

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 7. februar 2024 blev i sag nr. 100426:

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 21/9 2023 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Som det fremgår af mine journaler har jeg den dag i dag omfattende udfordringer, hvilket delvist kan forklare hvorfor jeg i første ombæring, har haft svært ved at give indsigtsfulde forklaringer om mine defekter

For at sige det ligeud, mit hoved er blevet en rodebutik og det er ofte at jeg mangler ord, hvor jeg kan tilkendegive mig udførligt og fyldestgørende.

Jeg har igennem hele forløbet været (og er stadig), utroligt udsat af min hjerneblødning. Jeg har langt færre ressourcer, efter jeg har været sygemeldt, hvilket det vedhæftede materiale også vidner om.

Derfor har det naturligtvis også været enormt kompliceret at tage kampen op med PBU, da jeg ikke selv har haft overskuddet eller redskaberne til at tale min sag.

Når jeg sidder og skal forholde mig til de udtalelser der er kommet fra [hospital] og [hospital], erfarer jeg, at jeg har været for dårlig til at udtrykke mig og dermed har de (og jeg selv), haft svært ved at forstå omfanget af mine skader, når jeg ser hvad PBU henviser til.

Dertil, er jeg på ingen måde lægefaglig ekspert, hvorfor har jeg haft svært ved løbende selv at identificere omfanget af mine skader, men efter 2 ½ år med omfattende genoptræning kan jeg med sikkerhed sige, at jeg ikke er den samme og ikke kan de samme ting som jeg kunne, inden mit sygdomsforløb.

Til hvem dette vedkommer,

Jeg er gennem mit job forsikret hos PBU, og har ansøgt om en udbetaling ved kritisk sygdom.

Jeg har fået afslag to gange, og nu vælger jeg at anke sagen da jeg på ingen måde er enig i deres afgørelse.

Jeg har desværre haft en akut hjerneblødning den 23.02.2021. og har efterfølgende måtte leve med omfattende skade på hjernen (daglig fysiske smerter), samt et væld af senfølger såsom syns-, kommunikative & koordineringsforstyrrelser.

Kort sagt, jeg har skavanker, som er indbefattet under PBU's egne forretningsbetingelser. Ifølge PBU kan jeg ansøge om en udbetaling, men de mener alligevel ikke at jeg er berettiget med de skader jeg efterfølgende har erhvervet.

Jeg faldt om på jobbet den dag hvor jeg fik en hjerneblødning, og bliver akut indlagt på [hospital]. De overser/vælger ikke at kigge på hvorvidt der er tale om en blødning, da de kun behandler mig for akut arbejdsstres – og dermed ikke finder det nødvendigt at foretage en scanning. Altså, har jeg fra start været fejlbehandlet.

Humlen er, at jeg alt andet end lige har fået langt sværere ved at overbevise min forsikring objektivt om hvornår skaden er sket, samt hvilke konsekvenser jeg har fået efterfølgende, fordi man ikke kausalt kan fastslå hvornår en hjerneblødning har fundet sted, medmindre man bliver scannet fra forløbets spæde start.

Efterfølgende har to andre hospitaler scannet mig og uafhængigt af hinanden, fortalt der var en hjerneblødning den 23.2.2021. Jeg vil senere i denne anke uddybe, hvorfor PBU's svar på min sag fremgår paradoksal og fejlbarlig.

Jeg ved ikke om det fremgår hos jer, ellers kan jeg selv forelægge beviser for det, men jeg har været til urimeligt mange (taget min tilstand i betragtning) genoptræningsforløb, rehabilitering og udredninger. For bare at tage det seneste eksempel, så er jeg oppe hos Center for Hjerneskade blevet vurderet og opfordret til at starte op i et nyt genoptræningsforløb hos en øjenspecialist. Herude er jeg så blevet vurderet til, at jeg skal opstarte et forløb, fordi de også har fundet synsforstyrrelser.

Det jeg prøver at sige er, at jeg har brugt alle mine kræfter og tid på at komme tilbage på arbejdsmarkedet, hvor jeg ihærdigt har prøvet at komme mine udfordringer til livs, hvilket jeg i skrivende stund er fortsat med og agter at fortsætte med - men jeg må bare stemme i med samtlige læger og kommunale medarbejdere; jeg kan ikke opretholde et virke på samme måde, som jeg har kunnet før. Jeg har dertil lige overstået 3 måneders virksomhedspraktik.

Min arbejdsprøvning var selvfølgelig med skånebehov, fordi både min sagsbehandler, center for hjerneskade og arbejdsgiver fandt det nødvendigt med skånehensyn.

Jeg synes at jeg hele forløbet igennem har taget min sygdom meget alvorligt, så det ville være rart hvis PBU også gjorde det..

Ydermere, finder jeg det utroligt pudsigt at alle andre instanser og fagfolk finder talrige fejl og mangler ved mig, som jeg skal til genoptræning- og udredes for. Alligevel forholder PBU sig kun til [hospitals] og [hospitals] konklusion, men ser bort fra alle deres bemærkninger, som afviger fra deres endelige vurdering..

Så jeg finder det decideret urimeligt at jeg skulle være vurderet 'neurologisk intakt'.

For mig at se, virker det snarere som om forsikringsselskabet foretager en subjektiv vurdering, ved ikke at være holistiske, men selektiv omkring det data de vurderer min skade ud fra og derfor vil jeg gerne anke.

