

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 1. maj 2024 blev i sag nr. 100524:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Velliv, Pension og Livsforsikring A/S
Lautrupvang 10
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 11/10 2023 har klageren bl.a. anført:

"Vi klager over afslag på kritisk sygdom, der går 5 måneder før de henter oplysninger fra speciallægeerklæring hvor lægen skriver der må dog forventes visse vedvarende gener.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Vi vil have at de anerkender kritisksygdom og at den bliver udbetalt."

Selskabet har den 24/11 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager henvender sig til Ankenævnet for Forsikring, da han ikke er enig i, at forsikringsbetingelserne for udbetaling af Visse Kritiske Sygdomme ikke er opfyldt, og at der går 5 måneder inden Klager bliver indkaldt til en speciallægeundersøgelse.

Selskabets afgørelse

Selskabet fastholder, at der ikke er fundet blivende objektive neurologiske følger, som kan berettige til, at der kan ske udbetaling af dækningen af visse kritiske sygdomme § 2 I.

Sagsforløb

Forsikringen ved visse kritiske sygdomme er tegnet som led i en pensionsordning gennem forsikredes arbejdsgiver. Det er en betingelse for udbetaling ved visse kritiske sygdomme, at sygdommen er omfattet af forsikringsbetingelserne § 2 'Hvad er kritisk sygdom' (Bilag A). Det er end videre en betingelse for udbetaling ved visse kritiske sygdomme, at sygdommen er diagnosticeret i forsikringstiden.

Forsikrede blev omfattet af dækningen ved visse kritiske sygdomme den 1. juni 2021.

Den 10. oktober 2022 modtager Selskabet en ansøgning om udbetaling ved visse kritiske sygdomme (Bilag B) fra Klager, hvoraf det fremgår, at han den 27. september 2022 har fået stillet diagnosen apopleksi (blodprop i hjernen).

Det fremgår af ansøgningen, at han har fået stillet diagnosen på [hospital], og derfor indhenter Selskabet journaloplysninger derfra til brug for vurderingen af, om diagnosen er omfattet af forsikringsbetingelserne. Vi indhenter ligeledes oplysninger fra genoptræningen og [socialcenter med synsafdeling] efter aftale med Klager.

Vi modtager oplysningerne fra [hospital] den 10. januar 2023 (Bilag C) og journaler fra [socialcenter med synsafdeling] den 11. januar 2023 (Bilag D).

Vi forelægger oplysningerne for vores lægekonsulent, som vurderer, at betingelserne for en udbetaling efter §2 I ikke er opfyldt, da Klager ikke har haft objektive neurologiske udfald svarende til den påviste blodprop.

Vi modtager efterfølgende journaler fra genoptræningen den 12. januar 2023 (Bilag E), og på baggrund af disse vurderer vi, at vi ønsker en neurologisk speciallægeerklæring for at få vurderet, om Klagers aktuelle symptomer kan forklares som en fysisk læsion.

Vi modtager en speciallægeerklæring (Bilag F), og på baggrund af denne mener vi ikke, at der bliver beskrevet vedvarende objektive neurologiske udfald svarende til blodproppens lokalisation, og dermed er forsikringsbetingelserne §2 I ikke opfyldt.

Dette oplyser vi Klager om i brev af 28. februar 2023 (Bilag G).

Den 19. marts 2023 modtager vi et svar fra Klager, da han ikke er enig i vores afslag. Han oplyser, at han fortsat har samsynsvanskeligheder, som er kommet i forbindelse med blodproppen. (Bilag H)

For at få belyst Klagers samsynsproblematik indkalder vi ham til en undersøgelse hos en speciallæge i Oftalmologi. Vi modtager resultatet af undersøgelsen den 9. juni 2023 (Bilag I) efter flere rykkere.

Resultatet af undersøgelsen ændrer ikke vores tidligere vurdering, og vi fastholder overfor Klager den 16. juni, at forsikringsbetingelser ikke er opfyldt (Bilag J).

Selskabets vurdering

I henhold til forsikringsbetingelserne §2 I – Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) – med blivende følger fremgår, at der er ret til udbetaling ved:

...

Da Selskabet modtager Klagers ansøgning om udbetaling af dækningen visse kritiske sygdomme den 10. oktober 2022, indhenter vi den 11. oktober 2022 de ønskede journaloplysninger. Desværre måtte vi rykke for disse oplysninger, hvilket gør, at vi først fra den 10. januar 2023 til den 12. januar

2023 modtager oplysningerne.

Allerede når vi modtager oplysningerne fra sygehusene, er der gået næsten 4 måneder fra Klager bliver ramt af sin blodprop. Vi finder dog ikke journaloplysningerne tilstrækkelige til, at vi kan afgøre om forsikringsbetingelserne er opfyldt.

Det gør vi ikke, fordi Klagers klager og de fundne konvergensproblemer, påvirket samsyn m.m., ikke er typiske objektive følger efter specifik hjernelæsion svarende til Klagers, og der blev ved sygdommens start ikke påvist objektive øjenforstyrrelser. De af Klagers beskrevne gener og fund ses hyppigere i forbindelse med mere generelle hjernepåvirkninger f.eks. postcommotionelle tilstande.

På den baggrund ønsker Selskabet, at Klager bliver indkaldt til en neurologisk speciallægeundersøgelse, hvor vi får vurderet, om Klagers aktuelle symptomer, herunder synsmæssige klager og fund, entydigt kan forklares som en fysisk læsion, herunder synsbanerne, lokaliseret til blodpropens lokalisering i lateralvæggen af venstre ventrikel inddragende trigonum og hippocampus.

Ligeledes ønsker vi at få oplyst, om der er vedvarende objektive neurologisk udfald svarende til den nævnte læsion, der i henhold til forsikringsbetingelserne § 2 I skal være, før der kan bevilges en udbetaling.

I speciallægeerklæringen (Bilag F) fremgår det, at Klager har følger som træthed, nedsat initiativ, samsynsproblemer, tinnitus, psykisk belastningsreaktion, nedsat koncentrationsevne og nedsat hukommelse, øget hyppighed af migræne og svimmelhed. Ved den objektive undersøgelse findes der normale neurologiske forhold. Da der ikke er fundet blivende neurologiske følger ved den objektive undersøgelse, mener vi ikke, at forsikringsbetingelserne er opfyldt jf. §2 I (Bilag A).

Da Klager efterfølgende skriver til Selskabet og oplyser, at hans vanskeligheder består af samsynsproblemer, som han skal træne 3 gange dagligt (Bilag H) mener vi, at det er nødvendigt at få disse samsynsproblemer belyst, i det der ret ofte er visse uoverensstemmelser mellem neurologiske undersøgelser og beskrivelser fra optometristen.

Det fremgår af erklæringen fra overlæge ... (Bilag I), at:

'I efterforløbet haft problemer i forhold til overblik, koncentration, initiativ og vedholdenhed. Synsmæssigt er generne hurtig trættelighed ved læsning og nærarbejde. Ingen påviselige anatomiske forandringer i okulære optik, nethinder og synsnerver. Refraktivt er pt. emmetrop.

Pt. har ingen oplevelse af dobbeltsyn. Bevægelfunktioner synes da heller ikke påvirket og specielt kan diplopi ikke provokeres. Ingen nystagmus og tilsyneladende god konvergens.

Der foreligger normal synsstyrke (visus) på begge øjne, normalt farvesyn og normale synsfelter.

Der bemærkes imidlertid markant nedsat stereosyn (3D), hvilket jo kunne tilskrives en let amblyopi (dovent øje), men noget sådant er der samlet set ikke holdepunkt for. Anførte må altså relateres til et manglende stabilt samsyn og formentlig holder pt. ikke en vedholdende konvergens ved læsning og nærarbejde.

Beskrevne må formentlig relateres til almene og cerebrale påvirkning og det forstås, at ortoptisk genoptræning har været institueret og vil måske med fordel kunne fortsætte.

Vedrørende læsning og nærarbejde er det vigtigt, at pt. har passende læsebriller. Optiker kan være

behjælpelig med dette.'

Vores lægekonsulent med speciale i neurologi har gennemgået erklæringen fra Overlæge ... og han vurderer, at der ikke er fundet anatomiske forandringer i okulær optik, nethinder eller synsnerver. Der er ingen dobbeltsyn, normal øjenmotorik, ingen nystagmus og normal konvergens, normal synsstyrke, normalt farvesyn og normale synsfelter.

Der er påvist en påvirkning af det 3-dimensionale stereosyn, som kan skyldes let amblyopi (dovent øje), men der er ikke fundet objektive fund, som bekræfter dette.

Han bemærker ligeledes, at der ikke kan tillægges optometriske beskrivelser af samsynsproblemer samme vægt som et objektivi neurologisk udfald, hvor sidstnævnte klart svarer til specifik påvirkning af det område, der er ramt af en blodprop.

Vi anerkender, at Klager oplever nogle gener i form af træthed og samsynsproblemer, men vi mener ikke, at disse gener skyldes blodproppen eller lokaliseringen af denne. Følger i form af blandt andet træthed alene er ikke tilstrækkelige for dækning.

Det faktum, at der går 5 måneder, før der bliver indhentet en speciallægeerklæring, mener vi ikke kan føre til andet resultat."

Klageren har i meddelelse af 6/12 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Der er beskrevet i brevet fra Velliv, dateret den 24. november 2023, side 3 - at der ikke ved start er oplyst om synsforstyrrelser.

Dette var én af symptomerne, som jeg blev indlagt med. I notat fra [hospital] af fysioterapeut ... den 28.09.22 er der fortsat beskrevet synsforstyrrelser."

Selskabet har i brev af 19/12 2023 til nævnet bl.a. anført:

"En fysioterapeut vurderer de fysiske funktioner og er uddannet til at vurdere og eventuelt behandle/genoptræne. Fysioterapeutens notat kan ikke lægge til grund for en vurdering af blivende objektive neurologiske udfald i henhold til forsikringsbetingelserne.

Når fysioterapeuten skriver:

'Patienten har fortsat lette synsforstyrrelser, når han skal fx læse eller skrive'

så er det en beskrivelse af Klagers oplevelse af symptomer, ikke en objektiv undersøgelse af synsfunktionen, hvilket en fysioterapeut heller ikke er uddannet til at udføre."

Klageren har i meddelelse af 24/1 2024 til nævnet bl.a. anført:

"I journalnotat fra 28.09.22 af læge ... er der også beskrevet synsforstyrrelser, hvorfor det ikke kun er fysioterapeuten der beskriver det."

Selskabet har i brev af 5/2 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Klager henviser til at læge ... i journal fra 28. september 2022, også beskriver synsforstyrrelser. Den 28. september 2022 var en dag efter sygdomsdebut.

For at der kan ske udbetaling i henhold til forsikringsbetingelserne § 2 I, så er det afgørende, at der er blivende følger, som fortsat er til stede efter mindst 3 måneder fx i form af lammelser i ansigtet, arme eller ben, indskrænkninger i synsfeltet, halvsidige føleforstyrrelser eller taleforstyrrelser. Følger i form af kognitive gener eller træthed alene er ikke tilstrækkelige for dækning. Andre årsager til de neurologisk følger skal være udelukket.

I erklæringen fra overlæge ... (Bilag I) af 13. april 2023, altså mere end 3 måneder efter sygdomsdebut, er der ikke fundet anatomiske forandringer i okulær optik, nethinder eller synsnerver. Der er ingen dobbeltsyn, normal øjenmotorik, ingen nystagmus og normal konvergens, normal synsstyrke, normalt farvesyn og normale synsfelter.

Der er påvist en påvirkning af det 3-dimensionale stereosyn, som kan skyldes let amblyopi (dovent øje), men der er ikke fundet objektive fund, som bekræfter dette."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af MR-skanning af 27/9 2022 fremgår bl.a.:

"Konklusion:
Højsandsynligt akut infarkt periventrikulært sin."

Af hospitalsjournal fra neurologisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"28.09.22 Tværfaglig konference

...

Det skal tilføjes ift. symptomdebut: Pt. vågner mandag den 26.09.22 med påvirket funktion i højre OE samt synsforstyrrelser. Han har døjet med atypisk hovedpine igennem en uge.

AKTUELT

Nogen forbedring og pt. har mindre udtalte symptomer. Pt. har af og til synsforstyrrelser, men synes, at hans arm fungerer bedre end i går.

...

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, +; hør/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.

...

29.09.22

...

D.d. ses patienten uden symptomer.

...

01.10.22

...

Infarktforandringerne er ikke helt typisk for emboli eller klassisk småkarssygdom, og pt. har ingen vaskulære risikofaktorer, hvorfor der undersøges for atypisk ætiologi. CT-angiografien viser forkalkning i venstre thyreoidealap, thyroïdperoxidase som anført for højt og derfor

rp. endokrinologisk tilsyn

CT-angio viser Eagles syndrom af vaskulær type med kompromittering af begge vena jugularis som er nærokkluderet. Pt. har ellers ikke klassiske symptomer for Eagles syndrom (dysfagi eller ansigtssmerter), men på grund af vedvarende hovedpine og atypisk infarktplacering.

...

04.10.22

...

