

Ankenævnet for Forsikring

Den 5. februar 2025 blev i sag nr. 101513:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Industriens Pensionsforsikring A/S
Nørre Farimagsgade 3
1364 København K

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 14/4 2024 har klageren bl.a. anført:

"Et år efter min blodprop hvor jeg har været undersøgt med CT-scanning, 2 overnatninger på [Hospital1] og en masse andet i meget gerne må kigge på i form af at jeg samtykker til at i indhenter ALT relevant dokumentation fra bl.a. [Hospital2] audiologisk afdeling, da de først opdagede blodproppen og en stor vandcyste som gør at jeg bl.a. bruger 4,5 og 4,6 i briller og aldrig tidligere har benyttet mig af briller. Samt en svag hukommelse / skade i hukommelse, personlighedsændring og koncentrationsbesvær og sågar min balance kan ofte udfordre mig. Jeg mener ikke at selskabet INDUSTRIENS PENSION har indhentet relevante og ALLE oplysninger og derfor er der truffet afgørelse på urigtig og manglende relevante informationer.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker at få en udbetaling på 100.000 og tilhørende renter medregnet (renters renter) på mindst 4 % siden d.2022.

Jeg er dog villig til at godtage enhver rimelig kompensation som Ankenævnet for Forsikring måtte finde passende/rimelig."

Selskabet har den 31/5 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Industriens Pension (herefter kaldet selskabet) har den 14. april 2024 via Ankenævnet modtaget klage fra ... (herefter kaldet klager) over vores afgørelser af den 21. marts 2024, hvor vi afslog at udbetale fra forsikringen for visse kritiske sygdomme.

Selskabet fastholder, at klager ikke har ret til udbetaling fra forsikringen, idet der ikke foreligger lægelig dokumentation for, at klager opfylder forsikringsbetingelserne for udbetaling ved diagnosen blodprop i hjernen.

Klager har ved sin ansøgning til selskabet om udbetaling ved visse kritiske sygdommen, ligeledes ansøgt om udbetaling som følge af hørenedsættelse og tinnitus. Disse diagnoser ses dog ikke at være omfattet af klagetemaet, men for god ordens skyld vil selskabet kortfattet berøre diagnoserne

i svarskriftet, hvor selskabet fastholder, at klager ikke har ret til udbetaling, idet der ikke foreligger lægelig dokumentation for, at klager opfylder forsikringsbetingelserne for udbetaling ved døvhed. Tinnitus er ikke på listen over dækningsberettigede diagnoser.

Sagsfremstilling

Selskabet har i fem afgørelser givet klager afslag på udbetaling af forsikringen ved visse kritiske sygdomme, idet klager ikke opfylder forsikringsbetingelserne for udbetaling.

Denne sag handler derfor om, hvorvidt klager har løftet bevisbyrden for, at han har en dækningsberettiget diagnose, og om han som følge heraf har ret til udbetaling fra sin forsikring ved visse kritiske sygdomme.

Forsikringsforhold

Klager er omfattet af de 'Almindelige forsikringsbetingelser for Arbejdsmarkedspension' gældende fra 1. april 2020, bilag A.

I henhold til forsikringsbetingelsernes kapitel 2, § 2, litra F, dækker forsikringen slagtilfælde på følgende kumulative betingelser:

'F. Slagtilfælde (hjerneblødning/blodprop i hjernen)

En akut læsion i hjernen eller rygmarven, der opfylder følgende kriterier:

Læsionen skal have medført behandling på et hospital eller sygehus inden 24 timer efter, de første symptomer har vist sig, og 3 måneder efter behandlingen er begyndt, skal der som en direkte følge af læsionen være et eller flere af følgende blivende neurologiske udfaldssymptomer:

- *Lammelser i form af væsentlig nedsat kraft i muskulatur, der skyldes en organisk skade (paralyse eller parese der ikke er funktionel)*
- *Tydelige taleforstyrrelser i form af nedsat evne til at anvende eller forstå tale (dysfasi), påvirkning af de muskler som bruges til at frembringe tale (dysartri), eller*
- *Intellektuel reduktion i form af markant nedsat hukommelse og indlæringsevne. Træthed, hovedpine eller manglende overblik kan ikke alene udgøre en intellektuel reduktion.*

Andre årsager til udfaldssymptomerne end den akutte læsion af hjernen skal kunne udelukkes.

Årsagen til læsionen skal være et akut og inden for 24 timer pludseligt opstået infarkt som følge af nedsat eller ophævet blodforsyning til områder i centralnervesystemet, opstået på trombotisk eller embolisk basis, eller en blødning i områder i centralnervesystemet eller dettes hinder, herunder blødning opstået på grund af trauma.

Undtaget fra dækningen er TGI og læsioner i hjernen eller rygmarven med symptomer af mindre end 24 timers varighed, uanset om der senere ved en skanning kan påvises ar i hjernen.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en relevant afdeling på et hospital eller sygehus, og de blivende neurologiske udfaldssymptomer skal være dokumenteret ved objektive fund. Industriens Pension kan kræve, at diagnosen bliver bekræftet af en speciallæge i neuromedicin.'

I henhold til forsikringsbetingelsernes kapitel 2, § 2 litra S, dækker forsikringen døvhed på følgende betingelser:

'Døvhed'

Totalt og irreversibelt tab af hørelsen på begge ører.'

Diagnosen tinnitus fremgår ikke på listen over dækningsberettigede sygdomme, hvorfor klager ikke kan få udbetaling for denne diagnose.

Lægelige oplysninger

Blodprop

Klager opsøger egen læge den 14. juli 2020, hvor han oplyser, at han for ca. en måned siden blev dårlig på arbejdet og var tæt på at besvime, og for ca. 2 uger siden oplevede klager hævelse i venstre side af ansigtet med nedsat følesans, og klagers kolleger bemærkede, at venstre side af klagers mund hang en smule. Ved objektive lægelige undersøgelse fandtes nedsat følesans i ansigtet svarende til 2. og 3. trigeminus (gener fra ansigtets følenerve). Klager bliver derfor indlagt på ... akutmodtagelse med mistanke om 'tumor cerebrum' (hjernetumor) (bilag B, side 2).