Jeg vil meget gerne uddybe mere om mine barriere i forbindelse med hjerneblødningen, da jeg kun har beskrevet essensen af problematikken og en brøkdelt af hændelsen.

Jeg vil gerne henvise til samtlige af mine journaler, så i objektivet kan få et helikopterperspektiv over hvad der er sket de sidste 2 ½ år. Hvis I skal have samtykke til at indhente journaler og oplysninger omkring mig, står jeg gerne til rådighed.

...

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil gerne omstøde PBU's vurdering af sagen og derved opnå det fulde erstatningskrav, plus det løse (renter, godtgørelse og hvad der ellers måtte være).

Det er min vurdering at jeg har betalt for et produkt/en service, som jeg har haft alt andet end gavn af."

Selskabet har i brev af 3/11 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har modtaget klage fra [klageren] (Klager) til Ankenævnet af 26. september 2023, samt efterfølgende supplerende bilag af henholdsvis 29. september 2023 og 17. oktober 2023.

Da enkelte af oplysningerne var nye, valgte vi at få sagen genvurderet af Videntcenter for Helbred og Forsikrings (HEFO's) lægekonsulenter.

Vi har nu modtaget svar fra HEFO's neurologiske speciallæge som fortsat vurderer, at Klager ikke opfylder betingelserne for udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme.

På baggrund heraf, og efter en fornyet vurdering i PBU, fastholder vi 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 (Bilag 1), da der ikke er påvist neurologiske udfald svarende til hjernebeskadigelsen.

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

Sagsfremstilling

Klager blev den 21. december 2023 [23. februar 2021] indlagt på [hospital] grundet hovedpine og utilpashed i form af trykkende fornemmelse omkring skalpen, samt pludselig støjfølsomhed og koncentrationsbesvær. Symptomerne var fuldstændig remitteret ved akutmodtagelsen og Klager var træt men velbefindende. Der blev foretaget undersøgelse på hospitalet, hvor Klager blev fundet neurologisk intakt, og symptomerne blev tilskrevet stress. Der blev ikke foretaget en skanning på dette tidspunkt.

(Klagers bilag ... side 2)

Da Klager fortsat led af hovedpine, blev der i maj 2021 via en neurologisk speciallæge foretaget MR-skanning af hjernen, som viste en gammel blødning frontalt i højre side af hjernen (Klagers bilag 'neurolog ...', side 3-4).

I juni 2021 blev Klager indlagt på mistanke om apopleksi på grund af akut opståede føleforstyrrelser i højre arm og ben. Klager havde endvidere forsat hovedpine. Objektiv undersøgelse var forsat normal, og CT-skanning viste tegn på følger efter en tidligere blødning, men ingen aktuelle blødninger eller friske infarktforandringer. De fortsatte føleforstyrrelser blev under indlæggelsen ikke vurderet klassiske for apopleksi (Klages bilag '[hospital]', side 6).

Klager søgte PBU om udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme den 16. juni 2021. Klager fik afslag på ansøgningen den 14. juli 2021 (Bilag 2).

Efter medlemmet klagede over afgørelsen den 12. december 2022, blev ansøgningen sendt til vurdering hos Videncenter for Helbred og Forsikring (HEFO) der den 11. januar 2023 vurderede, at kriterierne for udbetaling ikke var opfyldte (Bilag 3).

Den 13. januar 2023 sendte PBU fastholdelse af afslag på udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme (Klagers bilag 'PBU-... pension').

Efter at have modtaget ankenævnsklagen, valgte vi at få sagen genvurderet af Videncenter for Helbred og Forsikrings (HEFO's) lægekonsulenter, da enkelte af oplysningerne var nye. HEFO's neurologiske speciallæge vurderer fortsat, at Klager ikke opfylder betingelserne for udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme (Bilag 4).

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).

HEFO's neurologiske speciallæge vurderer, at Klager i februar 2021 formentligt havde en højresidig frontal hjerneblødning, som ikke blev opdaget på daværende tidspunkt, men blev sandsynliggjort ved en hjernescanning 4 måneder efter.

Der har imidlertid på intet tidspunkt i forløbet været neurologiske udfald svarende til hjerneblødningen, hvilket er et af kriterierne for dækning.

Klager har inden episoden og efterfølgende haft symptomer i form af stress, hovedpine, angst og forskellige kognitive gener, hvilket ikke er omfattet af dækningen som følger. Desuden kan symptomerne ikke med sikkerhed associeres med hjerneblødningen.

Vi fastholder på den baggrund vores afslag på dækning."

Klageren har i meddelelse af 9/11 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg mangler at få svar på mine oplysninger om mit syn og ordforråd, der er svækket betydelig på grund af en hjerneblødning. Jeg har tidligere vedhæftet udtalelser fra sundhedsfagligt personale ([institut for synsbedømmelse] og Center For Hjerneskade) der beskriver og beviser mine vedvarende skader udløst af en hjerneblødning.

PBU har ikke påvist eller afvist ovenstående.

I dokumentet 'kopi af webskema' fremgår ovenstående også i min klage beskrivelse."

Selskabet har i brev af 28/11 2023 til nævnet bl.a. anført:

"[Klageren] skriver, at hun mangler at få svar på hendes oplysninger om syn og ordforråd, der er svækket betydelig på grund af en hjerneblødning. Hun henviser til tidligere vedhæftede udtalelser fra sundhedsfaglige personale, der efter hendes vurdering beskriver og beviser hendes vedvarende skader udløst af en hjerneblødning.

