

Ankenævnet for Forsikring

Den 25. juni 2025 blev i sag nr. 102829:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

AP Pension
Sundkrogsgade 29
2150 Nordhavn

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har dækning for visse kritiske sygdomme. I klageskema samt brev af 27/12 2024 har klageren bl.a. anført:

"Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?"

Jeg har forsikret mig - og vil gerne have udbetalt engangsbeløbet.

...

Baggrund

Jeg fik den 7. maj 2024 akut en blodprop i hjernen og blev indlagt på strokeafdelingen i [by]. Jeg er forsikret mod visse kritiske sygdomme i AP-Pension, og jeg søgte efterfølgende om udbetaling af et engangsbeløb.

Min blodprop blev påvist ved (MR) hjerneskaning. Af forsikringspolice fremgår det, at man i tilfælde, hvor man *ikke* kan påvise en blodprop ved skanning, alligevel kan anerkende sygdommen, når forskellige symptomer gør sig gældende – tidligst efter 3 måneder. Min blodprop fremgår af MR-scanning, og jeg har desværre efter nu mere end et halvt år stadig problemer i min højre hånd og arm samt træthed og ophobet migræne. Jeg har ligeledes kognitive udfordringer – i hvert fald er der flere ting, jeg normalt ville huske, men som jeg nu oftere glemmer. Det er belastende både i min private liv og især i mit arbejde.

Jeg søgte om udbetaling for kritisk sygdom. 3 måneder senere, den 12. august 2024, modtog jeg et afslag fra AP-Pension med følgende begrundelse:

'Et døgn efter symptomdebut blev symptomerne beskrevet remitteret ved en ergoterapeutisk og fysioterapeutisk tilsyn. Den neurologiske undersøgelse viste også remission af symptomerne med en NIHSS vurderet til 0 (svarende til normal neurologisk funktion). Du angav forsat tungheds-

fornemmelse i højre arm. Denne tunghedsfornemmelse i højre arm og hånd er ikke bekræftet ved objektiv neurologisk undersøgelse men er af subjektiv karakter'.

AP-Pensions begrundelse bygger på en vurdering hos Videnscenter for Helbred & Forsikring.

Jeg klagede over afslaget – spurgte om der var oplysninger eller undersøgelser, de manglede, men fik endnu et afslag. Faktisk fik jeg ved min allerførste henvendelse til AP Pension den besked, at jeg ikke kunne få andet end et afslag. Jeg kunne klage, men ville blot få afslag – og så kunne jeg klage igen, men ville få afslag igen, fik jeg at vide. Og så kunne jeg selvfølgelig anke, hvis jeg orkede det. En noget mærkværdig melding, når man som forsikringstager henvender sig – uden nogen som helst erfaring med en slags. Henvisningen i afslaget går på, at mine symptomer er af subjektiv karakter. Det undrer mig meget, at det kan være en begrundelse.

Klage - Anke

Jeg stiller mig meget uforstående over for afgørelsen/afslaget. Den bygger bl.a. på udtalelser fra mig (i journaludskrift) dagen umiddelbart efter blodproppen. Jeg mener ikke, at disse journaludskrifter kan stå alene. Og jeg mener ikke, at jeg kan betragtes som fuldt remitteret på så tidligt et tidspunkt efter blodproppen. Jeg var voldsomt stresset og påvirket af det akutte forløb den 7. maj.

Jeg var chokeret/omtumlet, da jeg dagen efter blev udskrevet - men allermest glad over at finde ud af, at jeg ikke var hårdere ramt, end tilfældet tilsyneladende var. Jeg befandt mig på en afdeling, hvor mine medpatienter på stuen enten ikke kunne tale eller gå. Sammenlignet med det jeg så, var jeg utrolig lettet og oplevede umiddelbart mig selv som rask – bort set fra træthed/tunghed (føleforstyrrelse) i min højre arm (svarende til det område i hjernen, som var ramt) samt træthed og hovedpine. Det var et chok at blive indlagt på sådan en afdeling - og for mig handlede det bare om at komme hjem i en fart. Denne lettethed og ønsket om at komme hjem gjorde muligvis, at jeg overdrev min 'raskhed'. Jeg kæmpede selvfølgelig for at klare de opgaver, jeg blev stillet forud for udskrivelsen – og jeg oplevede ikke, at der var tale om nogen systematisk gennemgang af mine funktioner. Jeg husker ikke nogen egentlig test – men en ergoterapeut og en fysioterapeut talte med mig og lavede nogle ting med mig. Jeg kunne mange ting – men det var jo ganske kortvarigt, at jeg blev udfordret. Jeg var psykisk påvirket af det hele og ville bare gerne hjem (udskrives). Det fremgår tydeligt, at jeg ved udskrivelsen og løbende har påtalt især min 'forandrede højre arm og hånd samt løbende også har talt med diverse professionelle om trætheden i hovedet med koncentrationsbesvær til følge. Jeg har hele tiden regnet med og håber stadig, at tingene falder mere på plads, og jeg igen ville kunne, hvad jeg plejede.

Men det har desværre vist sig her efter nu mere end et halvt år, at følgerne ikke har fortaget sig. Det fremgår også af flere efterfølgende journalnotater fra sygehuset, som AP-Pension har haft adgang til, men tilsyneladende har valgt *ikke* at tillægge vægt. Lidt mærkeligt, når det af policen fremgår, at man tidligst efter 3 måneder kan vurdere mine mén?

Jeg er dags dato endnu ikke raskmeldt. Jeg er deltidssygemeldt. Jeg arbejder ... og har ikke kunnet samle mig om de opgaver, jeg skal løse. Jeg har derfor været nødt til at blive aflastet en række opgaver.

Kort tid efter sommerferien blev jeg gennem strokeafdelingens stroke-team tilbudt et genoptræningsforløb i et forsøg på at afhjælpe de gener, jeg har både i forhold til min højre hånd/arm og i forhold til trætheden. Det har været godt, og jeg følger stadig programmet. Genoptræningen har

givet en smule bedring i forhold til den ubalance eller asymmetri jeg oplevet i mine hænder (se bilag). Jeg har også fået idéer til at arbejde med budgettering/økonomisering af mine ressourcer i forhold til træthed, men det har desværre ikke kunnet fjerne problemet. Måske har det bedret en smule på hyppigheden af migræneanfaldene. Det har været et turbulent halvt år også med undersøgelser, operation og opfølgning i forbindelse med PFO, som man fandt i forbindelse med min blodprop. Jeg er stadig meget mere træt end før blodproppen, og jeg har haft en ret voldsom op-hobning af migræneanfald, hvilket har påvirket min hverdag meget. Min egen læge henviste til neurolog i forhold til hovedpinen og migrænen. (bilag fra egen læge samt fra neurolog)

Det virker mærkeligt på mig, at man ikke tager disse forhold i betragtning, og at man alene baserer afgørelsen på udtalelser fra udskrivelsen og tiden umiddelbart efter blodproppen - når jeg allerede på det tidspunkt har omtalt de desværre næsten blivende symptomer – og at det jo faktisk har fremgået af lægeudskrift ved udskrivelsen samt løbende fra bl.a. udskrift fra afdelingens udgående team.

I afslaget refererer AP Pension til, at mine belastninger er subjektive betragtninger – men hvad kan jeg gøre? Jeg er jo bare et almindeligt (subjektivt) menneske. Alle de professionelle jeg har mødt og talt med spørger til min situation, og jeg svarer (subjektivt) – kan det være andet – hvad er neurologiske udfaldssymptomer (som det hedder i forsikringsbetingelserne), hvis ikke det også er det, jeg har levet med i mere end et halvt år. Hvis man kan objektgøre træthed, koncentrationsbesvær og føleforstyrrelse, så er jeg klar til at lade mig yderligere undersøge. AP Pension har ikke på noget tidspunkt efterspurgt undersøgelser eller udtalelser fra mere troværdige personer, der kunne understøtte mine påstande. Og det er ikke fordi, jeg ikke har søgt hjælp og læge. (bilag)"

Selskabet har den 20/1 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"1. TVISTEN

Sagen drejer sig om udbetaling ved kritisk sygdom, og der er klaget over AP Pensions afslag af 12. august 2024 samt besvarelsen af klagen af den 19. september 2024.

Klager har søgt om udbetaling ved kritisk sygdom på baggrund af en blodprop i hjernen den 7. maj 2024.

AP Pension har meddelt afslag på dækning under henvisning til, at diagnosekriterierne i forsikringsbetingelserne ikke er opfyldt.

2. AFTALEGRUNDLAGET

Klager har pr. 1. november 2016 tegnet forsikring for kritisk ... Forsikringen for kritisk sygdom kommer til udbetaling, hvis klager får stillet en diagnose i forsikringstiden, som er beskrevet i forsikringsbetingelserne.

Af forsikringsbetingelserne § 4 H fremgår:

Forsikringen dækker visse kritiske sygdomme, hvis forsikrede i forsikringstiden, jf. § 2, stk. 2 har fået stillet en diagnose, som beskrevet i §§ 4 A-Ø.

'H: 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, og som enten skyldes;

a) en spontant eller traumatisk opstået blodansamling i hjernen eller mellem hjernehindrerne, som følge af et bristet blodkar eller en misdannelse i hjernens kar, eller

b) en forsnævring eller tillukning af en pulsåre opstået i hjernen pga. en emboli eller trombose. Hjernebeskadigelsen skal have medført blivende neurologiske udfald svarende til hjernebeskadigelsen, og være påvist ved en hjernescanning (CT/MR).

Tilfælde hvor en blodprop i hjernen ikke er påvist ved CT/MR-scanning er omfattet af forsikringsdækningen, hvis samtlige klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er blivende neurologiske udfald svarende til hjernebeskadigelsen (vurderet tidligst efter 3 måneder) i form af lammelser, føleforstyrrelser, synsforstyrrelser, taleforstyrrelser, gangbesvær, koordinations- eller bevidsthedsforstyrrelse'.

3. SUPPLERENDE SAGSFREMSTILLING

Klager blev indlagt på neurologisk afdeling, [hospital], den 7. maj 2024 på baggrund af parese i højre hånd.

AP Pension har indhentet lægejournal fra [hospital] for perioden 7.maj 2024 til den 31. maj 2024. Journalen fremlægges som **bilag A**.

Af *journalnotat fra 7. maj 2024* (bilag A, side 5) fremgår:

'... indlægges som trombolysekandidat på baggrund af parese i højre hånd.

MR-scanning af cerebrum viser infarkt i gyrus præcentralis på venstre side, helt foreneligt med pt.s symptomer. **Trombolysebehandling med god effekt, hvor der er aftagende symptomer, og døgnnet efter har pt. ingen oplagte pareser, men klager stadig over en underlig tunghedsfølelse i højre hånd samt overekstremitet.**

Pt. blev set af fys./ergo som ikke finder neurologiske udfald som vil kræve genoptræning. Pt. blev CT-scannet ét døgn efter trombolysebehandlingen, og der ses ingen tegn til blødninger eller andre komplikationer (...)' (Vores fremhævning).

Af *fysioterapeutisk notat af 8. maj 2024* (bilag A, side 17) fremgår:

'Konklusion

Pt. findes remitteret og senso-motorisk intakt.

Pt. oplever stadigvæk tungheds-/tyngdefølelse i hø. hånd. Har på denne baggrund haft lyst til at skåne og tage over med sin ve. hånd da hun ikke helt stoler på sin hø. hånd efter hændelsen igår. Er opfordret til at inddrage hø. hånd mere konsekvent i ADL som mest hensigtsmæssige træningsstrategi fremadrettet hvilket pt. er helt indforstået med. **Ses ikke direkte begrænset i afprøvede funktioner og aktiviteter og er opfordret til ovenstående fokus for selvtræningen fremadrettet.** Oppegående og selvhjulpen i sengeafsnittet.' (Vores fremhævning).

Af ergoterapeutisk notat af 8. maj 2024 (bilag A, side 18-19) fremgår:

'Tidligere funktionsevne

Kroppens funktioner og anatomi: Pt. er kendt med nogle degenerative forandringer i nakken og har mange gener herfra, hvor hun ind i mellem kan have nerveafklemning. Pt. arbejder på den baggrund på nedsat tid. **Pt. er kendt med migræne, og har i den forbindelse lette parastæsier ud i fingerspidserne, synsforstyrrelser, snøvlende tale og hovedpine.**

(...)

