/hvad fejler du? Blodprop i hjernen

2. Hvornår mærkede du de første symptomer på sygdommen/lidelsen? D. 20/2 omkring kl. 7:00."

Af notat fra neurooptometrist af 16/5 2023 fremgår:

"[Klageren] blev 23. marts 2023 henvist til synsundersøgelse af fysioterapeut ... samt hjerneske-koordinator ... Anamnese: 'Blodprop i hjernen for et par uger siden'.... Første døgn hang i venstre side af hoved og kunne ikke tale. Det fortog sig.

...

Undersøgelsen viste at [klagerens] syn er ramt af typiske apopleksisymptomer, som hovedpine, udtrætning, svimmelhed, lys- og lydfølsomhed samt langsom læsehastighed. Den visuelle udholdenhed findes nedsat og hun kan kun se kort tid på skærme. At 'scrolle' på en skærm er udtrætende for øjnene.

Skriv fra fysioterapeutens syns-screening:

Her er undersøgelsesnotatet:

Syn:

Obs. bruger kontaktlinser har styrke -5,25

Smooth pursuit: Horisontalt: kan fint følge med i bevægelsen, men anstrengt for hende at holde fokus.

Vertikalt: ja.

VOR: Angiver hun skal anstrenge sig og der er ses også lidt latenstid. Dog ingen nystagmus.

VORc: Samme som VOR.

Saccade: Skal koncentrere sig og der er latenstid horisontalt. Ingen svimmelhed. Vertikalt ja.

Perifert: Lidt forsinkelse på hø. side sammenlignet med ve.

Konvergens: ja.

Dybdesyn: latenstid ift. at skifte fokus mellem de to genstande.

***VURDERING:**

Fysioterapeutisk:

Det vurderes, at hun har en påvirkning af hendes syn, som har betydning for hendes udholdenhed og mentale træthed. Synet og svimmelhed kommer særligt til udtryk desto mere træt hun er eller

har været presset/stresset. Hun har nedsat udholdenhed ift. skærm og hun oplever hun skal koncentrere sig mere ved bilkørsel uanset om hun selv kører eller er passager. Ud fra test ses der også latenstid særligt når fokus skal flyttes hurtigt fra et punkt til et andet, samt påvirkning af dybdesyn som hænger meget godt sammen med hendes fornemmelse ift. kørsel. Hendes problemer er primært i horisontalt plan. Det vurderes at hun vil profitere godt at synstræning, hvorfor det anbefales hun bliver videre udredt ved optometrist.

Her skriv fra undertegnede til hjerneskadekoordinator efter samsyns-undersøgelse:

Jeg har nu set [klageren] i klinikken. ... har ret i, at [klageren] har en påvirkning af syn og samsyn, men den er der og har helt sikkert en betydning for hendes udholdenhed og mentale træthed.

...

Jeg vurderer at et forholdsvis kort forløb med fokus på at bedre latenstiden ved fiksations-skift, de visuelle udholdenhedsreserver samt en snak med hendes optiker om ændrede linsestyrker samt aflastnings-skærm-briller, vil højne chancen for succes når hun vender tilbage til sit arbejde.

[Klagerens] syn og hjerne må konstant kompensere for ovenstående og det har sin pris. For at kompensere må hjernen bruge unødigt meget energi og man trættes mentalt."

Af hospitalsjournal fra neurologisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"11.04.2023 Telefonkonsultation

...

[Klageren] blev indlagt i Apopleksiafsnittet ved [hospital] på baggrund af pludselig indsættende talevanskeligheder ledsaget af hængende mundvig på den venstre side; symptomerne havde indledningsvist en varighed på måske 45 minutter og var herefter mere svingende. Vi påviste ved MR-skanning af cerebrum et akut iskæmisk infarkt beliggende i a. cerebri medias forsyningsområde på højre side, der stemmer fint overens med symptomer - hertil er siden blevet beskrevet en forsnævring svarende til a. cerebri medias 1. stykke (M1).

...

Vi udskrev [klageren] under diagnosen transitorisk cerebral iskæmi, men al den stund hun fortsat plages af en ganske udtalt træthed samt er påvist infarktforandringer, mener jeg der retteligt må være tale om hjerneinfarkt - diagnosen tilrettes følgelig. [Klageren] har herudover pådraget sig en generende hovedpine som jeg ikke med sikkerhed kan relatere til iskæmien;

...

13.04.23

...

Patienten oplyser, at hun siden apopleksi har døjet med hovedpine, ved debut intens men nu konstant, VAS 5 vanligt men ved aktivitet kan det blive betydeligt værre, sider som et bånd omkring hovedet og nakke, ingen smerter ved øjnene. Der er ikke opstået neurologiske udfald, arme og ben fungerer som vanligt, tale er ikke påvirket, og der er ingen nyttilkomne synsproblemer.

...

Neurologisk undersøgelse - standard

Mentalt:

Vågen og orienteret. Ingen nakke-rygstivhed.

Tale:

Ingen afasi eller dysartri.

Kranienerver:

Bevaret syn og synsfelt med egale pupiller og normale øjenbevægelser uden nystagmus. Normal ansigtssensibilitet, normal mimik.

Gang og stand:

Normal stand og gang med åbne og lukkede øjne.

Motorisk system (MRC score; hø/ve):

Ingen atrofi, normal tonus. Strakt arm- og bentest uden nedsynkning/pronation. Normal kraft over skulder-, albue-, hånd-, hofte-, knæ-, og fodled.

Reflekser (-, N, +; hø/ve):

Normale biceps-, triceps-, brachioradialis-, patellar- og achillesreflekser.

Plantarresponset normalt.

Cerebellare system:

Normal koordination ved finger-næse-finger- og knæ-hæl-forsøg.

Ekstrapyramidale system:

Ingen bradykinesi, rigiditet eller ufrivillige bevægelser.

Sensoriske system:

Normal sensibilitet for berøring og stik bilateralt. Ingen sensibilitetsgrænse på truncus.

Konklusion

[Kvinde i 20'erne] med 1 ½ mdr. hovedpine, debut samtidig med apoplexi, ingen sequelae herefter. Ingen nyttilkommet neurologisk udfald.

...

18.04.2023

...

Ud over ovenstående har pt. oplevet en intensiverende hovedpineproblematik som i sidste uge medførte vurdering og rescanning i hospitalsregi. Her blev der ikke fundet tegn på ny apopleksier eller nyttilkomne neurologiske udfald.

I stedet blev der konstateret at pt. har fået en spændingshovedpine problematik.

...

På nuværende tidspunkt er pt., s primære problem den foroven beskrevne hovedpine problematik.

...

Systematisk adspurgt om kognitive sympt. eller deficit med spørgsmål spec. til de enkelte kognitive domæner, angiver pt. ingen ændringer i hukommelse, sprog, planlægning og problemløsning eller evne til at finde vej. Hun angiver at der måske er let påvirket opmærksomhed ved udtrætning og massiv hovedpine. I forhold til fysisk funktionsniveau, angiver pt. ingen ændring. Adspurgt i forhold til syn, angiver pt. at hun måske kan have lidt øget sensitivitet og bliver let udtrættet når hun er i opgaver der kræver mange synsmæssige skift.

Adspurgt om humørmæssige forandringer, angiver pt. at hun oplever at være mere udtrættet og en gang imellem ked af det og kortluntet som konsekvens heraf.

...

26.06.2023 ...

Kontrol, Neurovaskulært Amb.

...

Patienten klager fortsat over en del hovedpine, koncentrationsbesvær, træthed og har ikke været i stand til at opstarte vanligt arbejde som marketing manager.

Patienten har primært haft hængende mundvig på venstre side og utydelig tale, hvor den hængende mundvig forsvandt forholdsvis hurtigt, men talebesværet fortsatte til dagen efter indlæggelsen. Dette dog i forløbet aftagende og nu ikke længere til stede.

Kontrol-CT-angiografien fra d. 15.05.23 viser fortsat en diskret stenose svarende distalt M1-segment på højre side, som virker aftagende ift. undersøgelsen fra februar. Sammen med patienten og ledsagende partner gennemgås forløbet og fremtidig behandlingsplan. Ætiologien er fortsat uafklaret, idet patienten også har fået påvist et persisterende foramen ovale."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"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

...

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:

Klageren fik den 20/2 2023 ved 7-tiden hængende mundvig og kunne ikke tale, og hun fik efterfølgende konstateret en blodprop i hjernen. Selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen ved kritisk sygdom med henvisning til, at klageren ikke har haft lokaliserede (fokale) udfaldssymptomer i mere end 24 timer.

Klageren ønsker udbetaling af forsikringssummen, idet hun opfylder forsikringsbetingelsernes kriterier for udbetaling. Klageren har anført, at det fremgår af forsikringsbetingelserne, at der skal være "fokale neurologiske udfaldssymptomer fra nervesystemet, der har varet mere end 24 timer", og at det ikke er specificeret, hvad der menes med fokale neurologiske symptomer. Klageren har oplyst, at hun efter blodproppen haft konstant hovedpine, ekstrem træthed og koncentrationsbesvær. Klageren har anført, at en neurooptometrist har konkluderet, at klagerens syn er ramt af typiske apopleksisymptomer, og at disse symptomer har varet længere tid end 24 timer.

Selskabet har anført, at 'lokaliserede (fokale) udfaldssymptomer' er "en lægefaglig terminologi, der benyttes for at opnå en ensartet forståelse og afgrænsning af dækningsområdet. Definitionen heraf er således ingenlunde hemmeligholdt for den forsikrede". Selskabet har anført, at klagerens hovedpine, træthed og koncentrationsbesvær ikke er "lokaliserede (fokale) udfaldssymptomer". Klageren havde den 20/2 2023 to forbigående episoder med kortvarige udfaldssymptomer. Dagen efter blev klageren fundet neurologisk intakt. Selskabet har anført, at det at en neurooptometrist har vurderet, at klageren vil have gavn af et synstræningsforløb på grund af påvirket syn og samsyn, ikke udgør et lokaliseret udfaldssymptom, idet der ikke er tale om helt eller delvist synstab.

Det fremgår af journal af 20/2 2023 kl. 12.30, at klageren omkring kl. 7 oplevede "hængende mundvig. ... Kunne ikke tale, symptomerne varede omkring 30 min., fuldstændig remitteret. Falck ankommer og finder ikke fokale neurologiske udfald og pt. kører til Akutmodtagelsen ... som kigger på pt. omkring kl. 10.18 og finder en ve.sidig facialisparesse som også remitterede efter et par min ... **Neurologisk undersøgelse – standard** ... viser kun let central facialisparesse på venstre side. ... Pt. kan gå almindelig gang, linjegang, stå på tæer og stå på hæle. ... Strakt armtest uden pronation og nedsykning, egal kraft grad 5 over både skulder, albue, håndled, hofte, knæ og ankelled. Intakt sensibilitet ved berøring uden sideforskel. ... Finger-næse-forsøg og knæ-hæl forsøg uden ataksi. ... NiHSS ... Total score: 1".

Ankenævnet for Forsikring

14.

100414

Det fremgår af journal af 21/2 2023, at "Symptomerne stod på i ca. tre kvarter og var forsvundet herefter, de har været til stede igen i nogle minutter igen i går aftes. Nu ingen symptomer ... Ingen fokal neurologiske udfald. Andre neurologiske fund: NIHSS 0".

Det fremgår af notat fra neurooptometrist af 16/5 2023, at klagerens "syn er ramt af typiske apopleksisymptomer, som hovedpine, udtrætning, svimmelhed, lys- og lydfølsomhed samt langsom læsehastighed. ... Det vurderes, at hun har en påvirkning af hendes syn, som har betydning for hendes udholdenhed og mentale træthed ... hun vil profitere godt af synstræning".

Det fremgår af journal af 13/4 2023, at "Der er ikke opstået neurologiske udfald, arme og ben fungerer som vanligt, tale er ikke påvirket, og der er ingen nyttilkomne synsproblemer ... **Neurologisk undersøgelse** ... Ingen afasi eller dysartri ... Bevaret syn og synsfelt med egale pupiller og normale øjenbevægelser uden nystagmus. Normal ansigtssensibilitet, normal mimik. ... Normal stand og gang med åbne og lukkede øjne".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 6, at det er en betingelse for dækning, at "hjerneskaden opstår akut og giver lokaliserede (fokale) udfaldssymptomer fra nervesystemet, der varer mere end 24 timer".

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 klageren ikke har bevist, at hun opfylder forsikringsbetingelsernes diagnosekriterier for blodprop i hjernen. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren den 20/2 2023 oplevede symptomer på en blodprop i hjernen, som varede ca. 30 minutter, og at hun samme aften igen fik symptomer, som dog kun varede nogle minutter. Det fremgår af journal af 21/2 2023, at klageren ikke hav-

Ankenævnet for Forsikring

15.

100414

de fokale neurologiske udfald, samt at klageren på NiHSS-skalaen blev målt til 0. Nævnet bemærker, at scoren 0 betyder, at klageren ikke havde symptomer.

Nævnet har også lagt vægt på, at der i sagens lægelige materiale ikke efterfølgende er beskrevet objektive følger efter blodproppen. Det fremgår af journal af 13/4 2023, at klageren har "Bevaret syn og synsfelt med egale pupiller og normale øjenbevægelser uden nystagmus".

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at neurooptometristen har udtalt, at klageren vil profitere godt af synstræning – 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