I forhold til Klagers oplevede problemer med ordforråd kan det bemærkes, at der er tale om kognitive forstyrrelser, der ikke er omfattet af dækningen.

I forhold til Klagers bemærkninger om synsforstyrrelser, fremgår det af Klagers indsendte dokumenter fra henholdsvis Center for Hjerneskade og [institut for synsbedømmelse], at Klager oplever svimmelhed og samsynsproblemer efter hjerneskaden.

[Institut for synsbedømmelse] konkluderer i deres vurdering, at Klagers synsstyrke ligger indenfor normalområdet. Hun har dog svækket afstandsbedømmelse og svækket evne til at fokusere på kortere afstande. Klager udtrættes markant, når hun bruger sit syn (Klagers bilag: ... side 6).

Det fremgår af neurologisk undersøgelse den 29. april 2021 (Klages bilag: 'neurolog ...', side 5), at: 'Kranienerver: Runde, egale pupiller, som reagerer naturligt for lys. Normal øjenbaggrund bilat. Ved oftalmoskopi. Normalt synsfelt for hånd. Normale øjenbevægelser i alle planer.'

Der findes således ikke objektive neurologiske udfald i forhold til hendes synsproblemer.

Klager har haft en højresidig frontal blødning, men hendes neurologiske symptomer passer ifølge vores neurologiske speciallæge ikke med lokaliseringen af den tidligere blødning (Tidligere fremsendte Bilag 3).

Klagers symptomer kan således også skyldes andre årsager end hjerneblødningen, som fx stress. Det er således fortsat vores vurdering, at medlemmet ikke har godtgjort, at der har været objektive neurologiske udfald, svarede til hjerneblødningen og vi fastholder på den baggrund vores afslag på dækning."

Til dette har klageren fremsendt meddelelse af 1/12 2023, hvori det bl.a. er anført:

"Jeg er meget uenig med PBU's afslag.

Jeg har sundhedspersonale der beskriver mine erhvervede skader efter en hjerneblødning. I mit fremsendte webskema har jeg detaljeret beskrevet at [hospital] overså en hjerneblødning... og derfor syntes jeg det er urimeligt PBU kun kigger på de fremsendte papirer fra [hospital]. Der er

Ankenævnet for Forsikring

6.

100426

flere udtalelser fra sundheds faglige eksperter der beskriver mine erhvervede skader som ikke kun er kognitive. Skaderne kan ikke relateres til stres.
Jeg har ikke flere kommentar og håber der er nogle eksperter hos ankenævnet der kan hjælpe med en afgørelse."

Hertil har selskabet i meddelelse af 5/12 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har ikke yderligere bemærkninger."

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

"23-02-2021

...

[Kvinde i 50'erne] indlægges via 1813 grundet hovedpine og utilpashed.

...

Symptomer fuldstændig remitteret her i akutmodtagelsen, og pt er træt men velbefindende. Pludselig debut d.d. for ca 3 timer siden af trykkende fornemmelse omkring skalpen, samt pludselig støjfølsomhed og koncentrationsbesvær.

...

Neurologisk:

Kranienerver intakte.

FNF: Upåfaldende. Romberg: negativ. Kraft og sensibilitet: noramle over alleled, incl normale reflekser sv.t. til triceps, brachioradialis, patella, arcil., samt norm planterrespons .. Normal hæk-, tå- og liniegang.

Cavum oris: Ingen rødme, hævelse eller belægninger. Ingen tonsilsvulst. Nat. Tandstatus

Collum: Ingen HVS eller struma. Ikke NRS.

Glandelstatus: Ingen palpable lymfeknuder sv.t. hals, axiller eller inguinalt. Ingen adenit.

St.p.: Vesikulær respiration bilateralt uden bilyde

St.c.: Regelmæssig aktion uden mislyde

Abdomen: Fladt, Uømt. Ingen patologiske processer eller organomegali. Uømme nyreloger. naturlige tarmlyde.

Extremiteter: Normale, egale fodpulse. Ingen ødemer. Ingen tegn på DVT. Bevæger frit alle 4 extremiteter.

Hud: Ingen sår eller udslæt

...

26-05-2021

...

I længere udredningsforløb ved neurolog grundet hovedpine gennem måneder. Afventer MR. Endvidere svimmelhed.

...

27-05-2021

...

Kommer til modtagelsen ... grundet afklaring af spørgsmål efter MR-scanning i privat regi. Patienten angiver længerevarende anamnese med debut af hovedpine for knap 2,5 måned siden. Pt angiver, at dette blev tolket som stress og efterfølgende vedvarende hovedpine.

...

Patienten angiver, at der ingen progression i symptomer har været - således ingen forværring i symptomer. Ingen kraft, føle eller synsforstyrrelser. Ingen forværring i hovedpine.

...

Objektiv neurologisk

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

GCS: 15

Ingen afasi. Ingen dysartri.

Højrehåndet. Kognitivt upåfaldende. Ingen neglekt

Kranienerver Ii-XII:

Systematisk undersøgt i.a

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

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

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

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

Normal FN-test bilateralt. Normal KHF bilateralt. Stewart-Holmes test ej undersøgt.