Klager bliver samme dag indlagt på [Hospital1], Neurologi N, overafd., hvor det fremgår af journalnotat (bilag B, side 1):

'.. indlægges pga. ændret personlighed, og hukommelsesproblemer gennem ca. 2 uger. Debut af symptomer i maj måned, hvor pt. vågner med hævet ve. øje, ingen smerter, eller rødme relaterer til dette, aftager i løbet af dagen, sker ca. et par x per måned. Nok til at kollega bemærker det. Desuden kan han savle ve. Mundvig, har bedøvelsesfølelse ve. kind og hals. For ca. 14 dage siden hævelse, der varede et par dage ve. side ansigtet. Ingen feber eller sygdoms følelse. Har altid talt snøvlende, men nu måske lidt mere.

[Hans barn] bekræfter dette.'

Ved den objektive neurologiske undersøgelse (bilag C, side 5) fremstår klager klar og orienteret i tid, sted og egne data. Klager har relativt nedsat sensibilitet i venstre side af ansigtet fra cirka midt under øjet til øret, fra øjenbryn til øverst på halsen. Klager ses med diskret hængende mundvig i venstre side, hvilket især ses ved tale og ved smil. Herudover fandtes normale forhold. Læge [navn] konkluderer:

'[...] indlægges med 14 dages hukommelsesbesvær/ændret adfærd og bekymring fra kolleger, samt

hævelse i ansigt med efterfølgende bedøvelsesfornemmel, snøvl og hængende ansigt ve. side.'

Klager bliver herefter udredt med følgende undersøgelser (bilag C, side 9):

- MR-skanning med kontrast, som viser normale alderssvarende forhold

- MR-skanning sinus cavernosus (vene-rum foran hjernestammen), inkl. kontrast og inkl. TOF som er ia., fraset sinuit forandringer hø. sinus maxilla
- EEG som er ia.
- LBP hvor rutine prøver er ia. Udestår stadig svar på enkelte analyser
- N-blodprøver, som er upåfaldende
- EKG, upåfaldende.

Den 15. juli 2020 får klager foretaget en MR-skanning af hjernen (bilag D), som viser følgende:
'... viser ingen rumopfyldende processer, intrakranielle blødninger eller friske infarkter.'

Ved udskrivningsnotat af den 17. juli 2020 (bilag B, journalens side 9) anføres:
'Neurologisk intakt fraset nedsat sens. ve. side af ansigtet v2, 3 og c2, 3. Grundigt udredt. uden abnorme fund. OBS perifer årsag til nedsat hørelse. anbefaler kontakt til privat praktiserende ØNH. [...] Råd om at stoppe cannabis rygning. Kan være medvirkende årsag til hukommelsesproblemer.'

Ved ambulant besøg ..., den 25. august 2020 (bilag C, side 27) viser den objektive undersøgelse:
'Nogen dysartri (som slap muskulatur i munden), ikke indtryk ved samtalen af kognitive problemer. Diskret ve facialis parese. (tidl. beskrevet nedsat sensibilitet i C1+2+3 i ve side desværre ej re-testet d.d. .).'

Klager bliver efterfølgende udredt for andre neurologiske sygdomme og bliver afsluttet i neurologisk regi i 2021, idet der ikke fandtes evidens for dette (bilag C, side 68).

I november 2021 henviser kommunens hjerneskadekoordinator klager til [Hospital3's] tilbageløb-sambulatorie (bilag C, side 95), hvilket afvises med følgende begrundelse:
'Patienten er grundigt udredt og der er ikke mistanke om tidligere blodprop i hjernen eller anden hjernesygdom. De kognitive vanskeligheder må tilskrives anden genese (oprindelse). Vi har intet tilbud til patienten.'

Klagers egen praktiserende læge henviser i juni 2022 (bilag C, side 95) klager til en second opinion hos [Hospital1's] neurologiske afdeling, hvilket afvises med følgende begrundelse:
'Pt. er tidligere ganske ekstensivt neurologisk udredt uden fund af neurologisk sygdom på både [Hospital4] og hos os på [Hospital1]. MRC og MR pori er gennemset. Der er ikke infarktseq. på nogen af skanningerne og dermed ikke strukturelle cerebale forandringer som kan forklare kognitive vanskeligheder. På det foreliggende således ikke grund til fornyet neurologisk vurdering.'

Hørenedsættelse

Den 28. juni 2021 får klager en MR-skanning af mellemøret (bilag D), grundet ensidigt tinnitus og asymmetrisk hørelse. Skanningen viser:
'ikke påvist forandringer, der kan tænkes at afstedkomme, pulserende tinnitus.'

Klager får foretaget en audilogisk undersøgelse den 1. marts 2021, som påviser signifikant asymmetri høretab og klager får tilbudt høreapparat (bilag C, side 64).

Selskabets lægefaglige vurderinger

Selskabet forelægger sagen for intern lægekonsulent den 16. maj 2022 og igen den 18. marts 2024 til dennes vurdering af, om klager har en dækningsberettiget diagnose, hvilket afvises efter grundig gennemgang af sagens lægelige dokumenter. Begge svar fremlægges samlet som bilag E.

Sagens faktiske forhold

Klager bliver via sin daværende arbejdsgiver optaget i arbejdsmarkedspensionsordningen den 1. november 2017, hvor han får en pensionsopsparing med forsikringsdækninger ved erhvervsevnetab, dækning ved visse kritiske sygdomme og dødsfalddækning.

Den 24. marts 2022 modtager selskabet klagers ansøgning om udbetaling fra forsikring for visse kritiske sygdomme grundet af blodprop i hjernen, døvhed og tinnitus (bilag F).

Den 25. marts 2022 anmoder selskabet om akter fra egen læge og selskabet rykker efterfølgende for akterne. Den 16. maj 2022 modtages de ønskede akter (bilag B). Selskabet forelægger samme dag sagen for selskabets interne medicinske lægekonsulent (bilag E).

Selskabet træffer den 18. maj 2022 afgørelse i sagen (bilag G), hvor der meddeles afslag med henvisning til, at klager ikke er total døv, hvorfor betingelserne for udbetaling som følge af døvhed ikke er opfyldt. Endvidere gives afslag for blodprop i hjernen, idet klager ikke har haft en akut blødning i hjernen, som har medført behandling på sygehus eller hospital inden for 24 timer.

Selskabet er herefter i hyppig telefonisk kontakt med klager, og den 17. november 2022 oplyser han, at han ønsker at klage over afgørelsen (bilag H).

Selskabet træffer den 24. november 2022 en ny afgørelse i sagen, hvor det fastholdes, at klager ikke opfylder betingelserne for at få udbetaling fra forsikringen (bilag I).