Pt. observeres uden tegn til påvirket funktion i h. OE og ved test af kraft, styring og sensibilitet findes ingen udfald eller begrænsninger. Der findes god fin- og grovmotorisk grebsfunktion. Pt. kan skrive med h. hånd med fint tempo og styring og pt. angiver håndskriften uden ændring. **Pt. oplever dog fortsat en lidt ændret fornemmelse af tungthed i h. OE, dog ikke noget der kan observeres i funktion.**

Konklusion

Pt. ses med stor fremgang af debutsymptomer og ses med normal kraft, styring og sensibilitet og observeres uden motoriske begænsninger i aktivitet. Pt. har fortsat en let tunghedsfornemmelse i h. OE". (Vores fremhævning).

Af journalnotat fra afdelingslæge ... af 8. maj 2024 (bilag A, side 13-15) fremgår, at neurologisk undersøgelse af klager viste remission af symptomerne med en NIHSS-score på 0 (svarende til normal neurologisk funktion).

Herudover fremgår, at klager var set af fysio- og ergoterapeuter, som vurderede, at der ikke var behov for genoptræningsplan.

Klager blevet udskrevet til eget hjem med planlagt telefonisk opfølgning ... inden for 1-2 uger.

Af telefonisk ergo-/fysioterapeutisk vurdering af 15. maj 2024 (bilag A, side 11) fremgår:

'[Klageren] oplever, at hun er kommet sig godt efter stroke. Hun fortæller dog, at det har været sværere at komme hjem, end hun først regnede med. Hun var måske lidt for kæk på afdelingen og tænkte, at hun var helt som vanligt før stroke. Hun kan mærke efter indlæggelsen, at hun er noget mere træt. Hun er fyldt og har ikke lyst til at snakke med alt for mange. Hun oplever mere hovedpine og er snublet et par gange. Hun oplever træthed i højre arm men føler sig ikke begrænset i aktiviteter af den. Den er tung og kan føles anderledes. **Hun har de sidste mange år døjet med smerter i nakke og skulder, men dette har taget til de sidste ca. 3 uger.** Hun er bekymret for, at der er rift eller andet på carotiskar. Hun ønsker CT-angio og er henvist til denne med tid først i juni. Hun er ikke helt tryk ved, at det først er i juni, og vi snakker om, at man ikke vil ændre behandling eller give restriktioner, hvis der så skulle være dissektion. Hvis der er dissektion, skal det stille og roligt hele op. Hun opfordres til alligevel at bevæge sig fysisk og komme i gang med en god hverdag igen, der giver hende energi. Hun kan mærke, at hun har brug for at komme mere uden for hjemmet, fordi ellers er der flere tanker, der kører rundt.

Aktiviteter og deltagelse: Hun har genoptaget de fleste vante aktiviteter i hjemmet uden at opleve kognitive- eller motoriske vanskeligheder. Hun mærker, at hendes højre arm

generelt bliver træt i de fleste aktiviteter. Hun har stadig mere lyst til at tage over med sin venstre arm men tvinger sig selv til stadig at gøre det med højre'. (Vores fremhævnings).

Af *journalnotat af 24. maj 2024* (bilag A, side 10) fremgår, at svaret fra CT-scanningen viste normale forhold, dvs. ingen dissektion påvist og normale forhold i de intrakranielle og præcerebrale arterier.

Af *telefonisk ergo-/fysioterapeutisk vurdering af 30. maj 2024* (bilag A, side 9-10) fremgår:

'[Klageren] synes umiddelbart ikke, at hun har det bedre siden sidste opkald. Hun synes, at det er lidt det samme. Hun har stadig hovedpine konstant. **Udfordringer med nakken, mega ondt i nakke og skulder, og det havde hun også før stroke.** Hun får smertestillende, men panodiler virker ikke. Hun tager en gang i mellem ibumitin og er klar over, at det ikke anbefales sammen med den blodfortyndende medicin. Hun er MR scannet i nakken over flere gange, hvor der vises degenerative forandringer. Hun er stadig en del træt og holder flere pauser end vanligt. Højre arm, hånd og tommelfinger stadig påvirket og bliver tungen og træt i og efter aktiviteter. **Hun er ikke begrænset i aktiviteterne men mærker en tydelig forskel.** Aktiviteter og deltagelse: Hun udfører de vanlige aktiviteter uden motoriske- eller kognitive vanskeligheder efter stroke. Hun udtrættes hurtigere end vanligt.' (Vores fremhævnings).

4. SAGENS BEHANDLING

AP Pension har den 19. september 2024 fastholdt afslaget på udbetaling ved kritisk sygdom under henvisning til, at klager ikke opfylder kriterierne for udbetaling i forsikringsbetingelserne § 4 H.

Af konklusionen i afslaget fra AP Pension af 19. september 2024 fremgår:

'På baggrund er ovenstående finder AP Pension det ikke dokumenteret, at du har haft objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed efter din blodprop i hjernen. Der er flere faglige vurderinger i journaloplysningerne, der understøtter, at der ikke har været neurologiske udfald efter din blodprop i hjernen, og vores afgørelse er derfor ikke alene baseret på hvad du har udtalt efter forløbet på hospitalet. Sagen har også været forelagt vores rådgivende lægekonsulent samt Helbred og Forsikring. De vurderer heller ikke, at du opfylder betingelserne for udbetaling ved visse kritiske sygdomme'.

Vurderingen fra Helbred og Forsikring af 8. august 2024 fremlægges som **bilag B**. Af konklusionen fremgår:

Ud fra de fremsendte helbredsoplysninger vurderer Videncentrets lægelige konsulenter, at kriterierne i paragraf H for diagnosen 'blodprop i hjernen' ikke er opfyldte. Baggrunden for vurderingen er, at forsikrede beskrives som neurologisk intakt indenfor et døgn efter symptomdebut. Tunghedsfornemmelsen i højre arm og hånd er ikke bekræftet ved objektiv neurologisk undersøgelse, men er af subjektiv karakter.

I sin klage til ankenævnet af 27. december 2024 har klager anført, at hun efter nu mere end et halvt år stadig har problemer i sin højre hånd og arm og oplever træthed, ophobet migræne, koncentrationsbesvær og hukommelsesvanskeligheder.

AP Pension bestrider ikke, at klageren oplever de anførte symptomer.

Dækning under forsikringen forudsætter imidlertid, at der ved blodproppen var tale om 'samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed', jf. forsikringsbetingelserne § 4 H.

Ved objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed forstås objektive fund svarende til hjernebeskadigelsen, som fortsat er til stede efter mindst 3 måneder, fx i form af lammelser i ansigtet, arme eller ben, indskrænkninger i synsfeltet, halvsidige føleforstyrrelser eller taleforstyrrelser, jf. ankenævnets afgørelse i f.eks. sag 100524. Følger i form af hovedpine, kognitive gener eller træthed alene er ikke tilstrækkelige for dækning, og andre årsager til de neurologiske følger skal være udelukket, jf. f.eks. nævnets kendelser i sagerne 100524 og 101520.

I klagers tilfælde er der i de tidsnære lægelige akter beskrevet fuld remission af symptomerne og en NIHSS-score på 0 svarende til normal neurologisk funktion efter 24 timer.

Klager er desuden observeret uden tegn til påvirket funktion i højre overekstremitet ved ergoterapeutisk undersøgelse, og ved test af kraft, styring og sensibilitet findes ingen udfald eller begrænsninger.

AP Pension fastholder på ovenstående baggrund, at forsikringsbetingelserne i § 4 H om 'objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed' ikke er opfyldt.

Hertil kommer, at klager ved ergoterapeutisk journalnotat af 8. maj er beskrevet med forudbestående degenerative forandringer i nakken med mange gener herfra, ligesom klager er kendt med forudbestående migræner og i den forbindelse oplever lette parastæsier ud i fingerspidserne, synsforstyrrelser, snøvlende tale og hovedpine.

5. NÆVNSPRAKSIS

AP Pension henviser til nævnets afgørelser i de lignende sager 101520, 100569, og 100524 vedrørende udbetaling ved kritisk sygdom på baggrund af blodprop. I samtlige sager fandt nævnet, at *'klageren ikke havde bevist, at klageren opfyldte forsikringsbetingelsernes krav om 'objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed'.*

Nævnet tillagde det vægt, at der i de tidsnære lægelige akter ikke var beskrevet objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, hvorfor forsikringsbetingelserne ikke var opfyldt.

Selskaberne fik medhold.

Det er AP Pensions vurdering, at indeværende tvist svarer til disse kendelser, hvorfor sagen bør afgøres i overensstemmelse med ankenævnets faste praksis på området.

6. SAMMENFATTENDE BEMÆRKNINGER

Det er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

AP Pension fastholder, at klager ikke har bevist, at hun opfylder forsikringsbetingelsernes krav om 'objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed'.

AP Pension henviser til neurologisk undersøgelse foretaget den 8. maj 2024 af afdelingslæge ..., der viste remission af symptomerne med en NIHSSscore på 0 (svarende til normal neurologisk funktion).

AP Pension henviser endvidere til ergo- og fysioterapeutiske undersøgelser af klager foretaget den 8. maj 2024, der viste, at klager var remitteret og sensomotorisk intakt med normal kraft, styring og sensibilitet og uden motoriske begrænsninger i aktivitet.

AP Pension henviser herudover til vurderingen fra Helbred og Forsikring af 8. august 2024, der konkluderede, at klager sås neurologisk intakt et døgn efter symptomdebut, hvorfor forsikringsbetingelserne ikke var opfyldt.

AP Pension gør derfor samlet gældende, at der ikke er grundlag for at kritisere, at AP Pension har meddelt afslag på dækning ved kritisk sygdom, idet klager ikke opfylder forsikringsbetingelserne."

Klageren har i brev af 27/1 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har modtaget og læst AP Pensions supplerende fremstilling, hvor der ikke er overraskende nyt. De fastholder deres afslag i forhold til udbetaling af engangsbeløb ved kritisk sygdom med de tidligere argumenter. Jeg mener, AP Pension hæfter sig ved nogle irrelevante forhold og nedtoner forhold, der forekommer betydningsfulde.

Hovedargumentet for AP Pension er tilsyneladende, at de ikke mener, jeg ikke har neurologiske symptomer 24 timer efter, at jeg fik påvist en blodprop ved scanning. Det er underligt, at man skal kunne identificere noget så vanskeligt som neurologiske følgevirkninger - objektivt kun 24 timer efter, at en blodprop er påvist. Jeg havde jo neurologiske symptomer, som var/er forenelige med blodproppen, da jeg blev udskrevet. I forsikringsbetingelserne står der desuden, at hvis man *ikke* har kunnet påvise blodproppen ved scanning, så tager man først stilling til følgerne efter mindst 3 måneder, og her kan et følgesymptom være føleforstyrrelse.

Jeg mener, at den tunghedsfornemmelse og manglende kontrol i højre arm, hånd og fingre, som jeg benævnte det, da jeg blev udskrevet, ER et neurologisk symptom. Jeg har ikke prøvet at have en blodprop og har derfor ikke haft ord for mine følger, men jeg har ikke været symptomfri – og symptomerne har desværre ikke fortaget sig. Jeg var hurtigt og nem at udskrive, og jeg pressede vist også på for at komme hurtigt 'ud'. Det var ikke en rar afdeling at være på. Jeg var chokeret og forvirret. Og ja, jeg kunne skrive mit navn, som AP Pension fremhæver, men hvis jeg blevet bedt om mere – var blevet udfordret mere f.eks. at skrive mit navn flere gange, så ville man have set, at jeg i den grad var - og stadig er udfordret i min højre overekstremitet. Jeg udtrættes hurtigt – og min præcision er udfordret – hvilket bl.a. og stadig kommer til udtryk, når jeg fx skal betjene et tastatur, tynde genstande, børste tænder eller lægge makeup. Jeg tror, at fordi jeg umiddelbart så bedre ud end mange andre af patienterne, så gik det hurtigt med at få mig undersøgt og udskrevet. Den omtalte NIHSS-score mindes jeg ikke var systematisk. Personalet havde travlt, og jeg ville som nævnt bare gerne hjem.

Ankenævnet *for* Forsikring

9.