Diadokinese ej undersøgt.

Normal alm. gang. Negativ Romberg."

Af MR-skanning af 18/5 2021 fremgår bl.a.:

"Status efter højresidig frontal intraparenkymatøs gammel blødning udvisende nu liquorsignal i væsken samt hemosiderin indlagring i væggen

Normale intrakranielle forhold i øvrigt."

Af CT-skanning af cerebrum af 9/6 2021 fremgår bl.a.:

"Indikation:

OBS apopleksi

...

Kommer grundet akut indsættende føleforstyrrelser i højre OE og UE d. 8/6 kl 12 som forsvandt ved opvågning kl 7. Symptomer kom akut tilbage i dag kl 9 og har været vedvarende siden. Ikke oplevet tidligere. Har i feb haft akut hovedpine VAS 10. Skannet efterfølgende i privat regi, som angiveligt viste blødning på højre side, muligvis fortil.

Har siden feb haft konstant hovedpine.

Beskrivelse:

CT af cerebrum.

Ingen tidl. til sammenligning.

Viser 4 x 4 x 2,5 cm hypodensitet frontalt i højre hemisfære, kan være mest sandsynligt følger efter blødning subsidieret infarkt følger.

Ingen aktuelle blødninger eller frisk infarktforandringer. Ventrikelsystemet er midtstillet og alderssvarende. Åbenstående basale cisterner og upåfaldende infratentorielle pladsforhold. Normalt kranie.

CT konklusion: Ingen akut patologi.

Følger efter blødning eller infarkt højre hemisfære."

Af røntgenundersøgelse af thorax af 14/6 2021 fremgår bl.a.:

"Røntgen af thorax stående i to planer sammenlignet med tilsvarende fra den 07.02.2019 viser: Ingen infiltrater, atelektaser eller pleurale ansamlinger. Normale forhold ved hjertekarstamme og hili. Lungekartegningen uden stasepræg."

Af MR-skanning af cerebrum af 15/6 2021 fremgår bl.a.:

"[Kvinde i 50'erne] der i februar 21 havde et missed hæmorrhagisk stroke i højre frontallap. Ses nu med akut indsættende føleforstyrrelser i højre arm og ben, kommet rykvis og anfaldsvis over 2 dage.

Findes neurologisk intakt fraset subjektive føleforstyrrelser i højre arm og ben.

Kan man samtidig afgøre om blødning i højre frontallap kan skyldes en vaskulær malformation eller lignende?

Beskrivelse:

MR cerebrum uden intravenøs kontrast efter apopleksi protokol viser:

Ingen områder med diffusionsrestriktion således ingen akut/ subakut infarkt. Ingen infarktsequelae. I højre frontallap ses trekantet cavitet/området med substanstab med hæmosiderin aflejringer og diskret gliose i randen af den, forenelig med følger efter ICH, atypisk ICH ud fra lokalisation. I øvrigt der er ingen micro eller macrobleeds. Ingen rumopfyldende patologi. Ventrikelsystemet er midtstillet, symmetrisk og alderssvarende dimensioneret. Normale overfladesulci. Åbenstående basale cisterner. Normale flow voids i de centrale cerebrale kar. Normal pneumatiseret paranasale sinus og mastoid.

Konklusion:

Ingen akut intrakraniell patologi.

Følger efter atypisk ICH i højre frontallap."

Af hospitalsjournal fremgår bl.a.:

"09-06-2021

...

D. 8/6 ca. kl. 12 akut debut af ubehagelig snurren i højre underben og højre overarm og prikkende fornemmelse i højre fingerspidser og tæer. Varede hele dagen, og forsvundet ved opvågning i dag ca kl. 7/7.30. Føleforstyrrelser kom tilbage i dag kl. 12. Starter i ben og 10 min også i arm. Føles på samme måde som i går, er konstante med svingende intensitet. I dag også bemærket tunghed i højre arm. Har i dag også hovedpine, højre side, trykkede, VAS 7.

Ledsagende lysfølsomhed. Hovedpinen føles uændret sammenlignet med den hovedpine der har været der i måneder nu. Kommer dog typisk op af eftermiddag/aften.

Har i slut feb. haft akut indsættende hovedpine, VAS, trykkende højre side. Føles som et smæld. Var på arbejde og var i en stresset situation da det kom. Opsøgte modtagelse den gang, blev tilskrevet stress. Har siden da haft dagligt hovedpine, konstant pressende ca. VAS 7 med lysfølsomhed og let madlede, kan dog spise. Primært lokaliseret som bredt bælte der går igennem midtlinje af hoved

fortil og bagtil. Kan også være unilat, enten hø eller ve. Aldrig pande. Føler at hovedpine forværres i pressede situationer, men ikke ved fysisk aktivitet.

...

Objektiv neurologisk

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

GCS: 15.

Ingen afasi. Ingen dysartri.

Højrehåndet. Ingen neglekt.

Kranienerver Ii-XII:

Systematisk undersøgt i.a.

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

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

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

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

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

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

Negativ Romberg.

...

10-06-2021

...

Fremtræder d.d. på habituel niveau. Der er normal kraft og sensibilitet i hø. oe. Pt. angiver fortsat generende paræstesier i både OE og UE, ingen tunghedsfornemmelse. Kan inddrage ve. oe. som habituel i aktivitet. Ingen andre neurologiske udfald, angiver ikke øget træthed.

