

Ankenævnet for Forsikring

Den 21. februar 2024 blev i sag nr. 100641:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 1/11 2023 har klageren bl.a. anført:

"Jeg har siden min udskrivelse fra [sygehus] været i løbende kontakt med PFA i forbindelse med min dækning for kritisk sygdom.
jeg har flere journaler hvor der er beskrevet mikrobldninger i hjernen (hjerneblødninger).
Derudover har der været en absces i hjernen også beskrevet som en tumor (første antagelse).
Dette samlet set bør formodentligt være kritisk sygdom, dette billede genkender PFA dog ikke, og underkender journaludskrifter og speciallægeerklæringer m.m.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Min retsmæssige forsikringsdækning."

Selskabet har den 30/11 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikrede er utilfreds med, at PFA har afvist at udbetale dækningssum ved kritisk sygdom.

Selskabet henviser til, at forsikrede ikke opfylder de samlede dækningskriterier for udbetaling.

Forsikringsaftalen

Forsikredes ordning er tegnet pr. 1. januar 2019. Af forsikringsbetingelserne for kritisk sygdom §7, punkt 6 fremgår bl.a. (bilag A):

'Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger definerer PFA Pension som en pludselig (akut) indsættende beskadigelse af hjernen eller hjernestammen på grund af forstyrrelser i hjernens blodcirkulation med samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymp-

tommer (lammelser, føle-, syns- eller taleforstyrrelser) af mere end 24 timers varighed som enten skyldes:

- a. En spontant eller traumatisk opstået blødning i hjernen eller mellem hjernehalvdele, eller
- b. En forsnævring eller tillukning af en pulsåre (arterie) opstået i hjernen på grund af trombose eller emboli, hvor tilfældet har medført følger i form af neurologiske udfald (lammelser, nedsat kraft eller sensibilitet, tale- eller synsforstyrrelser), svarende til den ved hjernescanning (CT eller MR) påviste hjernebeskadigelse. Emotionelle symptomer og kognitive gener alene er ikke tilstrækkeligt for dækning.

Dækningen kan desuden omfatte:

En blodprop i hjernen, når der er tilstrækkeligt klare kliniske tegn på blodprop i hjernen til at en neurologisk speciallæge har stillet diagnosen uden billedmæssig dokumentation (inklusive tilfælde hvor CT/MR scanning ikke er entydig eller ikke er foretaget), hvis der er konstateret blivende neurologiske følger svarende til hjernebeskadigelsen 3 måneder efter tilfældet, fx i form af lammelser i ansigtet eller i arme og ben, indskrænkning i synsfeltet, halvsidige føleforstyrrelser eller taleforstyrrelser. Emotionelle følger og kognitive gener alene er ikke tilstrækkeligt for dækning.

Hovedpine og træthed betragtes ikke som objektive neurologiske udfaldssymptomer eller neurologiske følger [...]

Endvidere fremgår følgende under § 7, punkt 23:

'Hjerne- eller hjerneindebetændelse (inkl. Borrelia og TBE) medførende svære neurologiske følger definerer PFA Pension som en infektion i hjerne, hjernenerverødder eller hjernehalvdele, forårsaget af bakterier, vira, svampe m.v., som har medført vedvarende objektive neurologiske følger, svarende til en méngrad på 15 % eller mere efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel (vurderet af en neurologisk speciallæge).

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller infektionsmedicinsk afdeling ud fra:

- a. Påvisning af mikrober i spinalvæsken, eller
- b. En rygmarskvæskeundersøgelse med påvisning af tydelig inflammatorisk reaktion (pleocytose) med forhøjet antal hvide blodlegemer, eventuelt suppleret med MR/CTscanning.
Ved en neuroborreliose som følge af flåtbid skal diagnosen være stillet ud fra spinalvæskeundersøgelser med borreliaspecifikke antistoffer i serum og spinalvæske (IgG, IgM).

Ved Tick-Borne-Encephalitis (TBE) skal diagnosen være verificeret ved påvisning af virusantistoffer i serum og spinalvæske.

De neurologiske følger kan i alle tilfælde tidligst vurderes efter 3 måneder og skal være bekræftet af en neurologisk speciallæge.

Hovedpine og træthed betragtes ikke som neurologiske følger.'

Sagsfremstilling

Forsikrede ansøgte den 13. december 2022 om udbetaling af sum ved kritisk sygdom (bilag B), idet han den 30. november 2022 fik stillet diagnosen hjerneblødning, som han første gang blev undersøgt for den 26. september 2022.

Forsikrede ansøgte igen om kritisk sygdom den 19. december 2022, hvori han angav, at han den 25. november 2022 blev diagnosticeret med en blodprop i hjernen (bilag C).

PFA indhentede herefter hospitalsjournaler i forbindelse med forsikredes anmeldelse (bilag D, bilag E, bilag F og bilag G).

Den 27. september 2022 noterede neurokirurg, at forsikrede var diagnosticeret med absces (en byld) i storhjernen. Neurokirurgen noterede endvidere samme dag, at forsikrede ikke havde synsforstyrrelser. Ingen problemer med at smage, lugte eller høre. Ingen synkebesvær eller stemmeændring. Ingen føleforstyrrelser, nedsat kraft eller gangbesvær. Ingen besvimelse eller kramper og hukommelsesproblemer. Han fremstod ikke akut påvirket eller kronisk medtaget. Han fremstod endvidere ikke smertepåvirket. Det fremgår af notatet, at han var kendt med venstresidig facialisparese og hypertension fra tidligere (bilag D, side 3).

