

Ankenævnet for Forsikring

Den 25. september 2024 blev i sag nr. 101617:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 4/5 2024 har klageren bl.a. anført:

"Får blodprop i lillehjernen 14. januar. Får på hospitalet at vide at denne type blodprop forekommer ved eksternt traume, dvs. fald eller slag. Jeg har aldrig før hørt at fald eller slag kunne medføre en blodprop, men hospitalet konkluderer at det højst sandsynligt er opstået ved et en eller flere af mine mange fald på min første skitur nogensinde. Vi var på skitur over nytår, og var ude at stå på ski 1. januar, hvor jeg oplevede kraftigt ubehag, svimmelhed ondt i hoved efter et fald. Jeg fandt det meget naturligt ikke at gå til læge i udlandet, og da det var min første skitur for mig, fandt jeg det helt normalt at man 'slog' sig og blev svimmel og kvalm ved fald".

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At de anerkender at blodproppen er et udfald skituren, som det er konkluderet i min 3 måneders undersøgelse på [hospitalet], og er beskrevet i journalen."

Klageren har i brev af 7/5 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Bemærk at [selskabet], har ikke modtaget seneste Journal fra [hospitalet] (3 måneders dialog), hvor det udtrykkeligt er nævnt med skiulykke, og som sagt, har jeg aldrig før vidst at en blodprop kunne være af en type der kom fra en ulykke. Det var først da overlæge ... nævnte det, at der var en klokke der ringede".

Selskabet har den 9/7 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klageren havde på skadestidspunktet ulykkesforsikring med vilkår 15G6. Vilkårene fremlægges som **bilag 1**."

Sagen vedrører, at klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist dækning for klagerens blodprop. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren ikke har dokumenteret, at blodproppen er en følge af et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Sagsfremstilling

Af skadeanmeldelsen fra den 17. januar 2024 fremgår det, at klageren vågnede den 14. januar 2024 med koldsved, opkast og snurren i højre arm. Klageren blev hentet med ambulance og kørt til akutmodtagelsen, hvor han blev sendt hjem med diagnosen øresten. På grund af manglende bedring henvendte klageren sig hos egen læge den 15. januar 2024, hvor han fik konstateret en blodprop i lillehjernen. Skadeanmeldelsen og uddrag fra sundhed.dk fremlægges som **bilag 2**.

Den 19. januar 2024 afviste selskabet dækning med henvisning til, at klageren ikke havde tegnet tilvalgsdækning for sygdom. Selskabets første afgørelse fremlægges som **bilag 3**.

Klageren henvendte sig til selskabet den 8. februar 2024, hvor han oplyste, at han ønskede, at selskabet indhentede relevante journaler fra sygehuset. Klageren oplyste også, at der ikke står en entydig grund til skaden, men at der står i journalen fra den 15. januar 2024, hvad der kan være en mulig årsag til skaden. Klagerens henvendelse og screenshot fremlægges som **bilag 4**.

Til brug for sagens videre behandling indhentede selskabet klagerens sygehusjournal. Selskabet modtog sygehusjournalen fra akutafdelingen den 20. marts 2024, og den 17. april 2024 modtog selskabet sygehusjournalen fra neurologisk afdeling. Sygehusjournalen fremlægges som **bilag 5**.

Selskabet fastholdt sin afgørelse den 2. maj 2024 med henvisning til, at klageren ikke har dokumenteret, at blodproppen skyldtes et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Selskabets fastholdelse fremlægges som **bilag 6**.

Forsikringsbetingelser

Af forsikringsbetingelsernes punkt 3, fremgår det blandt andet, at ulykkesforsikringen dækker følger af ulykkestilfælde, og der ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. Der skal ligeledes være årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og skaden.

Selskabets vurdering

Klageren har i klageskemaet til nævnet blandt andet anført, at han fik en blodprop i lillehjernen den 14. januar 2024 og hospitalet har oplyst, at denne type blodprop forekommer ved fx fald eller slag, hvorfor hospitalet konkluderede, at blodproppen højst sandsynligt er opstået ved en eller flere af klagerens mange fald på hans skitur.

Af journalnotatet fra akutafdelingen den 14. januar 2024, fremgår det blandt andet følgende:

'[Mand i 50'erne]. Kendt med let forhøjet BT, men får ingen medicin.

Vågnet her til morgen utilpas, ved siden af sig selv og svimmel. Forsøger at rejse sig, føler han hælder til højre og har en snurrende fornemmelse i højre arm. Kvalme som nu er ovre.

Fortæller at han er utilpas, når han ligger stille, men synes at den er gal med balancen.'

Ankenævnet for Forsikring

3.

101617

Det fremgår blandt andet af supplerende anamnese i journalnotat fra neurologisk afdeling den 15. januar 2024, at:

'Pt. angiver at vågne med de beskrevne symptomer i går. Det betyder således ikke først når han rejser sig fra sengen. Har været på skiferie mellem jul og nytår. Angiver, at være væltet flere gange, dog ikke noget sikkert hals/nakketraume og har heller ingen smerter herfra. Aldrig før oplevet fokale neurologiske udfald.'

I notat af 20. februar 2024 fra neurologisk afdeling, fremgår blandt andet følgende:

'Ca. to uger forinden relevant traume ifm. skitur. havde dog ikke haft nakkesmerter op til symptomdebut.'

Selskabet bemærker, at det i henhold til almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

På baggrund af sagens oplysninger er det selskabets vurdering, at klageren ikke har løftet bevisbyrden for, at blodproppen er en følge af et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Ved vurderingen har selskabet lagt vægt på, at klageren ikke har beskrevet et dækningsberettigende ulykkestilfælde i skadeanmeldelsen til selskabet. Klageren oplyste derimod, at han vågnede op med koldsved, snurren i højre arm og opkast. Denne beskrivelse er forenelig med det, der fremgår i journalnotat 14. januar 2024.

Derudover har selskabet lagt vægt på journalnotatet fra den 15. januar 2024, hvor det fremgår, klageren havde været på skiferie, hvor han har angivet at være væltet flere gange, dog var der ikke noget sikkert hals/nakketraume og klageren havde heller ikke haft smerter derfra. Det er derfor selskabets opfattelse, at klageren ikke har bevist at blodproppen er en følge af et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Det kan efter selskabets opfattelse ikke føre til en ændret vurdering, at klageren har henvist til notatet fra den tre måneders gennemgang, hvor det er anført, at *forudgående skiulykke formodes at være udløsende årsag*. Dertil kommer, dels at dette ikke er foreneligt med, at klageren ikke havde noget sikkert hals/nakketraume og heller ikke havde haft smerter og dels, fordi det skal overvejes sandsynligt, at generne er en følge af et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Sammenfatning

Sammenfattende er det selskabets opfattelse, at klageren ikke har bevist at blodproppen er en følge af et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Selskabet fastholder således sin afgørelse af sagen."

Klageren har i brev af 9/7 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg mener det er skræmmende som forsikringsselskabet løber fra 3 måneders samtalen, og det at man bliver mere oplyst og forstår sammenhængen.

Forsikring har jeg haft hele mit liv, og er skræmt over dette ikke dækkes. Jeg håber Ankenævnet vil kaste lys over sagen, og ikke blot at ulykkesforsikringer i princippet ingen værdi har.

Ankenævnet for Forsikring

4.

101617

Derudover hører jeg intet til at jeg har klage til [selskabet] over at jeg jf journaler er begyndt at bruge venstre hånd som primær, og at jeg har haft skade på venstre tommelfinger tidligere som nu er markant, efter stroke.

Jeg er bekymret for den manglende forståelse fra [selskabet], og ingen kommunikation. Man bliver hurtigt overset og efterladt".

Klageren har i brev af 10/7 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Det er vigtigt for mig at sige, at det ikke er almindelig kendt at blodpropper kan komme efter slag og fald. Jeg har på intet tidspunkt tænkt at dette kunne være relateret, før jeg af overlægen (ret sent i forløbet) får at vide at den type af blodprop er relateret til fald og/eller slag. Det er på dette tidspunkt jeg forstår det og kan 100 % relatere det til min første skitur og de smerter og svimmelhed jeg havde. Det er korrekt at da jeg får min blodprop 14. januar, har hverken min [ægtefælle] eller jeg nogen som helst anelse om at det kan hænge sammen. Alt hvad vi har lært (og tænker også hvis man spørger menig mand) er der meget få der ved at det kan relatere sig til hinanden".

Klageren har i brev af 16/7 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Ulykkesforsikringen dækker kort sagt ved pludselige hændelser, der forårsager en personskaade. Der er ingen lægelig tvivl om at den type stroke som jeg har haft er grundet pludselige hændelser, og jeg vil bede jer kontakte overlægen for at få dette bekræftet".

Selskabet har i brev af 15/8 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Det som klageren har anført i sine kommentarer af henholdsvis 10. juli 2024 og 18. juli 2024 kan efter selskabets opfattelse ikke føre til en ændret vurdering. Selskabet har ikke yderligere bemærkninger til sagen, som derfor kan forelægges nævnets jurister".

Klageren har i brev af 16/8 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har ikke yderligere. Jeg er overrasket da forløbet er normalt. Jeg ville aldrig før have tænkt at fald og slag vil have sammenhæng til en blodprop i hjernen".

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget skadesanmeldelsen, klagers kommentarer til selskabet, udskrift fra Sundhed.dk, relevant sygehusjournal og epikrise samt forsikringspolice, forsikringsbetingelser og selskabets afvisninger. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af journal fra hospital fremgår bl.a.:

"15.01.2024

...

Journalnotat

Beskrivelse: CT angio: Obs dissektion af højre arteria vertebralis.
Således samme mistanke som ved UL og MR cerebrum med TOF.

Billeder er gennemset med trombektomivagt, KO, der på mistanken anbefaler tillæg af: rp. Clopidogrel 300 mg (EGO) og 75 mg x 1 fra i morgen

Pt. er informeret om ovenstående scanningsfund med mistanke om karspaltning som årsag til blodprop i lillehjernen.

...

16.01.2024

...

Vurdering/konklusion:

Beskrivelse: Pt. er erhvervsaktiv, arbejder meget. Pt. er igen som habituel fraset let diskret nedsat styring af h. DE samt finmotorikken. Er selvhjulpen mht. egen person.

...

16.01.2024

...

Ergo-/fysioterapeutisk undersøgelse eller vurdering

Beskrivelse: Pt er kognitiv opfaldende. Arbejder i højt tempo.

...

16.01.2024

...

Ergo-/fysioterapeutisk undersøgelse eller vurdering

Ergo-, fysioterapeutisk supplerende anamnese:

Beskrivelse: Nedsat et-bens-stand på h. UE sammenlignet med ve., står instabilt i 3-5 sek. på h. Ellers normal dynamisk, reaktiv og statisk balance. Færdes sikkert på trapper.

Diskret nedsat finmotorik, der ses ved let ændret håndskrift. Normal koordination ved FNF, diadokokinese og brug af mobil.

...

16.01.2024

...

Journalnotat

Beskrivelse:

GENNEMGANG:

[Mand i 50érne] erhvervsaktiv, tidligere i det væsentlige rask, ingen medicinsk behandling. Udisp. til stroke, indlagt efter at være vågnet om morgenen 14.01 med svimmelhed og styringsbesvær i h. side af kroppen med styringsbesvær. MR verificeret cerebellart infarkt.

...

Således rask frem til om morgenen 14.01.24, hvor pt. vågner med svær svimmelhed, kvalme og opkastninger. Bemærker også anderledes fornemmelse i h. side af kroppen med styringsbesvær. Over det seneste døgn betydelig bedring, men der resterer fortsat let balanceusikkerhed og også finmotoriske vanskeligheder fx ved brug af mobil.

....

Har for 1 år siden ved egen læge fået konstateret forhøjet BT, systolisk målt i hjemmet omkring 150-160, hvor man valgte at se an frem til ny kontrol dette forår.

...

Neurologisk undersøgelse - standard:

Mentalt: Klar og relevant.

Tale: Normal.

Kranienerver: Normalt synsfelt for Kraniennerver: Normalt synsfelt for hånd. Normale øjenbevægelser. Normal ansigtsmimik.

Gang og stand: Normal gang, let usikker linjegang.

Motorisk system (MRC score; høj/ve): Normal kraft ved Strakt arm- og bentest

Cerebellare system: Ganske diskret styringsbesvær ved FNF høj. side, normal ve. side. Normalt KHF.

Sensoriske system: Normal sensibilitet for stik på OE, ingen visuel eller sensorisk neglekt."

Af journal fra et hospital fremgår bl.a.:

"14.01.2024

...

[Mand i 50'erne], rask, vågnet kl. lidt i 6 med monosymptomatisk svimmelhed, måske haft lidt snurren i højre OE, ingen symptomer, ingen nystagmus, ingen facialisparase, ingen lateraliserede motoriske symptomer, bevidsthedsklar, beskrives kold og fugtig. Vurderes på oplyste informationer ikke trombolyssekandidat

...

14.01.2024

...

Akutnotat

Kontaktårsag

[Mand i 50'erne]. Kendt med let forhøjet BT, men får ingen medicin.

Vågnet til morgen utilpas, ved siden af sig selv og svimmel. Forsøger at rejse sig, føler han hælder til høj og har en snurrende fornemmelse i høj. arm. Kvalme som nu er ovre.

Fortæller at han er tilpas, når han ligger stille, men synes at den er gal med balancen.

Obs. AT god. upåvirket, lidt svedig. ET overmiddel.

Øjne: Egale pupiller, der reagerer normalt for lys. Normal H-konf. Ingen nystagmus

...

15.01.2024

...

Epikrise - Sendt

Resumé af behandlingsforløb:

Kontaktårsag

[Mand i 50'erne]. Kendt med let forhøjet BT, men får ingen medicin.

Vågnet til morgen utilpas, ved siden af sig selv og svimmel. Forsøger at rejse sig, føler han hælder til høj og har en snurrende fornemmelse i høj. arm. Kvalme som nu er ovre.

Fortæller at han er tilpas, når han ligger stille, men synes at den er gal med balancen.

Obs. AT god. upåvirket, lidt svedig. ET overmiddel.

Øjne: Egale pupiller, der reagerer normalt for lys. Normal H-konf. Ingen nystagmus

...

Grovneurologisk intakt. Fin kraft. Bliver svimmel når han drejer hovedet fra side til side

...

Objektivt

AT, ET, Orientering, bevidsthedsniveau: Når pt. Ligger i sengen er han upåvirket. Idet han kommer op at sidde og op at stå, bliver han svimmel.

Øjne: Der laves Dix Hallpike undersøgelse. Ved undersøgelse mod høj. ses der tydelig vertikal rotatorisk nystagmus af øjne. Herudover svimmelhed.

Ingen reaktion ved undersøgelse til modsatte side.

Plan

Grundet positiv Dix Hallpike manøvre er diagnosen øresten posterior buegang. Der laves Epleys manøvre med nogenlunde effekt.

Pt. udskrives i bedring og er info. om at kunne tage kontakt til ØNH læge ved fortsatte gener, herudover selv at forsøge at lave denne Epleys manøvre derhjemme.

...

Diagnoser:

A DR429 Vertigo UNS

...

15.01.2024

Visitationsnotat

Opkald fra egen læge. Pt. blev i går tilset i Akutmodtagelsen med pludseligt opstået svimmelhed, ledsaget af snurrende fornemmelse i hø. OE. Pt. Blev udskrevet med øvelser for øresten. Egen læge ser nu pt. i dag og der beskrives fortsat en sovende fornemmelse i hø. OE, som dog er aftaget siden i går. Der beskrives en nedsat finmotorik på højre hånd. Vi aftaler at pt. vurderes i dag i Stroke Dagklinik.

...

15.01.2024

Journaloptagelse

Kontaktårsag

[Mand i 50'erne] uden kendte komabiliteter eller cerebrovaskulære risikofaktorer, ses i Stroke Dagsafsnit grundet styringsbesvær af hø. OE.

Aktuelt

Vågner i går den 14/1 kl. 05 kold og klamtsvedende, svimmel, almen utilpas, forkvalmet og en snurrende fornemmelse i hele hø. OE. Kastede op af flere omgange i går formiddags i forbindelse med svimmelhedsanfaldene. Det er grundet den snurrende fornemmelse i arm de kontakter 112. Ses i Traumecenter, hvor man finder tegn til øresten og udskriver patienten med instruering i epleys manøvre.

Fortsat svær svimmel ved udskrivelse samt udtalt gangbesvær. Pt. tilskriver selv gangbesværet at han er særdeles svimmel. Angiver svimmelheden udløses af stillingsændring og hoveddrejning. Bruger det meste af dagen på at sidde stille og kigge lige ud. Angiver at der er gradvis bedring af samtlige sympt. hen over eftermiddagen.

Bemærker dog i forbindelse med computerbrug, at han rammer de forkerte taster med højre hånd samt ej sufficient i stand til at holde om glas. Er vanligt højrehåndet. Har på intet tidspunkt bemærket nedsat styrke i ekstremiteterne, ændret ansigtsmimik, påvirket syn eller ændret tale. Kontakter egen læge i dag grundet fortsat styringsbesvær af hø. arm. [Ægtefælle] har desuden bemærket, at der fortsat er påvirkning af gang.

Øvrige organsystemer

CNS: Ej længere synderlig præget af svimmelhed eller hovedpine. Tung i hovedet.

Kardiopulmonalt: Ingen nylig infektion med halssmerter, hoste eller brystmerter.

Ingen åndenød.

Gastrointestinalt: Aktuelt ingen kvalme, mavesmerter eller opkastninger.

Urogenitalt: Ingen klager.

Bevægeapparat: Vanligt ingen klager fra arme og ben.

...

Objektivt

AT, ET, Orientering, bevidsthedsniveau: AT: alderssvarende udseende. Fremstår ikke akut påvirket. ABC stabil, dog blodtryk til den høje side.

St. c.: Regelmæssig rytme= p.p. uden mislyde.

St. p.: Vesikulær respiration bilat uden bilyde.

Neurologisk undersøgelse - standard

...

Kranienerver:

Bevaret syn og synsfelt med egale pupiller og normale øjenbevægelser uden nystagmus. Normal ansigtssensibilitet, normal mimik.

Gang og stand:

Let usikker Romberg med lukkede øjne og kryds af arme. Ved gang på linje får man indtryk af diskret ataksi af hø. UE. Pt. angiver også usikkerhed her.

Motorisk system (MRC score; hø/ve):

Ingen atrofi, normal tonus. Strakt arm- og bentest uden nedsynkning/pronation. Normal kraft over skulder-, albue-, hånd-, hofte-, knæ-, og fodled.

Cerebellare system:

Ingen ataksi ved knæ-hæl-forsøg eller finger-næse-fingerforsøg bilat.

Ekstrapyramidale system: Ingen bradykinesi, rigiditet eller ufrivillige bevægelser.

Sensoriske system: Normal sensibilitet for berøring og stik bilateralt.

Vurdering af prøver og undersøgelser

Beskrivelse: Ultralyd af halskar uden aterosklerose bilat.

EKG sinusrytme med frekvens 47, normal AV overledning, smalle QRS komplekser. Ingen ST deviationer. T-takkerne ses affladet sammenlignet med EKG taget i går. Pt. har ingen bryst smerter, åndenød eller hjertebanken. Forskellen tilskrives elektrodeplacering. Gøres ikke yderligere.

Vurdering/konklusion

Således [mand i 50'erne] uden cerebrovaskulære risikofaktorer ses i Stroke Dagklinik grundet styringsbesvær af hø. OE.

Anamnestisk har der været forudgået af svimmelhed, almen utilpashed, kvalme og påvirket gang.

Sympt. i høj grad remitteret.

Objektivt synes let ataktisk bevægelsesmønster af hø. UE under gang.

Plan

Sympt. suspekt for cerebellart infarkt. Afventer MRC og biokemi.

...

15.01.2024

...

[Mand i 50'erne] vågner i går d. 14.01 kl. 04.40 og føler sig 'ude af sig selv'. Koldsveder, er svimmel, bleg og oplever styringsbesvær af hø. hånd - kaster en smule op i hjemmet inden. [ægtefælle] kontakter vagtlægen og henviser pt til Akutmodtagelsen, som mistænker øresten. Pt får øvelser med hjem og tager en taxa. Kaster her op i taxaen på vejen hjem, er tiltagende svimmel og kan næsten

ikke gå. Fortæller tilmed, at han har hovedpine. Er tiltagende svimmel ved mobilisering og generel utilpashed i forbindelse med brugen af computer og fjernsyn.

D.d. er symptomerne delvist remitteret, dog opleves udfordringer rent fintmotorisk og let nedsat kraft i ve. U E.

...

15.01.2024

...

Pt. angiver at vågne med med de beskrevne symptomer i går. Det betyder således ikke først når han rejser sig fra sengen. Har været på skiferie mellem jul og nytår.

Angiver, at være væltet flere gange, dog ikke noget sikkert hals/nakketraume og har heller ingen smerter herfra.

Aldrig før oplevet fokale neurologiske udfald.

Vurdering af prøver og undersøgelser

Beskrivelse: Svar på MR-cerebrum med FLAIR-positiv diffusionsrestriktion i hø. inferiore cerebellære hemisfære. Foreneligt med pt.s symptomer.

Biokemisk upåfaldende. LDL 2,9.

UL booket inden anamneseoptag. Der er lavet UL af ve. hemisfære og ikke posteriore gebet.

...

Der må sigt overvejes om, det er relevant med yderligere koagulations- og kardiologisk udredning.

...

15.01.2024

...

CT angio: Obs dissektion af højre arteria vertebralis.

Således samme mistanke som ved UL og MR cerebrum med TOF.

Billeder er gennemset med trombektomivagt, KD, der på mistanken anbefaler tillæg af: rp. Clopidogrel 300 mg (EGO) og 75 mg x 1 fra i morgen.

Pt. er informeret om ovenstående scanningsfund med mistanke om karspaltning som årsag til blodprop i lillehjernen. Informeret om at billederne i morgen vil blive gennemset på ny mhp. stillingtagen til endelig årsagsforklaring og evt. behov for yderligere udredning.

...

16.01.2024

...

Vurdering/konklusion

Pt er kognitiv upåfaldende. Arbejder i højt tempo.

Vurdering/konklusion

Pt er erhvervsaktiv, arbejder meget. Pt er igen som habituelt fraset let diskret nedsat styring af hø. OE samt finmotorikken. Er selvhjulpen mht egen person.

...

16.01.2024

...

Vurdering/konklusion

Nedsat et-bens-stand på hø. UE sammenlignet med ve., står instabilt i 3-5 sek på hø. Ellers normal dynamisk, reaktiv og statisk balance. Færdes sikkert på trapper.

Diskret nedsat finmotorik, der ses ved let ændret håndskrift. Normal koordination ved FNF, diadokokinese og brug af mobil.

...

16.01.2024

...

[Mand i 50érne] erhvervsaktiv, tidligere i det væsentlige rask, ingen medicinsk behandling. Udisp. til stroke, indlagt efter at være vågnet om morgenen 14.01. med svimmelhed og styringsbesvær i hø.sidige ekstremiteter og MR verificeret cerebellart infarkt.

Aktuelle:

...

Således rask frem til om morgenen 14.01.24, hvor pt. vågner med svær svimmelhed, kvalme og opkastninger. Bemærker også anderledes fornemmelse i hø. side af kroppen med styringsbesvær.

Over det seneste døgn betydelig bedring, men der resterer fortsat let balanceusikkerhed og også finmotoriske vanskeligheder fx ved brug af mobiltlf.

...

Har for 1 år siden ved egen læge fået konstateret forhøjet BT, systolisk målt i hjemmet omkring 150-160, hvor man valgte at se an frem til ny kontrol dette forår.

...

Resume af behandlingsforløb

[Mand i 50'erne] erhvervsaktiv, tidligere i det væsentlige rask og ingen medicinsk behandling udsponeret til cerebrovaskulær sygdom. Vågner om morgenen 14.01 .24 med svimmelhed, kvalme og opkastninger og styringsbesvær i hø.sidige ekstremiteter, hvor MRC viser let til moderat stort hø.sidigt cerebellart infarkt. CThals- og intrakraniell angio beskrevet med mulig dissektion i hø. a. vertebralis. Løvrigt normale intrakranielle kar.

Biokemi upåfaldende, LDL 2,9.

Telemetri: sinusrytme.

Klinisk med markant bedring men fortsat let balanceusikkerhed og styringsbesvær i hø. OE.

Mest sandsynligt vertebralisdissektion på hø. side, som har forårsaget iskæmisk stroke. Er opstartet dobbeltpladehæmmerbehandling med Hjertemagnyl og Clopidogrel i 3 mdr. og dernæst fortsættes Hjertemagnyl 75 mg x 1. Får om 6 mdr. foretaget kontrol CT-halsangio til vurdering af, om dissektionen er ophelet og i såfald vil pt. kunne sep. sin Hjertemagnylbehandling.

Udskrives med genoptræningsplan og 7 døgns telefonopkald fra Neuroteam.

Ses i Vaskulært ambulatorie om 3 mdr.

...

Patientinformation og - aftaler

Du har været indlagt med pludselig svimmelhed, kvalme og opkastninger samt styringsbesvær i højre arm og ben, hvor forklaringen er blodprop i højre side af lillehjernen. Som årsag til blodprop i lillehjernen, har vi påvist en karspaltning i højre bageste halskar. For at undgå ny blodprop til hjernen forårsaget af karspaltning, er du opstartet i 2 slags blodfortyndende behandling, Hjertemagnyl og Clopidogrel i 3 mdr., og dernæst fortsættes Hjertemagnylbehandling 75 mg x 1.

Om 6 mdr. får du foretaget en kontrol CT af dine halskar ift. om karspaltningen er ophelet, og du får svar herom.

...

Opfølgning hos egen læge

...

Begrundelse: Opfølgning på BT med mål under 130/80.

...

16.01.2024

...

Pt's CT halsangio gennemset med vask overlæge... : Enighed om at der ses en højresidig vertebralis dissektion som kan forklare patientens cerebellare infarkt

...

26.01.2024

...

Telefonkonsultation

Pt. angiver, at føle sig velbefindende efter udskrivelse. Har fortsat udfordringer med ord og kognitive udfordringer (manglende overblik mm.). Føler sig desuden mere træt, især når der er mange mennesker omkring ha. Informeret om træthed efter en apopleksi er helt naturligt og vigtigheden af ekstra hvile i løbet af dagen.

Ankenævnet for Forsikring

11.

101617

...

Er informeret om indkaldelse til kontrol CT-halsangio om ca. 6 mdr. ift. om dissektion i halskar er hele.

...

Indkaldes til opfølgning ved neurologisk læge i vaskulært amb. om 3 mdr.

...

20.02.2024

...

Har i dag været til dialogsamtale, idet [klageren] har indgivet klage vedr. indlæggelsesforløbet 14. til 16.01.24.

...

Der klages over forkert beh., at han ikke blev modtaget som trombolysekandidat.

Han fortæller, at han den 14.01.24 vågnede og følte sig svært utilpas, svedte, havde svært ved at sætte sig op i sengen, faldt mod højre side og at han ikke kunne støtte på højre ben. Oplevede samtidig snurrende fornemmelse i højre arm.

Det lykkes ham at komme ud på badeværelset, kastede op, måtte ligge på gulvet og det var her han lå, da præhospitalet ankom.

Han fortæller, at der her blev rejst mistanke om øresten, men at der alligevel blev taget kontakt til trombolysevagt.

Der foreligger visitationsnotat, hvor det fremgår, at pt. vågnede med 'monosymptomatisk svimmelhed, måske lidt snurren i højre OE'. Pt. fortæller, at han havde vedvarende snurrende fornemmelse i højre side, besvær med at styre højre side og kunne ikke støtte på højre UE. Han fortæller, at der ikke blev udført finger-næseforsøg ved præhospitalet eller efter ankomst til akutmodtagelsen. Blev visiteret til akutmodtagelsen.

Jeg har sammen med overlæge ... gennemgået forløbet i akutmodtagelsen, hvor der blev foretaget Dix-Hallpike us., mistanke om øresten blev bekræftet. Pt. blev instrueret i Epleys manøvre og anbefalet at tage kontakt til ØNH-læge ambulant.

[Klageren] anfører, at han havde svært ved at gå, da han forlod akutmodtagelsen, fortsat problemer med at støtte og styre højre UE.

Næste dag opsøgte han egen læge grundet vedvarende højresidigt styringsbesvær, blev modtaget i stroke dagafsnit og indlagt efter MR cerebrum påviste infarkt i højre cerebellare hemisfære.

Efterfølgende CT-angio viste dissektion i kraniele segment af højre a. vertebralis oplagt årsag til infarkt.

Ca. to uger forinden relevant traume ifm. skitur. Havde dog ikke haft nakkesmerter op til symptomdebut.

Jeg har sammen med overlæge ... anerkendt, at der ikke var tale om monosymptomatisk svimmelhed, der faktisk var højresidige symptomer som anført, men samtidig forklaret om de vanskelige forhold omkring visitation af patienter med svimmelhed: Blodprop i hjernen er en sjælden årsag til svimmelhed, skal dog mistænkes, når der samtidig er andre fokale neurologiske symptomer.

På denne baggrund har vi informeret om mulighed for anmeldelse til Patienterstatningen samt øvrige klagemuligheder. [Klageren] vil overveje anmeldelse til Patienterstatningen.

Der er planlagt opfølgning i vaskulær klinik."

Af skadeanmeldelse af 17/1 2024 fremgår bl.a.:

"Hvornår skete skaden?

14.01.2024

Tidspunkt

05:15

Ankenævnet for Forsikring

12.

101617

...

14. januar omkring kl. 05.20 vågner jeg op og er helt fra mig selv, koldsved over det hele. Når jeg forsøger at stå op, falder jeg sammen i højre side. Snurre i højre arm. Kaster op. Ambulancen tager mig til akutmodtagelse bliver sendt hjem med diagnose: øresten. Mandag 15. januar Opsøger egen læge, da stadig ondt i hoved og snurren i arm - læge sender mig på [hospital]. På [hospital] bliver jeg undersøgt med ultralyd, CT scanner og MR scanner. Indlagt på ... afdeling med diagnose blodprop i lillehjerne. Får konstateret et 'split' på en af 4 blodårer der fører op til lillehjernen. En split der kan have været der hele tiden og/eller noget der kan være påført ved hjælp af vrid eller slag. Jeg starter på blodfortyndende medicin. Tirsdag 16. januar. Fysioterapeut og Ergoterapeut tests Har lidt udfordring er med højre side (fin motorik), og jeg får af lægen at vide at jeg kan tage hjem med opfølgning, og medicin.

...

Oplysninger om hvad der er skadet

Hvor på kroppen er skaden?

Hoved/ansigt

Oplys hvilken legemsdel der er skadet? Mund (ikke tænder)

Hvor på kroppen er skaden? Arm/ håndled

Oplys hvilken legemsdel der er skadet? Hånd

På hvilken side af kroppen er skaden? Højre

Hvor på kroppen er skaden? Underkroppen

Oplys hvilken legemsdel der er skadet? Underben

På hvilken side af kroppen er skaden? Højre

Oplysninger om skaden

Beskriv generne

Min højre side er udfordret på finmotorik og balance.

Min højre side er påvirket (mund, arm, ben)

Har du modtaget lægehjælp
eller anden form for behandling?

Ja

Hvem var første læge/ behandler?

Sygehus

...

Oplysninger om diagnose eller sygdom

Er der stillet en diagnose?

Ja

Hvilken diagnose er stillet?

Blodprop i lillehjernen

Har der tidligere været skader eller
sygdomme i samme legemsdel?

Nej

Lider du af kronisk eller
længerevarende sygdom?

Ja

Hvilken sygdom?

Balance, hele højre side"

Af brev fra selskabet af 19/1 2024 fremgår videre bl.a.:

"Vi kan ikke anerkende skaden

Vi har modtaget din anmeldelse af skaden den 14. januar 2024. Vi kan ikke dække skaden, da din forsikring ikke er tegnet med tilvalgsdækningen sygdom.

Vi betragter derfor sagen som afsluttet."

Ankenævnet *for* Forsikring

13.

101617

Ankenævnet for Forsikring

14.

101617

Af journal fra april 2024 fremgår bl.a.:

"Diagnose:

A DI693 Senfølge efter tidligere hjerneinfarkt

B DI670 Dissektion af cerebral arterie uden ruptur

Epikrise:

...

Kontaktårsag

Kommer til planlagt kontrol 3 mdr. efter h. sidigt, cerebellart stroke. CT-angio viste dissektion i kranielle segment af h. a. vertebralis. Forudgående skiulykke formodes at være ud løsende årsag.

Journalnotat

[Klageren] oplever fortsat gener:

Primært træthed, hukommelses- og koncentrationsvanskeligheder, oplever dette i forbindelse med opgaveløsning på arbejdet. Ved gang, bilkørsel m.v. oplever han ofte specifik svimmelhed. Har vedvarende let styringsbesvær h. hånd, som kan føles svævende. Går fortsat til træning på [hospital]. Har genoptaget sit arbejde, formelt på fuldtid, men arbejder mindre end han plejer. Har brug for pauser i arbejdstiden. Har vedvarende lette nakkesmerter/ hovedpine, dette er dog i bedring."

Af brev fra selskabet af 2/5 2024 fremgår bl.a.:

"Vi fastholder vores afgørelse

...

På grund af din henvendelse, har vi gennemgået sagen igen, og kan oplyse, at vi fastholder vores tidligere afgørelse.

Vi har ved vores vurdering lagt vægt på, at det anmeldte traume først sent i forløbet er nævnt og er ikke beskrevet i det primære lægelige akter. Vi har ligeledes lagt vægt på, at der er et længere lægeligt forløb hvor dine skifald ikke bliver beskrevet eller koblet sammen med din sygdom.

Når det ikke er dokumenteret i de primære journaler, at du var udsat for et ulykkestilfælde den 14.

januar 2024, har du ikke sandsynliggjort, at de aktuelle gener du har i hovedet, skyldes et ulykkestilfælde den 14. januar 2024.

...

Ankenævnskendelse

Afgørelsen er efter vores opfattelse i overensstemmelse med praksis fra Ankenævnet for Forsikring.

Vi henviser i den forbindelse til Ankenævnets afgørelse i sag 97966."

Af kommentarer fra klageren af 7/5 2024 fremgår videre bl.a.:

"Bemærk at [Selskabet], har ikke modtaget seneste journal fra [hospital] (3 måneders dialog), hvor det udtrykkeligt er nævnt med skiulykke, og som sagt, har jeg aldrig før vidst at en blodprop kunne være af en type der kom fra en ulykke. Det var først da overlæge ... nævnte det, at der var en klokke der ringede."

Ankenævnet *for* Forsikring

15.

101617

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Forsikringen dækker følger af

- ulykkestilfælde.

...

Ved et **ulykkestilfælde** forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Årsagssammenhæng,

For at opnå dækning, skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/ forklare skaden"

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte, at han den 14/1 2024 fik en blodprop i lillehjernen. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at der ikke er sket et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Klager ønsker erstatning.

Klageren har anført, at blodproppen højst sandsynligt er opstået ved et eller flere fald på skituren, som fandt sted hen over nytåret. Klageren har anført, at denne type blodprop forekommer ved et eksternt traume. Klageren har anført, at han allerede den 1/1 2024 oplevede kraftigt ubehag, svimmelhed og smerter. Klageren har anført, at han ikke opsøgte læge umiddelbart efter faldet, idet han var i udlandet og fandt det normalt at "man 'slog' sig og blev svimmel og kvalm ved fald".

Selskabet har anført, at der er et længere lægeligt forløb, hvor klagerens fald ikke beskrives eller kobles sammen med blodproppen. Selskabet har anført, at der i skadeanmeldelsen ikke er beskrevet et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Selskabet har anført, at der ikke er årsagssammenhæng mellem faldet på skituren og blodproppen. Selskabet har anført, at hændelsen først er beskrevet sent i forløbet og ikke fremgår af de primære lægelige journaler.

Det fremgår fra journal 14/1 2023, at klageren er "vågnet kl. lidt i 6 med monosymptomatisk svimmelhed, måske haft lidt snurren i højre Oe, ingen symptomer, ingen nystagmus, ingen faci-

alisparase, ingen lateraliserede motoriske symptomer, bevidsthedsklar, beskrives kold og fugtig".

Det fremgår af journal 14/1 2024, at klageren er "Kendt med let forhøjet BT, men får ingen medicin. Vågnet til morgen utilpas, ved siden af sig selv og svimmel. Forsøger at rejse sig, føler han hælder til højre og har en snurrende fornemmelse i højre arm. Kvalme som nu er ovre".

Det fremgår af journal af 15/1 2024, at klageren "Har været på skiferie mellem jul og nytår. Angiver, at være væltet flere gange, dog ikke noget sikkert hals/ nakketraume og har ikke smerter herfra".

Det fremgår af journal af 15/1 2024, at: "CT angio: Obs dissektion af højre arteria vertebralis. Således samme mistanke som ved UL og MR cerebrum med TOF. ... scanningsfund med mistanke om karspaltning som årsag til blodprop i lillehjernen".

Det fremgår af journal af 16/1 2024, at: "MR verificeret cerebellart infarkt ... Vågner om morgenen 14.01.24 med svimmelhed, kvalme og opkastninger og styringsbesvær i højresidige ekstremiteter, hvor MRC viser let til moderat stort højresidigt cerebellart infarkt. CT hals- og intrakranielt angio beskrevet med mulig dissektion i højre a. vertebralis. Iøvrigt normale intrakranielle kar. ... Mest sandsynligt vertebraldissektion på højre side, som har forårsaget iskæmisk stroke. ... Som årsag til blodprop i lillehjernen, har vi påvist en karspaltning i højre bageste halskar".

Det fremgår af journal af 16/1 2024, at der "ses en højresidig vertebralis dissektion som kan forklare patientens cerebellare infarkt".

Det fremgår af skadeanmeldelse af 17/1 2024, at "Søndag 14. januar omkring kl. 05.20 vågner jeg op og er helt fra mig selv, koldsved over det hele. Når jeg forsøger at stå op, falder jeg sammen i højre side. Snurre i højre arm. Kaster op ... Hvilken diagnose er stillet? Blodprop i lillehjernen".

Ankenævnet for Forsikring

18.

101617

Det fremgår af journal af april 2024, at "CT-angio viste dissektion i kraniele segment af hø. a. vertebralis. Forudgående skiulykke formodes at være udløsende årsag".

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at blodproppen i lillehjernen er forårsaget af en skiulykke, som fandt sted ca. 14 dage forud for, at klageren fik blodproppen. Nævnet har derfor ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af journal af 15/1 2024, at klageren i forbindelse med skiferien ikke har været udsat for "noget sikkert hals/nakketraume og har ikke smerter herfra". Nævnet bemærker, at klageren er kendt med forhøjet blodtryk.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af journal af 14/1 2024, at klageren er "Vågnet til morgen utilpas, ved siden af sig selv og svimmel". Nævnet har videre lagt vægt på, at det fremgår af journal af 16/1 2024 at "Som årsag til blodprop i lillehjernen, har vi påvist en karspaltning i højre bageste halskar".

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at det fremgår af journal fra april 2024, at forudgående skiulykke formodes at være udløsende årsag – 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

19.

101617



Hans-Jørgen Nymark Beck