Plan

Der vurderes ikke at være behov for ergoterapeutisk genoptræning og pt. afsluttes d.d.

...

10-06-2021 ... Gennemgangsnotat

...

8/6 ca. kl. 12 bemærket strammende fornemmelse, båndformet på højre underben lige under knæet. Samtidig enkelte jag ud i 1. tå. Havde fuld følesans, bevægelighed og styrke undervejs. Efter ca. 30 minutter, tilkomst af lignende symptomer i højre underarm, lige under albuen. Her også enkelt jag ud i fingrene. Begge symptomer svandt efter ca. 1 time. ...

fundet neurologisk intakt, tolket som stressbetinget, hjemsendt.

...

9/6 lignende debut og billede, først benet, så armen. Denne gang varet længere, flere timer. Indbragt i neurologisk akutmodtagelse OBS apopleksi, indlagt på ... til udredning.

Symptomer fortsat til stede, ganske diskret, kommer og går.

...

Ad udredning:

Anamnestisk ikke med symptomer klassisk for apopleksi. Tidligere missed stroke, vælger alligevel: rp. MR-C i TCI protokol OBS iskæmi

...

Nuværende svære stress tilstand kan tænkes at have provokeret symptomer, gøres:

...

Modtog aldrig neuropsykologisk vurdering eller genoptræning for større højresidige frontal blødning. Er svært påvirket af hvad der må formodes at være kognitive og emotionelle følgesymptomer.

...

11-06-2021

...

Siden i formiddags har patienten klaget over identiske føleforstyrrelser, som ved indlæggelsen.

'Strammende, båndformet fornemmelse på hø. underben lige under knæet. Samtidig enkelte jag ud i 1. tå. Havde fuld følesans, bevægelighed og styrke undervejs. Efter ca. 30 minutter, tilkomst af lignende symptomer i højre underarm, lige under albuen. Her også enkelt jag ud i fingrene'

Både haft en episode d. 08.06 og d. 09.06.

Første gang kun til stede i 1 time, anden gang i flere timer.

Ikke klassiske symptomer på apopleksi, hvilket ligeledes er luftet i GG.

...

14-06-2021

...

I dag status quo, fortsat generet af hovedpine og højresidige føleforstyrrelser.

Beskriver anfaldsvist 20-60 minutter varende føleforstyrrelser, varierende udbredning over tid involverende højre arm, ben og ansigt, march suspect. Hovedpine ved værst intensitet når VAS 8-10, kan under tiden være ensidig højresidig med dyb trykkende karakter. Oplevede under EEG optagelsen i dag svær hovedpine med ledsagende kvalme. Ligeledes photo- og i mindre grad phobofobi. Har ikke tænkt over slægtskab mellem hovedpineintensitet og føleforstyrrelser.

Samlet noget migrænoid beskrivelse, kan være udløst af formodede blødning ultimo februar. Ville også forklare aurafænomener fra modsatte hæmisfære. Vi forsøger londonkur ved næste hovedpine VAS 7 eller over.

...

16-06-2021

...

Der tales med pt. Og [familiemedlem] at der ikke er tale om apopleksi el. epilepsi som årsag til højsidige symp., ligner heller ikke aurafænomener. Blødning set på skanning er forenelig med debut i februar med voldsom hvp.

...

30-06-2021

...

Udvalgte test af kognitive funktioner:

Talspændvidde forfra: Max og stabilt 6 cifre (SS 12). Upåfaldende.

Talspændvidde bagfra: Max og stabilt 3 cifre (SS 7). Under forventet.

Kontinuerlig subtraktion (100-7): Opnår 10/10 point, 0 fejl, 100 sek. Upåfaldende.

Trail Making Test: A: 59 sek., 1 fejl. Under forventet. B: 112 sek., 1 fejl. Suspekt for reduktion.

SDMT: Opnår 40 point. Acceptabelt.

Reys komplekse figur: Kopi: 31/36 point. Under forventet. Fri genkaldelse: 9,5/36 point (4 procent). Under forventet.

Ordmobilisering a 1 min.: 20 dyr, 1 gentagelse. Acceptabelt. 17 s-ord (98 percentil). Flot præstation.

...

Samlet ses således et mentalt behandlings- og genoptræningsbehov.

Der er tale om en hjerneskadet pt. med en atypisk profil, hvor man må være meget varsom med ikke blot at reducere hendes problemer til at være noget 'psykisk'. Baseret på hjerneskadens lokalisation og omfang er kognitiv og emotionel forstyrrelse ganske forventelig.

...

06-07-2021

...

Siden udskrivelse herfra har der ikke været nye symptomer på hjerneblødning eller hjerneblodpropper.

Siden sidst været til NP, som finder:

- Tegn på betydelig angst-problematik muligvis også depression. Dette er planlagt til opfølgning hos egen læge.
- Tegn på kognitiv forstyrrelse inden for arbejdshukommelse/working memory, delt opmærksomhed og kvalitetskontrol af egen indsats (eksekutive funktioner) samt tegn på nedsat genkaldelsesfunktion (let hukommelsesforstyrrelse).
- Udtalt træthedsproblematik.
- Udtalt hovedpineproblematik."

Af journal fra speciallæge i neurologi fremgår bl.a.:

"29.april 2021

...

[Klageren] kommer med nyopstået hvp. gennem 8 uger med vekslende lokalisation og intensitet. Findes obj. neurologisk intakt.