Forsikrede blev samme dag opereret, hvor det ved notat om proceduren blev beskrevet, at der blev udtømmet 7-8 ml pus fra bylden i hjernen. Ved opvågning blev det angivet, at forsikrede var velbefindende fraset let hovedpine. Der fandtes objektivt neurologisk ingen kognitive udfald. Endvidere ingen afasi eller dysartri (bilag D, side 6).

Neurokirurg noterede følgende ved status den 28. september 2023 (bilag D, side 7):
'GCS 15. Orienteret i tid, sted og egne data. Ingen hovedpine, men stadig lidt lysfølsom og kan få mild hovedpine v. bevægelse. Ingen kvalme el. opkast. Ingen svimmelhed. Kranienerver systematisk undersøgt: Moderat perifer ve. fac. parese, kendt m. dette. Ikke NRS. Normal og egal kraft i OE+UE. Norm. strakt arm test. Fuldt mobiliseret.'

Af notat udfærdiget af neurokirurg den 30. september 2022, beskrives objektivt, at forsikrede bevægede arme og ben frit og egalt. Forsikrede havde tiltagende hovedpine, var dog ikke overbevisende lysfølsom og ikke generet af kvalme eller svimmelhed (bilag D, side 9).

Den 2. oktober 2022 angav infektionsmediciner, at der neurologisk var egal kraft i begge UE (underkstremiteter) men nedsat kraft i venstre OE (overkstremitet), da forsikrede næsten ikke kunne løfte sig fra lejet. Der var dog egal kraft ved håndtryk (bilag D, side 13).

Den 3. oktober 2022 angav forsikrede at han havde hovedpine, lysskyhed og afkræftet. Han oplevede dog ingen nyttilkomne føleforstyrrelser eller nedsat kraft. Ingen besvimelse eller kramper og ingen hukommelsesproblemer. Endvidere fremgik ved den objektive motoriske undersøgelse, at han kunne løfte begge arme strakt, men ve. arm faldt lidt ned sammenlignet med højre og der var egal kraft i UE, men venstre ben slæbes lidt efter ved gang. Der var normal sensibilitet for berøring sv.t. OE og UE (bilag D, side 14).

Infektionsmedicinsk læge informerede forsikrede den 10. oktober 2022, at CT-skanning viste bedring på alle områder, herunder aftagende absces størrelse, aftagende ødem og aftagende midtlinjeforskydning (bilag D, side 24).

Den 9. november 2022 noterede kardiologisk læge, at der umiddelbart ikke var de store sequale (følger), forsikrede var selvhjulpen, bortset fra påvirket korttidshukommelse (bilag F, side 15).

Ved MR-skanning den 25. november 2022 fandtes følger efter udtømning af bylden i hjernen. Ved notatet beskrives *'Uændrede glioseforandringer peritrigonalt på højre side. Uændret superficiel siderose i let, aflangt substansbasalt i højre side af cerebellum samt følger efter en mikrobldning i højre temporallap'* (bilag E, side 12).

Den 4. januar 2023 blev der foretaget neuropsykologisk vurdering (bilag E, side 2).

Neurologiske læge angav ved notat den 17. januar 2023, at forsikrede var i bedring og at fortsat bedring var forventeligt (bilag E, side 12).

Ved opfølgningssamtale med infektionsmedicinere den 22. marts 2023, blev beskrevet, at forsikrede havde det alment godt og han blev vurderet kognitivt intakt (bilag G, side 3).

I forbindelse med behandlingen af forsikrede sag, blev der foretaget en uvildig vurdering, af, hvorvidt han opfyldte forsikringsbetingelserne. Denne vurdering blev foretaget af Videncenter for Helbred og Forsikring (HEFO) første gang den 17. maj 2023. HEFO vurderede, at kriterierne for diagnosen hjerneblødning ikke var opfyldt. HEFO har i deres afgørelse lagt vægt på følgende (bilag H):

'Forsikrede fik under indlæggelse i infektionsmedicinsk klinik den 27.9.22 ved en MR-skanning af hjernen påvist en cerebral absces, som blev udtømt for pus. Trods behandling med antibiotika var der efter få dage forværring af forsikredes symptomer, og der blev nu ved CT-skanning af hjernen konstateret ventrikulitis og hydrocephalus. Objektivt var der i det efterfølgende forløb nedsat kraft i primært venstre arm.

En enkelt gang var der også indtryk af nedsat kraft i venstre ben.

En CT-skanning af hjernen den 18.10.22 viste fortsat absces og ventrikulitis. Objektivt var der indtryk af venstresidigt visuel neglekt. Der var normale forhold svarende til ekstremiteter.

Efter at være blevet overflyttet til [Hospital] beskrev en fysioterapeut den 9.11.22, at det eneste der var at bemærke, var nedsat diadokokinese svarende til arme. Forsikrede blev udskrevet derefter.

Efterfølgende blev der den 25.11.22. ved en MR-skanning af hjernen beskrevet følger efter udtømning af abscessen samt også følger efter en mikrobldning i højre temporallap.