Selskabet er herefter igen i hyppig telefonisk kontakt med klager, og den 8. august 2023 ønsker han at klage over afgørelsen. Samme dag modtager selskabet fire skriftlige henvendelser fra klager vedrørende forhold, han er utilfreds med (bilag J).

Selskabet træffer den 11. august 2023 en ny afgørelse, hvor det fastholdes, at klager ikke opfylder betingelserne for at få udbetaling fra forsikringen (bilag K).

Selskabet modtager i perioden 24. august 2023 til 27. august 2023 fire mails fra klager, hvori der udtrykkes utilfredshed med afgørelsen. Klager giver ligeledes fuldmagt til [repræsentant] (bilag L).

Selskabets klageansvarlige træffer afgørelse i sagen den 28. august 2023, hvor tidligere afslag fastholdes med samme begrundelser (bilag M).

Selskabet er herefter i hyppig telefonisk kontakt med klager, og ved telefonisk kontakt den 31. januar 2024 modtager selskabet en ny klage over afgørelsen (bilag N). Selskabet indhenter i forbindelse med klagen nye akter, som modtages den 18. marts 2024 (bilag C). Samme dag forelægges sagen på ny lægekonsulenten (bilag E).

Selskabet træffer ny afgørelse i sagen den 21. marts 2024, hvor tidligere afslag fastholdes (bilag O).

For god ordens skyld skal oplyses, at selskabet har kontaktet klagers repræsentant gentagne gange, men har aldrig modtaget noget retur fra denne.

Selskabets begrundelse

Det er selskabets synspunkt, at klager kun kan få udbetalt forsikringssummen for visse kritiske sygdomme, hvis klager opfylder de diagnosekrav, som er anført under forsikringsbetingelsernes kapitel 2, § 2, litra A- V, (bilag A).

Det følger af forsikringsretlige principper, og er fastslået i retspraksis, at bevisbyrden for et dækningsberettiget tab påhviler klager. Det er således klager, der skal føre bevis for, at han opfylder forsikringsbetingelsernes krav til udbetaling af summen fra forsikringen for visse kritiske sygdomme i forsikringstiden. Dette bevis har klager ikke ført, idet han ikke har bevist, at han har haft en akut blødning i hjernen. Skulle Ankenævnet mod forventning komme frem til et andet resultat, er det selskabets påstand, at klager ikke har ført bevis for, at han har blivende neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelse som væsentlig nedsat kraft i muskulatur, tydelige taleforstyrrelser eller markant nedsat hukommelse og indlæringssevne.

Selskabet fastholder, at der ikke er lægelig dokumentation for, at klager har en dækningsberettiget diagnose.

Tinnitus og høretab

Tinnitus er ikke med på listen over dækningsberettigede sygdomme (bilag A), hvorfor klager ikke kan få udbetaling fra forsikringen, som følge af denne diagnose.

Der er lægelig dokumentation for, at klager har asymmetrisk nedsat hørelse, som gør, at han har fået høreapparat. Klager lider ikke af total døvhed på begge ører, hvorfor høretabet ikke berettiger til udbetaling fra forsikringen. Selskabet er opmærksom på, at klager ikke hævder, at han er total døv.

Blodprop i hjernen

For at få udbetaling som følge af blodprop i hjernen er der en række krav, der skal være opfyldt. Selskabet vil for overblikkets skyld gennemgå dem i punktform nedenfor.

Ad akut blødning

For at få ret til udbetaling som følge af blodprop i hjernen er det et krav, at der er tale om en akut blødning [læsion], som medfører behov for behandling på hospital eller sygehus inden for 24 timer, jf. bilag A.

Der er lægelig dokumentation for, at klager opsøger lægebehandling omkring tidligst to uger efter symptomerne opstod, jf. bilag Bog C. Klager bestrider ikke dette faktum, hvilket ses i samtlige af sagens lægelige akter.

Klager angiver derimod overfor alle sagens lægefaglige personer, at han opsøgte egen læge, idet han i en måneds tid havde oplevet kognitive udfaldssymptomer, og 2 uger inden besøget hos egen læge, havde hans kolleger opfordret ham til at gå til lægen, da hans hukommelse var påvirket, ligesom en del af hans ansigt hang lidt, jf. bilag C, side 1 og bilag B, side 2.

Det er derfor ubestridt, at klager ikke opsøger lægehjælp inden for 24 timer efter symptomdebut, hvorfor klager allerede af den grund ikke opfylder betingelserne for udbetaling.

Skulle man se bort fra dette krav, er det fortsat selskabets synspunkt, at klager ikke opfylder betingelserne for udbetaling.

Tvivl om diagnosen

Klager er blevet grundigt udredt for diverse neurologiske diagnoser, herunder blodprop i hjernen. Det har trods denne grundige udredning ikke været muligt at stille en egentlig diagnose. Klager har

fået foretaget to MR-skanninger, som ikke har kunne påvise en blodprop.

MR-skanningerne påviser normale alderssvarende forhold, fraset sinuitforandringer, samt en lille lakunær forandring, jf. bilag C, side 86 samt bilag D.

Selskabets lægekonsulent udtaler (bilag E):

'Der er ingen lægelig dokumentation for blodprop til hjernen. Diagnosen er afvist af adskillige speciallæger. Medlem særdeles grundigt udredt. Er ikke omfattet af KS, F eller andre litra.'

Dette understøttes af sagens lægelige akter, hvor det flere steder er beskrevet, at klager er grundigt udredt og at der ikke er evidens for, at klager har haft en blodprop i hjernen eller andre hjer-nesygdomme (bilag C).

Det er således selskabets synspunkt, at der ikke foreligger lægelig dokumentation som sandsynliggør, at klager har haft en blodprop i hjernen.

Udover at kravet om behandling inden for 24 timer ikke er opfyldt og at der ikke er dokumentation for en hjerneblødning eller blodprop i hjernen, er det selskabets synspunkt, at klager heller ikke har

nogle af de følger, der kunne give ret til en udbetaling, hvis de øvrige betingelser var opfyldt.