...

Objektivt...

Neurologisk:

Vågen, klar og fuldt orienteret. Fremstår psykisk og kognitivt upåfaldende.

Der er ikke afasi eller dysartri.

Kranienerver: Runde, egale pupiller, som reagerer naturligt for lys. Normal øjenbaggrund bilat. ved

oftalmoskopi. Normalt synsfelt for hånd. Normale øjenbevægelser i alle planer. Normal sensibilitet i ansigtet, ansigtsmimik og hørelse for fingergnidning. Normal tungemotilitet og kraft samt symmetrisk løft af ganesegl. Normal kraft ved hoveddrejning og skulderløft.

Ekstremiteter: Normal strakt arm test uden deviation. Der er fuld god kraft på over- og underekstremiteter. Normal tonus og trofik. Middellivlige, egale dybe senereflekser på OE og UE.

Normalt plantarrespons bilat. Der angives normal sensibilitet på OE og UE. Normal koordination og

diadokokinese.

Gang og stand naturlig inkl. liniegang med lukkede øjne

...

1. juni 2021

...

MRC fra d. 18/5 2021 ([hospital]); denne viser anteriort for højre sideventrikels forhorn status efter en intraparenkymatøs blødning, få cm stor, har nu liquorsignal, og der ses en typisk indlejring af hemosiderin i væggen samt lettere gliose omkring blødningen, ikke ekspansiv.

Ved rekapitulering af anamnesen med meget pludselig hvp. 23/2 findes det sandsynligt, at blødningen er opstået på det tidspunkt. Hun var dengang på hosp. men man skannede ikke og tolkede situationen som stress.

Der findes ikke mistanke om bagvedliggende sygdom i hjernen."

Af kommunal journal fra neuro-rehabilitering fremgår bl.a.:

"29-07-2021

...

Bg. klager over lidt prikken i underarm, læg og kind (højre), svimmelhed især når hun er stillestående og hovedpine. Bg. oplever at disse symptomer svinger meget i løbet af hendes dag og kan være situationsafhængige. Hun kan have problemer med at have for mange bolde i luften, og kan glemme ting til tider (opmærksomhed, overblik og planlægning). Hun har tre gange bemærket fonologiske parafasier ved træthed (erstatte et ord med et andet ord som minder om). Ellers ingen kognitive klager. En af de største udfordringer er mental træthed som er meget svingende.

...

30.03.22

...

Hjerneblødning for 13 mdr. siden.

senfølge med hovedpine, men sidste uge mere intens og hyppigere.

kommer efter lavet meget. nu de sidste par dage taget det mere med ro, hvilket hjulpet lidt hovedpine. spec efter kl. 18 når lavet mad bliver den mere intens.

kommer som syl i ve side af hoved.

ingen neurologiske udfaldssymptomer."

Af notat fra Center for hjerneskade af 1/12 2022 fremgår bl.a.:

"Kognitivt og træthed

Efter hjerneblødningen oplever [klageren] svingende arbejdshukommelse, nedsat visuelt overblik, usikker indlæring og opmærksomhedsvanskeligheder.

...

[Klageren] oplever efter sin skade hurtigere mental udtrætning, hvor hun får hovedpine, svimmelhed, nedsat overblik, samt tendens til kognitiv rigiditet.

...

[Klageren] oplever tegn på samsynsproblemer efter hjerneskade, hvilket kommer til udtryk hos hende i form af svimmelhed i større forsamlinger eller når der er bevægelse i synsfeltet, lysfølsomhed, hovedpine samt lettere sløret syn. Disse vanskeligheder er ikke remitteret under forløbet, og hun er pt i visitationsteamet hos [institut for synsnedsættelse]. [Klageren] profiterer således af rolige omgivelser."

Af arbejdsrettet neuropsykologisk vurdering af 5/8 2022 fremgår bl.a.:

"Aktuelle klager

Fysisk: Kan opleve hovedpine i højre side af hovedet (angives som over skadeslokalisering) ved udtrætning og overbelastning. [Klageren] angiver, at det er blevet meget bedre, efter hun har lært mere om energiforvaltningsprincipper, og at hovedpinen aktuelt forekommer ca. hver 3. uge (VAS 5). Herudover oplever hun nakkespændinger, men hun forsøger at bedre dette med yoga og pilates.

[Klageren] er generet af svimmelhed, som særligt kommer ved koncentrationskrævende aktiviteter, fx under samtaler, eller hvis hun skal modtage meget information.

...

Hun beskriver, at hun oplever at se mere sløret, men uden at dette skyldes forkert brillestyrke, da dette er undersøgt ved optiker.

[Klageren] kan fortsat opleve lyd- og lysfølsomhed, dog er dette bedret meget siden skadestidspunkt.

...

Kognitivt: [Klageren] beskriver, at hun særligt oplever koncentrationsudfordringer, hvilket ofte viser sig ved udtrætning i såvel en-til-en samtaler som samtaler i grupper.

...

Hun beskriver herudover, at hun har svært ved at fastholde beskeder med meget information, samt at hun hurtigt glemmer, hvad hun er blevet fortalt. Hun oplever et øget behov for en fast struktur og støtte til overblik, herunder at planer brydes ned i delopgaver/delmål, og rækkefølgen herfor gøres tydelig for hende.