Det er de lægeliges konsulenters vurdering, at symptomerne fra venstre arm og ben har været forårsaget af abscessen. De neurologiske udfald kan ikke tilskrives den påviste mikrobldning i hjernen, hvorfor betingelserne ved Kritisk Sygdom ikke er opfyldte i forhold til dette.

Da forsikrede også har haft en hjerneinfektion vil vi udbede os oplysninger om neurologisk status 3 måneder efter den 1.10.22 med henblik på vurdering af, om Kritisk sygdom betingelserne er opfyldte i forhold til dette.'

PFA meddelte forsikrede ved afgørelse den 22. maj 2023, at han ikke var berettiget til udbetaling ved kritisk sygdom, idet der ikke var tale om en hjerneblødning som opfyldte betingelserne i §7 nr. 6 (bilag J).

Henset til HEFO's bemærkning om, at vurdere hvorvidt forsikrede havde en dækningsberettiget hjernebetændelse, blev sagen til vurdering igen hos HEFO, med dette formål.

Den 11. august 2023 vurderede HEFO, at kriterierne for dækning ved visse Kritiske Sygdomme ikke var opfyldt i forhold til diagnosen hjernebetændelse. HEFO bemærkede hertil at: 'Ud fra de fremsendte helbredsoplysninger vurderer Videncenterets lægelige konsulenter, at forsikrede ikke

har nogle objektive, neurologiske følger 3 måneder efter hjerneabscessen, og at méngraden er under 15%.' (bilag K).

PFA traf fornyet afgørelse den 24. august 2023, hvori selskabet fastholdt afslag på udbetaling af kritisk sygdom (bilag L).

Forsikrede klagede den 4. september 2023, som selskabet besvarede den 28. september 2023 (bilag M). Forsikrede har herefter indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Begrundelse for PFA's afgørelse

Det er fortsat PFA's vurdering, at forsikrede ikke er berettiget til udbetaling ved kritisk sygdom på baggrund af hans mikrobldning i temporallappen og hjernebetændelsen (bylden).

For så vidt angår vurdering af betingelserne for hjerneblødning i forsikringsbetingelserne § 7, punkt 6, henviser PFA til, at der ikke er konstateret neurologiske udfaldssymptomer som følge af den påviste mikrobldning. Selskabet skal hertil bemærke, at det faktum at forsikrede har oplevet hovedpine og træthed, ikke kan føre til andet resultat, idet disse ikke betragtes som objektive neurologiske udfaldssymptomer.

For så vidt angår vurdering af betingelserne for hjernebetændelse i forsikringsbetingelserne § 7, punkt 23, henviser PFA til, at der ikke er opstået svære neurologiske følger, svarende til en méngrad på 15%. Forsikrede fremstod endvidere neurologisk intakt både før og efter operationen, fraset symptomer i venstre ben og venstre arm.

Slutteligt har PFA lagt vægt på HEFO's afgørelser af 17. maj 2023 og 11. august 2023. Idet HEFO har stor faglige kompetencer, henholder selskabet sig deres lægefaglige vurdering i sagen.

Det er således selskabets vurdering, at forsikrede ikke opfylder de samlede dækningskriterier i hverken § 7, punkt 6 eller punkt 23, som begrunder udbetaling af kritisk sygdom forsikring. PFA Pension anmoder derfor om, at klagen ikke tages til følge."

Klageren har i meddelelse af 4/1 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg intet tilføjet jeg har sendt mange spørgsmål til PFA. PFA afviste mig helt tilbage i november 2022 på et opkald fra mig uden de kendte min sygdom, så i min verden har man allerede afvist mig på mit navn og ikke min sag."

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

"Der ses en 2,3 x 2,6 cm stor, velafgrænset rumopfyldende proces med omkringliggende ødem i højre thalamus medførende tryk på hø. lateral og 3. ventrikel og midtlinieforskydning mod venstre side på cirka 0,6 cm. Efter i.v.kontrast ses der rand kontrastoplading. På DWI fremtræder processen hyperintens med hypointens forandringer på ADC, kunne give mistanke om cerebral absces, men nekrotisk hjernetumor som glioblastoma kan ikke udelukkes. På de blødningsfølsomme sekvenser ses der komplet lavintens kapsellignende struktur omkring processen samt en mikrobldninger basalt i højre frontallap.

Ingen tegn på ventrikulitis.

Upåfaldende overfladesulcie. Åbentstående basale cisterner. Gode pladsforhold infratentorielt.

Som bifund ses væske i mastoidceller og små retentionscyster i bunden af sinus maxillaris på højre side. Der ses en oval subkutan, velafgrænset proces temporal på venstre side, som er hypointenst på T1 og hyperintens på T2, målende 1,2 x 1,4 cm, tyder på en epidermal inklusionscyste.

Konklusion:

velafgrænset proces med omkringliggende ødem, randopladning kapsellignende struktur og masseeffekt i højre thalamus - kan tyde på en cerebral absces, men nekrotisk tumor kan ikke helt udelukkes."

Af journal fra neurokirurgisk afdeling fremgår bl.a.:

"27-09-2022

...

Oplæg til operation på Afdeling for Hjerne- og Nervekirurgi.

Gennem 1 uge hovedpine og opkastninger samt diffuse kognitive klager.

Indlagt må mistanke om apopleksi og CT og MR viser proces i hø basalganglieområde - obs absces.

Obj: vågen og klar, GCS 15

Diagnose

Aktionsdiagnose: Absces i storhjernen (DG060F)

Indikation

Absces i relation til ventrikelsystem

Planlagt operation

Stereotaktisk punktur.