102829

AP Pension fremhæver:

'Klager er desuden observeret uden tegn til påvirket funktion i højre overekstremitet ved ergoterapeutisk undersøgelse, og ved test af kraft, styring og sensibilitet findes ingen udfald eller begrænsninger'

Samtidig står det i journalen ved udskrivelsen, at jeg: *'klager over en underlig tunghedsfølelse i højre hånd samt overekstremitet'*

Begge dele kan jo ikke være rigtigt. Enten havde jeg ingen påvirkning eller også havde jeg. Det var det sidste, der gjorde sig gældende. Jeg mener, at de omtalte observationer er foretaget hurtigt og i et meget kort tidsrum, og at de tillægges for meget vægt hos AP Pension. Hvorfor er det ikke lægens notat fra udskrivelsen og/eller mit (patientens) udsagn? Et udsagn, som jeg har gentaget mange gange siden.

De første uger troede jeg selv på eller håbede, at alt ville blive godt. Jeg tænkte, at den tunge lidt uregerlige arm, hånd og fingre, som dog kunne 'bruges' men med usikkerhed og med hurtig udtrætning – at det alt sammen ville gå over, men bedringen kom ikke. Og jeg har siden konsulteret læge, været i et forløb hos en neurologisk speciallæge, til undersøgelser på [hospitaller], gennemført et stroke-forløb samt fulgt og stadig følger en lægeordineret genoptræningsplan i [kommune]s regi.

Det fremgår af udskrivningsjournalen – og af min genoptræningsplan lavet af det udgående stroke-team, at jeg har og er udfordret af min nedsatte kraft, styring og koordinering, og derfor har [kommune] gennem flere måneder tilbudt genoptræning efter sundhedslovens § 140 (og § 84). Her er tale om lægehenvist behov for *'træning af styrke, udholdenhed og koordination af hør. Oe'*. Se genoptræningsplan...

Følelsen af asymmetri i mine arme og hænder og trætheden, der følger med, påvirker naturligvis hele kroppen og mit mentale velvære. Her er der nok tale om de såkaldte non-fokale symptomer, som AP Pension ikke anerkender, men at påstå, at der ikke var et neurologisk følgesymptom efter blodproppen, er forkert – og det er netop det, der bruges som argument i denne sag. Det var der, og det er der stadig efter nu 8-9 måneder. Bottom line – så har forløbet bestemt ikke for mig været afsluttet efter 24 timer.

Det undrer mig, og hvor er relevansen i, at AP Pension nu her sent i processen fremhæver, at jeg har kendt migræne. Jeg har haft migræne, siden jeg var 18 år. Det har aldrig invalideret mig. Jeg har haft migræneanfald 2-3 gange om året. Siden blodproppen har jeg haft voldsom hovedpine/migræne-lignede anfald mindst en gang hver uge – og nu er det invaliderende. For mig hænger tingene sammen, men det gør det tilsyneladende ikke for AP Pension.... Neurologen som jeg har været henvist til bekræfter, at blodproppen og den asymmetriske kropsfølelse, jeg har, kan være årsag til den ophobede migræne. Men det er jo ikke migrænen, jeg søger 'erstatning' for – det er den grundlæggende årsag, nemlig blodproppen og de neurologiske følger, der desværre stadig er!

AP Pension har desuden fremhævet forhold vedrørende min nakke. Det er ligeledes et velkendt problem gennem mange år. Der er tale om degenerative forandringer, som i perioder har givet smerter, og som jeg bl.a. har gået til kiropraktor med. Det har intet med blodproppen at gøre. Det er rigtigt, at jeg havde været ved kiropraktor i ugen forud for blodproppen pga. ophobede smerter og på mit ønske og opfordring scannede man efterfølgende mine halskar for at udelukke, at blod-

proppen kunne skyldes en mulig dissektion efter kiropraktorbehandlingen. Det var ikke tilfældet. Jeg forstår ikke, hvor AP Pension vil hen med opmærksomheden på det. Jeg er ... år, og livet har sat spor. MEN en blodprop i hjernen var ikke forventet og er ikke relateret hverken til migræne eller slid i nakken. Jeg har lavt blodtryk, lavt kolesterol, jeg har aldrig røget, og jeg dyrker meget motion – derfor ønskede jeg at blive yderligere udredt. Jeg søgte en forklaring – derfor har jeg måske talt med de mange mennesker fra det udgående stroke-team, der kontaktede mig i efterforløbet og andre om nakken og om kiropraktikbehandling.

AP Pension skriver: (...) *Følger i form af hovedpine, kognitive gener eller træthed alene er ikke tilstrækkelige for dækning, og andre årsager til de neurologiske følger skal være udelukket*

Følgerne i form af hovedpine, svimmelhed og kognitive gener er ikke tilstrækkelige for dækning – nej, men det er for mig at se – og det er samtidig neurologens forklaring, at disse invaliderende symptomer skyldes ubalancen, tungheden og trætheden i armen og dermed er relateret til blodproppen. Neurologiske symptomer, som har været der hele tiden.

Tilbage står: Hvorfor anerkender AP Pension ikke det, der er sagens kerne, nemlig at jeg ikke var symptomfri efter 24 timer. Det var jeg ikke – og det er jeg stadig ikke! Der var og er neurologiske følger.

AP Pension refererer til andre ankesager – f.eks. sag nr. 100569 fra maj 2024, men ingen sager er vel helt sammenlignelige. I den pågældende sag var klager ikke beskrevet med sensomotoriske symptomer eller neurologiske udfaldssymptomer og var tilsyneladende på sit habituelle funktionsniveau ved udskrivelsen. Her adskiller min sag sig, da jeg klart udtrykte sensomotoriske (neurologiske) symptomer ved udskrivelsen – og i alle samtaler med alle professionelle efterfølgende. Mine symptomer betød, at jeg fra strokeafdelingens udgående team fik igangsat et lægeordineret genoptræningsforløb – som netop relaterer til de symptomer, som fulgte af blodproppen.

Med håb om en retfærdig beslutning. Det er forkert at påstå, at jeg ikke opfylder forsikringsbetingelserne."

Selskabet har i brev af 18/2 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Klager har anført, at den tunghedsfornemmelse og manglende kontrol i højre arm, hånd og fingre, som hun benævnte det, da hun blev udskrevet, er et neurologisk symptom.

Klager har endvidere anført, at hun stadig er udfordret i sin højre overekstremitet, udtrættes hurtigt, og at hendes præcision er udfordret, hvilket bl.a. kommer til udtryk, når hun skal betjene et tastatur, tynde genstande, børste tænder eller lægge makeup. Klager har herudover anført, at fordi hun umiddelbart så bedre ud end mange andre af patienterne, så gik det hurtigt med at få hende undersøgt og udskrevet.

Klageren har ydermere anført, at sagens kerne er, at hun ikke var symptomfri efter 24 timer og fortsat ikke er symptomfri.

AP Pensions bemærkninger

AP Pension er opmærksom på, at klager efter blodproppen oplevede en tunghedsfornemmelse og træthed i højre hånd og arm.

Af de tidsnære lægelige akter fremgår imidlertid, at den ændrede fornemmelse af tunghed i højre overekstremitet ikke kunne observeres i funktion (bilag A, side 18-19), ligesom klager fandtes remitteret og sensomotorisk intakt ved objektiv undersøgelse døgnet efter blodproppen (bilag A, side 17).

Klager blev observeret med normal kraft, styring og sensibilitet og uden motoriske begrænsninger i aktivitet ved ergoterapeutisk undersøgelse den 8. maj 2024 (bilag A side 18- 19).

Af udskrivningsepikrise af 8. maj 2024 fremgår ligeledes, at klager blev set af fysioterapeut/ergoterapeut, som ikke fandt neurologiske udfald (bilag A, side 6). Neurologisk undersøgelse af klager af 8. maj 2024 viste desuden remission af symptomerne med en NIHSSscore på 0 svarende til normal neurologisk funktion (bilag A, side 13-15).

AP Pension fastholder derfor, at der i de tidsnære lægelige akter ikke er beskrevet objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, som kan knyttes til blodproppen. Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder om tunghedsfornemmelse i højre arm, hovedpine/migræne-lignende anfald, svimmelhed, udtrætning og hurtig udskrivning fra hospitalet – kan ikke føre til andet resultat. AP Pension henviser til kendelserne 101520, 100569, og 100524.

Klageren har ikke bevist, at hun opfylder forsikringsbetingelsernes krav om 'objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed'. Der er derfor ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse."

Klageren har i brev af 5/3 2025 til nævnet bl.a. anført:

"I AP Pensions 2. indlæg skriver de, at (...) *Af de tidsnære lægelige akter fremgår imidlertid, at den ændrede fornemmelse af tunghed i højre overekstremitet ikke kunne observeres i funktion (bilag A, side 18-19), ligesom klager fandtes remitteret og sensomotorisk intakt ved objektiv undersøgelse døgnet efter blodproppen (bilag A, side 17).* Jeg mener, at der med dette uddrag af et længere dokument gives et forkert billede af min situation. Der søges efter sætninger, der passer ind i AP Pensions ønske om at afvise min anmodning om erstatning.

Argumentationen risikerer at køre i ring. Jeg vælger at tage udgangspunkt i mit indlæg fra den 27. januar 2025. Jeg vil prøve at gøre det kort. Jeg vil bl.a. referere til bilag A, som AP Pension har uploadet med 28 sider.

Som jeg læser bilag A, står der, at jeg faktisk havde sensomotorisk og neurologisk udfaldssymptomer ved udskrivelsen - og i tiden efter. Det fremgår af udskrivningsnotatet fra afdelingslæge ... den 8. maj 2024, (bilag A side 14 af 28), hvor han - skriver:

'(...) symptomerne er næsten remitteret, dog oplever patienten stadigvæk tunghedsfornemmelse og træthed i højre hånd og højre overekstremitet. MR af cerebrum fra i går viste infarkt i præcentrale gyrus sinister'

'ved systematisk gennemgang ses let nedsat tempo i bevægelse af højre hånd'

Terapeuten skriver samme dag ved udskrivelsen den 8. maj 2024 (bilag A side 17 af 28), at patienten er '(...) **præget af let nedsat tempo generelt (...) synes hun er svimmel til sidst i undersøgelsen (...) havde lyst til at skåne højre hånd (...) stoler ikke på højre hånd (...) oplevede tungheds- /tyngdefornemmelse i højre hånd**'.

Jeg har skrevet det før, at jeg trængte til at komme hjem. Jeg havde 'fat med det yderste af neglene' til de undersøgelser, der refereres til. Jeg ville ikke risikere at skulle forblive indlagt. Terapeuten skriver også, at jeg ikke sås direkte begrænset i afprøvede funktioner og aktiviteter. Der var for mig at se tale om, at jeg *ikke* blev udfordret. Jeg gjorde mig store anstrengelser for at ligne en, der kunne udskrives. Og jeg blev udskrevet (...) *til opfølgning ved Stroketeam...*

I tiden umiddelbart efter og af flere omgange blev jeg kontaktet af det udgående stroke-team – der var tale om mange samtaler med forskellig professionelle. Her fremgår det, at jeg håbede og troede på bedring, men igen og igen gentog jeg, at min arm og hånd ikke reagerede, som vanligt. Jeg var udfordret af tunghed, koordineringsbesvær og udtrætning. Vi gik sommerferie i møde, og jeg håbede, at tiden ville 'gøre det'. Men jeg måtte efter sommeren kapitulere og tage imod et *lægeordineret genoptræningsforløb* gennem [kommune]. (Sundhedslovens § 140)

AP Pension tillægger det ikke betydning, hvordan det er gået mig efterfølgende, men kun hvordan situationen var 24 timer efter blodproppen. Dette på trods af, at man i policen også har formuleringer om vurdering af følgerne efter en blodprop i 'en periode' op til 3 måneder efter en blodprop? AP Pension læner sig alene op ad, at jeg skulle have objektive neurologiske udfaldssymptomer – vurderet efter 24 timer? Men hvornår er noget objektivt? Jeg var NÆSTEN remitteret, skriver lægen ved udskrivelsen, og jeg var langsom i bevægelser med højre arm og hånd. Jeg udtrykte tunghed og styringsbesvær. Det kan da kaldes neurologiske udfald efter blodproppen. Samtidig var jeg træt og hjernetræt jeg havde og har koncentrationsudfordringer - men alt det er ikke i fokus hos AP Pension. Neurologiske symptomer er ikke nødvendigvis så eksakte, som AP Pension vil gøre det til. Nogle symptomer kan være objektive, men andre neurologiske symptomer kan være vanskelige at se objektivt og udtrykke, f.eks. når man ikke er vant til at 'have følger efter en blodprop', og når man ikke ved, hvordan man skal udtrykke sig – og når man egentlig tænker, at man er 'heldigere end de fleste'.

Men det er bestemt ikke ensbetydende med, at symptomerne ikke var der – og at de ikke siden har givet – og stadig giver en række problemer.