Herudover beskriver [klageren] øget mental udtrætning."

Af rapport af 16/5 2023 fremgår bl.a.:

"1.1 Problemstilling

[Klageren] er henvist af neuropsykolog ... i oktober 2022 med henblik på udredning af samsynsproblemer.

...

2 Historik

[Klageren] har synsudfordringer som følge af en uopdaget apopleksi. Hun har sløret syn og er lysfølsom. Derudover er [Klageren] plaget af træthed og hovedpine

...

5 Konklusion med vejledende anbefalinger

Konklusion

[Klagerens] visus ligger indenfor normalområdet. Hun har svækket afstandsbedømmelse og svækket evne til at fokusere på kortere afstande. [Klageren] udtrættes markant, når hun bruger sit syn."

Af Videntcenter for Helbred og Forsikrings vejledende forsikringsmedicinske vurdering af 24/10 2023 fremgår bl.a.:

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

De lægelige konsulenter vurderer fortsat, at forsikrede i februar 2021 formentlig havde en højresidig frontal hjerneblødning, som ikke blev opdaget på daværende tidspunkt, men blev sandsynliggjort ved en hjerneskaning 4 måneder efter.

Der har på intet tidspunkt i forløbet været neurologiske udfald svarende til hjerneblødningen i frontallappen, hvilket er et af kriterierne for dækning.

Forsikrede har inden episoden og efterfølgende haft symptomer i form af stress, hovedpine, angst og forskellige kognitive gener, hvilket ikke er omfattet af dækningen som følger. Desuden kan symptomerne ikke med sikkerhed associeres med hjerneblødningen."

Af Videntcenter for Helbred og Forsikrings vejledende forsikringsmedicinsk vurdering af 11/1 2023 fremgår bl.a.:

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

Forsikrede har i sin ansøgning om udbetaling ved Kritisk Sygdom angivet blodprop i hjertet, hvilket der ifølge Helbred &. Forsikring lægelige konsulenter ikke er evidens for.

I februar 2021 oplevede forsikrede et akut smæld i hovedet. Ved en efterfølgende undersøgelse på

sygehus blev hun fundet neurologisk intakt. Der blev ikke foretaget skanning. Forsikrede havde efterfølgende vedvarende hovedpine.

I maj 2021 blev der via en neurologisk speciallæge foretaget MR-skanning af hjernen, som viste en gammel blødning frontalt i højre side af hjernen.

I juni 2021 blev forsikrede indlagt på mistanke om apopleksi på grund af akut opståede føleforstyrrelser i højre arm og ben. Hun havde endvidere fortsat hovedpine. Objektiv undersøgelse var fortsat normal, og CT-skanning viste tegn på følger efter en tidligere blødning, men ingen aktuelle blødninger eller friske infarktforandringer. De fortsatte føleforstyrrelser blev under indlæggelsen ikke vurderet klassiske for apopleksi.

Det er de lægelige konsulenters vurdering, at forsikrede i februar 2021 formentlig havde en højresidig frontal blødning, men ingen klare neurologiske udfald. Symptomerne der opstod i juni 2021 passer ikke med lokalisation for den tidligere blødning, og der var ikke mistanke om nyt infarkt eller blødning. Samlet vurderes forsikrede således ikke at opfylde betingelserne ved Kritisk Sygdom."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

" § 2 Det er en betingelse for dækning af kritisk sygdom, at sygdommen bliver diagnosticeret i dækningsperioden, jf. § 3. Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende og ikke det tidspunkt, medlemmet får kendskab til diagnosen.

...

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 spontan 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 blev indlagt den 23/2 2021 med hovedpine og utilpashed, hvilket først blev vurderet som stressbetinget. Hun fik ved efterfølgende skanning påvist en hjerneblødning. Selskabet har afvist at udbetale sum ved kritisk sygdom med henvisning til, at der ikke er påvist neurologiske udfald svarende til hjernebeskadigelsen.

Klageren ønsker udbetaling af forsikringssum ved diagnosen hjerneblødning. Klageren har anført, at hun efter hjerneblødningen den 23/2 2021 har haft omfattende skade på hjernen og senfølger i form af syns-, kommunikations- og koordineringsforstyrrelser. Klageren har anført, at lægerne desværre overså, at der var tale om en hjerneblødning, og at der derfor ikke blev foretaget en skanning. Hun blev derfor fejlbehandlet. Klageren har anført, at hun var "for dårlig til at udtrykke" sig på hospitalet, og at hun derfor "har fået langt sværere ved at overbevise min forsikring objektivt om hvornår skaden er sket, samt hvilke konsekvenser jeg har fået efterfølgende, fordi man ikke kausalt kan fastslå hvornår en hjerneblødning har fundet sted, medmindre man bliver scannet fra forløbets spæde start". Klageren har anført, at hun efterfølgende blev scannet på to andre hospitaler, som uafhængigt af hinanden har oplyst, at hun havde en hjerneblødning den 23/2 2021.

Selskabet har anført, at Videntcenter for Helbred og Forsikring har vurderet, at – selvom klageren formentlig havde en højresidig frontal hjerneblødning i februar 2021 – der ikke på noget tidspunkt har været neurologiske udfald, svarende til hjerneblødningen. Selskabet har anført, at klageren inden episoden og efterfølgende har haft symptomer i form af stress, hovedpine, angst og forskellige kognitive gener, hvilket ikke er omfattet af dækningen som følger, og at symptomerne ikke med sikkerhed kan associeres med hjerneblødningen.