...

27-09-2022

...

[Mand i 50'erne], kendt med venstresidig perifer facialisparese og hypertension, indlægges grundet fund af abscessuspekt proces i højre thalamus.

...

Aktuelle

En uges varende frontal, dunkende hovedpine samt opkastninger 3-4 gange dagligt. 22.09 tilkommet konfusion.

...

Indlagt på [sygehus] på mistanke om apopleksi.

MR-C med kontrast med fund af abscessuspekt proces i højre thalamus.

...

Ingen synsforstyrrelser. Ingen problemer med at smage, lugte eller høre. Ingen synkebesvær eller stemmeændring. Ingen føleforstyrrelse, nedsat kraft eller gangbesvær. Ingen besvimelse eller kramper. Ingen hukommelsesproblemer.

...

Objektiv neurologisk

Kognition

GCS: 15. Fuldt orienteret og velkoopererende.

Ingen afasi. Ingen dysartri.

Kranienerver I-XII:

Der findes venstresidig perifer facialisparesse, ellers normale forhold

Motorik

Normal egal kraft proximalt og distalt sv.t. OE og UE.

Normal strakt arm test.

Sensorik

Normal sensibilitet for berøring sv.t. OE og UE

Reflekser

Normale egale dybe senereflexer sv.t. OE og UE.

Koordinering

Negativ Romberg.

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

Konklusion og plan

...

Ad. neurologisk undersøgelse:

Intakt fraset kendte venstresidige perifere facialisparesse.

...

27-09-2022

...

Procedure:

Patienten i rygleje. Forudgået at stereotaktisk CT-skanning og efter fusion med MR gøres et højresidigt frontallap borehul. Kanyle i target. Der kan nu udtømmes 7-8 ml pus til sidst indtryk af CSF.

...

27-09-2022... 23:33

...

Patienten angiver at være velbefindende fraset let hovedpine, NRS 4. Ingen kvalme eller opkast. Er oppegående.

Objektivt neurologisk

GCS 15. Vågen, klar og orienteret i tid, sted og egne data. Kognitivt opfaldende. Koopererer fint til neurologisk undersøgelse. Ingen afasi eller dysartri. Ikke NRS.

Kranienerver:

Uændret ve. perifer facialisparesse. ellers systematisk undersøgt fraset oftalmoskopi - intet abnormt.

Motorisk funktion:

Normal og egal kraft over alle større led i OE og UE. Normal strakt arm test.

Sensorisk funktion:

Normal og egal sensibilitet for berøring i over- og underekstremiteter bilateralt.

...

Ankenævnet for Forsikring

8.

100641

28-09-2022 18:39

...

Status ved udskrivelsen

GCS 15. Orienteret i tid, sted og egne data. Ingen hovedpine, men stadig lidt lysfølsom og kan få mild hovedpine v. bevægelse. Ingen kvalme el. opkast. Ingen svimmelhed.

Kranienerver systematisk undersøgt: Moderat perifer ve. fac. parese, kendt m. dette. Ikke NRS. Normal og egal kraft i OE+UE. Norm. strakt arm test. Fuldt mobiliseret."

Af CT-skanning af cerebrum af 26/9 2022 fremgår bl.a.:

"Undersøgelsen viser en tumorproces i thalamus på højre side måles til 2,4 x 2,9 cm forårsagende perifokalt ødem og massevirkning med midtlinjeforskydning mod venstre side på cirka 3 mm. Tumoren kan være forenelig med thalamisk gliom."

Af journal fra infektionsmedicinsk afdeling fremgår bl.a.:

"29-09-2022

...

Symptomdebut ca 19/9 med hø. forntal HP, opkastninger og personlighedsændring.

Indlagt obs apopleksi 26/9. leukocytter 15,2, normal crp. CTC: proces hø. thalamus.

27/9 MRc viser absces, flyttes til neurokir

...

Efter ankomst til afdelingen:

Angiver sig væsentligt bedre. hovedpine mindsket, men stadig ret betydelig. Konfusion ophørt (bekræftet af ... som er til stede). Har kastet op en enkelt gang, men har aktuelt ikke kvalme. Primære klage er, at han slet ikke sov i nat kombineret med HP (sidder samme sted som ved debut).

...

30-09-2022

...

Neurokirurgisk

...

Aktuelle

Siden i morges været plaget af hovedpine, kvalme, opkastninger og fotofobi, samt træthed. Pt. synes kvalmen bliver værre af morfika. Pårørende har bemærket at pt. slæber mere på ve. ben og bruger ve. side mindre end højre.

...

Konklusion og plan

Tilkommet klinisk meningeal og radiologiske tegn på ventrikulit. Fortsat fuldt orienteret og efterkommer opfordringer. CTC med let aftagende størrelse af absces og stationær let hydrocephalus. Den nyttilkomne forværring vurderes pba. ventrikulit, og ikke den lette hydrocephalus. For nuværende ej indikation for drænanlæggelse.

...

01-10-2022

...

Ligger i seng med dynen over hovedet. Angiver at have det meget bedre end i går.

...

02-10-2022

Ankenævnet for Forsikring

9.

100641

...

CT-C med progression af ventrikulit (tiltagende kontrastopladning) men ikke accentuering af hydrocephalus el abscess.

...

05-10-2022

...

Hjerneabscess thalamus højreside dag 8 efter aspiration.

Ventrikulit. Undervejs konfus og fald, CT-C 2.10.22 m progression af ventrikulit, hyponatriæmi.

Netop fået anlagt long-line

Fortsat intermitterende feber.

Pts primære klage er i dag VAS 11 (af 10) hovedpine og lysskyhed særligt på højre øje. Derudover sovet dårligt i nat og heraf fortsat intermitterende konfus.

...

05-10-2022

...

CT cerebrum med aftagende abscesstørrelse, fortsat ventrikulitis, ingen forværring eller nye forandringer

...

18-10-2022

...

Tilkaldes akut til pt. grundet forværring i hovedpine, steget i NRS 5-6 til 10 over 3 timer i morges, fortsat NRS 10, samt kvalme, opkastninger og feber.

Adspurgte ingen symp. på UVI eller pneumoni, ingen smerter sv.t. midline i hø. arm eller abdomen.

...

Vågen, klar og orienteret i tid, sted og egne data. GCS 15.

Øjne: Pupiller runde og egale med nat. reaktion for lys indirekte og direkte. Normalt synsfelt for hånd centralt.

Indtryk af ve.sidig visuel neglekt.

Ansigt: Ve.sidigt perifer facialisparese (kendt).

Ekstremiteter: Normale kræfter over OE og UE bilat., normal sensibilitet for berøring (inkl. Ingen sensorisk neglekt).

...

18-10-2022

...

Kontaktes af radiolog. Absces, det perifokale ødem samt midtlinjeforskydning i regression. Fortsat ventrikulit. Ellers upåfaldende. Således ej behov for yderligere for nuværende.

...

01-12-2022

...

MRC 25/11:

Følger efter udtømning af en thalamisk absces på højre side med normalisering af midtliniestrukturer – i øvrigt som anført.

Uændrede glioseforandringer peritrigonalt på højre side.

Uændret superficial siderose i let, aflangt substanstab basalt i højre side af cerebellum samt følger efter en mikrobldning i højre temporallap. Udtalte væskesignaler i masteidet dextra.

...

22-03-2023

...

Pt vurderes kognitivt intakt og med stort ønske om at genoptage arbejde på fuld tid."

Af journalnotat fra fysioterapi af 9/11 2022 fremgår bl.a.:

"Han forflytter sig selvstændigt i alle mobiliseringer.

...

Diadokinese OE: Nedsat

Diadokinese UE: I.a."

Af journal fra neurologisk afdeling fremgår bl.a.:

"04-01-2023

...

Neuropsykologisk vurdering

...

Ved opfølgning 01.12. ved infektionsmedicinsk afd. ... angiver pt. sig velbefindende, men præget af udmattelse ved fx for mange gæster. Pårørende angiver nedsat hukommelse. Er tilknyttet genoptræning på ... for hjerneskaderehabilitering. MRc 25.11. beskrives med 'følger efter udtømning af thalamisk absces på højre side med normalisering af midtliniestrukturer. Uændrede glioseforandringer peritrigonalt på højre side. Uændret superficiel siderose i let, aflangt substanstab basalt i højre side af cerebellum samt følger efter en mikrobiødning i højre temporallap. Udtalte væske-signaler i mastoidet dextra.' Der henvises til opfølgning igen om 3½ mdr.

...

Patienten oplyser

...

Aktuelle subjektive klager: Angiver sig overvejende velbefindende.

...

Klinisk indtryk og Kooperation

...

Ved almindelig samtale fremstår pt. Kognitivt velfungerende.

...

Ved testning ses relevant reduktion i tempo og pt. Fremstår ikke ukritisk i sin tilgang.

...

SAMMENFATNING OG KONKLUSION

Ved neuropsykologisk screening findes diskrete-lette eksekutive vanskeligheder, der påvirker strategidannelse, overblik og systematik under problemløsning. Der ses desuden påvirkning af opmærksomhedsfunktioner, hvor der er påvirkning af arbejdshukommelse, samt svingende præstationer for spændvidde. Det mentale forarbejdningstempo findes desuden suspect for reduktion, uden at det sikkert kan fastslås.

Pt. har allerede oplevet betydelig bedring og mens fortsat bedring må forventes, kan det ikke udelukkes, at yderligere kognitive problemer vil vise sig i mere komplekse problemløsningssituationer. Pt. rapporterer på nuværende tidspunkt ikke om mental udtrætning, men det kan ikke udelukkes at der ved øgede krav i hverdagen kan opstå behov for indsats rettet mod forvaltning af energiressourcer.

...

07-01-2023

Ankenævnet for Forsikring

11.

100641

...

Overordnet har pt. Lette funktionsnedsættelser med begrænsninger af let grad ift. aktivitet og deltagelse i hverdagen.

Ved neuropsykologisk screening findes:

- Vanskeligheder med at udforme strategi, samt etablere og fastholde en systematisk tilgang under problemløsning
- Ustabil/svingende spændvidde, som kan påvirke hans evne til at fastholde større informationsmængder og kombineret med øvrige eksekutive vanskeligheder kan skabe suboptimale betingelser for læring.
- Påvirket arbejdshukommelse og således mindre kapacitet til aktivt at bearbejde mentale informationer."

Af journal fra kardiologisk afdeling fremgår bl.a.:

"07-11-2022

...

[Mand i 50'erne] kendt med venstresidig perifer facialisparese, HT og cerebral absces.

...

09-11-2022

...

Umiddelbart selvkørende, kun plaget af nedsat korttidshukommelse, men fremtræder fuldt relevant."

Af anmeldelse af kritisk sygdom af 13/12 2022 fremgår bl.a.:

"Vælg den sygdomskategori du ønsker at anmelde:

Blodprop i hjernen samt hjerneblødning

Vælg diagnose

Hjerneblødning

Hvornår blev diagnosen stillet?

30.11.2022

...

Diagnose

Er din diagnose påvist ved en scanning?

Ja

Har du neurologiske følger svarende til lammelser, føle-, syns- eller taleforstyrrelser, gangbesvær, koordinations- eller bevidsthedsforstyrrelser efter din blodprop/hjerneblødning?

Nej

Hvornår blev du første gang undersøgt/behandlet ved læge?

26.09.2022."

Af anmeldelse af kritisk sygdom af 19/12 2022 fremgår bl.a.:

Ankenævnet for Forsikring

12.

100641

"Vælg den sygdomskategori du ønsker at anmelde:

Blodprop i hjernen samt hjerneblødning

Vælg diagnose

Blodprop i hjernen

Hvornår blev diagnosen stillet?

25.11.2022."

Af vejledende forsikringsmedicinsk vurdering fra Videntcenter for Helbred og Forsikring af 17/5 2023 fremgår bl.a.:

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

På det foreliggende kan det ikke vurderes om kriterierne for diagnosen hjerne- eller hjernehindebetændelse er opfyldte.

Forsikrede fik under indlæggelse i Infektionsmedicinsk Klinik den 27.9.22 ved en MR-skanning af hjernen påvist en cerebral absces, som blev udtømt for pus. Trods behandling med antibiotika var der efter få dage forværring af forsikredes symptomer, og der blev nu ved CI-skanning af hjernen konstateret ventrikulitis og hydrocephalus. Objektivt var der i det efterfølgende forløb nedsat kraft i primært venstre arm. En enkelt gang var der også indtryk af nedsat kraft i venstre ben. En CT-skanning af hjernen den 18.10.22 viste fortsat absces og ventrikulitis. Objektivt var der indtryk af venstresidigt visuel neglekt. Der var normale forhold svarende til ekstremiteter. Efter at være blevet overflyttet til [hospital] beskrev en fysioterapeut den 9.11.22, at det eneste der var at bemærke, var nedsat diadokokinese svarende til arme. Forsikrede blev udskrevet derefter. Efterfølgende blev der den 25.11.22 ved en MR-skanning af hjernen beskrevet følger efter udtømmning af abscessen samt også følger efter en mikrobldning i højre temporallap.

Det er de lægelige konsulenter vurdering, at symptomerne fra venstre arm og ben har været forårsaget af abscessen. De neurologiske udfald kan ikke tilskrives den påviste mikrobldning i hjernen, hvorfor betingelserne ved Kritisk Sygdom ikke er opfyldte i forhold til dette. Da forsikrede også har haft en hjerneinfektion vil vi udbede os oplysninger om neurologisk status 3 måneder efter den 1.10.22 med henblik på vurdering af, om Kritisk Sygdom betingelserne er opfyldte i forhold til dette."

Af vejledende forsikringsmedicinsk vurdering fra Videntcenter for Helbred og Forsikring af 11/8 2023 fremgår bl.a.:

"Videntcenter for Helbred og Forsikrings lægelige konsulenter har foretaget en vejledende forsikringsmedicinsk vurdering af, om kriterierne for dækning ved visse kritiske sygdomme er opfyldte i forhold til diagnosen hjernebetændelse.

Ud fra de fremsendte helbredsoplysninger vurderer Videntcenters lægelige konsulenter, at forsikrede ikke har nogle objektive, neurologiske følger 3 måneder efter hjerneabscessen, og at méngraden er under 15 %."

Af selskabets afgørelse af 24/8 2023 fremgår bl.a.:

"Du har søgt om udbetaling fra forsikringen ved kritisk sygdom på grund af diagnosen borrelia med diagnosedato den 1. oktober 2022.

Vi har nu haft din sag til vurdering i Videntcenter for Helbred og Forsikring, og vi må oplyse, at du ikke har ret til udbetaling.

Her er vores begrundelse

Årsagen er, at der ikke er påvist neurologiske følger, som har medført varige men på 15 % eller derover. Dette er et krav der skal være opfyldt, jf. første afsnit i nedenstående vilkår.

De lægelige konsulenter i Videntcenter for Helbred og Forsikring har, ud fra de oplysninger vi har haft til rådighed, vurderet, at der ikke har været objektive, neurologiske følger 3 måneder efter hjerneabscessen og at méngraden er under 15%."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"**Kritiske sygdomme** § 7. Forsikringen dækker med en engangsudbetaling, hvis den forsikrede i forsikringstiden får stillet en af de diagnoser, der er nævnt i dette punkt 'Kritiske sygdomme', og de øvrige betingelser for dækningen er opfyldt.

...

6. Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger

Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger definerer PFA Pension som en pludselig (akut) indsættende beskadigelse af hjernen eller hjernestammen på grund af forstyrrelser i hjernens blodcirkulation med samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer (lammelser, føle-, syns- eller taleforstyrrelser) af mere end 24 timers varighed som enten skyldes:

- a. En spontant eller traumatisk opstået blødning i hjernen eller mellem hjernehalvdele, eller
- b. En forsnævring eller tillukning af en pulsåre (arterie) opstået i hjernen på grund af trombose eller emboli, hvor tilfældet har medført følger i form af neurologiske udfald (lammelser, nedsat kraft eller sensibilitet, tale- eller synsforstyrrelser), svarende til den ved hjernescanning (CT eller MR) påviste hjernebeskadigelse. Emotionelle symptomer og kognitive gener alene er ikke tilstrækkeligt for dækning.

Dækningen kan desuden omfatte:

En blodprop i hjernen, når der er tilstrækkeligt klare kliniske tegn på blodprop i hjernen til at en neurologisk speciallæge har stillet diagnosen uden billedmæssig dokumentation (inklusive tilfælde hvor CT/MR scanning ikke er entydig eller ikke er foretaget), hvis der er konstateret blivende neurologiske følger svarende til hjernebeskadigelsen 3 måneder efter tilfældet, fx i form af lammelser i ansigtet eller i arme og ben, indskrænkning i synsfeltet, halvsidige føleforstyrrelser eller taleforstyrrelser. Emotionelle følger og kognitive gener alene er ikke tilstrækkeligt for dækning.

Hovedpine og træthed betragtes ikke som objektive neurologiske udfaldssymptomer eller neurologiske følger.

Dækningen omfatter ikke:

- a. Transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/transitorisk iskæmisk attack (TIA)
- b. Tidligere hjerneinfarkter påvist tilfældigt ved hjernescanning (CT/MR)
- a. Blodpropper eller blødninger i den perifere del af nervevævet, dvs. udenfor hjernen (fx øjne, øre, hypofyse).

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling, eller være bekræftet af en neurologisk speciallæge, og anden årsag til de neurologiske følger skal være udelukket.

Det er en betingelse for at opnå dækning efter denne bestemmelse, at den beskrevne hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) er diagnosticeret i forsikringstiden, og at også de beskrevne neurologiske følger er bekræftet af en neurologisk speciallæge i forsikringstiden.

...

23. Hjerne- eller hjernehindetændelse (inkl. Borrelia og TBE) medførende svære neurologiske følger Hjerne- eller hjernehindetændelse (inkl. Borrelia og TBE) medførende svære neurologiske følger definerer PFA Pension som en infektion i hjerne, hjernenerverødder eller hjernehinder, forårsaget af bakterier, vira, svampe m.v., som har medført vedvarende objektive neurologiske følger, svarende til en méngrad på 15 % eller mere efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings mén-tabel (vurderet af en neurologisk speciallæge).

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller infektionsmedicinsk afdeling ud fra:

- a. Påvisning af mikrober i spinalvæsken, eller
- b. En rygmarvsvæskeundersøgelse med påvisning af tydelig inflammatorisk reaktion (pleocytose) med forhøjet antal hvide blodlegemer, eventuelt suppleret med MR/CT-scanning.

Ved en neuroborreliose som følge af flåtbid skal diagnosen være stillet ud fra spinalvæskeundersøgelser med borreliaspecifikke antistoffer i serum og spinalvæske (IgG, IgM).

Ved Tick-Borne-Encephalitis (TBE) skal diagnosen være verificeret ved påvisning af virusantistoffer i serum og spinalvæske.

De neurologiske følger kan i alle tilfælde tidligst vurderes efter 3 måneder og skal være bekræftet af en neurologisk speciallæge.

Hovedpine og træthed betragtes ikke som neurologiske følger.

Det er en betingelse for at opnå dækning efter denne bestemmelse, at den beskrevne infektion er diagnosticeret i forsikringstiden, og at også de beskrevne neurologiske følger er bekræftet i forsikringstiden."

Nævnet udtaler:

Ankenævnet for Forsikring

15.

100641

Klageren søgte den 13/12 2022 om forsikringssum ved kritisk sygdom, hvor han angav, at han den 30/11 2022 fik en hjerneblødning. Klageren søgte igen om forsikringssum ved kritisk sygdom den 19/12 2022, hvor han angav, at han fik en "blodprop i hjernen" den 25/11 2022.

MR-skanning af 27/9 2022 viste en cerebral absces og en mikrobldning i højre frontallap. Klageren ønsker dækning. Selskabet har afvist dækning.

Klageren har anført, at det fremgår af de lægelige journaler, at der "er beskrevet mikrobldninger i hjernen (hjerneblødninger). Derudover har der været en absces i hjernen også beskrevet som en tumor (første antagelse). Dette samlet set bør formodentligt være kritisk sygdom, dette billede genkender PFA dog ikke, og underkender journaludskrifter og speciallægeerklæringer m.m."

Selskabet har anført, at klageren – for så vidt angår hjerneblødningen – ikke har fået konstateret neurologiske udfaldssymptomer som følge af mikrobldningen. Selskabet har anført, at klagerens hovedpine og træthed ikke kan betragtes som neurologiske udfaldssymptomer. Selskabet har anført, at klageren ikke er berettiget til udbetaling for hjernebetændelse, idet der ikke er svære neurologiske følger, svarende til en méngrad på 15 %.