Jeg vil fastholde (som det fremgår ovenfor og i bilag A), at jeg havde symptomer ved udskrivelsen, som er direkte forbundet med blodproppen, og at de selv samme symptomer blev nævnt talrige gange både ved udskrivelsen og i alle samtaler efterfølgende. Jeg håbede som nævnt, at en sommer ville 'helbrede mig' – og derfor takkede jeg i første omgang nej til genoptræning. Men da arm og hånd ikke bedrede sig, måtte jeg tage imod den lægeordnede genoptræning, som stroke-teamet ordnede – med fuldstændig samme begrundelse – som er forbundet til de symptomer, der var - og er formuleret i udskrivningsnotatet (journalen fra den 8. maj 2024) bilag A.

I genoptræningsplanen (Bilag ved sagen – kaldet 'genoptræningsplan' side 4 af 5) skriver stroke-teamet ved Ergoterapeut ..., at genoptræningen er rettet mod: (...) *træning af styrke, udholdenhed og koordination af hør*. OE - Hvorfor? Fordi der var - og er sequelae efter blodproppen.

AP Pension fremhæver nogle sager, som de tilsyneladende mener er sammenlignelige med min. Fælles for de tre sager er, at ingen af dem har fået medhold i Ankenævnet for forsikring. Men sagerne er ikke sammenlignelige med min, da de pågældende tilsyneladende har været 'fuldt remitteret'.

Jeg håber på en retfærdig vurdering fra Ankenævnet – og afsluttende: Man kan vel ikke – som AP Pension hævder – være fuldt remitteret - og samtidig, som det fremgår af bilag A og udskrivningsjournalen – være næsten remitteret med de symptomer, jeg mener at have dokumenteret. Dette 'næsten' havde - har haft og har stadig stor implikation i mit liv - desværre.

Jeg mener, jeg er berettiget til udbetaling af et engangsbeløb fra mit forsikringsselskab."

Selskabet har i brev af 25/3 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Klager har fastholdt, at hun oplevede tunghedsfornemmelse og træthed i højre hånd og arm ved udskrivelsen, at hun efter blodproppen har deltaget i lægeordineret genoptræning, og at hun fortsat har følger efter blodproppen.

AP Pensions bemærkninger

AP Pension bestrider ikke det af klager anførte.

AP Pension fastholder imidlertid, at klager ikke har godtgjort, at kravet i forsikringsbetingelsernes § 4 H om objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed er opfyldt. Af de tidsnære lægelige akter fremgår, at tunghedsfornemmelsen i højre overekstremitet ikke kunne observeres i funktion, ligesom klager fandtes remitteret og sensomotorisk intakt ved objektiv undersøgelse døgnet efter blodproppen (bilag A, side 17-19). Neurologisk undersøgelse af klager foretaget den 8. maj 2024 viste desuden remission af symptomerne med en NIHSS-score på 0 svarende til normal neurologisk funktion (bilag A, side 13-15). Der er således ikke lægefaglig dokumentation for objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed. Der er derfor ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

AP Pension har ikke yderligere kommentarer til sagen, som kan forelægges nævnet på det nuværende grundlag."

Klageren har i brev af 6/4 2025 til nævnet bl.a. anført:

"AP Pension refererer gentagne gange til de samme terapeutudtalelser, hvor der et enkelt sted skrives, at jeg er remitteret. Det er lidt mærkeligt og urimeligt, hvis denne ene linje i et terapeutnotat tages ind som begrundelse for at give AP Pension ret i denne sag. De eller den selvsamme terapeut skriver jo, at jeg 'udtrættes og skåner min hånd og arm' – at jeg 'komponserer med venstre hånd og arm', da jeg 'ikke stoler på højre arm'. Det er og var neurologiske symptomer, der har fulgt mig siden. De samme terapeuter var via strokeafdelingens udgående team med til, at jeg fik en lægeordineret genoptræningsplan, som netop har handlet om at 'styrke, udholdenhed og koordination i højre hånd og arm'. (Bilag – genoptræningsplan side 4 af 5). Symptomerne var der – og de forsvandt desværre ikke, som jeg ellers håbede.

Det undrer mig, hvis det fra AP Pensions side er nok alene at trække denne ene terapeutudtalelse frem, når den udskrivende læge ... skriver, at jeg udskrives med *'aftagende symptomer'* (bilag A side 6 af 28 – epikrisenotat side 2 af 3). Videre i notaterne (Bilag A – side 14 af 28) fremgår det den 8/5, at jeg er *'næsten remitteret'* – altså et døgn efter blodproppen blev påvist. Det er udsagn, jeg mener, man bør tillægge betydning.

Som jeg skrev i mit 2. indlæg:

(...) kan man vel ikke – som AP Pension hævder være remitteret - og samtidig, som det fremgår af bilag A og udskrivningsjournalen være næsten remitteret med de symptomer, jeg mener at have dokumenteret og som fremgår talrige steder i bilag A. Dette 'næsten' havde - har haft og har stadig stor implikation i mit liv - desværre.

Jeg har været i et genoptræningsforløb i mere end et halvt år.

Det kunne være gået meget værre, men at påstå, at jeg var remitteret efter 24 timer er ikke korrekt - og alt tyder på, at jeg skal leve med følgerne resten af min liv.

Jeg bliver træt og langsom, når jeg ..."

Selskabet har i brev af 23/4 2025 til nævnet bl.a. anført:

"AP Pension fastholder, at klager ikke har godtgjort, at kravet i forsikringsbetingelsernes § 4 H om objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed er opfyldt.

AP Pension henviser til sine tidligere indlæg herom og har ikke yderligere kommentarer til sagen, som kan forelægges nævnet på det nuværende grundlag."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af hospitalsjournal af 7/5 2024 fremgår bl.a.:

"Årsag til henvendelsen

... kvinde, meldt som mulig trombolysekandidat med pludseligt indsættende nedsat kraft og sensibilitet svarende til højre hånd.

Aktuelt

Vågner kl. 7 uden symptomer. Omkring kl. 07: 30 mens hun er i bad, oplever hun pludseligt indsættende nedsat kraft og styring samt sensibilitet svarende til højre hånd. Benægter ledsagesymptomer, herunder benægter hun hovedpine eller nakkesmerter.

Sensibilitetsforstyrrelser ej begrænset til bestemt finger i højre hånd og føler heller ikke dermatom-område, hvorfor der vælges at modtage hende som trombolysekandidat, obs. infarkt i hånd-område.

...

Neurologisk undersøgelse - standard

Mentalt:

Ses vågen, klar, relevant. Orienteret x 3.

Tale:

Sprogligt intakt.

Kranienerver:

Undersøgt fra II-XII: Fundet intakte.

Motorisk system (MRC score; høj/ve):

Der er normal tonus i de store led. Der ses ingen nedsynkning ved strakt arm- eller benløfttest bilateralt. Ved undersøgelse af det enkelte led, ses nedsat kraft styrke 4 ved højre håndled, både ved fleksion og ekstension.

Nedsat kraft ved fingerspredning og samling generelt.

Cerebellare system:

Upåfaldende finger-næse-fingerforsøg på venstre. Langsom udførelse af FNF på højre, men ingen overbevisende ataksi. Upåfaldende bilateralt knæ-hæl-forsøg.

Sensoriske system:

Angiver hypæstesi svarende til hele højre hånd samt nederste halvdel af højre underarm.

Andre neurologiske fund:

Ved ankomst NIHSS score 1 point på baggrund af sensoriske udfald. Scorer desværre ikke grundet kraftnedsættelse alene i håndområdet, som alligevel kan give pt. væsentligt handicap.

Konklusion

... kvinde med beskeden neurovaskulær risiko i form af ET over middel...

Indlægges som trombolysekandidat grundet pludseligt indsættende sensomotoriske udfald svarende til højre hånd.

MR-skanning af cerebrum viser lille iskæmisk læsion svarende til højre hånds område kortikalt frontalt, som ikke er synlig på FLAIR. Der ses ingen microbleeds eller udtalt leukoaraiose.

Scorer kun 1 point på NIHSS, dog anses nuværende symptomer med nedsat kraft både i håndled og fingre, som er nok til at kunne give pt. væsentligt handicap.

Vurderes dermed egnet til trombolysebehandling.

Pt. informeres om skanningsresultat samt mulighed for trombolysebehandling, dens indikation og mulige komplikationer. Pt. Er indforstået og har samtykket.

Needle time 12:40, hvor der er givet i alt 68 mg Actilyse enheder i henhold til pt.s vægt.

...

Undertegnede tilser pt. et par timer efter opstart af trombolyse, hvor hun har det godt og har markant bedring i symptomer.

Plan

Mhp. udredning bestilles:

rp. ultralyd af halskar

rp. Ekg samt telemetri

I morgen skal der foretages:

rp. CT-skanning af cerebrum, 24 timers kontrol efter trombolyse

Derefter stillingtagen til opstart af blodfortyndende.

LDL på 2,9, hvorfor opstart af:

rp. Atorvastatin 40 mg x 1 dagligt

Tilses af:

rp. fys. og ergo

Der noteres at øvrige hæmatologi, infektionstal, bortset fra CRP, er upåfaldende. CRP marginalt forhøjet på 8,5. Ses an. Ellers upåfaldende væsketal, nyre-, lever- og stofskiftetal."

Ankenævnet *for* Forsikring

17.

102829

Af hospitalsjournal af 7/5 2024 fremgår bl.a.:

"MR-cerebrum trombolyse:

Konklusion:

lille frisk infarkt i præcentral gyrus sin med formentlig en lille partiel trombe ved M2-3 ovre forgreninger.

Beskrivelse:

Der ses en lille frisk infarkt i præcentrale gyrus sin.

Frontalt på højre venstre side subkortikalt med central undersøgelse infarkt er ikke synlig på T2 FLAIR.

I øvrigt ses der følger efter tidligere lille infarkt i postcentrale gyrus sin.

Midtstillet ventrikelsystem, ingen blødning.

Angio viser formentlig mindre flow ved ovre forgrening af M3 sin formentlig en lille partiel trombe. I øvrigt åbenstående begge karotider og posterior cirkulation"

Af hospitalsjournal af 8/5 2024 fremgår bl.a.:

"Årsag til henvendelsen

Stroke

Ergo-/fysioterapeutisk undersøgelse eller vurdering

Tillægskoder: ergoterapi

Tidligere funktionsevne

Kroppens funktioner og anatomi: Pt. er kendt med nogle degenerative forandringer i nakken og har mange gener herfra, hvor hun ind i mellem kan have nerveafklemning. Pt. arbejder på den baggrund på nedsat tid.

Pt. er kendt med migræne, og har i den forbindelse lette parastæsier ud i fingerspidserne, synsforstyrrelser, snøvlende tale og hovedpine.

...

Aktuel funktionsevne (Patientens udsagn)

Kroppens funktioner og anatomi: Pt. oplever fremgang af debutsymptomer. Pt. angiver dog fortsat en tunghedsfornemmelse i h. OE.

Aktiviteter og deltagelse: Pt. oplever sig ikke begrænset på afdelingen i dag og har selvstændigt klaret sig op badeværelser, påklædning, hentning af mad og spisning.

Aktuelt - Kroppens funktioner og anatomi (Terapeutens vurdering)

Pt. er fuldt orienteret i tid, sted og egne data og kan relevant redegøre for indlæggelsesforløb. Pt. fremstår kognitivt velbevaret og indgår relevant i samtale og undersøgelse.

Pt. observeres uden tegn til påvirket funktion i h. OE og ved test af kraft, styring og sensibilitet findes ingen udfald eller begrænsninger. Der findes god fin- og grovmotorisk grebsfunktion. Pt. kan skrive med h. hånd med fint tempo og styring og pt. angiver håndskriften uden ændring. Pt. oplever dog fortsat en lidt ændret fornemmelse af tunghed i h. OE, dog ikke noget der kan observeres i funktion.

Pt. fædes uden problemer og orienterer sig relevant i omgivelserne.

Aktuelt - Aktivitet og deltagelse (Terapeutens vurdering)

Pt. observeres knappe sin trøje, lægge dynebetræk på dyn, rede seng, gå med fyldt madbakke og sortere denne og skænke vand. Pt. klarer alle aktiviteter selvstændigt og sikkert, uden øget brug

af tid eller anstrengelse. Pt. klarer aktiviteterne uden observeret motoriske eller procesmæssige begrænsninger.

Pt. er vejledt ift. inddragelse af hø. OE naturligt i de daglige aktiviteter og gøremål.

