

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 27. august 2025 blev i sag nr. 102684:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PensionDanmark
Langelinie Allé 41
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 27/11 2024 har klageren bl.a. anført:

"Blev henvist af egen læge til hjerne-nerveafdelingen på Sygehus ..., da hovedet begyndte at ryste fra side til side samt hænderne også var begyndt at ryste en smule. Yderlige oplevede jeg pludselig hukommelses- og koncentrationsbesvær. En CT-scanning afslørede en blodprop i hjernen i stedet for parkinson, som var udgangspunktet for henvisningen.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Da blodproppen fortsat er der og jeg har tiltagende rysten på hovedet og hænder, og fortsat hukommelses- og koncentrationsbesvær, mener jeg at jeg er berettiget til udbetaling af et beløb ved kritisk sygdom."

Selskabet har den 10/12 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"PensionDanmark fastholder afslaget, da kravene i sygdomsspecifikationen for den pågældende diagnose ikke er opfyldt, jf. PensionDanmarks forsikringsbetingelser § 15, stk. 3 og bilag til afsnit D, diagnosegruppe 5.

PensionDanmarks forsikringsbetingelser pr. 1. juni 2024 vedlægges som bilag 1.

PensionDanmark frafalder kald og varsel.

Sagsfremstilling

Klager søgte om udbetaling fra forsikringen ved visse kritiske sygdomme på grund af diagnosen hjerneblødning/blodprop i hjernen den 19. november 2024, jf. bilag 2.

De medsendte journaler vedlægges som bilag 3.

Efter en gennemgang af journalerne meddelte vi afslag på udbetaling af engangsbeløbet ved visse kritiske sygdomme ved brev af 21. november 2024, jf. bilag 4.

I mail af 26. november 2024 klagede klager over afslaget og i mail af 27. november 2024 fastholdt selskabet afslaget, jf. bilag 5.

Redegørelse

I følge journaloplysningerne fra behandlende sygehus har klager tidligere haft et lille lakunært infarkt i venstre basale ganglier uden neurologiske følger.

Klager er imidlertid hovedsageligt blevet undersøgt og behandlet for tremor/rysten, og om disse symptomer kunne diagnosticeres som Parkinsons sygdom. Resultatet af undersøgelserne afkræftede dog denne diagnose.

I PensionDanmarks forsikringsbetingelser § 15, stk. 3 er oplistet de diagnoser, der er dækket under forsikringen ved visse kritiske sygdom, og diagnosen blodprop i hjernen er på listen under diagnosegruppe 5.

Af bilag til afsnit D med sygdomsspecifikationer er der under diagnosegruppe 5 oplistet de lægefaglig krav til diagnosen blodprop i hjernen, der skal være opfyldt, for at klager har ret til udbetaling af engangsbeløbet ved visse kritiske sygdomme.

Kravene er følgende:

'Diagnosegruppe 5: Hjerneblødning og blodprop i hjernen (apopleksi)

En akut læsion i hjerne og rygmarv, der opfylder følgende kriterier:

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

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

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

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

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

Diagnosen skal være stillet på en relevant afdeling på et hospital eller sygehus, og de blivende neurologiske udfaldssymptomer skal være dokumenteret ved objektive fund. PensionDanmark kan kræve, at diagnosen bliver bekræftet af en neurologisk speciallæge.

Diagnosen skal være stillet den 1. januar 2000 eller senere'.

Ifølge journaloplysningerne har klager ikke været behandlet på hospitalet for den lakunære blodprop, som blev fundet ved en tidligere CT-scanning. I journalnotat af 24. oktober 2024 er noteret, at der ikke var andre neurologiske udfaldssymptomer end de parkinsonlignende symptomer, hvorfor klager blev indstillet til en DBS-operation.

I forbindelse med klagen til Ankenævnet forelagde vi for god ordens skyld sagen for selskabets rådgivende lægekonsulent, der ligeledes vurderer, at klager ikke opfylder sygdomsspecifikationen for blodprop i hjernen.

Lægekonsulenten har givet følgende tilbagemelding på vores forespørgsel:

'... [Klageren] har hypertension, pacemaker, er gastric bypass-opereret, har haft depressioner og er disponeret til hereditær tremor.

Nu svingende tremor capitis og kraftig hovedpine. Der er ingen rigiditet, oligomimi eller bradykinesi. Flere grundige neurologiske us har ikke kunnet finde andet end den tremor, som er vurderet som hereditær.

CT-scanning har vist et ældre lakunært infarkt i ve basalganglier. Der er udført PET receptorscanning, som var helt normal og uden tegn til parkinsonisme. [Klageren] er ikke MR-scannet pga pacemakere.

Diverse behandlingsforsøg har ikke givet noget.

Vurdering:

Jeg er enig i diagnosen hereditær tremor. Der er ikke kliniske eller billeddiagnostiske tegn til Parkinson.

Hovedpinen kan ikke forklares ud fra tremor eller tidligere infarkt, og der er ikke tegn på intracraniel trykforhøjelse ved CT- eller PET-scanning.