Manglende neurologiske udfaldssymptomer

Der er ikke lægelig dokumentation for, at klager på grund af blodprop i hjernen har blivende neurologiske udfaldssymptomer i form af enten:

- *'Lammelser i form af væsentlig nedsat kraft i muskulatur, der skyldes en organisk skade (paralyse eller parese der ikke er funktionel)*
- *Tydelige taleforstyrrelser i form af nedsat evne til at anvende eller forstå tale (dysfasi), påvirkning af de muskler som bruges til at frembringe tale (dysartri), eller*
- *Intellektuel reduktion i form af markant nedsat hukommelse og indlæringsevne. Træthed, hovedpine eller manglende overblik kan ikke alene udgøre en intellektuel reduktion.'*

Nedsat hukommelse

Klager har anført, at hans hukommelse er påvirket. Selskabet bestrider ikke, at klager har hukommelsesproblemer, men selskabet bestrider, at der er dokumentation for en markant nedsættelse af hukommelsen og indlæringsevnen på grund af en akut skade i hjernen.

Til støtte herfor skal selskabet henlede opmærksomheden til bilag C, side 86, hvor der er anført, at den lille lakunær forandring, som ses på MR-skanningen, er så ubetydelig, at den ikke kan give klager de beskrevne symptomer.

Desuden ses af bilag C, side 6, at neurolog [navn] mistænker, at klagers kognitive problemer og personlighedsændringer kan henføres til klagers oplyste cannabisforbrug eller epileptisk anfald. Klager har oplyst, at han ryger ... hash dagligt ...

Ydermere fremgår det af bilag C, side 9, at klager rådgives om at ophøre med sit cannabisforbrug, idet dette kan være en medvirkende faktor til klages hukommelsesproblemer.

Som følge af ovenstående er det selskabet opfattelse, at der ikke er lægelig dokumentation for, at klagers hukommelsesproblemer skyldtes en blodprop i hjernen.

Nedsat følesans i ansigtet

Klager angiver at have nedsat følesans i ansigtet, hvilket ligeledes ses beskrevet i sagens lægelige bilag.

Det er selskabets synspunkt, at nedsat følesans i ansigtet, ikke kan sidestilles med 'lammelser i form af væsentlig nedsat kraft i muskulatur', hvorfor dette ikke kan anses, som en begrundelse for at betingelserne er opfyldte.

Taleforstyrrelser

Klager angiver, at han generes af snøvlende tale.

Selskabet gør gældende, at dette ikke er dokumenteret. Selskabet skal i den forbindelse henvise til bilag C, side 4, hvor det fremgår, at klagers [barn] ikke har bemærket dette.

Endvidere ses af bilag C, side 69, at klager ses kognitivt upåfaldende og er i stand til at redegøre i lange flydende sætninger om sit sygdomsforløb i en høj detaljegrad, ligesom klager ubesværet orienterer sig i samtalen i forhold til, hvad der tidligere er blevet sagt.

Ydermere har selskabet haft adskillige telefoniske samtaler med klager, som på ingen måde påviser snøvlende tale eller at talen på anden måde skulle være påvirket.

Det er således selskabets synspunkt, at klager ikke har tydelige taleforstyrrelser.

Opsummerende er det således selskabets synspunkt, at klager ikke har ret til udbetaling fra forsikringen, idet der ikke er dokumentation for, at han opfylder kravene. For det første er, der ikke lægelige dokumentation for, at klager har haft en akut blodprop i hjernen, for det andet opsøgte klager ikke hospital eller sygehus inden for 24 timer efter symptomdebut.

Skulle Nævnet komme til et andet resultat er, det selskabets synspunkt, at klager ikke har ret til udbetaling fra forsikringen, da der ikke er dokumentation for, at han opfylder kravet om blivende neurologiske udfaldssymptomer, såsom dette er defineret i selskabets betingelser, herunder kravet om at fundene skal være dokumenteret ved objektive fund."

Ankenævnet for Forsikring

9.

101513

Klagerens repræsentant har i brev af 4/8 2024 og brev af 11/8 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har været i dialog med [Hospital2] (audiologisk) hvor vi har aftalt at de afsender link med daværende MR-scanning og en CD-rom hvor der figurere MR scanningen fra ulykkestidspunktet, som kan medvirke til sagens opklaring."

"I denne forbindelse skal jeg gøre jer opmærksom på at [klageren] vil i løbet af i morgen, allersest tirsdag, fysisk fremmøde og aflevere CD-rom som styrker hans påstand om erstatning i forbindelse med sagen hos jer.

Jeg skal derfor bede jer om at tilbyde ham en kvittering for modtagelse ved henvendelse.

Derudover skal jeg ligeledes stille mig undrende i forhold til at audiologerne godt kan se at han har haft en blodprop med cyste, derimod kan neurologerne ikke se det. Hvorfor henvendes der ikke til audiologerne mhp at skabe retvisende billede af situationen? Jeg har ladet mig fortælle af personalet på audiologisk at det pågældende apparat som benyttes af neurologerne er udateret og derfor fremvises der ikke de samme resultater ved undersøgelse."

Klagerens repræsentant har i brev af 10/11 2024 til nævnet bl.a. anført:

"i forbindelse med at modparten skriver at de ikke har fået fremlagt dokumentation.

Jeg vedhæfter hermed bevis for at de har modtaget efterspurgte dokumentation og jeg formoder at de forsøger at trække tiden ud."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journalnotat af 14/7 2020 fra egen læge fremgår bl.a.:

"For ca. 1 måned siden på arbejde som ..., blev pludselig dårlig, utilpas/nærbesvimelse, lagde sig i ... bilen og måtte sove efterflg. 4-5 timer. For 14 dage siden hævet ve. side af ansigtet, hævelsen aftaget men fortsat fornemmelse i ve. side af kinden med nedsat følesans, som om han er blevet bedøvet hos tandlægen. Kolleger har bemærket som om ve. side af munden har hængt lidt indimellem. Endvidere har pt's faste makker på arbejde sagt at nu måtte han gå til lægen.

Gn den senere tid ikke kunnet klare vanlige arbejdsopgaver, f.eks. sendt hen efter at hente nogle rør, men glemmer hvad han skal på vejen. Glemmer at køre af på den rigtige afkørsel på motorvejen og generelt påvirket hukommelse for nye ting.

Angiveligt ikke bidt af flåter, ikke hvp, svimmelhed eller nedsat kraft i arme/ben.

Obj:

VKO. Ikke akut medtaget. Pæne farver, varm og tør.

BT: 143/86 P:86

Øjne: l.a.

St.c: l.a.

Neurologisk us:

Kranienerver II-XII: Angiver nedsat følesans sv.t. 2. og 3. trigeminus gren, ellers i.a.