Konklusion

Pt. ses med stor fremgang af debutsymptomer og ses med normal kraft, styring og sensibilitet og observeres uden motoriske begænsninger i aktivitet. Pt. har fortsat en let tunghedsfornemmelse i hø. OE.

Handleplan

Afventer fysioterapeutisk undersøgelse, men det vurderes umiddelbart at pt. kan udskrives til eget hjem med opfølgning fra STN."

Af hospitalsjournal af 8/5 2024 fremgår bl.a.:

"Årsag til henvendelsen

Infarkt ve. gyrus præcentralis. Har modtaget actilyse behandling.

...

Aktuel funktionsevne (Patientens udsagn)

Kroppens funktioner og anatomi: Pt. angiver sig velbefindende men oplever stadigvæk tungheds-/træthedfornemmelse i hø. hånd. Angiver samtidig at hun kan have svært ved at adskille aktuelle symptomer fra velkendte sequelae med udstråling/paræstesier hø. OE fra hhv. migræne og degenerative forandringer i nakken.

Aktiviteter og deltagelse: kan bruge den hø. arm som normalt men vælger bevidst at kompensere med sin ve. hånd i nogle situationer da hun ikke helt stoler på sin hø. hånd fra hændelsen i går.

Aktuelt - Kroppens funktioner og anatomi (Terapeutens vurdering)

Pt. er relevant og orienteret i egne data, tid og sted.

Redegør relevant for aktuelle og habituelle forhold.

Findes sensomotorisk intakt uden tegn til pareser eller lateraliserede motoriske udfald.

Gang- og balance findes upåfaldende.

Et bens stand og linjegang samt delelementer fra statisk og dynamisk balancetest i.a.

Ingen synsklager, kan betjene sine devices som habituel og orienterer sig sikkert og relevant i omgivelserne.

Aktuelt - Aktivitet og deltagelse (Terapeutens vurdering)

kan bruge den hø. arm som normalt men vælger bevidst at kompensere med sin ve. hånd i nogle situationer da hun ikke helt stoler på sin hø. hånd fra hændelsen igår.

Pt. er støttet i remission og god prognose ifht. at genvinde fuld funktion i hø. hånd.

Pt. er opfordret til at inddrage og bruge hø. hånd konsekvent og uden skånehensyn som mest hensigtsmæssige træningsstrategi fremadrettet.

Præget af let nedsat tempo generelt og har fokus på velkendte sequelae og problematikker i relation til velkendt komorbiditet.

Findes ikke begrænset i afprøvede funktioner og aktiviteter og samarbejder relevant til test og undersøgelse.

Efter samtale med ergoterapeut har pt. bestemt sig for at det nok er bedst med en kortere sygemelding for at komme sig og få aktuelle bearbejdet mentalt.

Er undrende/uforstående overfor at hun har fået blodprop da hun ikke ryger og iøvrigt har sund levevis - dette var også grunden til at hun i første omgang antog at aktuelle symptomer skyldtes opblussen i velkendte sygdomsproblematikker.

Synes hun er lidt svimmel tilsidst i undersøgelsen men uden kliniske tegn herpå og som pt. selv tillægger dårlig og afbrudt nattesøvn.

Pt. gider ikke være indlagt og er utålmodig på snart at kunne blive udskrevet hjemtil men udviser forståelse for at faste procedurer gennemføres først inden hun er klar til udskrivelse.

Aktuelt - Omgivelses- og personlige faktorer (Terapeutens vurdering)

Oppegående og selvhjulpen i sengeafsnittet. Færdes selvstændigt og sikkert og udenfor sengeafsnittet samt på trapper.

Konklusion

Pt. findes remitteret og sensomotorisk intakt.

Pt. oplever stadigvæk tungheds-/tyngdefornemmelse i høj. hånd.

Har på denne baggrund haft lyst til at skåne og tage over med sin ven. hånd da hun ikke helt stoler på sin høj. hånd efter hændelsen igår.

Er opfordret til at inddrage høj. hånd mere konsekvent i ADL som mest hensigtsmæssige træningsstrategi fremadrettet hvilket pt. er helt indforstået med.

Ses ikke direkte begrænset i afprøvede funktioner og aktiviteter og er opfordret til ovenstående fokus for selvtræningen fremadrettet.

Oppegående og selvhjulpen i sengeafsnittet."

Af hospitalsjournal af 8/5 2024 fremgår bl.a.:

"24t. efter trombolyse/trombektomi

Billeddiagnostik ved trombolyse/EVT - Efter behandling

Type: CT

Frisk infarkt synligt på CT/DWI læsion: Nej

Dense artery sign/trombe på T2: Nej

Arteriel okklusion: Nej

Perfusion deficit: Ikke foretaget

Penumbra: Ikke foretaget

Lokal blødning: Nej

Anden blødning (remote): Nej

Hjerneødem: Nej

NiHSS (The National Institute of Health Stroke Scale)

Før behandling/Ved indlæggelse

Bevidsthedsniveau: Helt vågen, reagerer naturligt (0)

LOC spørgsmål: Begge svar korrekt (0)

LOC ordrer: Udfører begge ordrer korrekt (0)

Blik: Normale øjenbevægelser (0)

Test af synsfelt: Normalt synsfelt (0)

Facialisparese: Normale, symmetriske ansigtsbevægelser (0)

Motorisk funktion i højre arm: Ingen nedsynkning (0)

Motorisk funktion i venstre arm: Ingen nedsynkning (0)

Motorisk funktion i højre ben: Ingen nedsynkning (0)
Motorisk funktion i venstre ben: Ingen nedsynkning (0)
Ekstremitets ataksi: Ingen ataksi (0)
Sensibilitet: Normal sensibilitet for stik (0)
Sprog: Ingen afasi (0)
Dysartri: Normal artikulation (0)
Ekstinktion og inattention: Ingen abnormalitet påvist (0)
Total score: 0

Journalnotat - neurologi

GENNEMGANG:

Anamnese som anført i primærjournal.

Patienten er ikke kendt med cerebrovaskulære risikofaktorer. Har ikke hypertension, er ikke-ryger, ingen diabetes.

Har i går modtaget trombolysebehandling på baggrund af mindre infarkt i venstre hjernehemisfære i carotis-området.

NIHSS 1 ved indlæggelsen, og der er sket gradvis forbedring efter trombolysebehandling. Patienten mener, at hun har egentlig OK funktion i højre hånd, men føler stadig, at armen er træt og føles tung og anderledes, men ingen oplagt lammelse.

Siden i går ingen nyttilkomne symptomer.

Patienten har aldrig haft lignende symptomer før. Er kendt med migræne med aura, hvor hun oplever talebesvær samt føleforstyrrelser i højre hånd, men har aldrig haft parese.

Patienten blev undersøgt med kontrol CT af cerebrum 24 timer efter trombolyse, som viser ingen blødninger.

Ultralyd af halskar viser ingen betydelig arteriosklerose, måske let fortykkelse, men ellers ingen tegn til signifikante stenoser.

Telemetri 1 døgn viser sinusrytme.

Objektiv undersøgelse standard

Vurdering af vitale værdier: Blodtryk 96/64, puls 70, saturation 98% uden ilt.

St.c.: Intet abnormt.

St.p.: Intet abnormt.

Neurologisk: Ved systematisk gennemgang findes let nedsat tempo i bevægelse i højre hånd, men ingen parese, ingen koordinationsforstyrrelser. I øvrigt normale forhold.

Parakliniske undersøgelser

Biokemi: LDL på 2,6, således ikke stærkt forhøjet og der er også normal hæmoglobin A1C.

Konklusion

...

Kontrol CT cerebrum fra i dag viser ingen nyttilkomne blødninger.

Patienten blev udredt med ultralyd af halskar, telemetri, biokemi og det eneste, som er behandlingskrævende, er LDL på 2,6, men patienten ønsker ikke medicinsk behandling. Har fint blodtryk, således ingen tegn til hypertension. Konklusionen er, at patienten faktisk ikke rigtig har risikofaktorer for cerebrovaskulær sygdom.

Plan

Patienten har pådraget sig lille embolisk infarkt i venstre gyrus præcentralis og som profylakse gives

rp. tablet acetylsalicylsyre 300 mg og som engangsdosis 75 mg dagligt fra i morgen rp. tablet Clopidogrel 300 mg som engangsdosis og 75 mg dagligt fra i morgen

På baggrund af LDL på 2,6 kunne man overveje evt. atorvastatin, men patienten ønsker aktuelt ikke atorvastatin-behandling, fordi hun er bange for bivirkninger og vil først forsøge med omlægning af kost.

Patienten er under ... år gammel, har ingen rigtige cerebrovaskulære risikofaktorer, derfor finder jeg indikation for videre undersøgelse med rp. ekkokardiografi, obs. kardiell årsag til embolisk infarkt i venstre gyrus præcentralis.

Patienten angiver, at 10 dage forinden indlæggelsen, har hun fået massage og hun har døjet lidt med smerter.

Ultralyd af halskar viser ingen tegn til betydende stenoser eller tegn til dissektion, men vi får kun indblik i meget kort del af arteria carotis interna, derfor synes jeg, at der er behov for supplerende udredning med rp. CT cerebrum og halskar

Evt. påvisning af dissektion i arteria carotis interna vil ikke have behandlingsmæssige konsekvenser, fordi patienten er aktuelt i dobbelt pladehæmmende behandling, som vil forebygge mod nye iskæmiske hændelser, hvis det drejer sig om dissektion, men patienten har et stort ønske om, at vi finder årsag til blodprop, og derfor bliver hun henvist til CT af halskar, dog kan denne sagtens gøres ambulant.

Patienten har et stort ønske om at blive udskrevet til eget hjem dags dato, og der ses intet til hinder for, at hun bliver udskrevet. Der anbefales 3 ugers dobbelt pladehæmmende behandling og efterfølgende monoterapi med Clopidogrel 75 mg dagligt. Der anbefales kontrol af blodtryk derhjemme samt hos egen læge. Der anbefales kontrol af kolesterol, især LDL, ved egen læge om ca. 2-3 måneder, og hvis den stiger yderligere, anbefales opstart af atorvastatinbehandling.

Patienten bliver udskrevet med
rp. holter i 3 døgn

Information til patienten:

Jeg har med patienten gennemgået alle svar på scanninger, blodprøver samt undersøgelse af halspuls. Hun er informeret om, at hun bliver henvist til supplerende CT-scanning af halspuls samt hjerteundersøgelse for overvågning af hjertet i 3 døgn.

Patienten er ligeledes informeret om behov for opstart af blodfortyndende medicin, og patienten giver samtykke til disse.

Patienten er set af fysio- og ergoterapeuter, som vurderer, at der ikke er behov for genoptræningsplan og anbefales opfølgning via STN, i første omgang telefonisk samtale."

Af udskrivningsepikrise af 8/5 2024 fremgår bl.a.:

"Resume af behandlingsforløb:

... kvinde, kendt med hyperparathyreoidisme, migræne med aura, ..., ellers ikke kendt med cerebrovaskulære risikofaktorer, indlægges som trombolysekandidat på baggrund af parese i højre hånd.

MR-scanning af cerebrum viser infarkt i gyrus præcentralis på venstre side, helt foreneligt med pt.s symptomer. Trombolysebehandling med god effekt, hvor der er aftagende symptomer, og døgnnet efter har pt. ingen oplagte pareser, men klager stadig over en underlig tunghedsfølelse i højre hånd samt overekstremitet.

Pt. blev set af fys./ergo som ikke finder neurologiske udfald som vil kræve genoptræning.

Pt. blev GT-scannet et døgn efter trombolysebehandlingen, og der ses ingen tegn til blødninger eller andre komplikationer, og som profylakse mod nye iskæmiske hændelser, bliver pt. opstartet i behandling med tablet Acetylsalicylsyre 75 mg x 1 dagligt og tablet Clopidogrel 75 mg x 1 dagligt. Under indlæggelsen blev pt. udredt med ultralyd af halskar som viser ingen arteriosklerose og ingen betydende stenoser.

EKG og telemetri med sinusrytme.

Blodtryksværdier har ligget imellem 96-120 systolisk, og således ingen tegn til hypertension.

Biokemi med LDL på 2,6.

Profylakse mod nye iskæmiske hændelser:

rp. tablet Clopidogrel 75 mg x 1 dagligt og tablet Acetylsalicylsyre 75 mg x 1 dagligt i tre uger, og fra d. 29/5-24 monoterapi med Clopidogrel 75 mg x 1 dagligt

Grundet LDL på 2,6 skulle pt. egentlig opstarte i Atorvastatin, men aktuelt ønsker pt. ikke behandling og vil først begynde med omlægning af kost.

Ad yderligere udredning:

10 dage forinden har pt. fået nakkemassage og behandleren fik fat i forreste del af halsen på venstre side, hvor pt. har haft ondt, så for at være sikker på, at der ikke er tale om dissektion som årsag til stroke, bestiller jeg

rp. ambulant CT af halskar

Pt. er i relevant behandling, og således vil halskarscanningen ikke have behandlingsmæssige konsekvenser, men pt. har brug for afklaring på, hvad årsagen er til stroke.

Hvis CT angio ikke viser tegn til dissektion, så skal pt. henvises til yderligere udredning i kardiologisk regi, da hun er under ... år gammel og ikke har nogle kardiovaskulære risikofaktorer.

Pt. udskrives til eget hjem med tre dages Haltermonitorering.

Der er planlagt opringning fra Stroke Team ... inden for 1-2 uger."

Af hospitalsjournal af 9/5 2024 fremgår bl.a.:

"CT cerebrum rutine, uden i.v. kontrast - AOO 1151
neurorad

Endelig beskrivelse 09-05-2024 11: 22

Konklusion:

Ingen blødning.

Indikation:

CT cerebrum 24 timer post trombolyse

Beskrivelse:

Sammenholdt med MR-cerebrum uden kontrast fra 07.05.2024. Der ses ingen intrakranielle blødninger. Der ses mindre relativt lavdens område sv.t. infarkt på MR-scanning. CT-mæssigt ingen sikre nyttilkomne infarkter. Der ses midtstillet ventrikelsystem. God plads i basale cisterner. Slimhindefortykkelse i sinus maxillaris på højre side. Intet akut i knogler."

Af hospitalsjournal af 15/5 2024 fremgår bl.a.:

"Telefonkonsultation

Pt. udskrives fra Sengeafsnit for Stroke... Der foretages telefonisk opfølgning d.d. med henblik på opfølgning på indlæggelse samt vurdering af behov for hjemmebesøg.

MR-scanning viser infarkt i gyrus præcentralis. Hun har modtaget trombolyse behandling. Hun får ikke kørselsforbud.

...

Aktuel funktionsevne (Patientens udsagn)

Kroppens funktioner og anatomi: [klageren] oplever, at hun er kommet sig godt efter stroke. Hun fortæller dog, at det har været sværere at komme hjem, end hun først regnede med. Hun var måske lidt for kæk på afdelingen og tænkte, at hun var helt som vanligt før stroke. Hun kan mærke efter indlæggelsen, at hun er noget mere træt. Hun er fyldt og har ikke lyst til at snakke med alt for mange. Hun oplever mere hovedpine og er snublet et par gange.

Hun oplever træthed i højre arm men føler sig ikke begrænset i aktiviteter af den. Den er tung og kan føles anderledes. Hun har de sidste mange år døjet med smerter i nakke og skulder, men dette har taget til de sidste ca. 3 uger. Hun er bekymret for, at der er rift eller andet på carotiskar. Hun ønsker CT-angio og er henvist til denne med tid først i juni. Hun er ikke helt tryk ved, at det først er i juni, og vi snakker om, at man ikke vil ændre behandling eller give restriktioner, hvis der så skulle være dissektion. Hvis der er dissektion, skal det stille og roligt hele op.

Hun opfordres til alligevel at bevæge sig fysisk og komme i gang med en god hverdag igen, der giver hende energi. Hun kan mærke, at hun har brug for at komme mere uden for hjemmet, fordi ellers er der flere tanker, der kører rundt.

Aktiviteter og deltagelse: Hun har genoptaget de fleste vante aktiviteter i hjemmet uden at opleve kognitive- eller motoriske vanskeligheder. Hun mærker, at hendes højre arm generelt bliver træt i de fleste aktiviteter. Hun har stadig mere lyst til at tage over med sin venstre arm men tvinger sig selv til stadig at gøre det med højre.

Omgivelses- og personlige faktorer: ... Hun er ikke klar til at komme tilbage på arbejde endnu. Hun kan mærke, at hun udtrættes hurtigt, og det stemmer ikke overens med hendes arbejdsopgaver. Indtil videre skal hun starte igen d. 1. juni. Det er svært for hende at starte deltid i den stilling, hun har.

Konklusion

[Klageren] oplever stadig, at højre OE er anderledes og føles tung. Hun udtrættes hurtigt i vante aktiviteter og kan ikke overskue at snakke med ret mange mennesker lige nu. Hun kan mærke, at det har været sværere at komme hjem, end hun regnede med, fordi hun bla. er noget mere træt end vanligt. Hun har flere tanker om, hvad der er sket, og hvorfor det er sket, og vi snakker en del

om det. Vi aftaler, at ut. ringer igen om ca. 14 dage. Hun opfordres til at kontakte teamet inden ved behov."

Af hospitalsjournal af 24/5 2024 fremgår bl.a.:

"Der er kommet svar på CT-angiografi af cerebrum og hals, som blev bestilt af ut. på mistanke om dissektion i venstre arteria carotis interna.

Der er ingen dissektion påvist, og der er normale forhold i de intrakranielle og de præcerebrale arterier.

Konklusion

Således er der ingen dissektion der kan forklare pt.s. iskæmiske stroke.

Pt. er således henvist til kardiologisk udredning obs. kardiell embolikilde.

Der er sendt brevsvaret til pt.

Skriftlig klinisk kommunikation med patienten

Kære [klageren]

Der er kommet beskrivelse af scanningen af din hjerne og halspulsåre og scanningen viser helt normale forhold og der er således ingen tegn til forsnævninger, rift eller andre forandringer i halspulsårene, som kunne forklare din blodprop.

Som aftalt tidligere henviser jeg dig til kollegerne fra Hjertemedicinsk Afd. for at se, hvorvidt din blodprop måske stammer fra hjertet. Såfremt du har spørgsmål til ovenstående, er du velkommen til at kontakte undertegnede."

Af hospitalsjournal af 30/5 2024 fremgår bl.a.:

"Telefonkonsultation

Opfølgende opkald i forbindelse med pt. 's tilknytning til Stroke Team...

Kroppens funktioner og anatomi: [klageren] synes umiddelbart ikke, at hun har det bedre siden sidste opkald. Hun synes, at det er lidt det samme. Hun har stadig hovedpine konstant. Udfordringer med nakken, mega ondt i nakke og skulder, og det havde hun også før stroke. Hun får smertestillende, men panodiler virker ikke. Hun tager en gang i mellem ibumitin og er klar over, at det ikke anbefales sammen med den blodfortyndende medicin. Hun er MR scannet i nakken over flere gange, hvor der vises degenerative forandringer.

Hun er stadig en del træt og holder flere pauser end vanligt.

Højre arm, hånd og tommelfinger stadig påvirket og bliver tung og træt i og efter aktiviteter. Hun er ikke begrænset i aktiviteterne men mærker en tydelig forskel.

Aktiviteter og deltagelse: Hun udfører de vanlige aktiviteter uden motoriske- eller kognitive vanskeligheder efter stroke. Hun udtrættes hurtigere end vanligt.

Omgivelses- og personlige faktorer: Hun vil prøve at på arbejde fredag. Hun vil starte deltid så godt som muligt... Hun er i snak med leder omkring situationen.

Konklusion

[Klageren] oplever stadig, at hendes højre OE ikke er som vanligt. Det er især hånd og tommeltot, der føles tung og træt. Hun er ikke begrænset i aktiviteter. Hun er stadig noget mere træt end

vanligt og dør en del med hovedpine. Hun har døjet med hovedpine og nakken i lang tid før stroke men synes, at det er blevet værre. Det er hun noget påvirket af. Hun vil begynde på arbejde fredag, fordi hun mærker, at hun trænger til at komme hjemmefra. Der snakkes med hende om muligheden for genoptræningsplan, hvilket hun lige nu ikke er interesseret i. Hun vil selv forsøge med bold, yoga, osv. og synes, at hun har gode strategier til at komme tilbage på arbejdet. Hun tilbydes kontakt med hjerneskadekoordinator og vil gerne det. Der sendes korrespondance. Hun tilbydes Strokeforløb i kommunen og henvises til dette. Hun får nummeret til teamet, så hun kan kontakte os ved behov. Afsluttes efterfølgende."

Af hospitalsjournal af 31/5 2024 fremgår bl.a.:

"Patienten har været monitoreret med E-patch i 3 døgn.
Henvist af Neurologisk afdeling, obs. kardiell embolikilde.
Undersøgelsen er foregået fra 8/5 til 11/5-24

Antal patientmarkeringer var 0.
Total analysetid 3d med sinusrytme.

SVT antal 1, længste episode på 11 slag på Dag 3 / 22:29:55.
Total antal SVES 21, byrde < 0.01 %. Antal pr døgn 7.

Total antal VES 22, byrde < 0.01 %. Antal pr døgn 8.

Max. frekvens 143 bpm. Min. frekvens 56 bpm. Middelfrekvens 76 bpm.

Således en normal undersøgelse uden fund af arytmi og patienten afsluttes herfra uden yderligere. Kan genhenvises ved behov."

Af vejledende forsikringsmedicinsk vurdering af 8/8 2024 fra Videntcenter for Helbred & Forsikring fremgår bl.a.:

"Videntcenter for Helbred & Forsikrings lægelige konsulenter har foretaget en vejledende forsikringsmedicinsk vurdering af, om kriterierne for dækning ved visse Kritiske Sygdomme er opfyldte.

Forsikrede debuterede den 7. maj 2024 med nedsat kraft, styring og sensibilitet svarende til højre hånd. Symptomerne blev verificeret ved en objektiv neurologisk undersøgelse ved indlæggelsen samme dag. En MR-skanning af hjernen påviste et lille friskt infarkt i venstre præcentrale gyrus og forsikrede blev behandlet med Actilyse.

Et døgn efter symptomdebut blev symptomerne beskrevet som remitteret ved ergoterapeutisk og fysioterapeutisk tilsyn. Neurologisk undersøgelse viste også remission af symptomerne med en NIHSS vurderet til 0 (svarende til normal neurologisk funktion). Forsikrede angav fortsat tunghedsfølelse i højre arm.

Ved telefonisk opfølgning den 15. og 30. maj 2024 beskrev forsikrede stadig tunghedsfølelse i højre arm og hånd.

Ud fra de fremsendte helbredsoplysninger vurderer Videncentrets lægelige konsulenter, at kriterierne i paragraf H for diagnosen 'blodprop i hjernen' ikke er opfyldte. Baggrunden for vurderingen er, at forsikrede beskrives som neurologisk intakt indenfor et døgn efter symptomdebut. Tunghedsfornemmelsen i højre arm og hånd er ikke bekræftet ved objektiv neurologisk undersøgelse, men er af subjektiv karakter."

Af genoptræningsplan af 2/9 2024 fremgår bl.a.:

"Helbredsrelateret funktionsevne på udskrivningstidspunktet – sammenfatning

Notat fra hjemmebesøg d. 02.09.24 09:00

Aktuel funktionsevne (Patientens udsagn)

Kroppens funktioner og anatomi: Pt. fortæller at hun fortsat oplever mental træthed og indimellem også besvær med at overskue og danne overblik. Pt. oplever fortsat hurtig udtrætning i h. OE og en tunghedsfornemmelse. Aktiviteter og deltagelse: Pt. fortæller, at hun gør de ting hun skal i hverdagen, men hun gør mindre af det.

Pt. mærker udtrætning i h. OE når hun eksempelvis spiller på klaver, børster tænder, bærer noget tungt eller styrketræner.

Pt. har oplevet at det er svært at koordinere OE når hun laver bestemte styrketræningsøvelser i maskiner.

Pt. har været i gang med at arbejde, men har oplevet at det har været mere hårdt end hun havde forventet. Pt. har aktuelt været sygemeldt pga. PFO-lukning og skal starte op igen mandag på hendes normale timetal.

Aktuelt - Aktivitet og deltagelse (Terapeutens vurdering)

Vejledning omkring træning og opstart på arbejde. Pt. er vejledt omkring at få prioriteret træningen ind i hendes planlægning af arbejdsopgaver og evt. starte på mindre timetal hvis muligt. Pt. er desuden anbefalet at forsøge at fordele timerene mere jævnt, så hun ikke har meget lange dage.

Pt. har haft behov for flere hvil i hverdagen. Pt. planlægger ikke disse men tager dem efter behov. Pt. er anbefalet at prøve at indlægge hvil/pauser mere fast og kontinuerligt i hendes hverdag.

Konklusion

Pt. oplever fortsat hurtig udtrætning og tunghedsfornemmelse i h. OE. Pt. fortæller, at hun gør de ting hun skal i hverdagen, men hun gør mindre af det.

Pt. oplever træthed og indimellem besvær med at overskue og danne overblik.

...

Patientens genoptræningsbehov og potentiale

Det vurderes, at pt. har behov for genoptræning målrettet:

- Træning af styrke, udholdenhed og koordination af h. OE
- Støtte og vejledning ift. prioritering af dagligdagsaktiviteter og arbejdsopgaver ift. kunne skelne hvordan forskellig opgaver påvirker hendes udtrætning og bidrager til en mere hensigtsmæssig energiforvaltning over tid."

Af journal fra ergoterapeut af 5/9 2024 fremgår bl.a.:

"[Klageren] fortæller at hun oplever en tunghedsfornemmelse i højre arm, og at hun hurtig bliver udtrættet når hun bruger højre hånd. Derudover oplever hun, at hendes finmotorik er påvirket når hun f.eks. skal klippe negle på venstre hånd, hvis hun skal holde på et vinglas eller en kop med tynd hank, løfte skraldposen ud, og når skal børste tænder.

Bliver træt i hånden når benytter computer, og hviler hånden i skødet. Er stoppet med at spille klaver, fordi hånden bliver udtrættet.

[Klageren] er udpræget højrehåndet fra før.

Scapula us fin symmetri ved palpation og aktiv bevægelse

la bevægelse over alle led i hØ OE

Us af styrke nedsat i højre side i forhold til venstre.

[Klageren] er mere træt, hun er selv i tvivl om det er mental træthed eller grundet armen træthed der påvirker hende.

Hun har oplevet, at hun to gange har læst i en bog, som hun har været meget begejstret for og opslugt af (har læst et par timer), da hun så vil fortælle sin mand om bogen, bliver hun dårlig med migræne. Det er normalt for hende at have migræne, men ikke efter hun har læst noget og begejstret vil fortælle det videre, det er mere hvis hun har haft travlt i en periode, f.eks. op til en ferie.

Er sygemeldt efter operation, hvor hun har fået lukket et hul i hjertet. På mandag skal hun mødes med leder hvor de skal planlægge opstart. Vi får en snak om [klageren]s arbejde (herunder arbejdstid, opgaver, faglighed før tænker på sig selv, samt mulighed for tilpasning af arbejdsopgaver)

[Klageren] er tilbudt deltagelse på Energiforvaltningshold og indsats ift højre arm. På nuværende tidspunkt er vurderer hun, at det vil blive for meget at deltage på holdet, dels fordi hun skal starte op på arbejde og fordi hun har sagt ja, til at deltage på hold på ...

Vi aftaler derfor at hun kontakter mig, efter hun har aftalt med leder, hvordan hun skal arbejde, og så laver vi en individuel tid."

Af journal fra ergoterapeut af 6/9 2024 fremgår bl.a.:

"Forløbstype:

SUL § 140

Faggruppe(r): ergoterapi

Genoptræningsbehov i GOP/Mål iht. bevilling: - Træning af styrke, udholdenhed og koordination af hØ. OE

- Støtte og vejledning ift. prioritering af dagligdagsaktiviteter og arbejdsopgaver ift. kunne skelne hvordan forskellig opgaver påvirker hendes udtrætning og bidrager til en mere hensigtsmæssig energiforvaltning over tid.

Kropsniveau: Scapula us fin symmetri ved palpation og aktiv bevægelse la bevægelse over alle led i hØ OE

Us af styrke nedsat i højre side i forhold til venstre.

Aktivitetsniveau/Deltagelsesniveau: [klageren] er selvhjulpen i alle daglige gøremål.

...

Relevante oplysninger (fx sekundære diagnoser, regime mv): Kendt med nogle degenerative forandringer i nakken og har mange gener herfra, hvor hun ind i mellem kan have nerveafklemning. Kendt med migræne, og har i den forbindelse lette parastæsier ud i fingerspidserne, synsforstyrrelser, snøvlende tale og hovedpine.

...

[Klageren] træner på center to gange om ugen. Hun har tidligere dyrket [sportsgrene], men pga. nakke og fødder, har hun ikke kunne udføre dette gennem noget tid.

Mål for træningsforløb: Som fra GOP

Plan for træningsforløb: Vejledning af energiforvaltning og træning af højre arm vil forgå på center."

Af journal fra ergoterapeut af 19/9 2024 fremgår bl.a.:

"Træningsnotat: Fredag d. 13.9 skrev [klageren] til mig og fortalte at hun havde døjet med svimmelhed og blev akut indlagt torsdag d. 12.9.24 med mange ekstra systoler, grænsende til arterieflimmer. Hun får nu betablokkere.

Vi aftaler en tid mandag d. 16.9.24, men hun melder afbud grundet migræne.

Da [klageren] kommer i dag, fortæller hun, at hun flere gange har oplevet at få migræne efter træning i træningscenter. Der er aftalt monitorering med Holter, på sygehuset i oktober.

Der er nedsat stabilitet over hofte og skulder.

Hun arbejder med liggende øvelser, ligeledes stående hvor hun tager en ting ned højt oppe fra og sætter den op igen

Derudover arbejdes der med styrke i underarm og hånd

Der laves et træningsprogram hun skal udfører hjemme (se vedhæftede).

...

Træthed?: 1 Jeg har været træt flere gange om dagen, men jeg bliver mere frisk af at hvile

Manglende initiativ?: 1 Jeg har sværere end tidligere ved at komme i gang med aktiviteter. Jeg udskyder det gerne

Mental træthed?: 1 Jeg bliver hurtigere træt, men kan udføre 'hjernearbejde' som tidligere

Mental genopretning?: 0 Jeg har brug for mindre end en times hvile for at kunne arbejde videre

Koncentration?: 1 Jeg mister nogle gange koncentrationen, fx når jeg læser eller ser TV

Hukommelsesbesvær?: 1 Jeg glemmer lidt oftere end jeg synes at jeg burde, men jeg kan klare mig ved at bruge huskesedler

Tanketræghed?: 1 Ved krævende 'tankearbejde' føler jeg en eller flere gange i løbet af dagen en vis langsomhed

Stressfølsomhed?: 2 Jeg bliver lettere stresset end tidligere. Jeg bliver stresset i situationer, som tidligere ikke generede mig

Øget emotionalitet?: 0,5

Irritabel eller 'kort lunte'?: 1 Jeg bliver lettere irriteret, men det går hurtigt over

Overfølsomhed for lys?: 1 Jeg kan indimellem opleve problemer med stærkt lys, fx sollys, reflekser fra sne, vand, vinduer eller stærke indendørs lamper. Men det kan let afhjælpes, fx med solbriller

Overfølsomhed for lyd?: 1 Jeg har nogle gange besvær med høje lyde (fx musik, støj fra TV og radio eller pludselige uventede lyde), men jeg kan klare det ved at skruer ned for lyden. Min følsomhed overfor lyd forstyrrer mig ikke i min hverdag

Mindsket nattesøvn?: 1 Jeg har lette problemer med at falde i søvn eller jeg sover i kortere tid, sover lettere eller mere uroligt end tidligere

Øget søvn?: 0 Jeg sover ikke mere end tidligere

Døgnvariationer: 1 Jeg har ikke lagt mærke til, at mine problemer er større eller mindre på visse tidspunkter og jeg har ikke nogle særlige problemer

Samlet score: 12.5"

Af journal fra ergoterapeut af 10/10 2024 fremgår bl.a.:

"Træningsnotat: [Klageren] har hovedpine efter migræne da hun kommer, og har det skidt. Vi afslutter før tid grundet det.

Hun oplever oftere migræne nu, og ikke kun efter træning (jævnfør forrige notat), kan ikke se et mønster i det. Har været ved egen læge med det. Skal Holter monitoreres 24.10.24

Er fortsat delvis raskmeldt og er begyndt at [arbejde] igen - fire timer i går. Når hun skal forberede sig til arb, deler hun det op over tid.

Vi taler om, om den hyppigere migræne kan skyldes mental træthed, hvilket [klageren] ikke er afvisende for.

Hun vil prøve at holde øje med det.

Hun tilbydes igen deltagelse på Energiforvaltningshold, men vil tænke over det, da der er arbejde i kalenderen hun ikke vil svinge.

Oplever fortsat træthed i højre hånd og arm, kan ikke mærke at noget har forandret sig siden sidst. Undlader fortsat de aktiviteter der udtrætter hånden, eller stopper efter at have udført dem kortvarigt. Har også været nødt til at arbejde på et mindre tastatur, hvilket har udfordret hende yderligere.

[Klageren] låner Dr. Winkler med hjem, mhp at træne udholdenhed.

[Klageren] er stadig genert af ikke at kunne udføre små fine bevægelser korrekt (f.eks. tage mascara på, uden at prikke sig i øjet). Hun opfordres til at forsætte med at bruge hånden i disse aktiviteter. Får to sten med hjem, til at manipulerer rundt i hånden

Har fået lavet øvelserne (jævnfør notat fra sidst) ca. en gang dagligt, på nær den med at 'sætte på hylde'. Vil forsætte med at lave dem.

Vi aftaler jeg sender [klageren] tiderne på energiforvaltning, så kan hun vurdere om det kan lade sig gøre, ligeledes sender jeg hende et forslag til ny tid ift træning af hø OE"

Af henvisningsnotat af 30/10 2024 fremgår bl.a.:

"Ønsket undersøgelse/behandling/problemstilling
hyppige migræne anfald, sequelae efter stroke.

Kliniske oplysninger

Anamnese, Socialt, Objektive fund, Sagt til patienten

Fortsat svært plaget af migræne efter stroke i maj 2024.

oplever migræne med aura i form af flimmerscoter og beskriver 'hoppende bogstaver'. Herefter kraftig og tung hovedpine, som gør at pt. bliver sygemeldt.

Pt. er fortsat ikke fuldt raskmeldt efter blodprop grundet de hyppige hovedpine anfald.

Oplever hver uge sygdomsgivende migræne anfald. migræne kan provokeres af pulsstigning.

Laver hvp. dagbog.

ingen effekt af sumatriptan el. maxal smelt.

kranienner systematisk undersøgt uden udfald.

grov neurologisk us. i.a.

Grundet de fortsatte og meget hyppige anfald henvises pt. vurdering hos neurolog.

ønske om subakut vurdering om muligt."

Af journal fra ergoterapeut af 31/10 2024 fremgår bl.a.:

"Træningsnotat: Opfølgning fra sidst. [Klageren] har lavet de øvelser vi har aftalt. Hun oplever ingen forskel i udholdenhed af mm. Det går en anelse bedre med finmotorikken og manipulation af redskaber i hånden, nu kan hun f.eks. ligge mascara på, uden at ramme ind i øjet, og det går også bedre med at børste tænder, men stadig udfordret på at f.eks. holde på en tynd stilk på et glas. [Klageren] vil afprøve at spille klaver igen.

Hun har en oplevelse af, at hun er blevet mere bevidst ift at inddrage højre hånd i aktiviteter, f.eks. hvis ikke hun er bevidst om det, bærer hun tasken i venstre hånd

Når [klageren] laver øvelserne for rotatorcuff, sc og skulder er hun begyndt at træne med vægt. Vi aftaler hun skal arbejde videre med de øvelser hun allerede laver, men også supination/ pronation af underarm, fleks/ eks og ab/ add samt cirkumduktion af håndled - alle med vægt. [Klageren] er vant til at træne og vil selv prøve at finde den rette vægt.

Fleks af fingrene og lave en snegl med hvid theraputty, ekstention af fingerne, lave en snegl og pincetgreb med lyseblå theraputty

[Klageren] fortæller at hun nu har migræne mindst en gang om ugen. Har aftalt med egen læge at hun skal til neurolog desangående.

Er ikke på fuld arbejdstid endnu, og forventer først at skulle være det efter jul. Har telefonmøde med sygedagpengekontoen i nærmeste fremtid.

[Klageren] har ingen hjerneskadekoordinator, blev kontaktet af en lige efter udskrivelsen, og på daværende tidspunkt syntes hun ikke det var aktuelt. Hun orienteres om at hun kan kontakte hjerneskadekoordinator, hvis hun får brug for hjælp.

[Klageren] oplever sig forsat mental træt på samme niveau, hun er ikke afvisende for at migrænen kan være træthedsmarkør.

Hun bliver præsenteret for kiks-modellen, og vi aftaler at hun til næste gang skal udfylde et dagsskema med daglige aktiviteter, hvor hun skal markere om hun er aktivitetsparat, har begyndende symptomer på hjernetræthed, eller udmattet"

Af journal fra ergoterapeut af 25/11 2024 fremgår bl.a.:

"Træningsnotat: Siden sidst har [klageren] været [på hospital] mhp opfølgning af lukning af hullet i hjertet, og ved neurolog mhp. den øgede migræne. Hun har også været ved øjenlæge, mhp om synet kan optimeres mhp minsket migræne.

Hun arbejder gennemsnit 12 timer om ugen (fuld tid 18.5 timer), og skal til mus-samtale med leder i morgen.

[Klageren] har arbejdet videre med de ting vi har aftalt (jævnfør notat fra sidst og gangen før). Hun oplever ikke de store forandringer, men når vi taler ind i det lyder det som om, der sker små ændringer, i positiv retning, men i langsomt tempo.

Hun er igen begyndt at spille klaver, er motiveret for det igen. Hun bliver hurtigere træt end før, ligeledes når hun benytter tastatur.

[Klageren] begynder også at tale om, at det måske er sådan det kommer til at være fremadrettet. Vi aftaler hun skal træne videre med det hun allerede gør. I træningscentret kan hun træne mere fysisk igen.

Siden sidst har [klageren] lagt mærke til at der tegner sig et mønster ift øget migræne og øget træthed. det er især når hun bliver udfordret kognitivt, og hvis hun arbejder på computer.

[Klageren] har ikke lavet skemaet fra sidst, hun syntes ikke det giver mening. Har tænkt over kiksemodellen.

Jeg præsenterer [klageren] for 'Hjerneaktivitet ved fysisk aktivitet', 'Illustration af ændret aktivitetsmønster', 'Følgesymptomer til hjernetræthed', og vi arbejder med 'flovdiagram' ift at være aktivitetsparat og 'prioriter dit batteriforbrug' (se vedhæftede filer).

[Klageren] vil arbejde videre med de to sidste derhjemme, for at blive klogere på sig selv.

Derudover taler vi også pauseformer, som hun også vil arbejde videre med hjemme. Hun har tidligere arbejdet professionelt med stress, og vil dykke ned i, om der er nogle redskaber hun kan bruge derfra."

Af speciallægeepikrise af 30/11 2024 fremgår bl.a.:

"Andre diagnoser, operationer og undersøgelser

DG431 Migræne med aura

DI694 Senfølge efter tidligere apoplexia cerebri

Epikrise

Under henvisning til notat 11.11.2024 kontaktes pt. telefonisk her lørdag formiddag.

Blodprøver: i.a.

Migræne med aura igennem en del år og efter stroke i maj 2024 grundet åbentstående foramen ovale, da frekvensforværring fulgt i ..., hvor man ved efterflg. lukningskontrol i nov. 2024, sås overløb af 'bobler', hvorfor efterflg. TEE, hvor det ikke kan genfindes. Dog er der planlagt ny TEE med saltvandsinj. på ... om 6 mdr. Kun 1 migrænesnanfald siden foruds. her i klinikken, hvilket er en markant spontant anfaldsred. Pt. klager over en del træthed som seq. efter stroke. Pt. oplever selv at trætheden er en trigger til migræne. Træthed kan være en naturlig følge efter stroke men omvendt må forventes bedring over tid. Aktuelle frekvens ind. ikke forebyggende behandling, og vi aftaler at se an.

Cont. Frekvenskalender

Rp. Klinisk kontrol 03.03.2025 kl. 08:30"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ 4. Kritisk sygdom

Forsikringen dækker visse kritiske sygdomme, hvis forsikrede i forsikringstiden, jf. § 2, stk. 2 har fået stillet en diagnose, som beskrevet i §§ 4 A-Ø.

...

H: 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, og som enten skyldes;

- a) en spontant eller traumatisk opstået blodansamling i hjernen eller mellem hjernehalvdele, som følge af et bristet blodkar eller en misdannelse i hjernens kar, eller
- b) en forsnævring eller tillukning af en pulsåre opstået i hjernen pga. en emboli eller trombose.

Hjernebeskadigelsen skal have medført blivende neurologiske udfald svarende til hjernebeskadigelsen, og være påvist ved en hjernescanning (CT/MR).

Tilfælde hvor en blodprop i hjernen ikke er påvist ved CT/MR-scanning er omfattet af forsikringsdækningen, hvis samtlige klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er blivende neurologiske udfald svarende til hjernebeskadigelsen (vurderet tidligst efter 3 måneder) i form af lammelser, føleforstyrrelser, synsforstyrrelser, taleforstyrrelser, gangbesvær, koordinations- eller bevidsthedsforstyrrelse.

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.

Undtaget fra forsikringsdækningen er transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/transitorisk iskæmisk attack (TIA), tidligere hjerneinfarkter påvist tilfældigt ved hjernescanning (CT/MR) og blodpropper eller blødninger i den perifere del af nervevævet, dvs. udenfor hjernen (f.eks. øjne, øre, hypofyse)."

Nævnet udtaler:

Klageren blev indlagt den 7/5 2024 med en blodprop i hjernen. Klageren ønsker, at selskabet udbetaler engangsbeløbet for forsikring ved visse kritiske sygdomme. Selskabet har afvist at udbetale beløbet med henvisning til, at diagnosekriterierne i forsikringsbetingelserne ikke er opfyldt.

Selskabet har anført, at dækningen under forsikringen forudsætter, at der ved blodproppen var tale om "samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed", jf. forsikringsbetingelsernes § 4 H. Selskabet har anført, at der i klagerens tilfælde står beskrevet i journalerne, at klageren havde fuld remission af symptomerne og en NIHSS-score på 0 svarende til normal neurologisk funktion efter 24 timer. Selskabet har anført, at de ergo- og fysioterapeutiske undersøgelser af klageren foretaget den 8. maj 2024, viste at klageren var sensomotorisk intakt med normal kraft, styring og sensibilitet og uden motoriske begrænsninger i aktivitet. Selskabet har anført, at klageren ved ergoterapeutisk journalnotat af 8. maj 2024 er beskrevet med forudbestående migræne og degenerative forandringer i nakken. Selskabet har henvist til vurderingen fra Helbred og Forsikring af 8. august 2024, der konkluderer, at klageren var neurologisk intakt et døgn efter symptomdebut.

Klageren har anført, at hun stadigvæk i dag oplever symptomer i sin højre hånd og arm, træthed, migræne og kognitive udfordringer samt er deltidssygemeldt. Klageren har anført, at hun

var chokeret og omtumlet, da hun blev udskrevet dagen efter den konstaterede blodprop, og at ønsket om at komme hurtigt hjem gjorde, at hun overdrev "sin raskhed". Klageren har anført, at hun siden udskrivelsen har konsulteret læger, været i et forløb hos en neurologisk speciallæge, til undersøgelser på hospitaler, gennemført et stroke-forløb samt stadigvæk følger en læge-ordineret genoptræningsplan i kommunal regi. Klageren har anført, at det bør tillægges betydning, at det af journal af 8/5 2024 fremgår, at klageren alene er "næsten remitteret".

Det fremgår af hospitalsjournal af 8/5 2024, at klageren er "kendt med nogle degenerative forandringer i nakken og har mange gener herfra, hvor hun ind i mellem kan have nerveafklemning. Pt. arbejder på den baggrund på nedsat tid. Pt. er kendt med migræne, og har i den forbindelse lette parastæsier ud i fingerspidserne, synsforstyrrelser, snøvlende tale og hovedpine... Pt. er fuldt orienteret i tid, sted og egne data og kan relevant redegøre for indlæggelsesforløb. Pt. fremstår kognitivt velbevaret og indgår relevant i samtale og undersøgelse. Pt. observeres uden tegn til påvirket funktion i h. OE og ved test af kraft, styring og sensibilitet findes ingen udfald eller begrænsninger. Der findes god fin- og grovmotorisk grebsfunktion. Pt. kan skrive med h. hånd med fint tempo og styring og pt. angiver håndskriften uden ændring. Pt. oplever dog fortsat en lidt ændret fornemmelse af tunghed i h. OE, dog ikke noget der kan observeres i funktion...

Pt. ses med stor fremgang af debutsymptomer og ses med normal kraft, styring og sensibilitet og observeres uden motoriske begænsninger i aktivitet. Pt. har fortsat en let tunghedsfornemmelse i h. OE".

Det fremgår af hospitalsjournal af 8/5 2024, at "Pt. findes remitteret og sensomotorisk intakt. Pt. oplever stadigvæk tungheds-/tyngdefornemmelse i h. hånd. Har på denne baggrund haft lyst til at skåne og tage over med sin ve. hånd da hun ikke helt stoler på sin h. hånd efter hændelsen i går. Er opfordret til at inddrage h. hånd mere konsekvent i ADL som mest hensigtsmæssige træningsstrategi fremadrettet, hvilket pt. er helt indforstået med. Ses ikke direkte begrænset i afprøvede funktioner og aktiviteter og er opfordret til ovenstående fokus for selvtræningen fremadrettet".

Det fremgår af hospitalsjournal af 8/5 2024, at klageren scorede 0 på "NiHSS (The National Institute of Health Stroke Scale)".

Det fremgår af udskrivningsepikrise af 8/5 2024, at "Pt. blev set af fys./ergo som ikke finder neurologiske udfald som vil kræve genoptræning".

Det fremgår af hospitalsjournal af 30/5 2024, at "[Klageren] oplever stadig, at hendes højre OE ikke er som vanligt. Det er især hånd og tommeltot, der føles tung og træt. Hun er ikke begrænset i aktiviteter. Hun er stadig noget mere træt end vanligt og dør en del med hovedpine. Hun har døjet med hovedpine og nakken i lang tid før stroke men synes, at det er blevet værre. Det er hun noget påvirket af. Hun vil begynde på arbejde fredag, fordi hun mærker, at hun trænger til at komme hjemmefra. Der snakkes med hende om muligheden for genoptræningsplan, hvilket hun lige nu ikke er interesseret i. Hun vil selv forsøge med bold, yoga, osv. og synes, at hun har gode strategier til at komme tilbage på arbejdet. Hun tilbydes kontakt med hjerneskadekoordinator og vil gerne det. Der sendes korrespondance. Hun tilbydes Strokeforløb i kommunen og henvises til dette. Hun får nummeret til teamet, så hun kan kontakte os ved behov. Afsluttes efterfølgende".

Det fremgår af vejledende forsikringsmedicinsk vurdering af 8/8 2024 foretaget af Videntcenter for Helbred og Forsikring, at "Ud fra de fremsendte helbredsoplysninger vurderer Videntcentrets lægelige konsulenter, at kriterierne i paragraf H for diagnosen 'blodprop i hjernen' ikke er opfyldte. Baggrunden for vurderingen er, at forsikrede beskrives som neurologisk intakt indenfor et døgn efter symptomdebut. Tunghedsfornemmelsen i højre arm og hånd er ikke bekræftet ved objektiv neurologisk undersøgelse, men er af subjektiv karakter".

Det fremgår af henvisningsnotat af 30/10 2024, at klageren er "Fortsat svært plaget af migræne efter stroke i maj 2024. Oplever migræne med aura i form af flimmerscotomer og beskriver

'hoppende bogstaver'. Herefter kraftig og tung hovedpine, som gør at pt. bliver sygemeldt... grov neurologisk us. i.a".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 4 H, at forsikringen dækker hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed.

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 opfylder diagnosekriterierne i forsikringsbetingelsernes § 4 H. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på journaler og udskrivningsepikrise fra hospitalet af 8/5 2024, hvor det fremgår, at klageren "findes remitteret og sensomotorisk intakt", at klageren "blev set af fys./ergo som ikke finder neurologiske udfald som vil kræve genoptræning" og at klageren scorede 0 på NiHSS.

Nævnet har videre lagt vægt på hospitalsjournal af 8/5 2024, hvor det fremgår, at klageren tidligere er kendt med degenerative forandringer i nakken samt migræne, og at klageren på den baggrund arbejder på nedsat tid.

Nævnet har også lagt vægt på Videntcenter for Helbred og Forsikrings medicinske vurdering af 8/8 2024.

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

Som følge heraf

Ankenævnet *for* Forsikring

37.

102829

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is written over a light blue rectangular background.

Peter Thønnings