Det ældre infarkt i ve basalganglie kunne måske give nogen hørsidig dystoni, men der er trods grundige neurologiske us ikke tegn på dette. En dystoni skulle iøvrigt være udtalt, hvis den skulle falde ind under forsikringsbetingelserne i Diagnose gr 5.

[Klageren] opfylder ikke specifikationerne til kritisk sygdom, Diagnose gr 5 eller nogen anden diagnose gr'.

Af disse grunde fastholder selskabet afslaget på udbetaling af engangsbeløbet ved visse kritiske sygdomme, da klagers diagnose, blodprop i hjernen, ikke opfylder de lægefaglige krav til sygdomsspecifikationen for denne diagnose."

Klageren har i brev af 18/12 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Hej jeg mener at man skal få en udtalelse fra overlæge ... som da jeg var ved ham talte med ham om det med rystelser og hukommelsestab og div at det stammer fra blodproppen i hovedet"

Ankenævnet for Forsikring

4.

102684

Selskabet har i brev af 6/1 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Under henvisning til klagers kommentarer af 18. december 2024 skal vi bemærke, at de seneste journaloplysninger fra oktober 2024 om klagers helbred, og som er medtaget ved vores vurdering, netop hidrører fra omtalte overlæge...

Vi finder derfor, at sagen er tilstrækkeligt oplyst og kan forelægges for Nævnet på det foreliggende grundlag."

Klageren har i brev af 6/5 2025 til nævnet bl.a. anført:

"jeg blev indlagt akut den 30-4-25 på [hospital], blev ct skannet og der blev fundet to nye blodpropper.

Er stadig ikke enig med ankenævnet om at der ikke gives erstatning for de gener der er opstået efter første blodprop, da det er en væsentlig belastning i dagligdagen med hovedpine - rysten på hovedet - koncentrationsbesvær samt dårlig hukommelse."

Selskabet har i brev af 25/5 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Vi henviser til klagers kommentarer af 6. maj 2025, hvor klager oplyser, at der ved indlæggelse på [hospital] den 30. april 2025 ved CT-scanning blev fundet to nye blodpropper i hjernen.

Efter PensionDanmarks forsikringsbetingelser skal der gå tre måneder, før vi kan vurdere de neurologiske følger af disse, og om klager på grund af disse blodpropper opfylder betingelserne.

Klager bedes søge om udbetaling ved kritisk sygdom tidligst den 30. juli 2025 på grund af de nye blodpropper.

I forhold til klagesagen ændrer de nye oplysninger ikke ved vores afgørelse, men klager kan naturligvis sætte nærværende sag i bero, hvis klager ønsker en ny og samlet vurdering på grund af de nye blodpropper efter den 30. juli 2025."

Klageren har i brev af 2/6 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg er fortsat uenig med afgørelsen, men agter at søge på ny efter 30. juli. hvis jeg oplever yderligere senfølger."

Selskabet har i brev af 16/6 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Med henvisning til Klagers kommentar af 2. juni 2025, kan det oplyses, at Selskabet ingen bemærkninger har dertil.

Vi finder, at sagen kan forelægges for Nævnet på det foreliggende grundlag."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af journal fra egen læge af 5/10 2022 fremgår bl.a.:

"Pt og andre har bemærket, at indimellem sidder og ryster på hovedet som en fin tremor.
Har nu også samme i hænder og fingre.
Ikke kendt disponeret til Parkinson eller tremor.
Obj fin tremor af fingre, let sitren i hovedet
ingen tegn på Parkinson"

Af journal fra speciallæge af 3/11 2022 fremgår bl.a.:

"AKTIONSDIAGNOSE:

...

03.11.22 Observation på grund af mistanke om sygdom i nervesystem
Konsultation den 03.11.22

... mand henvises fra egen læge på grund af tiltagende rysten af hoved og hænder.

...

Har bemærket tremor capitis gennem et års tid og nu også tremor af især venstre hånd, er venstrehåndet.

Skriftstørrelsen aftaget.

Han klager også over svækket hukommelses og let ordfindingsbesvær og tidvist talebesvær.

Objektivt:

Intermitterende let udtalebesvær, tremor capitis og fin tremor af OE, mest venstre, dobb. sidig dysdiadokokinese og antydet tonusøgning af venstre OE.

Normal sens. i ansigtet, ingen facialis-, svælg- eller tungeparese.

Dybe refl. knap middellivlige uden sideforskel, bevaret sens. og vibrationssans.

Konklusion:

Fremtræder med gradvist progredierende symptomer gennem et års tid, har betydelig tremor capitis, der kan også være mistanke om begyndende parkinsons sygdom.

Der vælges henvisning til vurdering, afdelingen for Hjerne- og nervesygdomme"

Af hospitalsjournal af 17/11 2022 fremgår bl.a.:

"Årsag til henvendelsen: ... herre som henvises af speciallæge i neurologi ... til neurologisk vurdering med mistænke om muligvis Parkinsons sygdom

Symptomer: Tiltagende rysten i hovedet samt forværring af hånd skrivning ved venstre hånd hvor hånden kræmper sig sammen

Dispositioner:

Familiær: Muligvis har været flere rystelse i familien er også i hovedet hos ... men det er patienten lidt usikker på

Risikofaktorer: Tidl. gastric bypas, forhøjet blodtryk. depression, pacemaker, i Marevan-behandling, hyperkolesterolemi

...

Objektiv undersøgelse standard:

Almen tilstand: Afebril og upåfaldende

Psykisk: Venlig imødekommende alsidig orienteret neutral i stemningsleje

Cranium facies: Alderssvarende upåfaldende bærer briller
Øjne: Isocor pupiller bevaret direkte og indirekte lysreaktion naturlig synsfelt for hånd frit bulbus bevægelse
Otoskopi: Ej gennemført
Cavum oris et fauces: Alderssvarende upåfaldende
Collum: Frit bevægelse i columna cervicalis
Neurologisk: Ikke nakke-rygstiv
Kraniennerver for et til tolv adspurgt undersøgt findes alderssvarende upåfaldende
Negativ glabella tab fænomen, lidt usikker om lugtesansen er som den har været før men ikke nogen sikker forværring
Normal mimisk bevægelse, normal tale
Ved undersøgelsen af overekstremiteter findes der normale forhold angående tonus, trafik, kraft, reflekserne og berøringssensibilitet uden sideforskel
Ingen nedsynkning ved arm strakt test ingen pronation
Og finmotorik
Undersøgelsen af underekstremiteter findes der normale forhold angående tonus, trafik, kraft, reflekserne, bilateralt var negativ Lasegue bilateralt var negativ Babinski
Fysiologisk gangmønster Romberg negativ
Ingen patologisk gangmønster ingen rigor ingen akinese ingen hviletremor

Konklusion og plan:

Konklusion og plan: ... herre med uspecificeret tremor
Opfylder ikke diagnostiske kriterier for Parkinsons sygdom

Plan:

rp. aktuelle dystoni blodprøver
Aktuel CT-scanning fra dagens dato viser ældre lakunær infarkt i venstre basale ganglier
Milde tidlige blodprøverne viser ikke holdepunkter til afvigelse
Der er foreliggende usystematisk hovedet tremor
Ingen holdepunkter til Parkinson
Ingen holdepunkter til sikre essentiel tremor
Muligheden for writers kramp i venstre hånd

Samlet set er vi diagnostisk men også terapeutisk meget indskrænket, patienten har en pacemaker og er i Marevanbehandling dette gør det vanskeligt hvis ikke umuligt at få gennemført en MR-scanning af patientens hjerne som dog heller ikke anses for at være tvingende nødvendigt
Mht. muligvis dystoni i venstre arm som årsagen til at skrive besvær kunne der tænkes på Botox injektioner dog er patienten i Marevan-behandling og skulle derfor pausere gentagne gange hver anden eller tredje måned indtagelse af Marevan og dette anses ikke for at være gangbare
Der gennemgås de vanlige tremor dæmpende medicinsk behandling men patienten har en meget lang liste har forskellige mediciner blandt anden Quetiapin 100 mg til om natten. som gør det vanskeligt at yderligere at gøre brug af nogen betablakker eller lignende som patienten og i købet i forvejen får

Endelig plan:

Patienten afsluttes fra neurologisk ambulatorium med diagnosen følger efter tidligere lakunære infarkt i venstre basale ganglier
Han har derudover en usystematisk tremor

Der findes ingen holdepunkter til Parkinsons sygdom"

Af hospitalsjournal af 17/11 2022 fremgår bl.a.:

"CTC, tomskanning uden tidligere billeder til sammenligning. Lakunært infarkt af ældre dato i venstre basalganglieområde. Ingen ekstraaksial eller intraparenkymatøs blødning. Ingen frisk infarkter eller rumopfyldende processer. Midtstillet symmetrisk ventrikelsystem, frie basale cisterner. Normal diskrepans mellem grå og hvid substans. Diffus slimhindefortykkelse ethmoidal cellerne. Normale ossøse forhold. Diagnose: Lakunært infarkt af ældred dato i ve. basalganglieområde. Ingen akutte forandringer."

Af journal fra vagtlæge af 22/1 2023 fremgår bl.a.:

"Visitationsnotat

Gennem et par dage hovedpine og ømhed bag venstre øje. Nylig diagnosticeret med blodprop i hjernen. Bevæger arme og ben normalt. Har lidt flimrer for øjnene, men ser ellers normalt. Ønsker at blive set af læge, får tid til vurdering.

...

Konsultationsnotat

Er i Marevan beh i mange år, pga rysten af hoved var han undersøgt med CTC som har påvist bl. prop- ha mener at den er tilstede.

I ca 2 dage havde han HVP og letter tryk i ve øje

BT 160/90- kendt Hypertens.

Grov neurolog unders upåfaldende, koord ok

tages snak og aftales at se an -ny kontakt ved manglede bedring"

Af hospitalsjournal af 27/2 2023 fremgår bl.a.:

"Primær besøg der patienten kommer alene og kan gå selv med stabil gang.

Den patient blev sendt igen i retnings af Parkinson udredning.

Patienten har været hos vores Parkinson ansvarlig overlæge ... november sidste år der blev afsluttet uden opfølgende kriterier til Parkinson.