Motorisk: Normal og egal kraft i OE og UE.

Koordination: Klarer FNF, Romberg neg. Klarer tå- og hælfgang.

Reflekser: Normale sv.t. biceps, patella, achilles og neg. plantarrespons.

Vurdering:

Konf. neuro BV, indlægges [Hospital1] akutmodtagelse obs tumor cerebri."

Af indlæggelsesjournal af 14/7 2020 fra neurologisk afdeling fremgår bl.a.:

"Tidligere sygehistorie

...

Tinnitus og døvhed ve øre gen. mange år.

Dovent øje ve side gen. 2-3 år.

...

Aktuelle

Primære klage er hukommelsen:

Gennem 12-14 dage dårligere hukommelse. Glemmer hvad han går ud for at hente, kører forbi den tankstation han var kørt efter. Omfang så slemt at kollega beder ham få det fulgt op ved læge. Har selv bemærket det men skudt til side. Følt sig udtalt træt i perioden, netop startet job, hvor han skal tidligere op.

Ovenst. opstår umiddelbart efter at pt. oplevede at være hævet ve side af ansigtet en morgen. Rødme og hævelse, ingen smerter eller irritation. Ingen billeder taget. Fortog sig over dagen. Ikke andre sympt. Siden maj oplevet at vågne ind imellem med hævelser i ve øjenomgivelser 'som havde han fået et par på kassen, men uden blodudtrædninger'.

Efterflg. også haft bedøvelsesfornærmelse af ve kind, kæbe og hals. Kolleger har bemærket at ve ansigt hænger og snøvlende tale ind imellem – [hans barn] er med, har ikke bemærket noget, første gang de ser hinanden sidste 14 dage.

Haft en enkelt dag inden for sidste 14 dage med udtalt svimmelhed og utilpashed på arbejde, sov i bilen 4-5 timer uden et vågne trods kørsel med ... lige ved siden af.

Har oplevet gennem mdr. at det trækker ned i høg balde - musklen føles meget træt. Ikke jag eller brænden.

Ingen flåtbid. Kan vanligtvis svede meget om natten, dette uændret. Ingen vægttab eller feber."

Af MR-skanning af 15/7 2020 fremgår bl.a.:

"Obs tumor cerebri. Ugers varende ændret hukommelse/adfærd, kolleger bekymrede, ses med ve dyartri, nedsat sensibilitet ve kind, kæbe og hals, ve central facialisparese (diskret), dysartri og pronation ved strakt arm-test ve side.

...

Obs: pt. har været meget modvillig mod indlæggelse, ændret adfærd, men nok ikke nok til tilbageholdelse. Hurtig tid til MR vil blive stort værdsat.

Beskrivelse:

MR cerebrum uden og med intravenøs kontrast uden tidl. til sammenligning viser ingen rumopfyldende processer, intrakranielle blødninger eller friske infarkter. Enkelte uspecifikke subkortikale hvid substansforandringer, let øget antal i forhold til forventeligt for alderen. Normale midtliniestrukturer. Der er ingen patologisk kontrastopladning i hjerneparenkym eller meninges.

Normal kontrastfyldning af durale venøse sinus. Slank ventrikelsystem og normale overfladefurer. Åbenstående basale cisterner. Der ses subtotal sløring af højre sinus maxillaris. Upåfaldende orbitae.

MRD: Ingen tumores påvist

Normale alderssvarende forhold."

Af udskrivningsepikrise af 17/7 2020 fra Akutmodtagelse fremgår bl.a.:

"Indlagt d. 14-07-2020 20:06 - 16-07-2020 21:00

ANBEFALING: Indeholder IKKE anbefalinger om opfølgning hos praktiserende læge.

AKTIONSDIAGNOSE:

A DZ033 Obs. pga mistanke om sygdom i nervesystem

ANDRE DIAGNOSER:

B DZ038E Obs. pga mistanke om tumor UNS

...

Resume af behandlingsforløb:

... årig mand tidl. i de væsentligste sund og rask, fraset sudden defness for ca 4 år siden, ve. øre, indlægges pga. ændret personlighed, og hukommelses problemer igennem ca. 2 uger. Debut af symptomer i maj måned, hvor pt. vågner med hævet ve. øje, ingen smerter, eller rødme relatere til

dette, aftager i løbet af dagen, sker ca. et par x per måned. Nok til at kollegaer bemærker det. Desuden kan han savle ve. mundvig, har bedøvelsesfølelse ve. kind og hals. For ca. 14 dage siden hævelse, der varede et par dage ve. side af ansigtet. Ingen feber eller anden sygdoms følelse. Har altid talt snøvlede, men nu måske lidt mere. [Klagerens barn] bekræfter dette.

Pt er udredt med

MRC med kontrast som viser normal alderssvarende forhold

MRC sinus cavernosus, inkl kontras og inkl. TOF som er ia., fraset sinuit forandringer hø. sinus maxillaris

EEG som er ia.

LBP hvor rutine prøver er ia. Udestår stadig svar på enkelte analyser.

N-blodprøver som er upåfaldende.

EKG upåfaldende.

Covid 19 negativ.

Vurdering:

Neurologisk intakt fraset nedsat sens ve. side af ansigtet v2,3 og c2, 3.

Grundigt udredt, uden abnorme fund. Obs perifer årsag til nedsat følesans.

Anbefaler kontakt til privat praktiserende ØNH.

Indkaldes til ambulant svar på resterende prøver og klinisk kontrol om 2-4 uger.

Råd om at stoppe med cannabis rygning. Kan være medvirkende årsag til hukommelses problemer.

Råd om at filme øje, skulle han få symptomer igen."

Ankenævnet for Forsikring

12.

101513

Af journalnotat af 1/3 2021 fra audiologisk afsnit fremgår bl.a.

"pt. møder efter henvisning fra egen otolog mhp høreapparater. Pt er tilset af audiolog på lægesuperviseret spor.

...

Otologisk:

Otit: Nej

Øreoperation: Nej

Høretab gennem 24 år. langsomt progredierende

problemer på tomandshånd, problemer i selskaber/baggrundsstøj, skruer højt op for tv, hører dårligt dørtelefon og mobil

Tidl HA: Nej

...

Vurdering:

Der er signifikant asymmetri, ensidig pulserende tinnitus."

Af journalnotat af 1/7 2021 fra Hørelinik fremgår bl.a.:

"MR-skanning foretaget den 28.06.2021 ...

MR-skanning viser: 'MR-skanning af fossa posterior viser ikke rumopfyldende forandringer i den cerebellopontine vinkel, inkl. meatus acusticus internus på hverken venstre eller højre side.

Der er normal fremstilling af nervus vestibulocochlearis bilateralt. Normal fremstilling af cochlea og vestibulum. AICA er symmetrisk på hve. Og hø. side og går tæt forbi nerverne umiddelbart før at disse passerer ind i meatus. Ikke opladning i patologisk udseende strukturer i fossa posterior

På T2-vægtede sekvenser af hele cerebrum og cerebellum ses der normale forhold fraset en lille lakunær forandring i venstre cerebellare hemisfære uændret fra 15.07.2020.

Normale forhold på den diffusionsvægtede sekvens. I højre sinus maxillaris ses der en retentionscyste som udfylder hele sinus -maxillaris, uændret fra skanningen i 2020. Alle øvrige medskannede bihuler er normalt pneumatiserede. Der udført en TOF angiografi af en de større intrakranielle arterier er ikke helt tegn på dissektion eller aneurismer.

Den venøse angiografi ses med en normal variant, med større afløb gennem venstre end gennem højre sinus transversus og sigmoideus.

Diagnose: Ikke påvist forandringer, der kan tænkes at afstedkomme, pulserende tinnitus. normale forhold, dvs. ingen tegn til vestibularis schwannom eller andre abnormiteter sv.t. nervus vestibulocochlearis eller indre øre. Øvrigt medskannet hjerneparenkym uden abnorme fund."

Af journalnotat af 2/7 2021 fra Hørelinik fremgår bl.a.:

"Pt. ringer ind, er noget frustreret over hans forløb og MR-scanningssvar.

Kollega ... har set pt. grundet vurdering af hørelse og tinnitus, og har som i denne udredning MR-scannet pt. med angiofrekvenser. UT har overtaget scanningssvar efter kollega. kollega er ... er stoppet - og jeg har ikke selv set pt. Jeg sendte svar til pt. i går omkring MR-scanning, hvor vi ikke havde fundet noget der kunne forklare hans høretabeller tinnitus.

Pt. har været udredt i neurologisk regi pga. n. facialis påvirkning, hukommelsesbesvær og bevægeapparats forstyrrelse med debut juli 2020, MR-scannet x 2 15.07.2020 og 16.07.2020 med og uden kontrast beskrevet som i.a. Vi har i forbindelse med udredning af tinnitus og høretab scannet pt. 28.06.2021:

'... På T2-vægtede sekvenser af hele cerebrum og cerebellum ses der normale forhold fraset en lille

lakunær forandring i venstre cerebellare hemisfære uændret fra 15.07.2020. Normale forhold på den diffusionsvægtede sekvens. I højre sinus maxillaris ses der en retentionscyste som udfylder hele

sinus -maxillaris, uændret fra skanningen i 2020. ...'

Det lakunære infarkt er ikke beskrevet på scanningerne den 15.07.2020 eller 16.07.2020 - men er beskrevet på scanning fra 15.07.2021 og radiolog beskriver at disse faktisk kan ses fra den 15.07.2020.

Pt. informeres omkring dette og at UT ikke er hverken radiolog eller neurolog. Vi har udelukket at der skulle være noget med hans indre øre, men kan ikke udelukke at fundene på scanning kan forklare hans symptomer.

Pt. har store problemer i sin hverdag og kan ikke arbejde.
Henvises til neurologerne på [Hospital1], der har set pt. tidl. og disse bedes revurdere pt. og scanninger. Hvis pt. ikke hører fra [Hospital1] skal han henvende sig til os."

Af journalnotat af 21/7 2021 fra Høreklíník fremgår bl.a.:

"Telefon: Pt. Ringes op. ... Informeres omkring overstående, at 2 neurologiske læger har vurderet at skanningssvaret ikke giver anledning til yderligere udredning i neurologisk regi da den lakunære forandring er ubetydelig og ikke kan forklare pt.'s symptomer. Pt. er dybt frustreret over sit forløb og at han ikke på noget tidspunkt har fået at vide at han har haft en lakunære forandring og truer med klagesag. Pt. har fortsat sit hukommelsesbesvær, men der er ikke til kommet nye symptomer.

Pt. er anbefalet at gå til e.l. ved forværring af symptomer/nye neurologiske symptomer, der så kan henvise til neurologisk afdeling.

Ad behandling på audiologisk afdeling:

Pt. er udredt for asymmetrisk høretab og ensidigt tinnitus med MR pari scanning.

Er i HA behandling (SKAF-forløb) for sin tinnitus."

Af journalnotat af 28/7 2021 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Kommer mhp statusattest.

Er meget frustreret over forløb med MR-scanninger.

Har fået foretaget MR af cerebrum som led i udredning af tinitus og høretab. Bliver indledningsvis oplyst ved ØNH læge at man har set et lakunært infarkt og bliver derfor videre henvist til neurologerne, men henvisningen afvises, hvorfor der konfereres telefonisk. notat fra journal"Neur. bagvagt oplyser, at den lille lakunære forandring er ubetydeligt og uændret fra tidligere scanninger til nuværende scanning og at denne ikke kan give patienten hans symptomer. Patienten er endvidere særdeles veludredt, så medmindre der er tilkommet nye symptomer, er han afsluttet fra deres side. Pt. kan henvises fra e.l. ved nye symptomer."

Som jeg forstår det har han ikke haft apopleksi, men medgiver at informationen har været noget vanskelig.

Tilbage står at han fortsat er udfordret på mange planer og ser det på ingen måde muligt at kunne varetage et arbejde på fuldtid. ... Vi drøfter endnu engang følgende

- Tinnitus, hørenedsættelse. har fået høreapparat. udredt grundigt herunder MR
- Led og muskelsmerter. Overordentlig grundigt udredt, ingen holdepunkter for led el muskelsygdom
- Hvide fingre
- Hukommelsesmæssige udfordringer. Har svært ved at strukturere dagen, glemmer alverdens ting, herunder 3 husnøgler. tankemylder. ..."

Af klagerens ansøgning af 12/3 2022 fremgår bl.a.:

"Hvilken diagnose eller behandling har du fået?

Hjerneblødning

Døvhed tinnitus

Hårdt fysisk arbejde [...]

Hvornår har du fået stillet diagnosen/ fået behandlingen?

Juli 2021

Meddelt det af [Hospital2]"

Af notat af 16/5 2022 fra selskabets lægekonsulent fremgår bl.a.:

"2015 konstateret nedsat hørelse og tinnitus på venstre øre.

14.07.20 pga føleforstyrrelser vurderet og undersøgt grundet mistanke om tumor i hjernen, hvilket afkræftes.

25.08.20, amb.: generet af nedsat hukommelse og lettere udtaleproblemer.

23.10.20: EMG har ikke vist polyneuropathi eller myopathi

Udredes grundigt de næste måneder. Lang støjanamnese.

13.07.21, neurologisk amb.: 'ang. haft blodprop til hjernen', som led i udredning af tinnitus fået foretaget en MR af hjernen, hvor der er set infarkt=ar efter tidligere blodprop.

22.07.21 'er udredt særdeles grundigt, det lille ar i hjernen kan ikke give årsag til symptomerne med tinnitus og nedsat hørelse.

Konklusion:

- Diagnosen er tinnitus
- Denne er ikke omfattet af KS
- Diagnosen er nedsat hørelse
- Er ikke omfattet af KS, S, idet der ikke er tale om døvhed
- Diagnosen er muligvis tidligere mindre blodprop til hjernen
- Er ikke omfattet af KS, F"

Af journalnotat af 11/10 2022 fra Socialmedicinsk Klinik fremgår bl.a.:

"Nov. 2021: Henvisning fra kommunens hjerneskadekoordinator til [Hospital3's] tilbageløbsambulatorie. Blev afvist med følgende begrundelse: 'Patienten er grundigt udredt og der er ikke mistanke om tidligere blodprop i hjernen eller anden hjernesygdom. De kognitive vanskeligheder må tilskrives anden genese. Vi har intet tilbud til patienten.'

Juni 2022: Egen læge henviste til neurologisk afd.... mhp. second opinion. Blev afvist med følgende begrundelse: "Pt er tidligere ganske ekstensivt neurologisk udredt uden fund af neurologisk sygdom både på [Hospital1] og hos os på [Hospital4]. MRC og MR pari er gennemset. Der er ikke infarktseq. på nogen af scanningerne og dermed ikke strukturelle cerebrale forandringer som kan forklare kog

nitive vanskeligheder. På det foreliggende således ikke grund til fornyet neurologisk vurdering."

Ankenævnet *for* Forsikring

16.

101513

Af notat af 18/3 2024 fra selskabets lægekonsulent fremgår bl.a.:

"Primo juli 2020 indlagt grundet ændret personlighed og hukommelse gennem de sidste par uger. MA af hjernen og øvrige parakliniske undersøgelser er normale. Objektivt findes normale forhold fraset lidt føleforstyrrelser i ansigtet. Der anbefales ØNH læge grundet perifer årsag til føleforstyrrelserne (således ikke en central - f.eks. blodprop).

25.08.20, amb. neurologisk kontrol: Objektivt finder man en diskret dysartri (udtale) og let hængende mundvig.

30.09.20 angives diagnosen: '*obs. pga mistanke om sygdom i nervesystemet*'.

23.10.20: EMG og polyneuropathi-prøver viser ingen forandringer svarende til det perifere nervesystem/muskler. Henvises til [Hospital4].

24.11.20 udeblevet fra forundersøgelse på [Hospital4] - afsluttes.

04.02.21 vurderet på nerve-muskel-afdeling, [Hospital4]: beskrives muskuløs og veltrænet, en grundig undersøgelse viser ingen tegn på muskel/muskelnerve sygdom.

2021 undersøges for tinnitus og høreproblemer.

Juni 2022 henvist til second opinion men afvist, idet man har gennemset de tidligere undersøgelser

og finder, at han er meget grundig udredt uden tegn på infarkt (blodprop til hjernen). Der er ikke strukturelle forandringer i hjernen, der kan forklare kognitive vanskeligheder.

11.10.22, socialmediciner grundet personlighedsændringer og påvirket hukommelse. Man kan ikke

en konklusiv forklaring.

...

Konklusion:

- Der er ingen lægelig dokumentation for blodprop til hjernen
- Diagnosen er afvist af adskillige speciallæger
- Medlem er særdeles grundig udredt
- Er ikke omfattet af KS, F eller andre Litra"

Klageren har indleveret et USB-stik, som nævnets sekretariatet har gennemset. USB-stikket indeholder skanningsbilleder og skanningsbeskrivelser.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"KAPITEL 2 FORSIKRINGSBETINGELSER FOR VISSE KRITISKE SYGDOMME

...

§ 2 Sygdomsdefinitioner

Med kritisk sygdom forstås en sikkert stillet diagnose med de præciseringer og begrænsninger, der fremgår af A-V, følgende:

...

F. Slagtilfælde (hjerneblødning/blodprop i hjernen)

En akut læsion i hjernen eller rygmarven, der opfylder følgende kriterier:

Læsionen skal have medført behandling på et hospital eller sygehus inden 24 timer efter, de første symptomer har vist sig, og 3 måneder efter behandlingen er begyndt, skal der som en direkte følge af læsionen være et eller flere af følgende blivende neurologiske udfaldssymptomer:

- Lammelser i form af væsentlig nedsat kraft i muskulatur, der skyldes en organisk skade (paralyse eller parese der ikke er funktionel),
- Tydelige taleforstyrrelser i form af nedsat evne til at anvende eller forstå tale (dysfasi), påvirkning af de muskler som bruges til at frembringe tale (dysartri), eller
- Intellectuel reduktion i form af markant nedsat hukommelse og indlæringssevne. Træthed, hovedpine eller manglende overblik kan ikke alene udgøre en intellectuel reduktion.

Andre årsager til udfaldssymptomerne end den akutte læsion af hjernen skal kunne udelukkes.

Årsagen til læsionen skal være et akut og inden for 24 timer pludseligt opstået infarkt som følge af nedsat eller ophævet blodforsyning til områder i centralnervesystemet, opstået på trombotisk eller embolisk basis, eller en blødning i områder i centralnervesystemet eller dettes hinder, herunder blødning opstået på grund af traume.

Undtaget fra dækningen er TCI og læsioner i hjernen eller rygmarven med symptomer af mindre end 24 timers varighed, uanset om der senere ved en skanning kan påvises ar i hjernen.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en relevant afdeling på et hospital eller sygehus, og de blivende neurologiske udfaldssymptomer skal være dokumenteret ved objektive fund. Industriens Pension kan kræve, at diagnosen bliver bekræftet af en speciallæge i neuromedicin.

...

S. Døvhed

Totalt og irreversibelt tab af hørelsen på begge ører."

Nævnet udtaler:

Klageren søgte den 12/3 2024 om dækning ved kritisk sygdom for hjerneblødning/blodprop i hjernen, døvhed og tinnitus. Klageren blev den 14/7 2020 indlagt med ændret personlighed, hukommelsesproblemer og nedsat følesans i venstre side af ansigtet gennem et par uger. En MR-skanning viste normale forhold. I forbindelse med behandling for tinnitus og døvhed fik klageren den 28/6 2021 foretaget en MR-skanning, som viste en lille lakunær forandring og en cyste. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren ikke opfylder diagnosekravene. Klageren ønsker udbetaling af forsikringssum.

Klageren har anført, at blodproppen og cysten i hjernen først blev opdaget efter et år på audiologisk afdeling. Klageren har anført, at lægerne på audiologisk afdeling kan se, at han har haft en blodprop med cyste, men at neurologerne ikke kan se det. Klageren har fået oplyst, at det er fordi, de ikke bruger det samme undersøgelsesapparat. Klageren har anført, at selskabet har

Ankenævnet for Forsikring

19.

101513

truffet afgørelse på urigtige og manglende relevante informationer. Klageren har anført, at han har hukommelsesproblemer, personlighedsændring, koncentrations- og balancebesvær og må bruge briller.

Selskabet har anført, at der ikke er lægelig dokumentation for, at klageren har haft en akut blodprop i hjernen, og at klageren ikke opsøgte hospital eller sygehus inden for 24 timer efter symptomdebut. Selskabet har anført, at der ikke er dokumentation for, at klageren opfylder kravet om blivende neurologiske udfaldssymptomer. Selskabet har anført, at tinnitus ikke er på listen over dækningsberettigende sygdomme, og at klageren ikke lider af total døvhed på begge øre, hvilket er et krav for dækning for døvhed.

Det fremgår af journal af 14/7 2020 fra egen læge, at klageren "For ca. 1 måned siden ... blev pludselig dårlig, utilpas/nærbesvimelse ... For 14 dage siden hævet ve. side af ansigtet ... fortsat fornemmelse i ve. side af kinden med nedsat følesans ... Kolleger har bemærket som om ve. side af munden har hængt lidt indimellem ... Gn den senere tid ikke kunnet klare vanlige arbejdsopgaver ... Angiver nedsat følesans sv.t. 2. og 3. trigeminus gren, ellers i.a. ... indlægges ... obs tumor cerebri."

Det fremgår af epikrise af 17/7 2020, at klageren "indlægges pga. ændret personlighed, og hukommelsesproblemer igennem ca. 2 uger. Debut af symptomer i maj måned, hvor pt. vågner med hævet ve. øje ... Desuden kan han savle ve. mundvig, har bedøvelsesfølelse ve. kind og hals. For ca. 14 dage siden hævelse, der varede et par dage ve. side af ansigtet. ... Har altid talt snøvlende, men nu måske lidt mere ... MRC med kontrast som viser normal alderssvarende forhold ... MRC sinus cavernosus, inkl kontrast og inkl. TOF som er ia., fraset sinuit forandringer hø. sinus maxillaris ... Neurologisk intakt fraset nedsat sens ve. side af ansigtet v2,3 og c2, 3 ... Grundigt udredt, uden abnorme fund. Obs perifer årsag til nedsat følesans."

Ankenævnet for Forsikring

20.

101513

Det fremgår af MR-skanning af 15/7 2020, at: "MR cerebrum uden og med intravenøs kontrast uden tidl. til sammenligning viser ingen rumopfyldende processer, intrakranielle blødninger eller friske infarkter."

Det fremgår af journal af 2/7 2021, at "scannet pt. 28.06.2021: '... På T2-vægtede sekvenser af hele cerebrum og cerebellum ses der normale forhold fraset en lille lakunær forandring i venstre cerebellare hemisfære uændret fra 15.07.2020. ... I højre sinus maxillaris ses der en retentionscyste som udfylder hele sinus -maxillaris, uændret fra skanningen i 2020. ...' ... Vi har udelukket at der skulle være noget med hans indre øre, men kan ikke udelukke at fundene på scanning kan forklares hans symptomer."

Det fremgår af journal af 28/7 2021, at "Neur. bagvagt oplyser, at den lille lakunære forandring er ubetydeligt og uændret fra tidligere scanninger til nuværende scanning og at denne ikke kan give patienten hans symptomer."

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 2, punkt F, at forsikringen dækker en akut læsion i hjernen eller rygmarven, der har medført behandling på et hospital eller sygehus inden 24 timer efter, de første symptomer har vist sig. Det fremgår af punkt S, at der er dækning ved totalt og irreversibelt tab af hørelsen på begge ører.

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse, idet klageren ikke har bevist, at han har haft en akut læsion i hjernen eller rygmarven, der har medført behandling på et hospital eller sygehus inden 24 timer efter, de første symptomer har vist sig.

Ankenævnet for Forsikring

21.

101513

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ved indlæggelsen den 14/7 2020 havde haft symptomer i ca. 2 uger og således ikke modtog behandling på et sygehus inden 24 timer efter de første symptomer.

Nævnet har også lagt vægt på, at der i juli 2020 ikke blev fundet tegn på en akut læsion i hjernen. Det fremgår af udskrivelsesepikrise af 17/7 2020, at klageren var "Neurologisk intakt fraset nedsat sens ve. side af ansigtet ... Grundigt udredt, uden abnorme fund. Obs perifer årsag til nedsat følesans."

Nævnet har videre lagt vægt på, at det fremgår af journal af 28/7 2021, at neurologisk bagvagt har oplyst, at "den lille lakunære forandring er ubetydeligt og uændret fra tidligere scanninger til nuværende scanning og at denne ikke kan give patienten hans symptomer."

Nævnet bemærker, at tinnitus ikke fremgår af listen over dækningsberettigende sygdomme i forsikringsbetingelsernes § 2, og at klageren ikke lider af total døvhed på begge øre, hvorfor klageren ikke er berettiget til udbetaling af forsikringssum efter forsikringsbetingelsernes § 2, punkt S.

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.



Ankenævnet *for* Forsikring

22.

101513

Jens Kruse Mikkelsen

formand