Det fremgår af journal af 23/2 2021, at klageren blev indlagt "grundet hovedpine og utilpashed. ... Symptomer fuldstændig remitteret her i akutmodtagelsen ... Neurologisk: Kranienerver intakte. FNF: Upåfaldende. Romberg: negativ. Kraft og sensibilitet: normale over alle led, incl normale reflekser sv.t. til triceps, brachioradialis, patella, arcil., samt norm planterrespons .. Normal hæk-, tå- og linjegang. Cavum oris: Ingen rødme, hævelse eller belægninger. Ingen tonsilsvulst. Nat. Tandstatus Collum: Ingen HVS eller struma. Ikke NRS. Glandelstatus: Ingen palpable lymfeknuder sv.t. hals, axiller eller inguinalt. Ingen adenit. St.p.: Vesikulær respiration bilateralt uden bilyde St.c.: Regelmæssig aktion uden mislyde".

Det fremgår af journal fra speciallæge i neurologi at 29/4 2021, at klageren "Findes obj. neurologisk intakt ... Kranienerver: Runde, egale pupiller, som reagerer naturligt for lys. Normal øjenbaggrund bilat. Ved oftalmoskopi. Normalt synsfelt for hånd. Normale øjenbevægelser i alle planer".

Det fremgår af journal af 27/5 2021, at "Patienten angiver, at der ingen progression i symptomer har været – således ingen forværring i symptomer. Ingen kraft, føle eller synsforstyrrelser. Ingen forværring i hovedpine".

Det fremgår af journal af 9/6 2021, at klageren den 8/6 2021 oplevede "akut debut af ubehagelig snurren i hof underben og hof overarm og prikkende fornemmelse i hof fingerspidser og tæer.

Varede hele dagen, og forsvundet ved opvågning i dag ca. kl. 7/7.30. Føleforstyrrelser kom tilbage i dag kl. 12".

Det fremgår af journal af 10/6 2021, at klageren blev "fundet neurologisk intakt, tolket som stressbetinget".

Det fremgår af kommunal journal af 30/3 2022, at "ingen neurologiske udfaldssymptomer".

Det fremgår af rapport af 16/5 2023, at klagerens "visus ligger indenfor normalområdet. Hun har svækket afstandsbedømmelse og svækket evne til at fokusere på kortere afstande. [Klageren] udtrættes markant, når hun bruger sit syn".

Det fremgår af Videncenter for Helbred og Forsikrings vejledende forsikringsmedicinsk vurdering af 24/10 2023, at "kriterierne i paragraf E for diagnosen hjerneblødning ikke er opfyldte. De lægelige konsulenter vurderer fortsat, at forsikrede i februar 2021 formentlig havde en højresidig frontal hjerneblødning, som ikke blev opdaget på daværende tidspunkt, men blev sandsynliggjort ved en hjerneskaning 4 måneder efter. Der har på intet tidspunkt i forløbet været neurologiske udfald svarende til hjerneblødningen i frontallappen, hvilket er et af kriterierne for dækning. Forsikrede har inden episoden og efterfølgende haft symptomer i form af stress, hovedpine, angst og forskellige kognitive gener, hvilket ikke er omfattet af dækningen som følger. Desuden kan symptomerne ikke med sikkerhed associeres med hjerneblødningen".

Det fremgår af vejledende forsikringsmedicinsk vurdering af 11/1 2023, at "I juni 2021 blev forsikrede indlagt på mistanke om apopleksi på grund af akut opståede føleforstyrrelser i højre arm og ben. Hun havde endvidere fortsat hovedpine. Objektiv undersøgelse var fortsat normal, og CT-skanning viste tegn på følger efter en tidligere blødning, men ingen aktuelle blødninger eller friske infarktforandringer. De fortsatte føleforstyrrelser blev under indlæggelsen ikke vurderet klassiske for apopleksi. Det er de lægelige konsulents vurdering, at forsikrede i februar 2021 formentlig havde en højresidig frontal blødning, men ingen klare neurologiske udfald. Symptomerne der opstod i juni 2021 passer ikke med lokalisation for den tidligere blødning, og

der var ikke mistanke om nyt infarkt eller blødning. Samlet vurderes forsikrede således ikke at opfylde betingelserne ved Kritisk Sygdom."

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 8.E, at forsikringen dækker "akut beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed", og at "Følger i form af emotionelle symptomer, kognitive gener og/eller træthed alene er ikke dækket".

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 hjerneblødning. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren den 23/2 2021 havde hovedpine og utilpashed, som dog var fuldstændig remitteret ved ankomst på akutmodtagelsen. Klageren havde ikke neurologiske udfald ved undersøgelse.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af de lægelige journaler, at klageren blev beskrevet som objektiv neurologisk intakt den 29/4 2021, 27/5 2021, 10/6 2021 og 30/3 2022. Det fremgår af journal af 16/5 2023, at klagerens "visus ligger inden for normalområdet".

Nævnet har videre lagt vægt på Videncenter for Helbred og Forsikrings vejledende forsikringsmedicinske vurdering af 24/10 2023 og 11/1 2023.

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

Som følge heraf

Ankenævnet *for* Forsikring

19.

100426

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is written over a light blue rectangular background.

Peter Thønnings