Patienten angiver at hans rystelse eller progredierende men kun i hovedet. Næste ingen diskret rystelse i armene og symmetrisk ingen nogen prævalens ipsilateral begyndende symptomer.

Heller ingen begyndende rigiditet.

Ingen bradykinesi eller posturale fænomener.

Der patienten kommer at han kan gå med normale fysiologiske synkinesier.

Ingen primær heller ingen sekundær Parkinson lignende symptomer.

Patienten har ikke haft TCI-tilfælde og heller ingen andre bemærkninger eller styringsbesvær fra højre ekstremiteter der patienten har en CT-scanning hvor kan se verificeres venstresidige basalganglier lille ganske sen følge blodpropper. Der vi mener at det er med næste ingen resten neurologisk diskret deficit.

Og ingen hemi Parkinson vaskulære syndrom.

Pga. patientens næste permanent rystelse i hoved har sekundær smerter i nakken og skulderne men ingen begyndende paravertebral rigiditet fra hele ryggen.

Mest at smerterne ligger i nakken. Med en del udstråling til begge arm.

Uden radikulære syndrom eller vertebral med begrænset og smertefuld bevægelse.

Men patienten sagde at har haft piskesmæld tidligere.

Familier: Muligvis har været flere rystelse i familien er også i hovedet hos ... men det er patienten lidt usikker på.

I dag sagt at hans ... var med rystelse.

Risikofaktorer: Tidl. gastric bypass, forhøjet blodtryk, depression, pacemaker, i Marevan-behandling, hyperkolesterolemi.

Patientens egen læge har skrevet

Siden er tilstanden forværret, han ryster synlig med hovedet mere eller mindre konstant, også under hvile i sengen. Usikker håndskrift, til tider spise besvær.

Synes at være mere træt.

Der blev talt om udredning med MR-scanning i [by 2].

Pt vil gerne revurderes snarest mhp Parkinson diagnosen.

Der vi har snakket igen om disse neuro radiologiske undersøgelser hvor vi sender til CT nukleære medicinsk undersøgelse i stedet den MR-scanning.

Hvor der er svær at opnå MR-scanning.

I dynamik er der ingen udvikling igen til Parkinson sygdom med med generelle og sekundær Parkinson symptomer.

Vi mener ikke også at drejer sig om vaskulære parkinsonisme.

Der høj sandsynligvis drejer sig om essentiel rystelse minor.

...

Konklusion og plan

Der er bestilt aktuelle blodprøver inkl. dystoni samt vitamin B-12 aktuelle niveau og andre.

Især også fokus på nyretal.

Der sidste var lidt GFR på 52.

Hvor vi snakker om evt. Gabapentin som en del lindring af den rystelse samt pga. hans sekundær overbelastning med smerter i nakken og i skulderne.

CT nuklearmedicinsk afdeling i [by 2] PET-scanning

CT i nakken med måling af kanalen i [by 3].

Vi giver: To tider.

Først en telefonsamtale næste uger hos mig er det muligt at overbooket pga. blodprøver resultat og opstartes medicinen. Samt hvornår er booket til nuklearmedicinsk afdeling [by 2]. Og hvis det ikke så snart skal gentages tom CI-scanning til hjernen også i [by 3].

En officiel fysisk kontrolundersøgelse i Demenslinik efter tre måneder".

Af hospitalsjournal af 6/3 2023 fremgår bl.a.:

"AA Hjerne- og Nervesygdomme Dagafsnit - Telefonkonsultation

Aktuelt

Patientens telefonsamtale.

Patientens symptomer ligner mest med essentiel tremor af miner.

Mest prævalens med rystelse fra hovedet.

I dag ringer vi pga. blodprøver resultater samt CT-scanning af columna cervicalis fundet.

Patienten er booket til den nuklearmedicinsk undersøgelse [by 2] i retnings Parkinson og parkinsonisme 24. august.

Der blev sendt en gang mere via hans egen læge pga. det samme at opnå den lidt mere specialiseret undersøgelse i den retning.

Patientens blodprøve kan se normal GFR dengang hvor vi opstarte Gabapentin 300 mg der vi har sagt at der var ved den primær fysisk besøg stiger via mellemrum 7 dage med 1 kapsel til tre gange med 1 kapsel. Eller samlet dosis 900 mg der vi ringer at spørge om responsen.

Hvis patienten bemærker at føle sig træt eller får andre bivirkninger og skal stopper medicinen.

Modstand at der prøves med Propranolol.

Næste trin at der prøves med Clozapin eller Primidon.

Vi vælger i stedet af Topiramet der prøve med Gabapentin.

MR columna cervicalis kan ikke se spinalstenose der er givet information at der prævalens alderssvarende gigtförändringar+ den gammel median discusprolaps som giver ikke sekundær forsnævring i kanalen. Han har accepteret. Eller den endelig konklusion præcis:

Der er ikke tidligere undersøgelse til sammenligning.

Indikation - måling af spinalkanalen.

Undersøgelsen er udført uden intervenøs kontrast.

Der ses bevaret krumningsforhold.