Under indlæggelsen remission af fokale neurologiske symptomer, men pt. er stadigvæk plaget af træthed samt indimellem hovedpine.

MR-scanning af cerebrum har påvist infarkt svarende til bagerste del af nucleus caudatus i venstre hemisfære.

...

05.10.22

...

Journalnotat - neurologi

Pt. angiver stadig hovedpine, næsten konstant, VAS 4-5, som stiger, når han har en langsom tale, eller hvis han fokuserer på noget andet, eller hvis han står op i længere tid.

Hvis han ligger i sengen roligt, kan han holde hovedpinen væk. Han er begyndt at tage Panodil, men

det hjælper kun delvist.

Der vurderes at være tale om postlumbal hovedpine, og han har brug for blodpatch.

...

07.10.22...

Pt. har stadigvæk hovedpine især når han fokuserer meget eller han deltager i samtale eller der er mange ting som påvirker ham.

...

Pt. har haft forbigående sløret syn samt flimrer for øjnene i går aftes samt indimellem oplevet øresusen i begge ører, men ellers ingen nyttilkomne fokale symptomer.

...

28.12.2023

...

Patienten angiver, at det stille og roligt går fremad, men han har stadig mange følger efter sin iskæmisk apopleksi. Han oplever konstant tinnitus på venstre øre. Han oplever fortsat, at det er svært at komme i gang om morgenen."

Af CT-skanning af cerebrum af 29/9 2022 fremgår bl.a.:

"Konklusion:

- Nærokkusion af vena jugularis interna bilat.
- I øvrigt normale forhold.

Indikation:

[Mand i 40'erne] kommer grundet en uges hovedpine samt nedsat kraft højresidigt og svimmelhed. MRC viser infarkt. D-dimer 1,2. Bedes venligst om CT med arteriel og venøs angio. obs. dissektion obs. Sinustrombose."

Af hospitalsjournal fysioterapi afdeling fremgår bl.a.:

"27.09.22

...

Der er kommet svar på MR-scanning som viser venstresidigt infarkt, positivt på FLAIR.

...

28.09.22

...

Konklusion

Pt. findes med diskret parese af h. OE og føleforstyrrelser svt. h. hånd. Pt. er relevant bekymret og forskrækket over sin situation. Pt. har fortsat lette synsforstyrrelser når han skal fx læse eller skrive.

...

29.09.22

...

Der findes ingen tegn på motoriske eller sensoriske udfald af neurologisk karakter i de afprøvede aktiviteter, men pt. er nede i tempo, og han føler sig træt og med nedsat overskud.

...

14.10.22

...

Pt. Fremstår på besøget præget af en markant psykisk efterreaktion på indlæggelse med apopleksi, som påvirker pt. Både mentalt og fysisk. Pt. Oplever sig begrænset i hverdagen af nedsat udholdenhed, træthed og hovedpine.

...

27.10.22

...

Pt. Mærker fortsat, at han udtrættes hurtigt i forbindelse med aktiviteter. Pt. Har tinnitus på venstre øre og er mere sensitiv over for sansestimuli. Pt. Oplever fortsat hovedpine og sløret syn ved træthed, men dette er aftaget og opleves ikke hver dag.

...

04-11-2022

...

Symptomer ved indlæggelsen; hovedpine (ved fokusering og koncentration især), propformelse i øre og øresusen.

Derudover psykiske reaktioner på sygdomsforløbet, der bevirker tankemylder og påvirket søvn. [Klageren] er aktuelt i psykologforløb, som han tænker godt om.

...

Der er ikke fundet motoriske udfald under indlæggelsen, ved aktuelle besøg benægter [klageren] også deciderede motoriske udfald (fx parese).

...

[Klageren] oplever nedsat energi og hurtig fysisk og cerebral/mental udtrætning.

...

14-11-2022

...

Denne uge forgår som vanligt, bortset fra at [klageren] nu løber 3 x 200m, altså 300m længere x 3 om ugen.

...

I forbindelse med løbeturen fortæller [klageren] at han har udfordringer med samsynsvanskeligheder fx. Når der ligger blade på stien. [Klageren] kan ikke fokusere på bladene og det virker som 'en rulletekst der løber alt for hurtigt, til at man kan følge med'."

Af MR-skanning af cerebrum af 4/10 2022 fremgår bl.a.:

"Konklusion:

Fund forenelige med forventet udvikling af tidligere beskrevne infarkt. Ingen tilkomne forandringer.

Skanningen er udført uden kontrast, se tekst.

Indikation:

Lymfom, inflammatorisk læsion? Vågner 26.09. med parese af højre overekstremitet. Har døjet med hovedpine en uge forinden. Fokale symptomer er remitteret men patienten dør stadig hovedpine og kvalme MR cerebrum 27.09. viser DWI læsion i venstre hemisfære med atypisk beliggenhed. Tolkes som infarkt. CT rejser mistanke om Eagles syndrom, men ellers ingen forandringer i arterier. Lumbalpunktur viser intet abnormt."

Af klagerens ansøgning om udbetaling ved visse kritiske sygdomme af 10/10 2022 fremgår bl.a.:

Apopleksi (blodprop i hjernen)

Hvad hedder sygdommen?

27/09/2022

" Hvornår er diagnosen stillet?

mandag den 26. september 2022

Hvornår mærkede du de første symptomer på sygdommen/lidelsen?

"

Af journal fra institut for syn, hørelse og døvblindhed fremgår bl.a.:

"15-11-2022

...

ADVIS fra ... om at [klageren] har haft en blodprop i hjernen og efterfølgende fået synsproblematikker.

...

15-12-2022

...

Gener: Oplever sløret syn, træthed i øjne, problem med mange synsindtryk, hyppige migræneanfald med aura (nu hver 14. dag)

...

Låner læsebriller og der ansøges om træningsforløb

...

15-12-2022

...

Anam: Blodprop i hjernen sidst i sep. 2022. Generes bl.a. og trætte øjne især ved natarbejde. Når han fx går i skoven, hvor der er blade og ujævnt terræn, flyder det sammen for ham. Er lidt lysfølsom, men ikke mere end før blodproppen.

...

DA har lavet right eye test som er upåfaldende og med score på 87.

...

Konklusion: Nedsat akk. Amp. For alderen og behov for nærkorrektion. Dårligt samsyn og symptomer der kan være induceret heraf."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 13/2 2023 fremgår bl.a.:

"Aktuelle

Den 26. september 2022 vågnede [klageren] med utilpashed og øresusen.

...

Dagen efter kontaktede [klageren] sin egen læge og blev indlagt på neurologisk afdeling, [hospital]. Der var her synsforstyrrelser, svimmelhed nedsat funktion af højre arm. Ved indlæggelse blev der foretaget MR skanning af hjernen, som viste blodprop i venstre hjernehalvdel, svarende til nucleus caudatus. CT angiografi af halskar viste nærokklusion afv. jugularis på begge sider pga. forlængede processus styloideus (Eagle syndrom). Dette er efterfølgende undersøgt i otologisk regi, hvor der ikke er fundet behandlingsindikation.

...

De aktuelle klager er:

1. Nedsat initiativ, skal opfordres til at foretage sig ting.
2. Øget træthed, fysisk og mental træthed.
3. Samsynsvanskeligheder, træner dagligt, følges af neurooptometrist. Kan ikke læse i længere tid ad gangen og kan ikke klare skærmarbejde, hvor der udvikles hovedpine og flimren for øjnene.
4. Tinnitus, forsøger behandling med lydterapi.
5. Psykisk belastningsreaktion med depression.
6. Nedsat koncentrationsevne.
7. Ved træthed og udtrætning udvikles hovedpine.
8. Søvnproblemer, der er forsøgt Melatonin.

9. Øget hyppighed af migræne, tidligere 2-6 måneders interval, nu hver 2. uge.

10. Svimmelhed ved fokusering med øjnene.

...

Objektivt neurologisk

Klar og samlet. Neutralt stemningsleje. Klarer af- og påklædning i normalt tempo.

Kranienerver (II-XII): Frie øjenbevægelser, uindskrænket synsfelt. Hører fingergnidning på begge sider. Normal sensibilitet. Ingen facialispareser. Laver 'bolche' med normal kraft. Normal kraft ved hoveddrejning og skulderløft.

Columna cervicalis: Rotation 80 grader (højre) og 80 grader (venstre), lateralfleksion 30 grader (højre) og 30 grader (venstre), fleksion 30 grader og ekstension 30 grader. Ingen paravertebral trykømhed.

Columna thoracolumbalis: (liggende) Klarer strakt benløft til 70 grader (højre) og 70 grader (venstre). (stående) Rotation 40 grader (højre) og 40 grader (venstre), lateralfleksion 20 grader (højre) og 20 grader (venstre). Paravertebral trykømhed ved stedet for indstik ved lumbalpunktur.

