

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 9. oktober 2024 blev i sag nr. 101520:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Sampension Livsforsikring A/S
Tuborg Havnevej 14
2900 Hellerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I brev af 15/4 2024 har klageren bl.a. anført:

"**Krav:** Sampension udbetaler summen på kr. 100.000 under henvisning til policenr. ..., hvor det fremgår at kritisk sygdom er dækket.

...

Sagsfremstilling:

Torsdag den 26.10.2023: [klageren] er på sit daglige arbejde på adressen ..., hvor hun er ..., og i forbindelse med et hosteanfald må hun forlade sin plads og bygningen, hvori hun arbejder og udenfor bliver hosteanfaldet voldsommere. Hun må sætte sig på hug og er bange for at besvime. Hun rammes i den forbindelse af synsforstyrrelser, bl.a. sløret syn og metallisk streg i øjnene. Anfaldet var voldsomt i ca. 30 min.

Hun må akut sygemeldes og går hjem fra sit arbejde. Senere samme dag får hun tiltagende voldsom hovedpine og nakkesmerter. Hun drøfter hændelsen med sin mand, og de bliver enige om, at ved forværring skal hun absolut søge læge – måske allerede i morgen. [klageren] har tidligere lidt af let migræne, men dette 'anfald' er ud over skalaen, og det ligner slet ikke symptomerne på migræne.

[klageren] sover meget lidt og dårligt og ved ikke med sikkerhed, om alle symptomer er væk i løbet af første dag.

Fredag den 27.10.2023: [klageren] vågner tidligt næste morgen og har det ikke særlig godt. Hun har nu voldsom hovedpine og tiltagende svært ved at dreje hovedet. Hun har tiltagende smerter i nakken. Hun registrerer også en sovende fornemmelse i fingerspidserne. Grundet denne forværring i situation søges derfor straks kontakt til egen læge, og hun får en strakstid. [klagerens] sæd-

vanlige læge var ikke til stede, og hun bliver undersøgt af en anden i lægehuset. Lægen undersøger [klageren] og resolverer hurtigt, at der er tale om migræne.

[klageren] får piller mod tiltagende nakkestivhed. Stivheden er så udbredt, at hun næsten ikke kan bevæge hovedet.

[klageren] kan ikke forstå, at der skulle være tale om migræne og foreholder dette for lægen, men lægen er ikke i tvivl.

[klageren] sover stadig ikke ret godt og prøver at dæmpe smerterne med ibumetin og lignende, men intet hjælper.

Lørdag den 28.10.2023: Da [klageren] står op om morgenen, er situationen forværret. Symptomerne er de samme, dog er voldsom kvalme med flere opkastninger nu kommet til og smerterne er endnu værre, og vagtlæge konsulteres. Dette resulterer i endnu en resolution om migræne og bl.a. medicin mod kvalme.

Lørdagen og søndagen har hun det ikke bedre. Grundet medicin mod kvalme er dette aftaget, men nakkestivheden og hovedpinen er kraftig, ligesom den sovende fornemmelse i fingrene stadig er mærkbar.

[klageren] og hendes mand er enige om straks at søge læge mandag morgen.

Mandag den 30.10.2023: Kontakt til egen læge, idet symptomerne vedblev med stadig hovedpine, nakkesmerter og stivhed, kvalme og opkast og en sovende fornemmelse i fingerspidser. Det havde slet ikke hjulpet i weekenden og det var lige som om, at medicinen ikke virkede mere. Egen læge forsøgte at indlægge [klageren] på neurologisk afdeling, men der var ingen tider, og derfor blev hun indlagt på akut afdeling.

Kommet på [sygehus] akut afdeling blev hun her tilset af en ung læge, idet der ikke var neurologer ledige. Efter en kort fysisk test konkluderede lægen, at der var tale om migræne samt et hold i nakken. [klageren] spurgte til hans erfaringer, og han forklarede, at han endnu ikke var færdiguddannet til almen praksis, men mente at diagnosen var korrekt. Senere kom en neurolog, som desværre heller ikke var færdiguddannet.

Han var enig i diagnosen.

[klageren] var meget frustreret, idet hun jo klart mærkede, at der var noget helt andet galt. Hun havde aldrig haft så voldsomme smerter, og smerterne sad i øvrigt et helt andet sted end migrænesmerter plejede. Men nu var hun blev tilset af efterhånden mange læger, og hun var snart træt af at fortælle om symptomerne, når ingen alligevel tog hende alvorligt.

Efter at være blevet udskrevet og kommet hjem blev [klageren] telefonisk kontaktet af læge ... fra [sygehus], idet man gerne ville have hende i en MR-skanner. Det havde man glemt, men der var desværre en lang, ukendt tidshorisont.

Tirsdag den 31.10.2023: [klageren] kontakter straks om morgenen egen læge, idet hun stadig har meget voldsomme smerter og har nu stort set ingen bevægelse i nakke og hoved. Hun forstår ikke

diagnosen, for det føles helt forkert. Hun får forklaret, at lægen bestemt mener, at der er tale om migræne. Hun får her ordineret muskelafslappende medicin. [klageren] starter ud med maks dosis.

Nakkestivheden aftager løbende, idet hun tager sin medicin.

Torsdag den 02.11.2023: [klageren] får indkaldelse til MR-skanning den 14.11.2023. Dette føler hun slet ikke at kunne vente på, på grund af almen tilstand og får så tiden lavet om til den 07.11.2023, da hun så langt om længe håber på at få en ordentlig udredning. [klageren] har det stadig dårligt, men flere af symptomerne er aftagende, men slet ikke væk. Hun har stadig smerter, men formentlig grundet maks. medicin kan hun bevæge nakken lidt mere, men ikke uden smerter. Hun har også stadig en sovende fornemmelse i fingrene, men over en bred kam er situationen blevet bedre.

Tirsdag den 07.11.2023: Skanning foretaget på [sygehus]. Derefter sendes hun hjem.

Tirsdag den 14.11.2023: Læge ... fra [sygehus] kontakter [klageren] telefonisk og fortæller, at man har kigget på skanningsbillerne og meddeler, at hun muligvis har haft blodpropper i hjernen og sagen skal tages op til konference den 16.11.2023. Ingen videre vejledning og [klagerens] frustration er mærkbar.

Tiltagene symptomer som manglende koncentrationsevne, kort lunte og manglende hukommelse kommer snigende.

Fredag den 17.11.2023: [klageren] kontaktes telefonisk af læge ... fra [sygehus], der meddeler, at en ekspert har kigget på billederne og resolveret, at [klageren] har haft flere blodpropper i hjernen. Hun må nu ikke længere køre bil, og der bliver ordineret stærk smertestillende medicin. Endvidere skal hun nu have en tid til en neurolog, men der var lang ventetid. Rystet tog hun kontakt til egen læge, som foranstaltede en tid hos neurolog allerede den 22.11.2023.

Onsdag den 22.11.2023. Første møde med neurolog ..., som ikke var etnisk dansker og derfor desværre var svær at forstå. Måske derfor blev kommunikationen dårlig, og [klageren] følte sig ikke hørt. Hun følte sig overfladisk undersøgt. Flere af symptomerne var nu mindsket, og lægen kunne ikke tage stilling til symptomerne, som [klageren] nævnte. Lægen kom frem til, at hun måske skulle CT-skannes.

[klageren] har, efter vores opfattelse, i perioden haft tiltagende objektive udfaldssymptomer, og i materialet, som vedlægges, fremgår det, efter vores opfattelse, at de undersøgende læger alene undersøgte hende overfladisk og hurtigt resolvede, at der var tale om migræne, og derfor virker journalføringen mangelfuld.

Ud over at [klageren] ikke føler sig hørt, kan vi se på det rekvirerede materiale, at der er fortaget en lang række undersøgelser, af bl.a. de 2 første læger på [sygehus] akut afdeling, men det er ikke undersøgelser, som [klageren] erindrer.

[klageren] har i den første del af perioden 26.10.2023 til 22.11.2023 haft en række symptomer, som var meget voldsomme, men blev aftagende som tiden gik mod den sidste del af perioden. De tidligste symptomer, bl.a. synsforstyrrelser, metallisk streg i synsfelt var heftige og varede ca. en

halv time, hvorefter de mindskedes, men der gik længere tid, inden de helt aftog og blev erstattet af de følgende symptomer.

Det drejer sig i det væsentligste om voldsom hovedpine og nakkestivhed, kvalme og opkastninger samt sovende fornemmelse i fingerspidser. Senere i anden del af perioden aftog disse symptomer og blev afløst af hurtigere træthed og kort lunte, dårlig nattesøvn og forglemmelser, men stadig den sovende fornemmelse i fingre.

Nakkestivheden aftog tilsvarende løbende, men [klageren] tog også maks. doser af muskeldæmpende medicin.

Senere den 20.03.2024 har [klageren] haft en telefonisk konsultation med neurolog ..., hvor hun foreholdt ham de forskellige symptomer, hun har haft, og tillige foreholdt ham, en efter vores opfattelse, manglede journalføring, og at man slet ikke tog hende alvorligt og blot henviste til, at hun havde migræne.

Lægen kunne ikke tage stilling til noget, som tidligere var sket og var tydeligvis ikke tilfreds med vores opfattelse om manglende journalføring.

Forsikringsselskabet Sampension har, så vidt vi kan konstatere, alene rekvireret materiale, hvoraf det fremgår, at [klageren] har haft migræne og ikke fået de sidste oplysninger opdateret.

Vi har ad flere omgange klaget over forsikringsselskabets afgørelse og gjort opmærksom på, at der kun har været en overfladisk behandling. De har, efter vores opfattelse, ikke vist interesse for at gå i dybden med sagen og [klagerens] situation, men blot flere gange forklaret, at de ikke mener, at [klageren] har haft neurologiske udfaldssymptomer i mere end 24 timer. De har også påpeget, at symptomerne ikke er konstateret af en neurolog."

Klageren har i brev af 24/5 2024 til nævnet bl.a. anført:

"I har formentlig ikke været i tvivl om, at hændelsesforløbet i sagen har været endog meget utilfredsstillende og voldsomt for [klageren], bl.a. det forhold, at lægerne var meget længe om at finde årsagen til [klagerens] symptomer. Dette gav [klageren] meget store smerter i meget lang tid, idet en reel behandling først blev iværksat meget senere.

Indledende bemærkninger:

Som privatpersoner var [klageren] og undertegnede i den første tid slet ikke klar over, at et sådant forløb var almindeligt, og vi var meget frustrerede over de svar, eller rettelig manglende svar, som kom fra lægerne og i anden omgang den afvisning, der kom fra jer.

Som pensionsfirma og behandler af mange ansøgninger om erstatninger, må I jo være jer pinlig bevidste om, at en sådan behandling af patienter sker i mange tilfælde. Vi har også erfaret, at der findes tilfælde, hvor patienter behandles endnu mere overfladisk og endnu værre.

Det er derfor utroligt skuffende, at I med den viden I har, blot flere gange afviste at betale erstatning, til trods for, at I med al overvejende sandsynlighed ved, at der er grundlag for at udbetale erstatningen.

Frustration og manglende ressourcer hos forsikringstagere generelt gør måske, at kræfterne hos nogle ikke altid er til at kæmpe for sin ret.

Den ene grund til, at vi klager er, at vi mener, at [klageren] til fulde opfylder kriterierne i forsikringsbetingelserne punkt E (opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed), og vi naturligvis er overbeviste om, at vi vinder sagen i Ankenævnet for forsikring.

Den anden årsag er, at vi dermed kan være med til at skabe præcedens for andre i lignende situationer. Andre, som heller ikke i tide får den rette diagnose og ikke bliver konsulteret af en neurolog og ikke har kræfter til et 'slagsmål' med et forsikringsselskab.

Beskrivelse:

Vi har flere gange beskrevet symptomerne for jer, som vi efterhånden nåede ind til kernen i sagen, men frustration blev ikke mindre af, at [klageren], der bliver ramt af blodpropperne den 26. oktober 2023 og først reelt tilses af en neurolog den 22. november samme år. Grundet den lange responstid fra symptomstart til reel neurologisk undersøgelse kan pågældende neurolog åbenbart ikke forholde sig til, hvad som skete den 26. oktober.

Som tidligere beskrevet er handlingsforløbet meget utilfredsstillende, idet de første undersøgelser 'druknede' i, at lægerne var stålsatte på, at der var tale om et migrænetilfælde. Således blev der efter vores opfattelse heller ikke journalført korrekt, idet der ifølge lægerne jo var tale om en mere almindelig sygdom – nemlig migræne. Sådan opfattede [klageren] lægerne.

Undersøgelserne, der blev foretaget af unge og endnu ikke færdiguddannede læger, var efter vores opfattelse overfladiske, og der blev ikke journalført korrekt. Bl.a. den neurologiske undersøgelse blev foretaget af en helt ung læge, og som efter vores opfattelse, slet ikke forholdt sig til de reelle symptomer, for det var jo bare migræne.

[klagerens] hovedpine og nakkestivhed var af en sådan voldsom karakter, at det overskyggede andre symptomer, og da lægerne ikke i tilstrækkelig grad spurgte ind til, og på trods af, at [klageren] påpegede bl.a. sovende fingre, blev dette bare negligeret, da det åbenbart ikke passede på migræne.

[klageren] står tilbage med oplevelsen af, at lægerne kun fokuserede på deres egen opfattelse, og [klageren] ikke kunne komme igennem med beskrivelsen af de forskelligartede symptomer.

Hun havde gjort adskillige læger opmærksom på, at hendes symptomer slet ikke lignede migræneanfald – det var meget mere voldsomt og smerterne ulidelige, og smerterne sad et helt andet sted, og der var tillige nakkestivheden, som i en periode var meget udtalt og kun med meget stærk muskeldæmpende medicin løbende blev bedre.

Den sovende fornemmelse i fingrene blev jo kun 'en lille' ting for det gjorde jo ikke så voldsomt ondt.

Assistancen:

Undertegnede er [klagerens] [familiemedlem] og på et tidspunkt var [klageren] så frustreret, over bl.a. lægerne dels overhørte hende, og dels kun fokuserede på migrænen, at hun søgte hjælp hos mig.

Hjælpen indebar også en vurdering af, om hun opfyldte betingelserne i hendes forsikring.

Ved den første henvendelse fra [klageren] måtte vi jo 'grave' os gennem en del materiale, og bl.a. kommunikerede vi med grupper på nettet og tillige ved henvendelse til mit eget netværk, blev det meget tydeligt for os, at der bestemt ikke var noget nyt i, at læger 'overså' blodpropper i hjernen, at der ikke blev journalført på tilstrækkelig vis, og i det hele taget følte mange sig ikke hørt i situationen.

Ved [klagerens] henvendelser til jer, og efter første afslag, fokuserede [klageren] også meget på den voldsomme hovedpine og nakkestivheden. Det var det, der fyldte og det, som gjorde så ekstremt ondt – det gjorde fingrene jo ikke.

Først længere i forløbet, hvor der blev foretaget et egentligt interview af [klageren], hvor jeg gik i dybden med fokus på alle symptomer (som lægerne burde have gjort) kom det bl.a. frem, at [klageren] havde haft en summen i fingrene og, at nakkestivheden havde været endog meget voldsom og vedvarende i ikke kun 24 timer men mange dage, og kun meget stærk muskeldæmpende medicin med tiden fik den løst op.

Den neurologiske undersøgelse (som tidligere anført) blev et kapitel for sig, idet denne undersøgelse jo reelt først blev foretaget flere uger efter den akutte hændelse, og den pågældende neurolog ikke på tilstrækkelig vis var i stand til at kommunikere på en sådan måde, at det var forståeligt for [klageren]. Derudover foreholdt han sig slet ikke til den akutte hændelse. Han svarede slet ikke på, om der kunne have været tale om objektive neurologiske udfaldssymptomer, på trods af, at [klageren] forklarede, at der forsikringsmæssigt var et behov for en sådan stillingstagnation.

[klageren] har igennem hendes egen læge presset på for at få en personlig konsultation, og efter flere samtaler med en sygeplejerske på neurologisk klinik, som i øvrigt var uforstående overfor [klagerens] ønsker og behov for en personlig konsultation, kunne hun kun modvilligt finde en tid. Der skal bemærkes, at [klageren] ønskede en konsultation med en anden neurolog, grundet de kommunikationsproblemer, der havde været tidligere.

Den tid blev imidlertid aflyst i sidste øjeblik af samme sygeplejerske. På trods af, at [klageren] pointerede vigtigheden af en personlig konsultation og gerne en anden neurolog kunne man kun afse tid til en telefonisk konsultation med samme neurolog som sidst.

Dette måtte [klageren] acceptere. Denne neurolog (som tidligere er beskrevet andet sted i klagen til Ankenævnet for forsikring), beklagede ved den telefoniske konsultation, at vi havde den opfattelse af ham. Derudover blev han i telefonen tydelig fornærmet over, at hun fremførte denne opfattelse, men måske derfor blev denne konsultation også her overfladisk.

Afsluttende bemærkninger:

[klageren] skal til en anden neurolog og neurologisk undersøgelse den 28. maj som en opfølgning på hendes øvrige symptomer, herunder koncentrationsbesvær, balanceproblemer, kort lunte, glemsomhed og lign. – noget som er kommet 'snigende'.

[klageren] vil til enhver tid give samtykke til, at Sampension får adgang til samtlige dokumenter i sagen. I øvrigt er disse akter allerede indsendt til Ankenævnet for forsikring, og derigennem har I allerede adgang.

I har derudover tilskrevet [klageren], hvorunder I efterlyser datoer for kontrolskanninger med videre, men disse undersøgelser har efter vores opfattelse ikke noget at gøre med det, vi klager over til Ankenævnet for forsikring, da dette drejer sig om udbetaling af forsikringssum stor kr. 100.00,- under henvisning til forsikringsbetingelserne punkt E., at [klageren] har haft objektive neurologiske udfaldssymptomer i mere end 24 timers varighed."

Selskabet har den 5/7 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Med henvisning til selskabets skrivelse af den 6. maj 2024 og ankenævnets svar af den 14. maj 2024 kan selskabet oplyse, at de seneste lægelige oplysninger nu er modtaget. Selskabet har ikke fundet grundlag for at ændre den oprindelige afgørelse.

Sagen drejer sig om, hvorvidt selskabet har været berettiget til at afvise klagers ansøgning om udbetaling fra forsikringen ved visse kritiske sygdomme, fordi klager ikke har haft neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed efter en blodprop i hjernen.

Relevante og generelle forsikringsbetingelser

Forsikringsbetingelserne for dækningen ved visse kritiske sygdomme er vedhæftet som bilag B. Det fremgår af § 1, at forsikringssummen kan udbetales, når en diagnose er stillet som krævet i forsikringsbetingelserne.

For diagnosen blodprop i hjernen – apopleksi – er det jf. § 7 E en betingelse for udbetaling, at forsikrede er ramt af en akut beskadigelse af hjernen med samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed. Der skal foreligge en hjerneskaning, der påviser spor efter blodproppen, det vil sige et hjerneinfarkt. I tilfælde, hvor der ikke foreligger en skanning med infarkt, er det en betingelse for udbetaling, at forsikrede efter en hjerneblodprop får varige objektive neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser, synsforstyrrelser eller intellektuel reduktion.

Reglerne betyder, at det ene og alene er neurologiske udfaldssymptomer, der giver ret til dækning. Det er de udfald, der opstår, når nerveceller i et bestemt område af hjernen holder op med at fungere. I forløbet efter en blodprop i hjernen kan der også opstå andre problemstillinger, der ikke er neurologiske udfaldssymptomer, fx træthed og hovedpine. Det giver ikke ret til udbetaling.

Blodpropper, der medfører forbigående neurologiske udfaldssymptomer af mindre end 24 timers varighed, er undtaget fra dækning. Disse blodpropper betegnes normalt TCI eller TIA.

Sagsfremstilling

Klagers pensionsordning er en arbejdsmarkedspensionsordning, der blev oprettet den 1. maj 2023 med bl.a. dækning ved visse kritiske sygdomme.

Den 22. november 2023 kontaktede klager selskabet vedrørende kritisk sygdom. Samme dag modtog selskabet klagers ansøgning om udbetaling fra forsikringen (bilag C, C1 og C2). Klager op-

lyste, at hun den 27. oktober 2023 havde haft en blodprop i hjernen, og at hun var blevet behandlet på [sygehus].

Selskabet indhentede herefter klagers journaloplysninger, der vedlægges som bilag D. I øvrigt henviser selskabet til klagers bilag 1, 2, 3, 4, 5, 8 og 9 for beskrivelse af de lægelige undersøgelser i oktober/november 2023.

Klagers bilag 1 og 2

Det fremgår af journaloplysningerne, at klager blev set på akutafdelingen den 30. oktober 2023, efter at hun i fire døgn havde haft hovedpine. Forud for hovedpinen havde hun også haft synsforstyrrelser, især i venstre del af synsfeltet. Synsforstyrrelserne havde varet ca. 30 minutter.

Lægerne foretog en objektiv undersøgelse den 30. oktober 2023 og fandt svære muskulære spændinger i øvre del af klagers ryg og nakke. Klagers neurologiske forhold blev beskrevet som 'intakte', det vil sige, at der ikke blev påvist neurologiske udfaldssymptomer ved undersøgelsen. Klager blev udskrevet dagen efter. Lægerne på akutafdelingen vurderede, at klagers symptomer var forenelige med et klassisk migræneanfald. Klager skulle dog kontakte egen læge i tilfælde af manglende bedring. Det blev også besluttet at gennemføre en MR-skanning.

Selskabets bilag D / klagers bilag 3, 4, 5, 8 og 9

Den 7. november 2023 blev der foretaget en MR-skanning af klagers hjerne. Der blev påvist flere små forandringer i venstre side af lillehjernen. De kunne være forenelige med infarkter, og derfor blev klager sendt til videre udredning hos neurologerne, som den 17. november 2023 tog telefonisk kontakt til klager. I samtalen angav klager, at hun fortsat havde en trykken på venstre side af hovedet, mens hun benægtede svimmelhed eller nyttilkommen kraftnedsættelse, føleforstyrrelser eller synsforstyrrelser.

Den 22. november 2023 gennemgik klager en CT-skanning af hjernen og halspulsårerne. Der blev fundet tegn på en dissektion (rift) på et halskar, hvilket ifølge lægerne godt kunne være årsag til klagers små hjerneinfarkter. Det fremgår af journalen den 22. november 2023, at klager fortsat havde nakkesmerter og en fornemmelse af øresusen i højre øre. Der var ingen synsforstyrrelser ud over de oprindelige 30 minutters symptomvarighed. Klager benægtede, at der skulle være nyttilkomne udfaldssymptomer i ansigt, arme og ben, tale-/synkeproblemer eller kognitive problemer. Lægerne foretog en objektiv neurologisk standardundersøgelse af klagers mentale tilstand, klagers tale, kranienerver, gang/stand, det motoriske system og klagers reflekser, og klager blev testet for eventuelle føleforstyrrelser og bevægelsesforstyrrelser. Der blev testet for eventuelle forstyrrelser, der kunne stamme fra lillehjernen (cerebellare system). Alle undersøgelser var normale; helt i overensstemmelse med klagers egne oplysninger om, at hun var symptomfri på nær nakkesmerter og øresusen. Klager blev sat i medicinsk behandling for at forebygge blodpropper i fremtiden, og forløbet ved neurologerne blev afsluttet.

Udtalelse fra selskabets neurologiske lægekonsulent

Klagers ansøgning og bilag D blev forud for selskabets afgørelse forelagt selskabets neurologiske lægekonsulent, der er specialist i blodpropper i hjernen. Lægekonsulenten udtalte, at klager havde haft en rift i et halskar, og at der var påvist infarkter i venstre del af lillehjernen, men der var ikke beskrevet neurologiske udfaldssymptomer; heller ikke svarende til venstre del af lillehjernen. Lægekonsulenten udtalte også, at hovedpine og øresusen ikke er neurologiske udfaldssymptomer.

Ankenævnet *for* Forsikring

9.

101520

Selskabets afgørelse af den 7. januar 2024

På den baggrund skrev selskabet den 7. januar 2024 en afgørelse til klager om, at betingelserne for udbetaling ikke var opfyldt, jf. bilag E. Begrundelsen var, at klager ikke havde haft neurologiske udfaldssymptomer i mere end 24 timer.

Selskabets revurdering og klagebehandling af sagen

Efter at selskabet havde sendt afgørelsen til klager, korresponderede klager og selskab videre i perioden den 16. januar 2024 til den 14. marts 2024. Korrespondancen er vedlagt som bilag F, F1 og F2.

Klagers sag blev revurderet og klagebehandlet i selskabet. Der forelå ikke nye lægelige oplysninger, men klager indvendte, at det symptom, hun havde haft i længst tid – den svære hovedpine – efter hendes opfattelse var et neurologisk udfaldssymptom. Klager mente ikke, at selskabets forsikringsbetingelser tager højde for alle relevante neurologiske udfaldssymptomer efter diagnosen blodprop i hjernen.

Udtalelse fra selskabets neurologiske lægekonsulent

Selskabets lægekonsulent udtalte i forbindelse med klagesagen, at alle tænkelige neurologiske udfaldssymptomer efter blodprop i hjernen er indeholdt i selskabets forsikringsbetingelser.

Lægekonsulenten udtalte igen, at hovedpine ikke er et neurologisk udfaldssymptom og præciserede, at klagers infarkt i lillehjernen ikke kan være skyld i de kortvarige synsforstyrrelser.

Selskabets svar på revurdering og klage

Selskabet fastholdt afgørelsen ved skrivelse til klager den 26. januar 2024 og igen ved klagesvar den 21. februar 2024., jf. bilag F. Selskabet tilbød klager at forelægge sagen for en vejledende udtalelse for Videntcentret for Helbred og Forsikring, men det har klager ikke ønsket.

Klager kontaktede herefter selskabet den 11. marts 2024 og oplyste, at hun ville tage fat i neurologerne på grund af, at hun var utilfreds med den lægelige behandling i sygehusvæsenet. Selskabet bekræftede, at man ville se på sagen igen, når der var nye lægelige oplysninger. Selskabet hørte dog ikke mere fra klager.

Den 19. april 2024 meddelte Ankenævnet for Forsikring, at klagen var modtaget. Sammen med klagen var medsendt klagers lægejournaler i form af bilag 1-10. Størstedelen af den lægelige historik indgik i sagen i forvejen. Der forelå dog reelt nyt i form af klagers bilag 6, 7 og 10. Det fremgik, at klager var set af egen læge den 27. februar 2024, hvor hun klagede over glemsomhed og en sovende fornemmelse i fingerspidserne. Der forelå også et nyt notat fra en telefonkonsultation den 20. marts 2024, hvor klager ringede til neurologerne for en opsamling. Det fremgår, at klager her oplyste, at hun stadig var træt, konfus en gang imellem og manglede overskud og koncentration til daglige gøremål. Der skulle foretages kontrolskanninger af hjernen, og herefter skulle klager til en ny samtale med neurologerne. Klager blev også henvist til en udredning ved en neuropsykolog.

Selskabets genoptagelse af klagebehandlingen

Selskabet har på ovenstående baggrund indhentet nye oplysninger til sagen for at afslutte klagebehandlingen. Der er således modtaget et journalnotat fra neuropsykologen den 22. marts 2024,

MR-skanningsbeskrivelse fra den 25. april 2024 samt neurologernes journalnotat fra den 15. maj 2024, jf. bilag G.

Desuden har selskabet modtaget klagers indlæg v/... af den 24. maj 2024 (bilag H), og klager har den 24. juni 2024 indsendt det sidste notat fra konsultation den 28. maj 2024 ved neurologerne (bilag I).

På grund af infarkternes størrelse og placering er det vurderet af neuropsykologen, at kognitive vanskeligheder, som måtte være opstået som følge af infarkterne, vil være så diskrete, at de er svære at fange i en neuropsykologisk testning. På den baggrund er henvisningen til en neuropsykologisk udredning blevet afvist af neuropsykologerne.

Det fremgår af kontrolskanningen, at de tidligere påviste infarkter i klagers hjerne ikke længere sikkert kan erkendes; de er forsvundet, og der er ikke tegn til nytilkomne forandringer.

Jf. bilag I har klager træthed, koncentrationsbesvær og let hukommelsesbesvær. Klager har ikke svimmelhed, synsforstyrrelse, styringsbesvær eller gang-/balanceproblemer. Klagers symptomer blev oprindeligt tolket som et migræneanfald, men klager har haft en rift i et halskar og infarkter i lillehjernen. Der har været lateraliserende symptomer (dvs. halvsidige symptomer) i form af synsfeltsudfald. Ledsagende har der været hovedpine, kvalme og opkastninger. Neurologen skriver, symptomerne er diffuse og kan udløse fejlfortolkning af symptombilledet.

Lægekonsulentens udtalelse

Selskabet har endnu en gang forelagt sagen for den neurologiske lægekonsulent efter modtagelsen af bilag 6, 7, 10, G og I. Lægekonsulenten udtaler, at man ikke kan få snurren i fingerspidserne af infarkter i lillehjernen og som udgangspunkt heller ikke kognitive følger. Derfor er det ifølge lægekonsulenten helt berettiget, at neuropsykologerne har afvist at udrede klager. Vedrørende omtalen af en mulig fejlfortolkning af symptomer har lægekonsulenten hæftet sig ved, at der i klagers tilfælde faktisk er udredt for og påvist hjerneinfarkter.

Selskabets stillingtagen til klagen

Selskabet kan herefter afslutte klagebehandlingen.

Selskabet anerkender, at klager har fået påvist en rift i et halskar (en dissektion), og at denne problemstilling har medført små infarkter i klagers lillehjerne. Det er imidlertid ikke dokumenteret, at klager har haft neurologiske udfaldssymptomer i mere end 24 timer, og det er en betingelse for udbetaling.

Selskabet gør følgende gældende:

- Klager er omfattet af forsikringsbetingelser, der omfatter dækning ved blodprop i hjernen (apopleksi). For udbetaling er det et krav, at der påvises neurologiske udfaldssymptomer af **mere end 24 timers varighed**, jf. § 7 E.
- Blodpropper med neurologiske udfaldssymptomer af kortere varighed end 24 timer benævnes TCI eller TIA og er undtaget fra dækning.
- Klager har haft lateriserede – halvsidige – symptomer i form af kortvarige synsforstyrrelser (30 minutters varighed).
- Klager har derudover haft hovedpine og nakkesmerter i en længere periode, ligesom klager har oplevet øresusen. Som tidligere beskrevet er dette ikke neurologiske udfaldssymptomer.

- Klager har været uforstående over for, at hovedpine ikke er et neurologisk udfaldssymptom. Selskabet har besvaret dette over for klager og tilbudt klager en uvildig og vejledende vurdering af sagen hos Videncenter for Helbred og Forsikring, men det har klager ikke ønsket.
- Det fremgår af klagen til Ankenævnet for Forsikring, at klager har haft snurren i fingerspidserne tilbage fra den 27. oktober 2023. Det er ikke dokumenteret i journalerne. Selskabet henviser til klagers bilag 3 og 4 samt selskabets bilag D, hvorefter klager direkte adspurgt af neurologerne den 17. november 2023 '*...benægter ...føleforstyrrelser i kroppen....*' og den 22. november 2023 '*...benægter nytilkomne sensomotoriske udfald i ansigt, arme eller ben...*'. Klagers snurren i fingerspidserne er ikke beskrevet i lægejournalerne før februar 2024, og symptomet kan ikke skyldes infarkter i lillehjernen ifølge selskabets lægekonsulent. Selskabet henviser i den forbindelse også til journalnotat fra sygehusets neurolog den 28. maj 2024, hvor symptomet ikke er omtalt eller tilskrevet klagers infarkter, jf. bilag I.
- Klager har symptomer i form af træthed og glemsomhed. Træthed er en almindeligt forekommende følgetilstand efter blodprop i hjernen, men selskabet understreger, at det ikke er et neurologisk udfaldssymptom. Selskabet henviser derudover til, at neuropsykologerne har afstået fra overhovedet at teste klagers kognitive funktioner, fordi klagers hjerneinfarkter var så små og havde en sådan placering, at eventuelle kognitive følger ville være så diskrete, at de ikke kan påvises ved en neuropsykologisk test. Selskabet henviser i øvrigt til journalen den 22. november 2023, hvor klager '*...benægter...kognitive problemer*'. Der er på den baggrund ikke dokumentation for, at klager har pådraget sig kognitive problemer som følge af infarkterne. Ifølge journalen er der heller ikke indikation for at undersøge det nærmere.
- Selskabet kan alene træffe afgørelse ud fra de lægeligt dokumenterede forhold.
- Selskabet har i sagen rådført sig med egen neurologiske lægekonsulent, der er specialist i hjerneblodpropper. Der er ikke dokumentation for, at klager har haft neurologiske udfaldssymptomer i mere end 24 timer svarende til de påviste infarkter i lillehjernen. Derfor kan forsikringssummen ikke udbetales, jf. § 7 E i forsikringsbetingelserne.
- At klager i første omgang alene fik stillet diagnosen migræne, har ingen selvstændig betydning for Sompensions afgørelse.

Ankenævnet må på denne baggrund give selskabet medhold i, at forsikrede ikke er berettiget til udbetaling fra forsikringen ved visse kritiske sygdomme. Afslutningsvis henviser selskabet til nævnets tidligere afsagte kendelse i sagen 99.144 i forhold til, at hovedpine ikke er et neurologisk udfaldssymptom."

Klageren har i brev af 22/7 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Det er stadig opfattelsen, at undertegnede i den umiddelbare forbindelse med blodpropperne i oktober/november sidste år, har haft objektive neurologiske udfaldssymptomer eller symptomer som kan sidestilles dermed, i mere end 24 timer og derfor opfylder betingelserne for at få udbetalt kritisk sygdom.

Der henvises eksempelvis til den meget udtalte nakkestivhed, som var udtalt i flere døgn og var så kraftig, at hovedet ikke kunne bevæges frit og som kun meget stærk muskeldæmpende medicin over flere døgn afstedkom, at hovedet langsomt kunne bevæges mere og senere blev normaliseret. I samme forbindelse var der en voldsom hovedpine som tilsvarende blev bekæmpet over tid.

Det tjener ikke noget formål igen, at opremse alle de symptomer som vi tidligere har beskrevet og jeg anmoder nu Ankenævnet om at bedømme sagen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af journal fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"27-10-2023

...

igår oplevet forbigående synsforstyrrelse.
varede omkring 30 minutter.
sløret syn i ve side.
ingen forskel på øjnene. efterfølgende lidt hovedpine.
ikke mistet syn, kun sløret. efterflg. normalt syn.
døjer aktuelt med hoste – havde voldsomt hosteanfald i går morges.
desuden tilkommet nakke smt. i hø side.

...

obj:
kranienerve II-XII uden udfald, egale pupiller, nat. reaktion for lys. ingen synsfeltdefekter.
ingen dysdiadokokinese, neg. romberg.
ingen temporalis ømhed.
nedsat bevægelighed i nakken, men spændt trapezius.
negativ foramen kompressionstest.

...

28-10-2023

...

Havde synsforstyrrelser for 2 dage siden. Tilset af e.l. med som mistænkte aura anfald. Slem hvp i ve side af hovedet, ondt i nakken.

...

28-10-2023

...

Havde for 2 dage siden synsforstyrrelser med sløring af syn og ligesom metallisk streg gennem synsfeltet – det varede ca. ½ time. Ikke siden haft synsforstyrrelser og har det heller ikke nu.
Blev for 2 dage siden tilset af e.l. med som mistænkte aura anfald, hun havde på daværende tidspunkt ikke hvp.
Siden i går aftes hvp i ve side af hovedet, ondt i nakken. Har taget Ibumetin og Panodil kl 4 som hun ikke synes har virket tilstrækkeligt.
Har ved 7-tiden haft opkastninger. Har kvalme.
Oplyser indimellem at have migrænelignende anfald men det er ikke så tit.
Ikke indtryk af feber.
OBJ: ... Pupiller i..a Hjn. 3-12 i..a.
Neg. Romberg. FNF i..a Palp. ømmem myoser i skulderåg/nakkefæster.
Migrænoide symptomer/spændingshvp obs.
Råd om udsp./massage.
Får inj. Toradol 30 mg im samt inj. Primerpan 10 mg im.
Råd om observ. IVF/mangl. bedring.

...

30-10-2023

...

Forværring af hvp og ondt i skulder/nakke.

Blev vurderet her 27/10 pga. 30 min sløret syn på begge øjne samt som om hun kunne se en metallisk streg. Gik over efter 30 min. Neurologisk intakt da. Siden haft kraftig hvp i ve side af panden. Debut af denne for 4 dage siden. Panodil + ipren lindrer lidt.

For to dage siden vågnet op med kvalme og kraftige opkastninger. Lidt opkastning i går, men dette nu aftaget. Har lidt kvalme.

Ikke målt temp, men ikke haft feberfølelse.

Ingen synsforstyrrelser akutelt.

Obj.:

Kranienerve II-XII i.a.

Normal FNF og diadokinese. Negativ romberg og strakt arm test.

Meget øm i nakke og skuldermuskulatur.

CRP < 5.

...

30-10-2023

...

Det drejer sig om en [...]årig kvinde, der har haft hovedpine gennem fire dage og derudover også haft synsforstyrrelser af 30 minutters varighed med et metallisk stref.

Hovedpinen er placeret i venstre side frontalt og er af pulserende karakter.

Benægter fonofobi og fotofobi.

Lørdag var der både kvalme og opkast. Dette ikke været der siden.

Derudover er patienten også kendt med spændingshovedpine cirka 15 gange om måneden, disse er beskrevet typisk som både i baghovedet, hele hovedet og i højre side. Minder derfor ikke om nuværende.

Har i den forbindelse også skulle indtage en del Panodil. Har i det aktuelle forløb også indtaget Panodil og Ibuprofen med sparsom effekt.

Patienten er derudover også disponeret overfor migræne fra [familiemedlem].

Patientens symptomer lyder klassisk migræneanfald.

Patienten udskrives dags dato med Londonkur. Vi er ved at være ovre de 72 timer, hvor patienten nu skulle have bedring i symptomerne.

Ved manglende bedring i morgen, skal patienten tage kontakt til læge med henblik på videre udredning for hovedpine og spændingshovedpine.

Der kan overvejes at starte patienten op i Klorzoxazon for at afhjælpe spændingshovedpinen. Derudover er patienten informeret om mulig risiko for medicinoverforbrugshovedpine. Dette er også mulig differentialdiagnose.

Derudover skal patienten indkaldes til MR-skanning hos og får svar enten pr. brev eller telefonisk.

...

31-10-2023

...

Har været på akutafd. på hovedpinen. Tolket som migræneanfald, evt. i kombination med spændingshovedpine. Er stadig plaget af smerter især i nakke og skuldre.

...

Afventer tid til MR-cerebrum.

...

03-11-2023

...

Haft god effekt af klorzoxazon.

...

Har fået tid til MR-scanning 7/11.

...

30-11-2023

...

Kommer med genopstået hovedpine, igen i ve side.

ingen synsforstyrrelser.

noget snottet, ikke febrilia.

ikke opkast.

der er ikke opdateret epikrise fra kontakt med neurologisk, C informerer om at de alligevel havde fundet dissektion på CT. Der slås op i sundhedsjournalen hvor det bekræftes.

obj:

Kranie nerve II-XII testet uden udfald.

FNF + Kraft + knæ-hæl ligeledes uden udfald

crp: 38

hgb: 8,4

konf. kb

kontakter neurologisk vagthavende ... ifht. vejledning – snakker med ... – der beder om en 'regleret neurologisk undersøgelse' da jeg informerer om at II-XII er I/A – ønsker FNF + KH + Kraft – disse ligeledes I/A.

Da ønsker de ikke at se pt.

konk.

således formodentlig viral betinget.

...

14-12-2023

...

2 døgns TCI-holter med normofrekvent sinusrytme uden arytmier, særligt ingen atrieflimren eller atrieflagren som mulig tromboembolikilde.

...

27-02-2024

...

Opfølgning på blodprop i hjerne. Et meget rodet forløb og vi har ikke fået en korrigerende epikrise.

Hun fortæller at hun har haft en disektion af aorta og ikke er henvist til udredning.

Hun synes faktisk at det er svært, hun bliver hurtigere træt og har kortere lunte. hun sover dårligt.

hun er på arbejde på kontor men glemmer rigtigt mange ting.

hun klager over sovende fornemmelse i finger spidser.

hun har problemer med at få udbetalt kritisk sygdom fordi der i hendes journal står at det startede med migræne og at det ikke er en blodprop

OBJ ømhed svt biceps prox som tegn på nerveklemning

vejledt om øvelser snak om belastning efter alvorlig sygdom. kontrol 2 uger.

rp neurologisk opsamling på forløbet."

Af journal fra et hospital fremgår bl.a.:

"30.10.2023

...

Beskrivelse: Hovedpine på 4. døgn. Dagen inden haft synsforstyrrelser i ca 30 min især ve. del af synsfeltet, med metallisk stræg.

Aktuelt:

Beskrivelse: Torsdag på arbejde haft synsforstyrrelse som beskrevet i akutnotat, metallisk streg ve. synsfelt samt sløret syn. Samlet varighed 30 min. Tog så hjem.

Forud for haft et hosteanfald, som især [familiemedlem] har bemærket hun sagde, da denne har ekskæreste der havde hostet kraftigt og fået en intracerebral blødn.

Pt. går til EL fredag, der har synsforst. gået over for 12t siden, men tiltagende spændt i øvre del af ryg og nakke, unilat. hovedpine i ve. side.

Kendt med spændingshovedpine der varierer i, om den går til h. øje eller om den er bilateralt. Disse plejer at vare få timer, og med effekt af Pamol og Ipren, men ikke denne gang.

Beskriver hovedpine op til 15x / mnd med brug for analgetika.

...

Hovedpinen er aktuelt unilat. sin., stået på siden fredag således 4. døgn.

VAS 8 nu, men har været på 10. Lindres lidt på pamol 1g og ipren 400mg.

Let pulserende, med forværring v/let fysisk aktivitet. Max intensitet.

Lørdag med kvalme og opkastn. ikke siden.

...

Vurdering af prøver og undersøgelser:

Beskrivelse: Normale værdier og biokemi.

Vurdering/konklusion:

Beskrivelse: Spændingshovedpine obs migræne med aura.

...

30.10.2023

...

Beskrivelse: Hovedpine vedv. siden fredag 27/10, indl. via EL efter aftale om neuro.tilsyn i Akutafd.

Startede med synsforstyrrelser ca. 30 min d. 27/10.

Ikke tidl. lignende men dør med spændingshovedpine 15x /mnd.

...

Objektivt:

AT, ET, Orientering, bevidsthedsniveau: Fremstår ikke akut eller kronisk påvirket.

Pæne, normale værdier. Ingen febrilia.

Øjne: la.

Kranium: la, men øm ved palp. temporalt og over issen.

Ører: la.

Cavum oris: la.

Hals: Ømme halsmuskler lateralt.

Lymfeknuder: la.

St. c.: Regelm. aktion lig pp uden mislyde.

St. p.: la.

Ryg / nakke: Svært spændt i øvre del af ryggen og nakken, muskulært. Udtalte store, ømme myoser, indtryk af sideforskel, med flere myosedannelser især øvre trapezius ve. side. Udstråling til ve. tinding ved palp. af øvre trapezius sin.

Ekstremiteter: Ia.

Hud: Ia.

Neurologi: Fremstår neurologisk intakt, kraniennerver IA. Normal Romberg. Ingen ataksi, ingen apraksi, ingen dysdiadokinese. Ingen neuro udfald.

...

Vurdering/konklusion:

Beskrivelse: Spændingshovedpine, obs migræne med aura.

EKG normalt.

...

31.10.2023

...

Det drejer sig om en [...] -årig kvinde, der har haft hovedpine gennem fire dage og derudover også haft synsforstyrrelser af 30 minutters varighed med et metallisk stref.

Hovedpinen er placeret i venstre side frontalt og er af pulserende karakter.

Benægter fonofobi og fotofobi.

Lørdag var der både kvalme og opkast. Dette ikke været der siden.

Derudover er patienten også kendt med spændingshovedpine cirka 15 gange om måneden, disse er beskrevet typisk som både i baghovedet, hele hovedet og i højre side. Minder derfor ikke om nuværende.

...

Patienten er derudover også disponeret overfor migræne fra [familiemedlem].

Patientens symptomer lyder klassisk migræneanfald.

Patienten udskrives dags dato med Londonkur. Vi er ved at være ovre de 72 timer, hvor patienten nu skulle have bedring i symptomerne.

Ved manglende bedring i morgen, skal patienten tage kontakt til læge med henblik på videre udredning for hovedpine og spændingshovedpine.

...

07.11.2023

...

MR cerebrum uden iv kontrast

Der ses små læsioner positive på T2 flair i venstre hemisfære cerebelli med diffusionshæmning, som kan repræsentere små infarkter, men kan event. også være på inflammatorisk basis. Ingen læsioner påvist i øvrigt i hjerneparenkym. Ingen blødning/mikroblødninger. Ingen rumopfyldende processer. Midtstillet, slankt ventrikelsystem og god plads i basale cisterner.

Som bifund ses cystisk forandring i højre gl. parotis i superficiallap. Forandringen måler 10 x 5 mm og kan ikke genfindes med sikkerhed på CT tænder fra d. 11.12.2017.

Slimhindefortykkelse i bihulerne, primær i venstre sinus maxillaris.

Konklusion:

Små flere T2 flair læsioner med diffusionshæmning i venstre hemisfære cerebelli – obs. på iskæmisk basis som 1. diff. diagnose, men event. inflammation kan ikke helt udelukkes – anbefales videre udredning i neurologisk regi.

...

14.11.2023

...

Beskrivelse: Pt. set i Akutafdelingen i [sygehus] for 14 dage siden med svær ve.-sidig hovedpine og enkelt synsforstyrrelse af 30 min.s varighed med metalisk streg foran øjet. Udskrevet med London-kur, da der mistænkes migræneanfald.

Pt. har fået foretaget MR-skanning for at udelukke anden årsag til pt.s hovedpine. Denne er kommet tilbage med fund af flere T2 FLAIR læsioner med diffusionshæmning i ve. hemisfære cerebelli – obs. på iskæmisk basis, men evt. inflammatio kan ikke helt udelukkes.

...

Derudover skal pt.s MR-skanningsbilleder ophænges til rtg.-konference i neurologisk regi, hvorefter pt.s videre udredningsplan bestemmes.

...

17.11.2023

...

MR-skanning er drøftet til radiologisk konference i går ved neuroradiolog

Pts. MR-skanning har vist diffusionsrestriktion sv.t. venstre cerebellare hemisfære, som man ikke kan udelukke kan være iskæmisk basis.

Pts. symptomer vurderes forenelige med migræneanfald ledsaget af kvalme og opkast.

Pts. ringes op og hun angiver, at symptomerne er aftagende siden da. Mærker stadig trykken på venstre side af hovedet sv.t. panden. Kvalmen er aktuelt aftagende. Benægter svimmelhed eller nyttilkommet kraftnedsættelse eller føleforstyrrelser i kroppen, ej heller synsforstyrrelser.

...

Pt. angiver symptomdebut ca. d. 26.27.10.23, dvs. for 3 uger siden.

...

22.11.23

...

[...]-årig kvinde der d. 26.10.2023 fik synsforstyrrelser i venstre synsfelt.

Dagen efter har hun nakkesmerter, hovedpine, kvalme og opkastninger.

MR-cerebrum viser venstresidige cerebellare infarkter.

Hændelsen forudgået af kraftigt hosteanfald.

Der rejses mistanke om vertebralis dissektion.

Der ønskes CT-angio

...

CT af halskar og intracerebrale kar arterier A-grafi med iV kontrast:

Kar:

Aorta ascendens og arcus aortae er normal kalibreret. Åbenstående normal kalibreret proksimale halskar uden anatomiske varianter. Åbenstående og normal kalibreret arteria carotis interna bilateralt uden vægfortykkelse eller intraluminal defekter. Der er meget slynget arteria carotis interna bilateralt i kraniele C1 segment lige før pars petrosa-kissing karotider, men uden tegn på stenose eller intraluminal defekter.

Åbenstående normal kalibreret arteria vertebralis bilateralt.

Åbenstående og normal kalibreret intracerebrale kar uden anatomiske varianter.

Medskannede venøse sinuser ses uden synlige defekter.

...

Konklusion:

Ingen dissektioner eller arteria stenoser på halsen eller intracerebralt.
Arteria carotis interna bilateralt er slynget i C1 segment lige pars petrosa

...

TILFØJELSE:

Undersøgelsen viser patologisk dilatation og uregelmæssig lumen i V3 afsnit af venstre arteria vertebralis.

Ovennævnte fund fortolkes som tegn på dissektion.

I øvrigt ses der en fusiform pseudoaneurismedannelse i den distale del af V3 afsnit.

Arterien måler op til 7,8 mm i tværdiameter i dette sted.

Der ses en trombe i den falske lumen med diskret fokal kontrastfyldning, hvilken bør ikke forveksles med sakkulært aneurisme.

Konklusion:

Dissektion af V3 afsnit af venstre arteria vertebralis

...

22.11.2023

...

[klageren] har fået Holter påsat. Hun skal fortsætte med hjertemagnyl. Hun er orienteret om, at der er sendt henvisning til thrombofili udredning og at hun får indkaldelse til klinik for karsygdomme.

...

22.11.2023

...

Beskrivelse: [...]årig kvinde i det væsentligste sund og rask henvises af Akutafdelingen grundet nakkesmerter, hovedpine og forbigående synsforstyrrelse venstresidigt. Kommer til neurologisk vurdering efter fund af infarkter i venstre cerebellum.

...

Aktuelt:

Beskrivelse: Pt. fik d. 26.10.2023 efter et hosteanfald synsforstyrrelser i begge øjne, i venstre synsfelt, metalisk streg i synsfeltet og sløret syn i venstre synsfelt. Det varede 30 minutter hvorefter det blev bedre. Den næste dag havde pt. voldsom hovedpine i venstre pandeområde samt nakkesmerter, kvalme og opkastninger. Dette varede i nogle dage, blev efterfølgende indlagt, hvorefter symptomerne bedres. Har dog fortsat nakkesmerter. Har ikke siden haft synsforstyrrelser og hovedpinen er bedret. Har fornemmelse af øresusen/prop i højre øre.

Benægter nytilkomne sensomotoriske udfald i ansigt, arme eller ben. Benægter tale- eller synkeproblemer eller kognitive problemer.

...

Objektivt:

AT, ET, Orientering, bevidsthedsniveau: Alderssvarende udseende, ET middel.

St. c.: Regelmæssig hjerteraktion lig perifer puls.

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; hør/ve): Ingen atrofi, normal tonus. Strakt arm- og bentest uden nedsynkning/pronation.

Normal kraft over skulder-, albue-, hånd-, hofte-, knæ-, og fodled.

Reflekser (-, N, +; høj/ven): 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.

Vurdering af prøver og undersøgelser:

Beskrivelse: MR-cerebrum viser små, flere T2 FLAIR læsioner i venstre cerebellare hemisfære med diffusionsrestriktion forenelig med iskæmiske læsioner/infarkter.

Vurdering/konklusion:

Beskrivelse: [...] -årig kvinde i det væsentligste sund og rask som fik kortvarigt forbigående synsforstyrrelser i venstre synsfelt samt efterfølgende dage hovedpine og nakkesmerter.

Hændelserne er forudgået af kraftigt hosteanfald. Pt. angiver, at hendes [familiemedlem] fik blodpropper hvor han var i

MR-cerebrum viser venstresidige cerebellare infarkter.

Plan:

Beskrivelse:

Der er indikation for udredning for evt. vertebralis dissektion hvorfor
rp. CT-halsangio (rekv.)

...

CT-halsangio viser ingen tegn på dissektion eller stenoser. Således fortsætter pt. med Hjertemagnyl. ...

Pt. AFSLUTTES fra Neurologisk Akutklinik til videre opfølgning i Klinik for Karsygdomme.

...

23.11.2023

...

CT-halsangio-beskrivelse blev ændret. Således er den nu beskrevet med dissektion af V3-afsnit af venstre a. Vertebralis.

Således har vi også forklaring på pts. symptomer/ cerebellare infarkter.

...

Der er ikke indikation for yderligere udredning for embolikilde, idet vi har en dissektion som forklaring. Således

...

30.11.2023

...

Er opsøgt pga. hovedpine placeret i højre side af hovedet, stået på gennem et par dage. Patienten er nyligt set i Neurologisk Akutklinik, hvor der er påvist cerebellare infarkter, og en venstre vertebralis dissektion. Er i relevant dobbeltpladehæmmer behandling.

Egen læge har målt CRP på 38 og mistænker en virusinfektion.

Hovedpinen kan fint være led i dette.

Egen læge har ikke fundet noget fokal neurologisk udfald på patienten.

Har dog ikke foretaget fuld neurologisk undersøgelse.

Ankenævnet *for* Forsikring

21.

101520

Plan:

Beskrivelse: På det foreliggende beskrevet monosymptomatisk hovedpine, dermed ikke apopleksi mistanke.

Egen læge opfordres til at foretage neurologisk undersøgelse.

Ny kontakt ved udfald.

...

01.12.2023

...

Beskrivelse: TCI holter.

...

20.03.2024

...

Beskrivelse: [i 30'erne] årig kvinde, tidl. i det væsentlige sund og rask. Set af undertegnede den 22.11.2023, idet hun den 26.10.2023 fik hoste anfald og efterflg. synsforstyrrelser samt nakkesmerter, hovedpine, kvalme og opkastninger.

Udredningen har påvist små infarkter i ve. cerebellare hemisfære samt der er fundet dissektion sv.t. 3 afsnit af ve. arterie vertebralis.

Pt. er opstartet i blodfortyndende beh. samt bestilt kontrol skanninger.

Pt. ringer ind på afdelingen og ønsker forløbet gennemgået, idet hun føler sig lidt forvirret og forløbet. Dette gennemgås med pt., og pt. forklares forløbet.

Pt. angiver, at hun stadig er træt, konfus en gang imellem, har hovedpine og mangler overskud og koncentration til at udføre de daglige gøremål.

Desuden er hun ikke tilfreds med, at der ikke står nakke stivhed i jr. notatet, hvor jeg skrev nakkesmerter.

Ved obj. undersøgelse var der ikke nakkestivhed, men pt. angiver, at det kun er i de første dage, at hun havde nakkestivhed, hvor hun ikke kunne bevæge nakke i de første dage.

Pt. angiver desuden, at hun har en forsikringssag, hvor det umiddelbart ikke blev anerkendt som kritisk sygdom.

Undertegnede kan ikke udtale sig om afgørelser fra forsikringsselskaber.

I så fald forsikringsselskabet er interesseret i oplysninger herfra, kan de sende anmodning om en lægeerklæring eller lignende, så kan vi udtale os fagligt om, hvad der er sket i forløbet.

...

22.03.24

...

Pt. er blevet henvist til neuropsykologisk undersøgelse på baggrund af træthed og koncentrationsbesvær efter små infarkter i venstre cerebellare hemisfære. På baggrund af infarkternes størrelse og placering vurderes det, at de kognitive vanskeligheder som måtte være opstået som direkte følge af dette, vil være så diskrete, at de kan være svære at fange i en struktureret testning. Henvisningen returneres derfor.

Det er vigtigt at pointere, at pt.s kognitive funktionsniveau i hverdagen sagtens kan være meget påvirket, men at det formodentligt også er på baggrund af bl.a. træthed og smerter.

...

23.05.24

...

Det drejer sig om en [i 30'erne] -årig kvinde. I det væsentligste sund og rask. Får d. 26/10 2023 kraftig hosteanfald med efterfølgende synsforstyrrelse i venstre side, nakkesmerter, hovedpine,

kvalme og opkastninger. MR-scanning af cerebrum viser cerebellare infarkter. Angio viste dissektion af venstre V3. Der ønskes kontrol med MR-angio 6 mdr. efter symptomdebut, ca. 26/4 2024.

Beskrivelse: Beskrivelse:

MR cerebrum: De på MR-skanningen tidligere (november 23) påviste infarktforandringer i venstre cerebellare hemisfære, kan ikke sikkert erkendes. Ingen blødningsfølger. Der ses mindre og helt overfladisk område i venstre cerebellare hemisfære med diffusionsrestriktion, ingen patologiske forandringer her på FLAIR-sekvensen, formentlig artefakt. Pt. er siden denne skanning, blevet skannet den 10. maj 2024 i

Førnævnte område med diffusionsrestriktion er også tilstede her og ingen patologiske højsignalforandringer på FLAIR-sekvensen, tolkes derfor som artefakt og ikke frisk infarkt. ...

Der er foretaget MR-angio af cerebrale kar samt halskarrene. Der ses her normale forhold, tidligere påviste dissektion svarende til V3 stykket på venstre arterie vertebralis er normaliseret.

Konklusion

Normale intrakranielle undersøgelse, normalisering af tidligere påvist dissektion venstre V3 stykke svarende til arterie vertebralis.

...

19.06.2024

...

Pt. møder i dag ledsaget af ... mhp. svar på kontrol MR-skanning af cerebrum og angio. Pt. fik ve.sidige cerebellare infarkter på baggrund af dissektion af ve. vertebralis V3 segment i okt. 2023. Pt. har været i dobbeltpladerhæmmer beh. i 3 mdr. Aktuelt Ved dagens undersøgelse angiver pt. fortsat træthed, koncentrationsbesvær og let hukommelsesbesvær. Ingen nyttilkommet svimmelhed, synsforstyrrelse, styringsbesvær eller gang- eller balanceproblemer. Pt. er startet på arbejde for 14 dage siden og arbejder på et kontor. Har genoptaget bilkørsel og kører uden problemer.

Pt. havde mange spørgsmål ang. sygdomsforløbet. Jeg har gennemgået sygdomsforløbet sammen med pt. og informeret om svar på kontrol MR-skanning. MR-skanning april 2024 viser normalisering af tidl. påvist dissektion i ve. vertebralis. Påvist infarkt forandringer i ve. cerebellare hemisfære og kan ikke sikkert erkendes. Det er nyttilkomne forandringer. Jeg har sagt til pt., at påviste blodpropper der sad i lillehjerne er forsvundet. Halskar undersøgelse viser at dissektion er ophelt. Der er ikke tegn på nyttilkomne forandringer.

Pt. fortæller. at hendes forsikringsselskab ikke har erkendt hendes forløb som kritisk sygdom. Pt. har derfor ønske om en lægeerklæring. Jeg fortæller hende, at sygehuslæger ikke laver speciallægeerklæringer til forsikringselskaber, det skal ske gennem praktiserende neurolog.

Pt. er blevet henvist til neuropsyk. vurdering pga. kognitive vanskeligheder, men henvisningen blev afvist. Neuropsyk. mener, at hendes kognitive vanskeligheder der er opstået som direkte følger af infarkter i ve. cerebellar hemisfære vil være meget diskrete og svært at fange i en strukturel test. Pt. blev henvist til Center for Kommunikation, men undertegnede forstår ikke begrundelse til denne henvisning, da pt. ikke har sprogvanskeligheder. Vurdering/konklusion [...] -årig kvinde tidligere sund og rask, har udviklet synsforstyrrelser i hø. side af synsfelt efter et kraftigt hosteanfald i okt. 2023. Episoden varede ca. 30 min. og remitterede. Udviklet bagefter svær ve.sidig hovedpine, nakkesmerter og stivhed. Initialt vurderet fra egen læge som migræneanfald. Henvist til Akutafdeling grundet vedvarende hovedpine.

Fortsat vurderet som migræneanfald og udskrevet med Londonkur. Fik foretaget ambulat MR-skanning af cerebrum nov. 2023, der har påvist små subakutte infarkter i ve. cerebellare hemisfære.

re, hvor hun blev henvist til vores Akutklinik til videre udredning. Blodpropper fra posterior kargebeter giver diffuse symptomer og dermed kan ofte udløse fejltolkning af sygdomsbillede. Pt. havde lateraliserende symptomer ved debut i form af pludselig indsættende hørselig synsfeltudfald. Ledsagende ve.sidig hovedpine, smerter og stivhed i nakke samt kvalme og opkastning, giver mistanke om, halskar dissektion og evt. blodprop i hjernen der påvirker cerebellum eller hjerne-stammen. MR-skanning af cerebrum viser små forandringer i ve. cerebellum samt dissektion af ve. a. vertebralis, der er forenlig med pt.s symptomer.

Plan

Cerebellare infarkter og vertebralis dissektion er sandsynligvis udløst af hosteanfald. Øvrige undersøgelser er upåfaldende. Fuld ophealing af dissektion ved kontrolskanning. Pt. har ingen cerebral vaskulær risiko i forvejen., og derfor ingen indikation for at fortsætte med blodfortyndende beh.

Derfor aftales, at vi sep. Hjertemagnyl

...

Vi AFSLUTTER pt. fra vores regi."

Af anmeldelse af 22/11 2023 fremgår bl.a.:

"Dækningsberettigede kritiske sygdomme (sæt kryds):

Diagnosedato: 21-11-2023 (mener jeg)

...

§7E Hjerneblødning/blodprop i hjernen

...

Har forsikrede tidligere haft en lignende sygdom ... Nej

...

Andet af betydning for sagen (forsikredes helbredstilstand, er forsikrede fratrådt m.v.):

Kunden fortæller at hun lige har fået konstateret 2 blodpropper i hjernen i derfor spørger ang. KS forsikring hos os. Jeg bekræfter at hun har en forsikring på 100.000 kr. Hun fik konstateret af neurologen i går, at blodpropperne opstod for 3-4 uger siden. Jeg spørger om hun har haft udfalds-symptomer i over 24 timer og hun svarer ja. Har slem migræne og synsforstyrrelse. Har ikke tidligere haft blodpropper. Vi aftaler, at jeg sender ansøgning digitalt, som hun skal udfylde + underskrive samtykke, så vi kan indhente journal fra sygehus."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"§ 1. For forsikringen gælder nedennævnte betingelser i tilslutning til FGs gruppelivsftaler og forsikringsbetingelser.

Forsikringen dækker de sygdomme, planlagte- eller gennemførte operationer og følger efter en sygdom, der er nævnt i § 7 A-Y. Sygdomme, operationer og følger efter en sygdom omtales herefter som diagnoser.

Når en diagnose er stillet, som krævet i forsikringsbetingelserne, kan forsikringssummen udbetales.

Der anvendes de forsikringsbetingelser, og der udbetales den forsikringssum, som var gældende den dag, hvor diagnosen blev stillet.

...

§ 7. Ved kritisk sygdom forstås:

...

E. Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi)

En akut beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, som følge af et infarkt forårsaget af emboli eller trombose, af en blødning i hjernen eller mellem hjernehalvdele. Der skal foreligge hjernescanning (CT/MR) med fund svarende til ovennævnte lidelser.

Såfremt en blodprop i hjernen ikke er påvist ved en hjernescanning (CT/MR), er tilfældet omfattet, hvis klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er varige objektive neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser, synsforstyrrelser eller intellektuel reduktion.

De objektive neurologiske udfaldssymptomer kan tidligst vurderes efter 3 måneder.

Når ovenstående betingelser er opfyldt, og en neurologisk speciallæge har bekræftet objektive neurologiske udfaldssymptomer og har stillet diagnosen apopleksi, anses diagnosen for stillet på datoen for indlæggelsen på neurologisk afdeling eller datoen for første konsultation hos en neurologisk speciallæge i forbindelse med apopleksien.

Dækningen omfatter **ikke**:

- Transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/Transitorisk iskæmisk attack (TIA)
- Hjerneinfarkter påvist tilfældigt ved hjernescanning (CT/MR), f.eks. som led i udredning af anden sygdom"

Nævnet udtaler:

Klageren har anmeldt, at hun den 21/11 2023 fik konstateret en blodprop i hjernen. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren ikke har haft neurologiske udfaldssymptomer i mere end 24 timer. Klageren ønsker udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom.

Klageren har anført, at hun har haft objektive neurologiske udfaldssymptomer i mere end 24 timer, og at hun havde meget udtalt nakkestivhed i flere døgn og en voldsom hovedpine. Klageren har anført, at lægerne alene undersøgte hende overfladisk, at journalføringen er mangelfuld, og at kommunikationen (pga. sprogveskigheder) i visse tilfælde var dårlig, hvorfor klageren ikke følte sig hørt. Klageren har anført, at synsforstyrrelser og metallisk streg i synsfelt varede ca. en halv time hvorefter de mindskedes, og at der gik længere tid inden de helt aftog.

Klageren har anført, at generne blev erstattet af hovedpine, nakkestivhed, kvalme og sovende fornemmelse i fingerspidser. Klageren har anført, at hun efterfølgende fik gener i form af træthed, kort lunte, dårlig nattesøvn og forglemmelser. Klageren har anført, at "de første undersøgelser 'druknede' i, at lægerne var stålsatte på, at der var tale om et migrænetilfælde". Klageren har anført, at hovedpine og nakkestivhed overskyggede andre symptomer, og at generne i form af sovende fingre blev negligeret. Klageren har anført, at koncentrationsbesvær, balanceproblemer, kort lunte, glemsomhed og lign. er noget som er kommet 'snigende'. Klageren har anført, at "Grundet den lange responstid fra symptomstart til reel neurologisk undersøgelse kan pågældende neurolog åbenbart ikke forholde sig til, hvad som skete den 26. oktober".

Selskabet har anført, at det ikke er dokumenteret, at klageren har haft neurologiske udfaldssymptomer i mere end 24 timer. Selskabet har anført, at hovedpine, nakkesmerter, øresusen, træthed og glemsomhed ikke er neurologiske udfaldssymptomer. Selskabet har anført, at "neuropsykologerne har afstået fra overhovedet at teste klagers kognitive funktioner, fordi klagers hjerneinfarkter var så små og havde en sådan placering, at eventuelle kognitive følger ville være så diskrete, at de ikke kan påvises ved en neuropsykologisk test". Selskabet har anført, at gener i form af snurren i fingerspidserne ikke er dokumenteret i journalerne før februar 2024.

Det fremgår af journal af 27/10 2023, at klageren har "i går oplevet forbigående synsforstyrrelse. varede omkring 30 minutter. sløret syn i ve side. ingen forskel på øjnene. efterfølgende lidt hovedpine. ikke mistet syn, kun sløret. efterflg. normalt syn. desuden tilkommet nakke smt. i hø side. ... obj: kranienerve II-XII uden udfald, egale pupiller, nat. reaktion for lys. ingen synsfeltdefekter. ingen dysdiadokokinese, neg. romberg. ingen temporalis ømhed. nedsat bevægelighed i nakken, men spændt trapezius. negativ foramen kompressionstest".

Det fremgår af journal af 28/10 2023, at klageren "Havde for 2 dage siden synsforstyrrelser med sløring af syn og ligesom metallisk streg gennem synsfeltet - det varede ca. ½ time. Ikke siden haft synsforstyrrelser og har det heller ikke nu. Blev for 2 dage siden tilset af e.l. med som mistænkte aura anfald, hun havde på daværende tidspunkt ikke hvp. Siden i går aftes hvp i ve side

af hovedet, ondt i nakken. ... Har ved 7-tiden haft opkastninger. Har kvalme. ... OBJ: ... Pupiller i..a Hjn. 3-12 i..a. Neg. Romberg. FNF i..a Palp. ømmem myoser i skulderåg/nakkefæster".

Det fremgår af journal af 30/10 2023, at klageren "Fremstår neurologisk intakt, kranienerver IA. Normal Romberg. Ingen ataksi, ingen apraksi, ingen dysdiadokinese. Ingen neuro udfald".

MR-skanningen af 7/11 2023 af cerebrum viste "Små flere T2 flair læsioner med diffusions-hæmning i venstre hemisfære cerebelli – obs. på iskæmisk basis som 1. diff. diagnose, men event. inflammation kan ikke helt udelukkes".

Det fremgår af journal af 17/11 2023, at klageren "Benægter svimmelhed eller nyttilkommet kraftnedsættelse eller føleforstyrrelser i kroppen, ej heller synsforstyrrelser".

Det fremgår af journal af 22/11 2023, at klageren har "fortsat nakkesmerter. Har ikke siden haft synsforstyrrelser og hovedpinen er bedret. Har fornemmelse af øresusen/prop i højre øre. Benægter nyttilkomne sensomotoriske udfald i ansigt, arme eller ben. Benægter tale- eller synkeproblemer eller kognitive problemer.... Tale: Ingen afasi eller dysartri. ... Kranienerver: Bevaret syn og synsfelt med egale pupiller og normale øjenbevægelser uden nystagmus. ... Normal koordination ved finger-næse-finger- og knæ-hæl-forsøg. Ekstrapyamidale system: Ingen bradykinesi, rigiditet eller ufrivillige bevægelser. Sensoriske system: Normal sensibilitet for berøring og stik bilateralt. Ingen sensibilitetsgrænse på truncus".

Det fremgår af journal af 30/11 2023, at klageren "Kommer med genopstået hovedpine, igen i ve side. ingen synsforstyrrelser. ... obj: Kranie nerve II-XII testet uden udfald. FNF + Kraft + knæ-hæl ligeledes uden udfald".

Det fremgår af journal af 27/2 2024, at klageren "bliver hurtigere træt og har kortere lunte. hun sover dårligt. ... glemmer rigtigt mange ting. hun klager over sovende fornemmelse i finger spidser".

Ankenævnet for Forsikring

28.

101520

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 7.E, at forsikringen dækker "En akut beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, som følge af et infarkt forårsaget af emboli eller trombose".

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

Efter en gennemgang af sagen og af de af selskabet anførte grunde finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hun opfylder forsikringsbetingelsernes krav om "objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed". Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i journal af 27/10 2023 blev beskrevet uden neurologiske udfald. Den objektive undersøgelse viste "kranienerve II-XII uden udfald, egale pupiller, nat. reaktion for lys. ingen synsfeltdefekter. ingen dysdiadokokinese, neg. Romberg". Det fremgår, at klageren har "i går oplevet forbigående synsforstyrrelse. varede omkring 30 minutter ... efterflg. normalt syn".

Nævnet har videre lagt vægt på, at det fremgår af journal af 28/10 2023, at klageren "Havde for 2 dage siden synsforstyrrelser ... det varede ca. ½ time. Ikke siden haft synsforstyrrelser og har det heller ikke nu".

Nævnet bemærker, at der i de tidsnære lægelige akter ikke ses at være beskrevet neurologiske udfaldssymptomer (af mere end 24 timers varighed), som kan knyttes til blodproppen. Nævnet bemærker, at hovedpine, nakkestivhed, kvalme, træthed, kort lunte og dårlig nattesøvn ikke kan anses for at være neurologiske udfaldssymptomer.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder om lægernes undersøgelser, om mangelfuld journalføringen og dårlig kommunikation med visse læger – kan ikke føre til andet resultatet.

Ankenævnet *for* Forsikring

29.

101520

Ankenævnet *for* Forsikring

30.

101520

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', with a stylized, cursive script.

Peter Thønnings