Det fremgår af journal fra neurokirurgisk afdeling af 27/9 2022, at klageren gennem 1 uge har haft "hovedpine og opkastninger samt diffuse kognitive klager. Indlagt må mistanke om apopleksi og CT og MR viser proces i høj basalganglieområde - obs absces". Det fremgår, at klageren ikke havde "synsforstyrrelser. Ingen problemer med at smage, lugte eller høre. Ingen synkebesvær eller stemmeændring. Ingen føleforstyrrelse, nedsat kraft eller gangbesvær. Ingen besvimelse eller kramper. Ingen hukommelsesproblemer. ... Ad. neurologisk undersøgelse: Intakt fraset kendte venstresidige perifere facialisparese".

Det fremgår af journalnotat fra fysioterapi af 9/11 2022, at "Han forflytter sig selvstændigt i alle mobiliseringer. ... Diadokinese OE: Nedsat".

Det fremgår af neuropsykologisk vurdering af 4/1 2023, at klageren fremstår "Kognitivt velfungerende. ... Ved testning ses relevant reduktion i tempo og pt. Fremstår ikke ukritisk i sin tilgang. ... Ved neuropsykologisk screening findes diskrete-lette eksekutive vanskeligheder, der påvirker strategidannelse, overblik og systematik under problemløsning. Der ses desuden påvirkning af opmærksomhedsfunktioner, hvor der er påvirkning af arbejdshukommelse, samt svingende præstationer for spændvidde. Det mentale forarbejdningstempo findes desuden suspect for reduktion, uden at det sikkert kan fastslås".

Det fremgår af vejledende forsikringsmedicinsk vurdering fra Videntcenter for Helbred og Forsikring af 17/5 2023, at "kriterierne for diagnosen hjerneblødning ikke er opfyldte ... Forsikrede fik ... den 27.9.22 ved en MR-skanning af hjernen påvist en cerebral absces, som blev udtømt for pus. ... Objektivt var der i det efterfølgende forløb nedsat kraft i primært venstre arm. En enkelt gang var der også indtryk af nedsat kraft i venstre ben ... Efter at være blevet overflyttet til [hospital] beskrev en fysioterapeut den 9.11.22, at det eneste der var at bemærke, var nedsat diadokokinese svarende til arme ... Det er de lægelige konsulenters vurdering, at symptomerne fra venstre arm og ben har været forårsaget af abscessen. De neurologiske udfald kan ikke tilskrives den påviste mikrobldning i hjernen, hvorfor betingelserne ved Kritisk Sygdom ikke er opfyldte i forhold til dette".

Det fremgår af vejledende forsikringsmedicinsk vurdering fra Videntcenter for Helbred og Forsikring af 11/8 2023, at "forsikrede ikke har nogle objektive, neurologiske følger 3 måneder efter hjerneabscessen, og at méngraden er under 15 %".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 6, at forsikringen dækker "a. En spontan eller traumatisk opstået blødning i hjernen eller mellem hjernebinderne, eller b. En forsnævring eller tillukning af en pulsåre (arterie) opstået i hjernen på grund af trombose eller emboli, hvor tilfældet har medført følger i form af neurologiske udfald (lammelser, nedsat kraft eller sensibilitet, tale- eller synsforstyrrelser), svarende til den ved hjernescanning (CT eller MR) påviste hjer-

Ankenævnet for Forsikring

17.

100641

nebeskadigelse. Emotionelle symptomer og kognitive gener alene er ikke tilstrækkeligt for dækning".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 23, at forsikringen dækker "Hjerne- eller hjernehindebetændelse (inkl. Borrelia og TBE) medførende svære neurologiske følger", svarende til en méngrad på 15 % eller mere efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel. Hovedpine og træthed betragtes ikke som neurologiske følger.

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er den, der rejser et krav, som skal bevise rigtigheden heraf.

Hjerneblødning:

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at udbetale summen ved kritisk sygdom med henvisning til, at kriterierne i forsikringsbetingelsernes punkt 6 ikke er opfyldt.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der i den lægelige journal ikke fremgår oplysninger om objektive neurologiske udfaldssymptomer (lammelser, føle-, syns- eller taleforstyrrelser) som kan henføres til hjerneblødningen. Det fremgår af journal af 27/9 2022, at klageren i en uge op til indlæggelsen havde hovedpine, opkastning og diffuse kognitive klager. Han blev beskrevet som neurologisk intakt ved neurologisk undersøgelse.

Nævnet har også lagt vægt på medicinsk vurdering fra Videntcenter for Helbred & Forsikring af 17/5 2023, hvor det fremgår, at "symptomerne fra venstre arm og ben har været forårsaget af abscessen. De neurologiske udfald kan ikke tilskrives den påviste mikrobloodning i hjernen".

Hjerne- eller hjernehindebetændelse (inkl. Borrelia og TBE):

Ankenævnet for Forsikring

18.

100641

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at udbetale sum ved kritisk sygdom med henvisning til, at kriterierne i forsikringsbetingelserne punkt 23 ikke er opfyldt.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at dækning er betinget af, at lidelsen har medført svære neurologiske følger, svarende til en méngrad på 15 %. Det fremgår af neuropsykologisk vurdering af 4/1 2023, at klageren fremstod "kognitivt velfungerende" med "diskrete-lette eksekutive vanskeligheder, "påvirkning af opmærksomhedsfunktioner", "samt svingende præstationer for spændvidde".

Nævnet har også lagt vægt på Videntcenter for Helbred og Forsikrings medicinske vurdering af 11/8 2023.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen
formand