Trendelenburg test negativ. FGA 20 cm.

Ekstremiteter: Normal kraft og tonus. Normal sensibilitet for let berøring og nåleprik.

Middelivlige dybe senereflekser. Normale plantarreflekser. Normal koordination.

Rombergs prøve: Negativ.

Gang: Normal gang, klarer linjegang, blindgang, tågang og hælfgang.

Diagnose

...

Følger efter blodprop i hjernen

...

Konklusion

[Mand i 40'erne], som den 27. september 2023 blev indlagt med blodprop i venstre hjernehalvdel. Siden følger som beskrevet under 'Aktuelle' med bl.a. træthed, nedsat initiativ, samsynsproblemer, tinnitus, psykisk belastningsreaktion, nedsat koncentrationsevne og nedsat hukommelse, øget hyppighed af migræne og svimmelhed. Det har ikke været muligt at genoptage arbejdsfunktionen. Ved

objektiv undersøgelse findes normale neurologiske forhold. Der findes overensstemmelse mellem de subjektive klager og de objektive fund. Der findes ikke forudbestående forhold, som kan have indflydelse på tilstanden. Det er nu ca. 4½ måned siden blodproppen indtraf og der er således fortsat mulighed for en vis bedring. Der må dog forventes visse vedvarende gener."

Af oftalmologisk speciallægeerklæring af 13/4 2023 fremgår bl.a.:

"KLINISKE FUND

Orb Normale øjenlåg og neurologiske ansigt forhold.

OMF Ortofort, upåfaldende okulomotor funktion, dlplopi kan ikke fremkaldes, tilsyneladende god konvergens.

Pup Isokori, normal lysreaktion, igen relativ afferent pupil defekt (RAPD).

Ref + 0.00/- 0.50 X 160, + 0.00/- 0.50 X 180

Kor Læsebriller + 1.00 diop

Ax 23.70/23.64

VOD 1.2 CC

VOS 1.2 cc

NVi N4

Ste > 480 buesek
Col 10/10 ou (Ishihara)
VFs Normale synsfelter
(Humphrey, Central 30-2 Threshold Test)
S/L Normalt ydre øje, klar cornea/lens ou.
Ten 12/12 mmHg (iCare)
Oft Klare posteriore medier i begge øjne. Normale centrale nethinder, synsnerver med veddefinerede neurovæv, normale makrokar. Ingen perifer retin patologi.
Add Optos/OCT
Normal fovea konfiguration på begge sider.

...

KONKLUSION

[Klageren] pådrog sig i september 2022 et mindre, venstresidigt hjerneinfarkt med symptomatologi, udredning og behandling som anført.

I efterforløbet haft problemer i forhold til overblik, koncentration, initiativ og vedholdenhed. Synsmæssigt er generne hurtig trætharhed ved læsning og nærarbejde.

Ingen påviselige anatomiske forandringer i okulære optik, nethinder og synsnerver. Refraktivt er patienten emmetrop.

Patienten har ingen oplevelse af dobbeltsyn. Bevæge funktioner synes da heller ikke påvirket og specielt, kan diplopi ikke provokeres. Ingen nystagmus og tilsyneladende og konvergens.

Der foreligger normal synsstyrke (visus) på begge øjne, normalt farvesyn og normale synsfelter.

Der bemærkes imidlertid markant nedsat stereosyn (3D), hvilket jo kunne tilskrives en let amblyopi

(dovent øje), men noget sådant er der samlet set ikke holdepunkt for.

Anførte må altså relateres til et manglende stabilt samsyn og formentlig holder patienten ikke en vedholdende konvergens ved læsning og nærarbejde.

Beskrevne må formentlig relateres til almene cerebrale påvirkning og det forstås at ortoptisk genoptræning har været institueret og vil måske med fordel kunne fortsætte. Vedrørende læsning og nærarbejde er det vigtigt, at patienten har passende læsebriller. Optiker kan være behjælpelig med dette."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"§2 Hvad er kritisk sygdom?...

I Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) - med blivende følger En akut opstået beskadigelse af hjernen eller hjernestammen på grund af forstyrret blod-cirkulation med samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, som enten skyldes:

- en spontan eller traumatisk opstået blodansamling i hjernevævet som følge af en bristet blodår eller en misdannelse i hjernens kar, eller
- en forsnævring eller tillukning af en pulsår (arterie) opstået i hjernen på grund af en trombose eller emboli,

hvor tilfældet har medført blivende følger i form af objektive neurologisk udfald svarende til den ved hjernescanning (CT/MR) påviste hjernebeskadigelse.

Dækningen kan desuden omfatte en blodprop i hjernen med blivende følger, når der er tilstrækkelige klare kliniske tegn på en blodprop i hjernen til, at en neurologisk speciallæge har stillet diagnosen uden billedmæssig dokumentation (gælder uanset om MR- eller CT- skanning ikke er entydig eller ikke er foretaget).

Ved blivende følger i form af neurologiske udfald forstås objektive fund svarende til hjernebeskadigelsen, som fortsat er til stede efter mindst 3 måneder, fx i form af lammelser i ansigtet, arme eller ben, indskrænkninger i synsfeltet, halvsidige føleforstyrrelser eller taleforstyrrelser. Følger i form af kognitive gener eller træthed alene er ikke tilstrækkelige for dækning. Andre årsager til de neurologiske følger skal være udelukket.

Dækningen omfatter desuden spontane eller traumatiske blødninger mellem de inderste hjernehinder (subarachnoidalblødning).

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling eller bekræftet af speciallæge i neurologi, og vurdering af eventuelle blivende objektive neurologiske udfald skal være udført af neurologisk eller neurokirurgisk speciallæge.

Dækningen omfatter ikke:

- Transitorisk cerebral iskæmi (TCI) / transitorisk iskæmisk attack (TIA)
- Tidligere hjerneinfarkter påvist ved hjernescanning (CT/MR)
- Blodpropper eller blødninger uden for hjernen, fx i rygmarv, øjne, ører, hypofyse
- Blødningskomplikationer efter operation i hjernen, hvor blødningen opstår som direkte komplikation til operation."

Nævnet har fået forelagt "single field analysis" fra speciallæge

Nævnet udtaler:

Klageren blev den 27/9 2022 indlagt med påvirket funktion af højre arm og synsforstyrrelser. Han fik påvist en blodprop i hjernen. Klageren ønsker udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom. Selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen med henvisning til, at der ikke er fundet blivende objektive neurologiske følger svarende til den påviste blodprop.

Klageren har anført, at han opfylder diagnosekravene i forsikringsbetingelserne, idet han har synsforstyrrelser, og at han blev indlagt med bl.a. synsforstyrrelser. Synsforstyrrelserne er beskrevet i notat af 28/9 2022 fra læge og fysioterapeut. Klageren har anført, at selskabet først indhentede en speciallægeerklæring 5 måneder efter ansøgningen om udbetaling af forsikringssummen.

Selskabet har anført, at for at der kan ske udbetaling, skal der være blivende følger, som fortsat er til stede efter mindst 3 måneder, fx i form af indskrænkninger i synsfeltet eller taleforstyrrelser. Andre årsager til de neurologiske følger skal være udelukket. Selskabet har anført, at klagerens gener ikke er typiske objektive følger efter en blodprop – svarende til klagerens – og at der ved sygdommens start ikke blev påvist objektive øjenforstyrrelser. Selskabet indhente derfor en speciallægeerklæring, hvor det fremgår, at der ikke blev fundet blivende neurologiske følger ved objektiv undersøgelse. Selskabets lægekonsulent har gennemgået erklæring fra overlæge i oftalmologi, og lægekonsulenten "vurderer, at der ikke er fundet anatomiske forandringer i okulær optik, nethinder eller synsnerver. Der er ingen dobbeltsyn, normal øjenmotorik, ingen nystagmus og normal konvergens, normal synsstyrke, normalt farvesyn og normale synsfelter. Der er påvist en påvirkning af det 3-dimensionale stereosyn, som kan skyldes let amblyopi (døvt øje), men der er ikke fundet objektive fund, som bekræfter dette". Selskabet har oplyst, at selskabet indhente journaloplysninger dagen efter klagerens ansøgning, men at de først modtog oplysningerne den 10/1-12/1 2023, hvorefter selskabet indhente to speciallægeerklæringer.

Det fremgår af journal fra neurologisk ambulatorium af 28/9 2022, at "Pt. vågner mandag den 26.09.22 med påvirket funktion i højre OE samt synsforstyrrelser. Han har døjet med atypisk hovedpine igennem en uge. AKTUELT Nogen forbedring og pt. har mindre udtalte symptomer. Pt. har af og til synsforstyrrelser, men synes, at hans arm fungerer bedre end i går. ... **Neurologisk undersøgelse – standard** ... Kranienerver: Bevaret syn og synsfelt med egale pupiller og normale øjenbevægelser uden nystagmus".

Det fremgår af journal fra fysioterapi afdeling af 28/9 2022, at "Pt. findes med diskret parese af h. OE og føleforstyrrelser svt. h. hånd. Pt. er relevant bekymret og forskrækket over sin situation. Pt. har fortsat lette synsforstyrrelser når han skal fx læse eller skrive".

Det fremgår af journal fra socialcenter med synsafdeling af 15/12 2022, at klageren "Generes bl.a. og trætte øjne især ved natarbejde. Når han fx går i skoven, hvor der er blade og ujævnt terræn, flyder det sammen for ham. Er lidt lysfølsom, men ikke mere end før blodproppen. ... har lavet right eye test som er upåfaldende og med score på 87. ... Konklusion: Nedsat akk. Amp. For alderen og behov for nærkorrektion. Dårligt samsyn og symptomer der kan være induceret heraf".

Det fremgår af neurologisk speciallægeerklæring af 13/2 2023, at der blev fundet "Frie øjenbevægelser, uindskrænket synsfelt. Hører fingergnidning på begge sider. Normal sensibilitet. Ingen facialisparese. Laver 'bolche' med normal kraft".

Det fremgår af oftalmologisk speciallægeerklæring af 13/4 2023, at klageren efter blodproppen har "haft problemer i forhold til overblik, koncentration, initiativ og vedholdenhed. Synsmæssigt er generne hurtig trættbarhed ved læsning og nærarbejde. Ingen påviselige anatomiske forandringer i okulære optik, nethinder og synsnerver. Refraktivt er patienten emmetrop. Patienten har ingen oplevelse af dobbeltsyn. Bevæge funktioner synes da heller ikke påvirket og specielt, kan diplopi ikke provokeres. Ingen nystagmus og tilsyneladende og konvergens. Der foreligger normal synsstyrke (visus) på begge øjne, normalt farvesyn og normale synsfelter. Der bemærkes imidlertid markant nedsat stereosyn (3D), hvilket jo kunne tilskrives en let ambtyopi (dovent øje), men noget sådant er der samlet set ikke holdepunkt for. Anførte må altså relateres til et manglende stabilt samsyn og formentlig holder patienten ikke en vedholdende konvergens ved læsning og nærarbejde. Beskrevne må formentlig relateres til almene cerebrale påvirkning".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 2, litra I, at forsikringen dækker hjerneblødning/blodprop i hjernen med samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, og hvor tilfældet har medført blivende følger i form af objektive neurologisk udfald svarende til den ved hjernescanning (CT/MR) påviste hjernebeskadigelse. Ved blivende følger i form af neurologiske udfald forstås objektive fund svarende til hjernebe-

skadigelsen, som fortsat er til stede efter mindst 3 måneder, fx i form af lammelser i ansigtet, arme eller ben, indskrænkninger i synsfeltet, halvsidige føleforstyrrelser eller taleforstyrrelser. Følger i form af kognitive gener eller træthed alene er ikke tilstrækkelige for dækning. Andre årsager til de neurologiske følger skal være udelukket.

Nævnet bemærker, at det er klageren, som skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at han opfylder forsikringsbetingelsernes krav om "objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed". Nævnet har ikke grundlag for at kritisere selskabets sagsbehandling.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren blev fundet uden neurologiske udfald ved objektiv neurologisk undersøgelse den 28/9 2022, og at det fremgår, at klageren havde "Bevaret syn og synsfelt med egale pupiller og normale øjenbevægelser uden nystagmus". Det fremgår, at klageren af og til havde synsforstyrrelser.

Nævnet har også lagt vægt på, at der herefter – i de lægelige journaler – ikke ses at være beskrevet objektive synsforstyrrelser i de følgende tre måneder efter blodproppen.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren havde "Frie øjenbevægelser, uindskrænket synsfelt" ved objektiv undersøgelse hos neurologisk speciallæge den 13/2 2023. Det fremgår af oftalmologisk speciallægeerklæring af 13/4 2023, at der var normal synsstyrke, farvesyn og synsfelter, og at der ikke kunne påvises "anatomiske forandringer i okulære optik, nethinder og synsnerver", og "ingen nystagmus".

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder om, at han blev indlagt den 27/9 2022 med synsforstyrrelser, og at der i journal af 28/9 2022 er beskrevet fortsatte synsforstyrrelser – kan ikke føre til andet resultat.

Ankenævnet *for* Forsikring

16.

100524

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings