

Ankenævnet for Forsikring

Den 11. december 2024 blev i sag nr. 101703:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 22/5 2024 har klageren bl.a. anført:

"Jeg falder den 6. august 2023 og er bevidstløs. I faldet slår jeg hovedet og bliver indlagt. CT-scanning viser en subdural - og subaraknoidal blødning. Akut beskadigelse af hjernen grundet traumatisk opstået blodansamling og blødning. Modtager efterfølgende relevant behandling.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

AP-pension anerkender skaden, men har i deres afgørelse lagt vægt på 'manglende' neurologiske udfaldssymptomer indenfor de første 24 timer og efter deres vurdering opfylder jeg ikke gældende forsikringsbetingelser, hvilket jeg er uenig i."

Selskabet har den 13/6 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Denne sag drejer sig om udbetaling af visse kritiske sygdomme.

Klager, har anført, at AP Pension skal foretage udbetaling af kritisk sygdom på baggrund af klagers blødning over og under hjernebinderne, herunder subarachnoidal og subdural blødning efter traume.

AP Pension er af den opfattelse, at klager ikke opfylder betingelserne for udbetaling af kritisk sygdom.

AP Pension har derfor afvist udbetaling.

AP Pension kan dermed ikke anerkende det af klager krævede, jf. klagen til Ankenævnet.

2. INDSTILLING TIL KLAGESAGEN

AP Pension fastholder, at der var grundlag for at afvise udbetaling af kristisk sygdom under henvisning til, at klager ikke opfylder forsikringsbetingelserne for udbetaling af visse kritiske sygdomme.

3. FORSIKRINGSBETINGELSER

Det fremgår af AP Pensions forsikringsbetingelser, at der ydes dækning, jf. § 14, stk. 1 ved visse kritiske sygdomme, hvis forsikrede har fået stille en diagnose, som beskrevet under §§ 14 A-Ø.

Forsikringsbetingelserne fremlægges som **bilag A**.

3.1 Dækningsbetingelser

Der ydes dækning ved kritisk sygdom, hvis sygdommen er omfattet af de i § 14, pkt. A-Ø nævnte diagnoser.

I henhold til forsikringsbetingelserne for udbetaling ved hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger, jf. pkt. I, skal følgende være opfyldt:

'En akut beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, som enten skyldes;

- en spontant eller traumatisk opstået blodansamling i hjernen eller mellem hjernehalvdele, eller
- en forsnævring eller tillukning af en pulsåre (arterie) opstået i hjernen pga. en emboli eller trombose

hvor tilfældet har medført blivende følger (vurderet efter 3 måneder) i form af neurologiske udfald svarende til den ved en hjernescanning (CT/MR) påviste hjernebeskadigelse.

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

Tilfælde hvor en blodprop i hjernen ikke er påvist ved CT/MR-scanning er omfattet af forsikringsdækningen, hvis der er tilstrækkeligt klare kliniske tegn på en blodprop i hjernen til, at en neurologisk speciallæge har stillet diagnosen. Der skal samtidig være konstateret blivende neurologiske følger (vurderet tidligst efter 3 måneder) svarende til hjernebeskadigelsen, fx i form af lammelser i ansigtet eller i arme og ben, indskrænkning af synsfeltet, halvsidige føleforstyrrelser eller taleforstyrrelser.

Følger i form af kognitive gener eller træthed alene er ikke tilstrækkelige for dækning.'

4. SAGSFREMSTILLING

4.1 Helbredsmæssige oplysninger

Som **bilag B** fremlægges journal fra Sygehuset i ...

Af *journalnotat af 6. august 2023 kl. 02:51 fra akutmodtagelsen* ... fremgår, at klager omkring kl. 1:30 snublede og faldt i eribrieret tilstand. Hun var bevidstløs i cirka 5 minutter og kom derefter til sig selv igen. Klager angav amnesi for uheldet.

Der var ingen sår, men en større bule på højre side. Derudover fremgår, **at der var tale om en normal neurologisk undersøgelse.**

Kl. 06:02 (side 4 ff) forelå beskrivelse af CT-skanning af hjernen, der påviste blødning under hjernens overflade samt en hjernehindeblødning. **Af den objektive undersøgelse fremgår, at klager havde slanke ekstremiteter med god fodpuls. Den neurologiske undersøgelse blev beskrevet som upåfaldende med ingen kranienerveudfald.**

Kl. 06:32 (side 5 ff) fremgår, at **klager fortsat var uden fokale neurologiske udfald**, hvorfor der ikke var indikation på overflytning til neurologisk afdeling.

Kl. 12:22 (side 12 ff) fremgår, at klagers **neurologiske undersøgelse var uden udfald**. Klager blev informeret om hjernetræthed efter traume mod hovedet og hun blev anbefalet fuldtidssygemelding i en midlertidig periode. Af den objektive undersøgelse af underextremiteterne var denne normal og uden fund.

Kl. 13:28 (side 13) fremgår, at CT-skanning af hjernen kl. 10:00 viste uændrede forhold.

Kl. 15:56 (side 13 ff) angav klager, at hun var svimmel.

Af *journalnotat af 7. august 2023 kl. 08:05* (bilag 2 side 15 ff)) under 'Kroppens funktioner' fremgår, at klager var 'klar, relevant og fuldstændig upåfaldende i kontakten'.

Kl. 10:00 (side 16) fremgår, at klager angav sig velbefindende, fraset let hovedpine og muskel-spændinger i venstre side af nakken.

Der var ingen bevægeindskrænkninger. Hun havde ikke kvalme eller opkast og havde fin appetit. **Undersøgelse af underextremiteter var normal.**

Derudover fremgår, at klagers CT-skanning af hjernen påviste minimal tegn til en SDH og lette forkalkninger omkring hjerneseglet. Klager blev igen gjort opmærksom på, at hun måtte forvente 2 ugers sygemelding og derefter langsom opstart.

Kl. 11:44 (side 18) fremgår, **at klager ikke følte sig funktionsmæssigt påvirket.** Det blev oplyst, at klager færdedes sikkert under gang og trappegang, hvor hun ikke benyttede gelænder ligesom hun ikke var usikker. Hun havde dunkende hovedpine, og hun blev derfor vejledt i balance mellem hvile og aktivitet.

Af *journalnotat af 11. august 2023* (side 18 ff) *fra akutmodtagelsen ...* fremgår, at klager havde føleforstyrrelse i venstre ben, fornemmelse af at gå på vat og at venstre ben føltes varm. Derudover angav klager kraftnedsættelse af venstre ben.

Objektivt kunne der ikke konstateres varmemforskel på benene. Derudover angav klager svimmelhed og kuldefornemmelse. Hun havde ikke hovedpine, men fik jag i hovedet cirka 1 gang i timen. Klager fik foretaget objektiv undersøgelse som var normal. Det blev konkluderet, at der var ingen nytilkomne objektive fund, men der var ændring i subjektive symptomer.

Der blev foretaget ny CT-skanning af hjernen, som var uden nytilkomne fund.

5. LÆGEKONSULENTENS UDTALELSE

Sagen har været forelagt for AP Pensions interne lægekonsulent. Denne angav følgende;

'Diagnose: Blødning over og under hjernebinderne (subarachnoidal og subdural blødning efter traume.

[I 50'erne] kvinde faldt og slog hovedet (bule over ve øje) i fortov den 6/8, blev fundet bevidstløs og indlagt. CT-scanning viste både en subdural - og en subarachnoidalblødning. Pt var ved indlæggelse og efterfølgende neurologisk intakt, dvs uden neurologiske symptomer eller udfald. Pt havde hovedpine. Den 11/8 blev hun genindlagt pga ændret følelse i venstre ben,

Ny CT-scanning viste ikke noget nytilkommet og den neurologisk undersøgelse var normal.

Vurdering: Der findes ikke tegn på neurologiske udfald/symptomer hverken før eller efter de første 24 timer var gået. Hun opfylder derfor ikke betingelserne for KS for hjerneblødning.'

Lægekonsulentens svar fremlægges som **bilag C**.

6. SAMMENFATNING

AP Pension gør gældende, at forsikringsbetingelserne ikke er opfyldt.

Således er det ifølge forsikringsbetingelserne et krav, at der skal være opstået en akut beskadigelse af hjernen eller hjernestammen *med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed*.

Det fremgår af de fremlagte journaler, at klager faldt og slog hovedet den 6. august 2023 og var bevidstløs i nogle minutter. CT-scanning påviste en subdural (blodansamling uden for hjernens overflad) og en hjernehindeblødning.

I forbindelse med indlæggelsen fra den 6.-7. august 2023, blev der foretaget flere objektive undersøgelser af klager, der alle påviste normale forhold, fraset kognitive symptomer i form af hovedpine og midlertidig svimmelhed.

Således var klager ved alle undersøgelser uden neurologiske udfald.

5 dage senere, den 11. august 2023, blev klager genindlagt med nytilkomne subjektive symptomer svarende til venstre ben, mens den objektive undersøgelse fortsat var uden fund.

Det er et krav for udbetaling af visse kritiske sygdomme i form af hjerneblødning, at der er opstået objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed samtidig med traumet.

Det er ikke nok, at traumet kan konstateres ved CT-skanning. Klager er udelukkende beskrevet med kognitive symptomer i form af hovedpine, svimmelhed og træthed. Følger i form af disse symptomer, er ikke tilstrækkelige for dækning, jf. forsikringsbetingelserne § 14, pkt. I (bilag B).

Klager opfylder dermed ikke betingelserne for dækning.

Ankenævnet for Forsikring

5.

101703

Det er AP Pensions vurdering, at det på grundlag af de nu samlede foreliggende oplysninger ikke er sandsynliggjort, at klager opfylder betingelserne for dækning ved visse kritiske sygdomme."

Klageren har i brev af 15/7 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har spørgsmål til bilag C, indgivet af AP-pensions lægefaglige konsulent.

Omkring hændelsesforløb beskrevet i 'notatet'/bilag C:

a) Bule over venstre øje?

Der var på intet tidspunkt tale om synlig skade på venstre side af hoved.

Jeg rammer hoved på en stor sten som ligger i sand. Der er tale om min højre side af hoved over øret. Og ingen har kunne sige med sikkerhed, om det var faldet eller de små blødninger i hjernen, som var årsagen til faldt.

b) Slog hoved i fortov...?

Jeg var i bevægelse fra træterrasse til sand, da jeg falder.

c) Blev fundet bevidstløs og indlagt

Korrekt at jeg mister bevidsthed og indlægges.

Jeg var til en sammenkomst, hvor ... Der var folk omkring mig som ser mig falde og som udøver førstehjælp og efterfølgende tilkaldte ambulance.

Status er, at jeg fortsat er delvist sygemeldt, og gennemgår pt. et genoptræningsforløb ved hjernekadepkoordinatorer ved ... Kommune. Da jeg ikke har kunne opfylde min arbejdsgivers krav om fuldtid pr. ... 2024 er jeg opsagt ... 2024. Jeg har ikke yderligere at bidrage til sagen."

Selskabet har i brev af 2/8 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Klager har i sit indlæg oplyst, at der i lægekonsulentens udtalelse er to punkter, som klager er uenig i.

Hvad angår bulens placering, er det af første epikrise i bilag B beskrevet, at der befandt sig en bule over venstre øje. Senere på side 2, ændrede lægen placering af bulen på højre side.

Der er således tale om skrivefejl fra hospitallægens side af. Vores eksterne lægekonsulent har forholdt sig til disse oplysninger.

Hvad angår traumemekanismen bemærkes, at lægekonsulenten ved en fejl har angivet, at faldet skete mod et fortov.

Ordlyden og opstilling i journalen fra hospitalet har givet anledning til at tro, at uheldet kunne have været forårsaget af et fortov, idet hospitalet blandt andet nævner 'forbipasserende'.

Dog bemærkes, at klager oplevede en eller anden form for traume mod hovedet, idet der var tale om en synlig bule, og hjernen ved CT-skanning påviste minimal tegn til en SDH og lette forkalkninger omkring hjerneseglet.

Lægekonsulentens fejlangivelse af traumets mekanisme i form af fortorv ændrer ikke på vurderingen af, at klager ikke opfylder betingelserne for kritisk sygdom på baggrund af manglende neurologiske udfald.

2. INDSTILLING TIL KLAGESAGEN

AP Pension fastholder, at der var grundlag for at afvise udbetaling af kritisk sygdom under henvisning til, at klager ikke opfylder forsikringsbetingelserne for udbetaling af visse kritiske sygdomme.

Således er det ifølge forsikringsbetingelserne et krav, at der skal være opstået en akut beskadigelse af hjernen eller hjernestammen *med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed*.

Det fremgår af de fremlagte journaler, at klager faldt og slog hovedet den 6. august 2023 og var bevidstløs i nogle minutter. CT-skanning påviste en subdural (blodansamling uden for hjernens overflad) og en hjernehindeblødning.

I forbindelse med indlæggelsen fra den 6.-7. august 2023, blev der foretaget flere objektive undersøgelser af klager, der alle påviste normale forhold, fraset kognitive symptomer i form af hovedpine og midlertidig svimmelhed.

Således var klager ved alle undersøgelser uden neurologiske udfald.

Måden hvorpå klager faldt og slog hovedet er uden betydning for denne vurdering.

Der er fortsat ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist dækning."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Det fremgår af hospitalsjournal:

"06.08.2023 Visitationsnotat

Visitations diagnose: kortvarig bevidstløs

Indtaget en del alkohol, snublet og pådraget sig en bule over venstre øje. Fundet bevidstløs af forbipasserende. Amnesi for hændelsen. Ingen neur udfald. Angiveligt ikke i blodfortyndende behandling.

Modtager organisation: ... Akutmodtagelsen

...

Modtagelse af patient

Journalnotat

Ved 1.30 tiden snubler og falder. Øjenvidner angiver, at pt. har vært ukontaktbar i ca. 5 min. Kommer til sig selv. Beruset.

Huske ikke hvad er det sket op til faldet. Ingen sår, men kan ses en større bulle på højre side. Normal pupil reaktion, hovedpine men ingen opkast. Normal neurologisk undersøgelse.

Commotio, pleje og observation

Kvalme: Nej

Opkast: Nej

Amnesi: Ja

Hovedpine: Ja

Svimmelhed: Nej

Synsforstyrrelser: Nej

...

Journalnotat

Der foreligger en beskrivelse af CT cerebrum, hvor pt. har en SDH langs falx samt subaraknoidal blødning frontoparietalt i venstre hemisfære, subkutan blødning frontoparietalt over højre hemisfære.

Der tages kontakt til neurokirurgisk vagthavende på ...

Universitetshospital, og vagthavende anbefaler, at der skal gøres

rp. 1 g Tranexamsyre i.v. som engangsordination

rp. commotioregime til dagtid

rp. indlæggelse på Neurologisk Sengeafsnit med henblik på GCS-kontrol i

ca. 24 timer

Der behøves ikke re-CT cerebrum, hvis pt. holder sig GCS-stabil.

...

Aktuelt

[I 50'erne] kvinde tidligere sund og rask, har været til fest ... Er faldet og har slået sig. Det er uvist, hvordan hun er faldet og har slået sig. Er snublet, men ved ikke lige hvor og hvordan hun har slået sig. Har en bule i panden. Har ikke haft opkastning.

...

Øvrige organsystemer

Andet: Systematisk adspurgt, ingen klager fraset ovenstående.

...

Objektivt

AT, ET, Orientering, bevidsthedsniveau: Fremstår god. Er vågen og klar.

Ej adspurgt til dato.

Øjne: Runde og egale pupiller med naturlig reaktion for lys.

Cavum oris: Ingen hævelse, rødme eller belægninger. Tandstatus alderssvarende.

Hals: Ingen struma eller halsvenestase.

Lymfeknuder: Ingen adenit, submentalt, sublingualt eller sternokleidomastoidært.

St. c.: l.a.

St. p.: l.a.

Abdomen: Blødt og indolent. Ingen organomegali, palpable udfyldninger eller defence. Frie og uømmelige nyreløber. Normale tarmlyde.

Ryg/ nakke: Ikke nakke-/rygstiv.

Ekstremiteter: Slanke ekstremiteter med god fodpuls i ADP bilateralt.

Neurologi: Upåfaldende. Ingen kranienerveudfald.

Vurdering af prøver og undersøgelser

Beskrivelse: CT-C viser en SDH langs falx samt subaraknoidal blødning fronto-parietalt i venstre hemisfære.

Plan

Der henvises til stuegangsnotat.

...

[I 50'erne] kvinde indlagt i akutafdelingen efter fald i ebrieret tilstand i nat. Ebrieret, GCS 15. Ingen fokale neurologiske udfald.

CTc viser SDH langs flax samt aubarachnoidal blødning fronto-paritalt i venstre hemisfære og subkutan blødning frontoparietalt over højre side.

Man har talt med neurokirurgerne der anbefaler commotio-observation, kontrolscanning samt 1 g Tranexamsyre IV.

Der efterspørges overflytning til neurologisk afdeling mhp. observation samt kontrol CTc.

Vender pt med bagbagt Mohammad A., der findes med udgangspunkt i scanningsfund, GCS 15 og det faktum at pt er neurologisk intakt ikke indikation for overflytning til neurologisk afdeling. Dette videregives til akutlæge - pt bliver i akutafdelingen mhp. observation og kontrolscanning.

...

Objektiv undersøgelse

Neurologisk undersøgelse: Bevidsthedsniveau/orientering: Vågen og orienteret.

Sprogfunktion: Ingen afasi eller dysartri.

...

Kranienerver: Egale, normalt lysreagerende pupiller. Normale øjenbevægelser uden nystagmus. Bevaret syn og synsfelt. Normal ansigtsmimik. Normal ansigtssensibilitet. Ingen tungedeviation. Ingen ganesejlsparsese. Normal kraft ved skulderløft og hoveddrejning.

Overekstremiteter: Ingen atrofi. Normal tonus. Strakt-arm-test uden nedsynkning/pronation. Normal kraft over skulder-, albue-, hånd- og fingerled. Normale, egale biceps-, triceps- og brachioradialisreflekser.

Normal sensibilitet for berøring og stik bilateralt. Normalt finger-næse forsøg. Ingen dysdiadokokinese.

Underekstremiteter: Ingen atrofi. Normal tonus. Strakt-ben-test uden nedsynkning.

Normal kraft over hofte-, knæ- og fodled. Normale, egale patellar- og akillesreflekser. Normal plantarrespons. Normal sensibilitet for berøring og stik. Normalt knæ-hæl forsøg.

Vurdering/konklusion

[I 50'erne] kvinde traumatisk SAH og SDH. Overflyttes til observation og ergovurdering mhp. mulig genoptræningsplan. Forventes udskrevet i dag, hvis ergo kan nå det og ellers i morgen.

Ingen neurologiske udfald.

Plan

rp. Ergo

Sagt til patienten:

Når man har slået sit hoved, vil man være hjernetræt i en længere periode. Jeg anbefaler dig sygdomsmelding fuld tid omkring en måneds tid og herefter langsom genoptræning til arbejdet f.eks. med tre timer om ugen og langsom optitrering. Nogle får spændingshovedpine i efterforløbet, og der kan anbefales fysioterapi. Du samtykker til indlæggelsen.

...

Der aftales med neuro BV dd. at patienten får foretaget CT-cerebrum i akutmodtagelsen, hvorefter patienten indlægges på neurologisk afdeling.

CT-Cerebrum i dag kl. 10.00 ca. viser uændrede forhold.

Pt. videresendes til neurologisk regi.

...

07.08.23

Ergoterapeutisk undersøgelse og intervention

...

Vurdering/konklusion

Patienten er ergoterapeutisk førstegangsvurderet via samtale samt aktivitetsobservation.

Fremstår klar og relevant.

Svimmelhed aftagende, men stadig tilstede.

Smerter i nakken.

Upåfaldende i kontakten, orienteret i tid, sted og egen data.

Klare P-ADL siddende på badebænk.

Plan

hvis der ikke er noget fysioterapeutisk eller lægeligt, kan patienten udskrives til eget hjem med GOP. Der laves koorspondancebrev til kommunal hjerneskadekoordinator. Overveje henvisning til neuropsykologisk vurdering da patienten er erhvervsaktiv.

Træn. m.relation til kognitive og intellektuelle funktioner

...

Journalnotat

Pt. ses til stuegang. Angiver sig velbefindende, fraset let hovedpine og muskelspændinger i venstre side af nakken. Ingen bevægeindskrænkninger.

Har ikke kvalme eller opkastninger. Har fin appetit. Har spist og drukket godt siden i går. Afventer fysioterapeutisk vurdering, herefter kan pt. udskrives til eget hjem med GOP.

Objektiv undersøgelse, neuro. ...

Bevidsthedsniveau/orientering: Vågen, klar og orienteret i tid, sted og egne data.

Sprogfunktion: Ingen afasi eller dysartri.

...

Plan

Pt. er fysioterapeutisk vurdering lægeligt klar til udskrivelse til eget hjem med GOP.

Der er sagt til pt., at hun har fået lavet sin CT-skanning af hjernen og der er minimalt tegn til en SDH og lette forkalkninger omkring hjerneseglet.

Derudover er pt. informeret om, at hun rent erhvervsmæssigt må forvente 2 ugers sygemelding og herefter langsom opstart.

Mod hovedpine får pt. rp. tabl. Panodil 1 g max x 4 p.n.

Pt. er informeret om ovenstående plan og behandling og samtykker hertil.

Ovenstående er konfereret med og superviseret af overlæge ...

...

Udskrivningsnotat

Resume af behandlingsforløb

[I 50'erne] kvinde, tidligere sund og rask, indlagt i Akutmodtagelse i ebrieret tilstand om natten mellem d. 5. og 6.08.

Ingen fokale neurologiske udfald. Fik foretaget CTC, der viser minimal SDH langs fals cerebri samt minimal SAH-blødning frontoparietalt i venstre hemisfære.

Der blev konf. med neurokir. afd., der anbefaler commotioobservation, kontrolskanning samt 1 g Tranexansyre i.v.

CTc kontrolskanning foretaget uden progression af blødning. I efterforløbet har pt. haft hovedpine samt muskelspændinger fra venstre side af nakken.

Er blevet vurderet ved fys- og ergoterapi og pt. udskrives til eget hjem med GOP og der lavet rp. korrespondancebrev til kommunal hjerneskadekoordinator.

Pt. er klar til udskrivelse d.d. efter et døgn indlæggelse.

...

Fysioterapeutisk undersøgelse og intervention

...

Vurdering/konklusion

Kort fysioterapeutisk vurderet ved samtale og mobilisering.

Føler sig ikke funktionsmæssigt påvirket, men har hovedpine og været svimmel ved mobilisering. Var noget dehydreret igår og fået det bedre efter væske.

Færdes sikkert under gang og trappegang. Benytter ikke gelænder og er ikke usikker. Har dog dunkende hovedpine og vi har talt en del om god balance mellem aktivitet og hvile, samt at små gåture også har ret.

Plan

Ingen yderligere fysioterapeutiske tiltag.

...

11.08.23 Visitationsnotat

Visitations diagnose: Føleforstyrrelse i ve ben + svimmel

Faldet natten til den 6/8, hvor der var et lille subduralt hæmatom, siden tirsdag føleforstyrrelse i ve ben + tiltagende svimmelhed, BT 108/83 p 87 sat 98

Udskr fra Neurologisk for få dage siden

Modtager organisation: ... Akutmodtagelsen

...

Modtagelse af patient

Lørdag faldet og fået hjernerystelse- blir indlagt og CT- små blødninger i hjernen. Fik medicin mod dette. Kontrol scanning inden udskr mandag.

Tirsdag fornemmelse af at gå på vat og ve. ben føles varm.

Der findes ingen varme forskel på benene i dag.

Vågner i dag med svimmelhed, og haft kuldefornemmelse.

Har ikke hvp, men får jag i hovedet ca 1 x i timen

Aktuelt

Henvist fra e.l. Pt. er for 6 dage siden faldet og været bevidstløs i ca. 5 minutter. Indlagt og CTC viste SDH og SAH. Udskrevet.

Har siden fået føleforstyrrelser i ve. ben, føles som at gå vat samt nedsat kraft på ve. side.

Hovedpinen forværret og tiltagende pludselig smæld, aktuelt med 1 times interval. Kvalme, har ikke kastet op.

...

Objektivt

AT, ET, Orientering, bevidsthedsniveau: Vågen, klar og orienteret i tid, sted og egne data. Virker smertepåvirket aktuelt.

St. c.: Regelmæssig aktion = perifer puls, ingen hørbare mislyde.

St. p.: Vesikulær respiration, ingen hørbare bilyde.
Neurologi: GCS 15. Normal gang, negativ Romberg, dog lidt svævende men mister ikke balancen.
Kranienerver II-XII: Systematisk gennemgået uden udfald.
Ekstremiteter: Normal, egal kraft, tonus og følesans på OE +UE.
Reflekser: Normale, egale reflekser sv.t. patella, achilles, triceps.
Koordination: Normal FNF, ingen dysdiadokokinese.

Vurdering/konklusion

Således ingen nyttilkomne objektive fund men ændring i subjektive symptomer.

Plan

rp. basis-blodprøver
rp. CTC med visualisering af intracerebrale kar
Videre plan efter svar på ovenstående.

Journalnotat

CT-cerebrum uden nyttilkommet. Regression af SAH. Uændret minimal SDH.
Konfereres med BV Henrik samt neurologisk FV som bagudkonfererer med trombolysevagten.
rp. udskrives
varslet om lægekontakt ved tiltagende symptomer. informeret og samtykker.

Skadenotat

Anamnese
Indlagt grundet nyttilkommede symptomer efter pt. for 6 dage siden havde minimal SDH og SAH.
Observeret i Akutmodtagelsen i 5 timer. Har fortsat varmekøbe i ve. UE, men aftaget hovedpine og svimmelhed.
CT-C uden noget nyttilkommet og med regression af SAH og uændret minimal SDH.

Plan

Er konfereret med neurologerne. Varsles og ny lægekontakt ved tiltagende symptomer og UD-SKRIVES."

Det fremgår af CT-skanningsbeskrivelsen af 6/8 2023:

"Ingen tidligere tilsvarende undersøgelser til sammenligning.
Dagens undersøgelsen viser subdural blødninger langs falx samt mindre kontracoupe subaraknoidale blødninger frontoparietalt i venstre hemisfære.
Velkalibreret og åbenstående ventrikelsystem.
Subkutan blødning frontoparietalt over højre hemisfære. Ingen kraniefraktur.
Konklusion:
SDH langs falx samt subaraknoidal blødninger fronto-parietalt i venstre hemisfære.
Subkutan blødning frontoparietalt over højre hemisfære."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"§ 14 DÆKNING VED VISSE KRITISKE SYGDOMME
...

Stk. 6. Følgende diagnoser er omfattet af Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme:

...

I: HJERNEBLØDNING ELLER BLODPROP I HJERNEN (APOPLEKSI) MED BLIVENDE FØLGER

En akut beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, som enten skyldes;

- en spontant eller traumatisk opstået blodansamling i hjernen eller mellem hjernebinderne, eller
- en forsnævring eller tillukning af en pulsåre (arterie) opstået i hjernen pga. en emboli eller trombose

hvor tilfældet har medført blivende følger (vurderet efter 3 måneder) i form af neurologiske udfald svarende til den ved en hjernescanning (CT/MR) påviste hjernebeskadigelse.

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

Tilfælde hvor en blodprop i hjernen ikke er påvist ved CT/ MR-scanning er omfattet af forsikringsdækningen, hvis der er tilstrækkeligt klare kliniske tegn på en blodprop i hjernen til, at en neurologisk speciallæge har stillet diagnosen. Der skal samtidig være konstateret blivende neurologiske følger (vurderet tidligst efter 3 måneder) svarende til hjernebeskadigelsen, fx i form af lammelser i ansigtet eller i arme og ben, indskrænkning af synsfeltet, halvsidige føleforstyrrelser eller taleforstyrrelser. Følger i form af kognitive gener eller træthed alene er ikke tilstrækkelige for dækning.

Undtaget fra forsikringsdækningen er:

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

Nævnet udtaler:

Klageren har anmeldt, at hun den 6/8 2023 fik en hjerneblødning. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at der ikke var påvist neurologiske udfald af mere end 24 timers varighed. Klageren ønsker erstatning.