I niveauer C3 - C7 ses i forskellige grad discusdegenerationer i form af højdereduktion af discus og udtalt unkovertebral artrose og facetledsartrose. I det samme niveauer ses knogle forsnævninger af neuroforamina på begge sider, mere på højre side men uden tegn på central spinalkanalstenose. I det samme niveauer ses små osteofytter fra anteriore kanter af corpora af hvirvlerne. Små osteofytter ses fra posteriore kanter af corpora af hvirvlerne i niveau med C6/C7. I niveau med C4/C5 ses median discusprolaps (type protrusion) som er i kontakt med thecal sækken men uden tegn på central spinalkanalstenose.

Konklusion

Facetledsartrose og unkovertebral artrose.

I niveauer C3 - C7 knogle forsnævninger af neuroforamina på begge sider. mere på højre side.

Discusdegenerationer.

I niveau C4/C5 - median discusprolaps som er i kontakt med thecal sækken.

Ingen tegn på central spinalkanalstenose.

Konklusion og plan

Patienten får to tider.

Først en tid pga. den behandlingsrespons efter en måned i almen ambulatorium.

Men den anden tid fra nu der bookes i starten september at få en tid hos Parkinson ansvarlig overlæge...".

Af journal af 12/6 2023 fremgår bl.a.:

"Aktuelt

Dette patientens supplerende journalnotat pga. resultatet fra nuklearmedicinerne i [by 1].

Da pt. har fået den undersøgelse 27. april og jeg har fået brevet d. 9. maj men den endelig konklusion.

PET-PE2 I-hjerneundersøgelse

Kvalitativ analyse:

Normal aktivitet i striatum bilateralt.

Kvantitativ analyse:

Alderskorregerende Z-scores. En Z-score mindre end -2,0 er patologisk.

Putamen- hø. ogve.- - 1,0.

caudatus-hø. -1,0.

caudatus-ve.-1.1

putamen/caudatus-høj.-0,2

putamen/caudatus-ve. 0,3.

Konklusion:

Kvalitativt og kvantitativt normal PE21- binding i striatum bilateralt.

Undersøgelsen giver ikke mistanke om neurodegenerativ parkinsonisme, herunder Parkinsons sygdom.

Dette patientens brev.

Kære [klageren],

Du har været til en undersøgelse 27. april i år...

Der foreligger nu svar på undersøgelsen som er med fin resultat.

Der er ikke beskrevet tegn på Parkinson sygdom.

Eller præcis beskrivelsen endelig fra den radiologiske side er:

Kvalitativt og kvantitativt normal PE21- binding i striatum bilateralt.

Undersøgelsen giver ikke mistanke om neurodegenerativ parkinsonisme, herunder Parkinsons sygdom".

Af hospitalsjournal af 2/11 2023 fremgår bl.a.:

"Der er kommet svar på CTC fra den 30.10.2023

CTC er blevet gennemført mht at kunne besvare patientens bekymring for en eventuel nyt il kommende blodprop

Konklusion: Uændret alderssvarende intrakranielt forhold uden påviselige strukturelle forandringer som medvirkende årsager til patientens ovennævnte symptomer.

Afsluttende brev svar til patienten herom:

Kære [klageren]

glæder mig at kunne meddele dig, at CTC af din hjerne fra den 30.10.2023 ikke havde bragt bevis på nogle blodpropper/blødningerne eller lign

Undersøgelsen viste samme resultat end sidste CTC fra den 17.11.2022

Du afsluttes til egen læge"

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

"Telefonsamtale med patienten dette som opfølgning efter at patienten har været set i neurologisk ambulatorium med uspecificeret tremor

Patienten oplyser at han har i stigende grad oplevet problemer med rysten på hovedet. føler sig kraftigt påvirket

Har en del spekulationer om der muligvis kunne være sket en ny blodprop til hans hjerne og vil meget gerne have det undersøgt

Patienten har en pacemaker og anses derfor ikke at være velegnet til at blive MR-scannet

Plan:

Rp. CT-scanning af hjernen med efterfølgende telefonisk svar svar skal gives af undertegner til patienten

...

Patienten er informeret om ovenstående

Og gerne fortsætte med nuværende medicinsk behandling"

Af hospitalsjournal af 18/1 2024 fremgår bl.a.:

"... mand kendt med essentiel tremor er blevet henvist til neurologisk ambulatorium igen pga. kraftig hovedpine og forværring af hovedtremor gennem 1 måned.

AD Hovedpine

Hovedpine i ven. panderegion.

VAS 8

Patienten oplever hovedpine næsten hver dag og det responderer til almindelig smertestillende medicin.

Er associeret med kvalme og opkastning, men ingen autonome symptomer eller aura.

Patienten oplever ikke andre neurologiske symptomer som tale besværlighed, synke besværlighed, nedsat kraft i armene eller benene.

Udover hovedpine patienten har oplevet forværring hovedtremor symptomer gennem 1 måned.

...

Konklusion og plan

... mand kendt med essentiel tremor er blevet henvist til neurologisk ambulatorium igen pga. kraftig hovedpine gennem 1 måned.

Neurologisk undersøgelse viser ingen abnormalitet bortset fra hovedtremor.

plan

Konfererer med cheflæge ...

Rp. Topiramat-Startdosis er 25 mg dgl. i 1 uge med ugentlige dosis øgning på 25-50 mg op til 400 mg daglig fordelt på 2 doser.

RP. Migræne blodprøver

Rp. EKG

Rp. akut CTC

Videre plan efter CTC svar

CTC Viser

Der er foretaget CI-skanning af cerebrum uden intravenøs kontrast.

Der sammenholdes med tidl. CI-skanning fra 30. oktober 2023.

Der ses ingen blødning, friske infarkter eller massevirkning.

Der ses uændret følger efter lille lakunært infarkt i venstre basalganglieområde.

Ventrikelsystemet er midtstillet og normalt kalibreret. Upåfaldende basale cisterner.

Normale overfladesulci.

Ingen signifikante knogleforandringer.

Konklusion:

Ingen akutte forandringer

Uændret følger efter lille venstresidigt lakunært infarkt

plan

Konfererer med cheflæge ...

Afsluttes fra neurologisk regi"

Af hospitalsjournal af 22/4 2024 fremgår bl.a.:

"var set i vores ambulatorium siden november 2022 pga hovedrysten og at ve hånd kymper sig sammen. Nu angiver patienten at det kan være at pludselig kan han miste kraft enten hø eller ve hånd. Har været undersøgt for parkinson, DAT negativ. CTC senfølge efter lille blodprop i basal ganglie på ve side. Behandlet som essentiel tremor med Gabapentin og senere Topimax. Mulig en lille effekt af Topimax, men udviklede bivirkninger og trapper ud af Topimax.

Kan ikke huske hvornår hovedtremor startede, men ikke pludselig og og det var kone som har lagt mærke til den rystelse og var bekymret om det er parkinson sygdom. Angiver at han nogle gange går med små skridt, lidt hukommelsesproblemer.

Patienten selv angiver at det er svingende rystelse nogle gange mindre, men når han skal koncentrere sig er det forværring.

Obj: det ses meget uregelmæssig hovedrysten type nej nej, som forsvinder når patienten ligger ned, men også mindskes ved hoveddrejning både til ve og hø uden sideforskel. Når jeg beder patienten at lukke øjnene og slappe af, ses ingen dyston stilling af hovedet eller nakke, men det skifter til at han lægger hovedet til hø, når jeg nævner, at ved dystontremor ville det være en abnormt hovedstilling, men fortsat lidt vekslende hoveddrejning udensikkert mønster

Øjne: egale pupille, normal lysreaktion, fri øjenbevægelse
ingen facialis parese

OE: normal kraft, tonus, egale reflekser, normal FNF

UE: normal krft; reflekser, KHF, ingen Babinski

Romberg negativ

Gang med normal tempo, ingen hoveddrejning.

Vurdering: ingen tegn på parkinson/parkinsonisme. Pga meget vekslende mønster af den uregelmæssig hovedrystener, ikke sikkert dyston tremor og en hovedrystener, overbugning nævnt til patienten, hvor kroppen kan reagere med forskellige symptomer på ubevidst belastning.

Patienten er heller ikke interesseret i evt Botox behandling, men kan prøve Baklofen 5mx2, som er muskelafslappende.

Telefonisk opfølgning om 3 mdr(speciallæge)"

Af hospitalsjournal af 30/7 2024 fremgår bl.a.:

"Beskrivelse: Pga. tremor på hovedet var patient opstartet i Baklofen behandling men fik bivirkninger og har stoppet med det. Tidligere har patient prøvet Gabapentin og Topiramet har stoppet pga. bivirkninger. Der fandtes ikke indikation til Botox-behandling.

Afprøves behandling med tbl. Primidon 25 mg x 1 i 1 uge og efterfølgende skal patient fortsætte med 50 mg til nat.

Rp: telefonsamtale om ca. 2 måneder"

Af hospitalsjournal af 24/10 2024 fremgår bl.a.:

"Aktuelt:

Beskrivelse: ... herre som er blevet fulgt i neurologisk ambulatorium igennem en årrække, er blevet ... grundet dårlige hjerte

... aktuelt: Essentiel tremor

I forbindelse mellem undersøgelse og opfølgning i neurologisk ambulatorium hernede som startede i 2022, havde der været tiltagende gener fra patienten og udfordring med en voldsomt ud-

talt hjernen har ikke tremor i hovedet og også til siderne udtalt tremor med stor amplitude og langsomt frekvens med uregelmæssig bevægelse i begge hænder
Tidligere CT-scanning af hjernen havde bragt bevis på infarkt lakunær infarkt følgende i venstre basalganglierne

Patienten har efterhånden afprøvet stort set alt medicin mod essentiel tremor uden at det har hjulpet at ændre på tremor og tildels med udtalt bivirkninger

Fik i 22 også foreslået Botox injektioner som er lidt vanskeligt fordi patient på daværende tidspunkt havde været på Marevan-behandling er nu kommet over til Eliquis-behandling, men patienten er bekymret for bivirkninger af Botox injektioner overvejes at afstå derfra

Afprøve medicin: Betablokker, Gabapentin, Topiramat, Primidon, uden effekt

Der findes familiær øget forekomst af selve hovedtremor ...

Senere hen suppleret med CT-scanning af columna cervicalis som viste nogle diskusdegeneration dog ikke holdepunkt til relevant spinalkanalstenose

27. april 23 var patienten til nuklearmedicinsk undersøgelse i [by 1] som fandt ingen holdepunkt til til neurodegenerative sygdom herunder parkinsonsygdom

Aktuelle neurologisk: Ingen andre neurologiske udfaldssymptomer en udtalt hjernen ej tremor med hovedet og voldsomt stor amplitude tremor i hænderne dog af varierende

Konklusion og plan:

Konklusion og plan: Forespørgsel mht. neurologisk afdeling i [by 1] om patienten kunne blive kandidat til DBS operation grundet manglende effekt på medicin

Der aftales at der sendes en korrespondance meddelelse til neurologisk afdeling i [by 1]

Det er godt kendt at kollegerne i [by 1] allerhelst vil foretrække en MR-scanning af hjernen inden de vil modtage patienten men patienten har en ICD-pacemaker hvorfor der i forvejen vælges nu at lave først en forespørgsel og en henvendelse til kollegerne inden vi udsætter patienten for principiel risiko for at han skulle køre til [by 2] for slukket pacemakere for at kunne kunne gennemføre en MR-scanning

Så snart som der foreligger svar på henvendelsen til [by 1] vil undertegnede tage kontakt til patienten"

Af ansøgning om udbetaling fra forsikringen af 19/11 2024 fremgår bl.a.:

"diagnosedato: 2023-02-01

symptomdato: 2022-10-01

diagnosegruppe: Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (Du kan tidligst søge 3 måneder efter diagnosen. Dokumentationen for følgevirkninger skal være dateret tidligst 3 måneder efter diagnosen.)

diagnosegruppeid: 5"

Af hospitalsjournal af 10/2 2025 fremgår bl.a.:

"Aktuelt

... herre med udtalt essentiel tremor og uspecifiseret tremor muligvis også som en følge efter lakunære infarkt i basalganglierne på venstre side kommer ledsaget af konen til afsluttende ambulans kontrol

Fra vores side har der været en henvendelse til ... hvor vi havde spurgt ind til om patient kunne være kandidat til ultralyd behandling af hjernen eller også DBS behandling beskeden fra ... har været at der ikke kunne findes indikation til begge behandlingsmulighederne, disse findes kontraindiceret

Det forklares overfor patienten, der informeres patient yderligere om, at patienten ikke desværre har yderligere behandlingstilbud i relation til at dulme hans tremor

Da patienten og dennes ægtefælle også helt forstående overfor

Konklusion og plan

Grundet ovenstående:

Cont. med nuværende medicinsk behandling

Forløb i neurologisk ambulatorium afsluttes

Dette gøres med fuldt samtykke af patienten og dennes hustru

Hvis patienten ønsker dette og vedl kraftigt forværring af rysten kan patienten naturligvis bliver genhenvist hertil"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Afsnit D Betingelser for forsikringen ved visse kritiske sygdomme

§ 15. Forsikringen ved visse kritiske sygdomme

...

Stk. 3.

Følgende diagnosegrupper er omfattet af forsikringen ved visse kritiske sygdomme:

...

5 Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi)

...

Bilag til afsnit D Specifikation til kritiske sygdomme

...

Diagnosegruppe 5: Hjerneblødning og blodprop i hjernen (apopleksi)

En akut læsion i hjerne og rygmarg, der opfylder følgende kriterier:

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

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

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

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

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

Diagnosen skal være stillet på en relevant afdeling på et hospital eller sygehus, og de blivende neurologiske udfaldssymptomer skal være dokumenteret ved objektive fund. PensionDanmark kan kræve, at diagnosen bliver bekræftet af en neurologisk speciallæge.

Diagnosen skal være stillet den 1. januar 2000 eller senere".

Nævnet udtaler:

Klageren søgte den 19/11 2024 om udbetaling ved visse kritiske sygdomme på grund af diagnosen hjerneblødning/blodprop i hjernen. Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at diagnosekriterierne i forsikringsbetingelserne ikke er opfyldt. Klageren ønsker, at selskabet betaler engangsbeløbet.

Klageren har anført, at han blev henvist fra egen læge til hjerne-nerveafdelingen på hospitalet, da han fik pludselig hukommelses- og koncentrationsbesvær, samt at hovedet og hænderne var begyndt at ryste. Klageren har anført, at en CT-scanning viste en blodprop i hjernen i stedet for Parkinson. Klageren har anført, at han stadig har de samme symptomer, og at det er en væsentlig belastning i dagligdagen.

Selskabet har anført, at klageren tidligere har haft et lille lakunært infarkt i venstre basale ganglier uden neurologiske følger, og klageren har ikke været behandlet for blodproppen. Selskabet har anført, at klageren hovedsageligt er undersøgt og behandlet for tremor/rysten, herunder om der var tale om Parkinsons, hvilket blev afkræftet. Selskabets lægekonsulent har oplyst, at han er "enig i diagnosen hereditær tremor. Der er ikke kliniske eller billeddiagnostiske tegn til Parkinson. Hovedpinen kan ikke forklares ud fra tremor eller tidligere infarkt, og der er ikke tegn på intracranial trykforhøjelse ved CT- eller PET-scanning. Det ældre infarkt i de basale ganglier kunne måske give nogen hørsyg dystoni, men der er trods grundige neurologiske undersøgelser ikke tegn på dette. En dystoni skulle i øvrigt være udtalt, hvis den skulle falde ind under forsikringsbetingelserne i Diagnose gr 5. [Klageren] opfylder ikke specifikationerne til kritisk sygdom, Diagnose gr 5 eller nogen anden diagnose gr".

Det fremgår af journal fra egen læge af 5/10 2022, at klageren "og andre har bemærket, at imellem sidder og ryster på hovedet som en fin tremor. Har nu også samme i hænder og fingre".

Det fremgår af journal fra speciallæge af 3/11 2022, at klageren "Fremtræder med gradvist progredierende symptomer gennem et års tid, har betydelig tremor capitis, der kan også være mistanke om begyndende parkinsons sygdom".

Det fremgår af hospitalsjournal af 17/11 2022, at "Aktuel CT-scanning fra dagens dato viser ældre lakunær infarkt i venstre basale ganglier".

Det fremgår af hospitalsjournal af 17/11 2022, at der var "Ingen frisk infarkter eller rumopfyldende processer. Midtstillet symmetrisk ventrikelsystem, frie basale cisterner. Normal diskrepans mellem grå og hvid substans. Diffus slimhindefortykkelse ethmoidal cellerne. Normale ossøse forhold. Diagnose: Lakunært infarkt af ældre dato i ve. basalganglie-område. Ingen akutte forandringer".

Det fremgår af hospitalsjournal af 27/2 2023, at "Patienten har ikke haft TCI-tilfælde og heller ingen andre bemærkninger eller styringsbesvær fra højre ekstremiteter der patienten har en CT-scanning hvor kan se verificeres venstresidige basalganglier lille ganske sen følge blodpropper. Der vi mener at det er med næste ingen resten neurologisk diskret deficit... Der høj sandsynligvis drejer sig om essentiel rystelse minor".

Det fremgår af hospitalsjournal af 2/11 2023, at der er "Uændret alderssvarende intrakranielt forhold uden påviselige strukturelle forandringer som medvirkende årsager til patientens ovennævnte symptomer. Afsluttende brevsvaret til patienten herom: Kære [klageren] glæder mig at kunne meddele dig, at CTC af din hjerne fra den 30.10.2023 ikke havde bragt bevis på nogle blodpropper/blødningerne eller lign."

Det fremgår af hospitalsjournal af 22/4 2024, at klageren "Har været undersøgt for parkinson, DAT negativ. CTC senfølge efter lille blodprop i basal ganglie på ve side. Behandlet som esseniel tremor med Gabapentin og senere Topimax ... Kan ikke huske hvornår hovedtremor startede, men ikke pludselig og det var kone som har lagt mærke til den rystelse og var bekymret om det er parkinson sygdom. Angiver at han nogle gange går med små skridt, lidt hukommelsesproblemer. Patienten selv angiver at det er svingende rystelse nogle gange mindre, men når han skal koncentrere sig er det forværring".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes bilag til afsnit D, at læsionen skal have medført behandling på hospital eller sygehus inden for 24 timer efter, at de første symptomer har vist sig, samt 3 måneder efter behandlingen er begyndt, skal der som en direkte følge af læsionen være et eller flere af de i afsnittet oplistede blivende neurologiske udfaldssymptomer. De blivende neurologiske udfaldssymptomer skal være dokumenteret ved objektive fund.

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at han opfylder diagnosekriterierne for hjerneblødning/blodprop i hjernen. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at betale forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af hospitalsjournal af 17/11 2022, at klageren havde "Ingen akutte forandringer", men en "ældre lakunær infarkt i venstre basale ganglier", og at det ikke er godtgjort, at denne ældre infarkt har medført behandling på hospitalet eller sygehuset inden for 24 timer efter, at de første symptomer viste sig.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at det fremgår af journal fra speciallæge af 3/11 2022, at klageren "Fremtræder med gradvist progredierende symptomer gennem et års tid, har

Ankenævnet for Forsikring

18.

102684

betydelig tremor capitis", hvilket ikke underbygger, at klagerens gener pludseligt er opstået som følge af den ældre infarkt.

Nævnet bemærker, at det tilsvarende fremgår af journal fra egen læge af 5/10 2022, at klageren og andre personer har bemærket, at klageren "indimellem sidder og ryster på hovedet som en fin tremor. Har nu også samme i hænder og fingre".

Nævnet har videre lagt vægt på, at der som følge af læsionen skal være blivende neurologiske udfaldssymptomer, dokumenteret ved et objektivi fund, og at det fremgår af hospitalsjournal af 27/2 2023, at der er "næsten ingen resten neurologisk diskret deficit".

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Hans-Jørgen Nymark Beck