Klageren har anført, at en CT-scanning viser en subdural og subaraknoidal blødning, og at der er sket akut beskadigelse af hjernen grundet traumatisk opstået blodansamling og blødning. Klageren har anført, at "ingen har kunne sige med sikkerhed, om det var faldet eller de små blødninger i hjernen, som var årsagen til faldt ... jeg mister bevidsthed og indlægges". Klageren har anført, at hun "fortsat er delvist sygemeldt, og gennemgår pt. et genoptræningsforløb ved hjer-

neskade-koordinater ... Da jeg ikke har kunne opfylde min arbejdsgivers krav om fuldtid pr ... 2024 er jeg opsagt ... 2024".

Selskabet har anført, at der ikke har været objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed. Selskabet har anført, at der ved indlæggelsen blev påvist normale forhold, og at klageren blev genindlagt med nytilkomne subjektive symptomer svarende til venstre ben, mens den objektive undersøgelse fortsat var uden fund. Selskabet har anført, at "det er ikke nok, at traumet kan konstateres ved CT-skanning. Klager er udelukkende beskrevet med kognitive symptomer i form af hovedpine, svimmelhed og træthed. Følger i form af disse symptomer, er ikke tilstrækkelige for dækning".

Det fremgår af journal den 6/8 2023, at klageren "ved 1.30 tiden snubler og falder. Øjenvidner angiver, at pt. har været ukontaktbar i ca 5 min. Kommer til sig selv. Beruset. Huske ikke hvad er det sket op til faldet ... Normal neurologisk undersøgelse ... Der foreligger en beskrivelse af CT cerebrum, hvor pt. har en SDH langs falx samt subaraknoidal blødning frontoparietalt i venstre hemisfære, subkutan blødning frontoparietalt over højre hemisfære ... Neurologi: Upåfaldende. Ingen kranienerveudfald ... det faktum at pt er neurologisk intakt ikke indikation for overflytning til neurologisk afdeling ... Bevidsthedsniveau/orientering: Vågen og orienteret. Sprogfunktion: Ingen afasi eller dysartri ... CT-Cerebrum i dag kl. 10.00 ca. viser uændrede forhold".

Det fremgår af journalen den 7/8 2023, at klageren "fremstår klar og relevant. Svimmelhed aftagende, men stadig tilstede ... Upåfaldende i kontakten, orienteret i tid, sted og egen data ... Angiver sig velbefindende, fraset let hovedpine og muskelspændinger i venstre side af nakken. Ingen bevægeindskrænkninger ... Der er sagt til pt., at hun har fået lavet sin CT-skanning af hjernen og der er minimalt tegn til en SDH og lette forkalkninger omkring hjerneseglet ... Pt. er klar til udskrivelse d.d. efter et døgn's indlæggelse ... Føler sig ikke funktionsmæssigt påvirket, men har hovedpine og været svimmel ved mobilisering".

Det fremgår af journalen den 11/8 2023, at klageren blev "indlagt grundet nytilkommede symptomer efter pt. for 6 dage siden havde minimal SDH og SAH. Observeret i Akutmodtagelsen i 5

timer. Har fortsat varmekornemmer i ve. UE, men aftaget hovedpine og svimmelhed. CT-C uden noget nyttilkommet og med regression af SAH og uændret minimal SDH".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 14, stk. 6, litra I, at der ydes dækning ved "hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger. En akut beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, som enten skyldes; - en spontant eller traumatisk opstået blodansamling i hjernen eller mellem hjernehalvdelene, eller - en forsnævring eller tillukning af en pulsåre (arterie) opstået i hjernen pga. en emboli eller trombose, hvor tilfældet har medført blivende følger (vurderet efter 3 måneder) i form af neurologiske udfald svarende til den ved en hjernescanning (CT/MR) påviste hjernebeskadigelse. Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling, eller være bekræftet af en neurologisk speciallæge, og anden årsag til de neurologiske følger skal være udelukket".

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 hun har fået en akut beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidig opståede 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 under indlæggelsen fra 6/8 2023 til 7/8 2023 blev beskrevet som neurologisk intakt, herunder at være vågen, orienteret og uden sprog- og taleforstyrrelser. CT-skanning af hjernen viste "minimalt tegn til en SDH og lette forkalkninger omkring hjerneseglet".

Nævnet har også lagt vægt på, at CT-skanningen den 11/8 2023 viste intet nyttilkommet.

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

Ankenævnet *for* Forsikring

15.

101703

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand