

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 25. juni 2025 blev i sag nr. 103139:

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 af 25/2 2025 har klagerens advokat bl.a. anført:

"Der henvises i det hele taget til vedhæftet brev af 3. oktober 2024 med dertilhørende bilag til AP Pension, som beskriver sagsforløb og vores argumentation for, hvorfor [klageren] er dækket af forsikring om kritisk sygdom.

Brevet, inkl. bilag, blev tilsendt AP Pension ifm. klage over 1. afgørelse.

Til yderligere argumentation for sagen, vedlægges desuden sag 91155 af 21. marts 2018, Ankenævnet for Forsikring, som har mange ligheder med indeværende sag. [Klagerens] sag er enslydende på mange punkter med denne sag, idet AP Pensions afvisning primært vedrører 24-timers kravet. Klagenævnet bør derfor komme til samme konklusion i [klagerens] sag, som flertallet af nævnets medlemmer i sag 91155 kom frem til.

Bemærk, at der i brevet af 3. oktober 2024 henvises til yderligere afgørelser som argumentation for sagen.

[Klageren] er fortsat betydeligt udfordret og hans tilstand er uændret siden datering af brevet. Der er således store udfordringer med kognitiv svækkelse, ift. hukommelse, overblik, kompleks forståelse og sociale sammenhænge. [Klageren] har været til neuropsykologisk undersøgelse ultimo januar 2025, som bekræfter dette.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

[Klageren] skal anerkendes og dækkes ift. hans ret til udbetaling ved kritisk sygdom."

Selskabet har den 14/3 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Tvisten

Sagen drejer sig om udbetaling ved kritisk sygdom. Klager har søgt om udbetaling ved kritisk sygdom på baggrund af blodprop i hjernen den 15. marts 2024.

AP Pension har meddelt afslag på dækning under henvisning til, at klager ikke opfylder diagnosekriterierne for blodprop i hjernen i forsikringsbetingelsernes § 4 H, som forudsætter 'samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed'.

AP Pensions indstilling til ankenævnsagen

AP Pension fastholder afslaget på dækning ved kritisk sygdom, da klageren ikke har bevist, at han opfylder forsikringsbetingelsernes krav om 'objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed'.

Der er derfor ikke grundlag for at kritisere selskabets sagsbehandling.

Aftalegrundlaget

Klager har tegnet forsikring ved visse kritiske sygdomme hos AP Pension pr. 1. januar 2009 ... Klager er omfattet af forsikringsbetingelserne G82 Enkeltforsikrede. Betingelserne er fremlagt af klager.

Af forsikringsbetingelserne § 4 H fremgår om blodprop i hjernen:

'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 spontan eller traumatisk opstået blodansamling i hjernen eller mellem hjernehalvdelene, 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.'

Sagsfremstilling

Klager ansøgte om udbetaling ved kritisk sygdom den 11. april 2024 på baggrund af blodprop i hjernen den 15. marts 2024.

Af journalnotat fra Neurologisk Klinik ... af 15. marts 2024 fremgår:

*'... mand med tidl. DVT kommer til vurdering i TCI klinikken grundet pludseligt indsættende synsforstyrrelse. Debut kl. 16:30 på arbejdet, hvor en kollega bemærker, at pt. er skæv i ansigtet. Pt. bliver svimmel og utilpas. En genstand ses fire gange i stedet for en. **Forsvinder efter kort tid.** Har to gange tidligere oplevet samme symptomer, **som også remitterede efter kort tid. Aktuelt ingen hoved, svimmelhed eller synsforstyrrelse. Ingen kvalme eller opkastninger.**'* (Vores fremhævnings).

Journal fra Neurologisk Klinik ... fremlægges som **bilag A**.

Af udskrivningsepikrise af 15. marts 2024 (bilag 2.2) fremgår:

*'Indlagt via TCI-klinikken grundet **kortvarige symptomer i form af hængende mundvig og talebesvær**, som kunne ses/bekræftes af sine kollegaer. **Fuldt remitteret kort tid efter med mulig lidt kognitiv tilbage.** Har tidligere haft lign. synsforstyrrelser i 2 omgange. Troede at det var arbejdsrelateret. Ingen kardielle symptomer. MR har verificeret 3 små diffusionsrestriktioner i venstre hemisfære. Blev udredt med CT af præ- og intracerebral angio. Der ses arteriosklerotiske plaques bilat. med let stenose af carotis interna, men ikke signifikant. Biokemihar vist total-kolesterol på 5,5 og LDL på 4. Blodtrykket svingende lige i overkanten, sidste på 124/85. Upå-faldende ekg og telemetri i ½ døgns tid. **Objektivt upåfaldende.**'* (Vores fremhævnings).

Af journalnotat fra ergoterapeutisk undersøgelse af 16. marts 2024 (bilag A, side 10) fremgår:

'Vurdering/konklusion

Opstart af ergoterapeutisk vurdering. Set til kognitiv vurdering med pakketest. [Familiemedlemmer] er tilstede ved vurderingen.

Terapeutens observationer, herunder anvendelse af personlige strategier: Fremgår kognitivt let påfaldende, men både patient og pårørende siger at det er kendetegnende for patienten. Således ikke mistanke om tilkomne kognitive dysfunktioner.

Taler om at der efter udskrivelse i mere komplekse situationer kan opstå situationer med problemer. Tilbydes telefonisk opfølgning...'

Af journalnotat fra [hospital] af 16. marts 2024 fremgår:

*'... mand med flere infarkter på MR. Symptomer er remitteret.
(...)*

*... **oplever quadruple syn, som varer ca 5 min.** Kollega mener at pt havde også blikparese. Tidl. haft lign. symptomer og ikke gjort tiltag.'* (Vores fremhævnings).

Journal fra [hospital] fremlægges som **bilag B**.

Af korrespondancebrev af 5. april 2024 fra Neurologisk Klinik ... (bilag 2.6.1) fremgår:

*'Der har været foretaget telefonisk opfølgning... **Pt. fortæller at han har det godt. Er mere træt end vanligt.** Talt hjernetræthed og vigtigheden af flere små hvil i løbet af dagen uden støj fra snak og blå skærm. **Pt. oplever ingen andre udfordringer.***

(...)

Afsluttes ... uden yderligere tiltag.'

(Vores fremhævnings).

AP Pension er opmærksom på, at det af konsultationsnotat fra egen læge af 23. september 2024 (bilag 2.6.4) fremgår, at klager oplever hjernetræthed og kognitive udfordringer i form af manglende evne til struktur, overblik og nedsat hukommelse, og at klager har et selverklæret funktionsniveau på 50 % af, hvad han havde inden TCI-tilfælde. Af samme konsultationsnotat fremgår imidlertid:

'Obj. Somatisk ia, neurologisk ia. Fremtræder klinisk ej heller med tegn på depression. Samlet og relevant. Norm psykomotorisk tempo'.
(Vores fremhævnning).

AP Pension forelagde sagen for lægekonsulent med speciale i neurologi i maj 2024. Af lægekonsulentvurderingen af 8. maj 2024 fremgår:

'Diagnose: hjerneinfarkt

Sygehistorie: ... mand med forhøjet blodtryk, kolesterol og tidligere tilfælde der tolkes som TCI (forbigående iltmangel i hjernen), blev indlagt 15/3 pga skævhed i ansigtet, talebesvær og blikparese (manglende evne at se i bestemt retning). Han debuterede kl 16.30 og beskrevs som fuldt remitteret kl 21.45. Ergoterapeut vurderede efterfølgende mulig kognitiv påvirkning, men familien mente han var uforandret. Pt. havde 3 mindre blodpropper der kunne forklare symptomerne.

Vurdering: Pt havde 3 friske mindre blodpropper på MR-scanningen, som forklarede de initiale symptomer. Pt blev observeret for kognitive symptomer, hvilket familien afviste og beskrev i øvrigt som fuldt remitteret. Derfor opfylder han ikke KS-betingelserne for apopleksi med vedvarende neurologiske udfald >24 timer'.

Lægekonsulenten vurderede således samlet, at klager efter en lægelig vurdering ikke opfyldte kravet i forsikringsbetingelserne om objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed.

Efter en samlet vurdering af sagen meddelte AP Pension herefter klager afslag på udbetaling ved kritisk sygdom ved brev af 8. maj 2024. Afslaget af 8. maj 2024 er fremlagt af klager.

Klager påklagede afslaget ved brev af 3. oktober 2024 bl.a. under henvisning til, at klager ikke længere var i stand til at varetage koordinationsopgaver, hvor struktur, overblik og hukommelse er kernekompetencer, og at klager havde haft dobbeltsyn, hængende mundvig samt konstateret blikparese af arbejdskollega i de forudgående 24 timer op til indlæggelsen. Klager henviste til ankenævnets kendelser i sagerne 89757, 72237 og 90582.

AP Pension indhentede efterfølgende en udtalelse fra Helbred og Forsikring, der på baggrund af sagens lægelige akter foretog en samlet forsikringsmedicinsk vurdering. Af vurderingen den 29. oktober 2024 fremgår:

'Vejledende forsikringsmedicinsk vurdering - visse Kritiske Sygdomme

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

Forsikrede blev indlagt den 15. marts 2024 grundet pludseligt opståede synsforstyrrelser. Symptomerne remitterede efter få minutter og objektiv neurologisk undersøgelse var normal ved indlæggelsen. MR-skanning af hjernen viste små akutte infarkter i venstre hemisfære.

I efterforløbet har forsikrede haft gener i form af hjernetræthed og kognitive udfordringer, herunder hukommelsesbesvær.

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 der indenfor 24 timer efter symptomdebut er beskrevet remission af de neurologiske symptomer og normal objektiv neurologisk undersøgelse. Endvidere er hjernetræthed og kognitive gener uspecifikke for infarktlokaliseringen.'

Vurderingen er fremlagt af klager.

AP Pension fastholdt herefter afslaget på udbetaling ved kritisk sygdom ved mail af 18. november 2024, som ligeledes er fremlagt af klager.

I sin klage til Ankenævnet for Forsikring har klager i det hele henvist til sit brev af 3. oktober 2024, herunder ankenævnets kendelser i sagerne 89757, 72237 og 90582. Klager her desuden henvist til ankenævnets kendelse i sag 91155 samt anført, at klager oplever store udfordringer med kognitiv svækkelse i forhold til hukommelse, overblik, kompleks forståelse og sociale sammenhænge.

Nævnspraksis

AP Pension bemærker i forhold til de af klager fremhævede kendelser, at disse næppe kan anses for egnet til at godtgøre, at klager opfylder forsikringsbetingelserne i den konkrete sag. Kendelserne vedrører sygdomsforløb, der i væsentlig grad adskiller sig fra klagers forløb, idet der i samtlige sager var lægefaglig dokumentation for symptomer af længere varighed i de tidsnære lægelige akter, jf. nærmere nedenfor.

89757

I denne sag forelå der en neurologisk vurdering, hvoraf fremgik, at der var tale om 'et langstrakt forløb som strakte sig over 24 timer med fluktuerende symptomer'. Der var ligeledes beskrevet gentagne tilfælde af kraftnedsættelse i højresidige ekstremiteter i de tidsnære lægelige akter.

72237

I denne sag foreslå der en vurdering fra speciallæge i neurokirurgi, som havde udtalt, at klagerens multiple infarkter havde medført varige kognitive skader i form af bl.a. let til middelsvær nedsat korttidshukommelse, og at disse skader var forenelige med de ved MR-scanningen fundne cerebrale forhold. Forsikringsbetingelserne havde ikke nærmere defineret ordet 'udfaldssymptom'. Nævnet fandt herefter, at klagerens multiple infarkter i hjernen i den konkrete sag opfyldte kriterierne for dækning.

90582

I denne sag var klageren beskrevet med ændret følesans i ansigtet, flere dages svimmelhed og kvalme, ligesom hun ved objektiv undersøgelse dagen efter blodproppen blev beskrevet med mange smerter. Klager blev desuden genindlagt 5 dage efter blodproppen med 'meget usikker liniegang'.

91155

I denne sag (afgjort med dissens) havde udskrivende overlæge bekræftet, at klagers føleændringer i højre hånd fortsat var til stede på udskrivelsestidspunktet, ligesom det fremgik af de lægelige akter, at klageren en måned efter indlæggelsen angav fortsatte føleændringer i højre hånd af samme karakter som ved indlæggelsen. Nævnets flertal gav klageren medhold bl.a. under henvisning til oplysningerne fra den udskrivende overlæge, mens nævnets mindretal tillagde det afgørende vægt, at det i journalnotaterne under klagerens indlæggelse klart fremgik, at klageren oplevede fuldstændig remission af neurologiske symptomer efter 4 timer.

Som det fremgår af kendelserne ovenfor, er fællesnævneren for disse sager, at klageren efter nævnets samlede vurdering har ført det fornødne bevis for sit krav, fordi der er lægefaglig dokumentation for neurologiske udfaldssymptomer af mere 24 timers varighed i de tidsnære lægelige akter.

I sagen 72237 var ordet 'udfaldssymptom' ikke nærmere defineret i forsikringsbetingelserne, og nævnet fandt herefter i den konkrete sag, at klagerens varige kognitive skader var omfattet af forsikringen. I senere afgjorte sager har nævnet imidlertid udtalt, at kognitive udfordringer i form af kvalme, træthed, kort lunte og dårlig nattesøvn ikke kan anses for at være neurologiske udfaldssymptomer, jf. f.eks. nævnets kendelse i sag 101520.

I klagerens tilfælde er objektive neurologiske udfaldssymptomer klart beskrevet i forsikringsbetingelserne som 'lammelser, føleforstyrrelser, synsforstyrrelser, taleforstyrrelser, gangbesvær, koordinations- eller Bevidsthedsforstyrrelse', jf. § 4 H. Klagers kognitive udfordringer med hukommelse, overblik, kompleks forståelse og sociale sammenhænge er ikke objektive neurologiske udfaldssymptomer omfattet af forsikringen.

Hertil kommer, at de af klager anførte kognitive udfordringer med hukommelse, overblik, kompleks forståelse og sociale sammenhænge først er tilkommet senere og ikke kan anses for at være opstået samtidig med blodpropperne den 15. marts 2024. Helbred og Forsikring har tillige vurderet, at hjernetræthed og kognitive gener er uspecifikke for hjerneinfarktlokaliseringen.

Der er således i klagers tilfælde ikke lægefaglig dokumentation for objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, da klager i de tidsnære lægelige akter er beskrevet med kortvarige symptomer, fuld remission og normale neurologiske forhold inden for 24 timer, ligesom den objektive undersøgelse af klager ved indlæggelsen har været upåfaldende. Ergoterapeutisk undersøgelse af 16. marts 2024 afkræftede mistanke om kognitive dysfunktioner, og klager angav under telefonisk konsultation ... den 5. april 2024 (3 uger efter blodproppen), at han havde det godt og fraset træthed ikke havde andre udfordringer (bilag 2.6.1).

Der er derfor ikke godtgjort, at klager opfylder forsikringsbetingelserne.

De af klager anførte kendelser kan ikke føre til andet resultat.

AP Pension henviser til nævnets afgørelser i de lignende sager 101520, 100569, og 100524 vedrørende udbetaling ved kritisk sygdom på baggrund af blodprop i hjernen. 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'*. Selskaberne fik medhold.

Nævnet tillagde det afgørende vægt, at der i de tidsnære lægelige akter ikke var beskrevet objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed. Klageren havde derfor ikke bevist, at han opfyldte forsikringsbetingelserne.

Sammenfattende bemærkninger

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

Dækning under forsikringen forudsætter, at der ved blodproppen var tale om 'samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed'. Objektive neurologiske udfaldssymptomer er defineret som 'lammelser, føleforstyrrelser, synsforstyrrelser, taleforstyrrelser, gangbesvær, koordinationseller bevidsthedsforstyrrelse', jf. forsikringsbetingelserne § 4 H.

I klagers tilfælde er der i de tidsnære lægelige akter alene beskrevet kortvarige symptomer i form af hængende mundvig, talebesvær og synsforstyrrelser i form af quadruple syn, som varede i 5 minutter. Af udskrivningsepikrise af 15. marts 2024 fremgår, at symptomerne forsvandt efter kort tid, og at klager var fuldt remitteret inden for 24 timer og objektivt upåfaldende (bilag 2.2).

Af journalnotat fra ergoterapeutisk undersøgelse af 16. marts 2024 fremgår, at der ikke var mistanke om tilkomne kognitive dysfunktioner (bilag A, side 10).

Af korrespondancebrev af 5. april 2024 fra Neurologisk Klinik ... (bilag 2.6.1) fremgår, at klager ved telefonisk opfølgning ... fortalte, at han havde det godt fraset træthed. Klager oplevede ingen andre udfordringer.

Sagen er forelagt for lægekonsulent med speciale i neurologi, som den 8. maj 2024 samlet har vurderet, at klager var fuldt remitteret inden for 24 timer og derfor ikke opfylder forsikringsbetingelserne for apopleksi med vedvarende neurologiske udfald af mere end 24 timers varighed.

Sagen er tillige forelagt for Helbred og Forsikring, som den 29. oktober 2024 har foretaget en samlet forsikringsmedicinsk vurdering og udtalt, at klager ikke opfylder forsikringsbetingelserne, da der inden for 24 timer efter symptomdebut er beskrevet remission af de neurologiske symptomer og normal objektiv undersøgelse, ligesom hjernetræthed og kognitive gener er uspecifikke for infarktlokaliseringen.

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

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."

Klagerens advokat har i brev af 27/3 2025 til nævnet bl.a. anført:

"1 GENERELT

1.1 Vi fastholder, at [klageren] er omfattet og opfylder AP Pensions forsikringsbetingelsers § 4 H og dermed har ret til udbetaling ved kritisk sygdom.

1.2 I den forbindelse henviser vi i det hele taget til det til AP Pension fremsendte brev af 3. oktober 2024 (vedlagt ved indsendelse af klagen) inkl. de vedlagte bilag, som i det hele fastholdes. AP Pensions 1. indlæg ændrer ikke herpå, som vi i øvrigt er meget uenige i.

1.3 Vi har i den forbindelse nedenstående supplerende bemærkninger. Det bemærkes, at vi ikke nedenfor har kommenteret på samtlige argumenter, som AP Pension har anført. Dette skal ikke opfattes som en tilkendegivelse af AP Pensions synspunkter.

2 [KLAGERENS] KOGNITIVE UDFORDRINGER ER OBJEKTIVE NEUROLOGISKE UDFALDSSYMPTOMER

2.1 Af AP Pensions indlæg fremgår der, at:

'I klagerens tilfælde er objektive neurologiske udfaldssymptomer klart beskrevet i forsikringsbetingelserne som 'lammelser, føleforstyrrelser, synsforstyrrelser, taleforstyrrelser, gangbesvær, koordinations- eller bevidsthedsforstyrrelse', jf. § 4 H. Klagers kognitive udfordringer med hukommelse, overblik, kompleks forståelse og sociale sammenhænge er ikke objektive neurologiske udfaldssymptomer omfattet af forsikringen.'
(Vores understregning)

2.2 Vi mener i modsætning til AP Pension, at symptomer som nedsat hukommelse, manglende overblik, nedsat overskud og begrænset forståelse for komplekse processer, er omfattet af forsikringsbetingelserne som 'koordinationsforstyrrelser', men også kan anses som 'bevidsthedsforstyrrelser'.

2.3 Det er fuldstændig givet, at hvis ens hukommelse, overblik og forståelse er stærkt begrænset, som det er for [klageren], at dette er at anse som både koordinations- og bevidsthedsforstyrrelser.

2.4 Vi fastholder i den forbindelse henvisning til de afgørelser fra ankenævnet, vi har henvist til i vores brev af 3. oktober 2024, som understøtter dette samt vores argumentation i den forbindelse (se bl.a. brevets pkt. 3.5).

3 [KLAGERENS] SYMPTOMER ER OPSTÅET SOM ET RESULTAT AF BLODPROPPERNE DEN 15. MARTS 2024

3.1 Af AP Pensions indlæg fremgår der endvidere, at:

'Hertil kommer, at de af klager anførte kognitive udfordringer med hukommelse, overblik, kompleks forståelse og sociale sammenhænge først er tilkommet senere og ikke kan anses for at være opstået samtidig med blodpropperne den 15. marts 2024.'
(Vores understregning)

3.2 Vi mener, at de kognitive udfordringer, [klageren] oplever, er direkte forbundet med blodpropperne fra den 15. marts 2024, hvilket vi også har anført i vores brev af 3. oktober 2024.

3.3 Allerede ved indlæggelsen blev der konstateret symptomer som dobbeltsyn og hængende mundvige, der er typiske neurologiske udfald. De efterfølgende lægebesøg dokumenterer vedvarende problemer med hukommelse og koordination, som klinisk er forbundet med de tidligere blodpropper. Disse symptomer opfylder forsikringsbetingelsernes krav om blivende neurologiske udfald, jf. ligeledes pkt. 3.5.1 i vores brev af 3. oktober 2024 og bilag 2.2.

4 24-TIMERS KRAVET ER OPFYLDT

4.1 AP Pension henviser gentagende gange til, at betingelsen om at de objektive neurologiske udfaldssymptomer skal have en varighed på mere end 24-timer ikke er opfyldt. Vi mener, at 24 timers kravet er opfyldt på to måder.

4.2 For det første skal 'objektive neurologiske udfaldssymptomer' og 'neurologiske udfald' forstås samstemmende. [Klageren] har ved flere lægebesøg over en længere periode fået konstateret, at de neurologiske udfald var til stede (hvilket forsikringsbetingelserne angiver som 'koordinations- og bevidsthedsforstyrrelser'). Kravet er således opfyldt.

4.3 For det andet og som angivet i vores brev af 3. oktober 2024, pkt. 3.6.3, har [klageren] inden for 24 timer inden sin indlæggelse haft to episoder med lignende symptomer, som de symptomer, han blev indlagt med. Dette er lægeligt dokumenteret. Der er således også i dette tilfælde konstateret klassiske og objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed.

4.4 Vi henviser i det hele taget til særligt vores brev af 3. oktober 2024, pkt. 3.6, og den anførte ankenævnspraksis.

5 KRAV OM UDBETALING AF BELØB GRUNDET VARIG KRITISK SYGDOM

5.1 Vi fastholder, at samtlige betingelser for [klagerens] ret til udbetaling ved kritisk sygdom er opfyldt. Der er navnlig påvist akutte og varige neurologiske skader, symptomerne har varet længere end 24 timer, og de er direkte relateret til de påviste blodpropper.

5.2 Ankenævnet bør således omgøre AP Pensions afslag."

Selskabet har i brev af 14/4 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Klager har fastholdt, at klagers kognitive symptomer i form af nedsat hukommelse, manglende overblik, nedsat overskud og begrænset forståelse for komplekse processer er omfattet af forsikringsbetingelserne § 4 H som 'koordinationsforstyrrelser', men også kan anses som 'bevidsthedsforstyrrelser', og at symptomerne er direkte forbundet med blodpropperne den 15. marts 2024.

Klager har yderligere anført, at 24-timers kravet er opfyldt, fordi klager 'ved flere lægebesøg over en længere periode har fået konstateret, at de neurologiske udfald var til stede', og fordi klager 'inden for 24 timer inden sin indlæggelse havde to episoder med lignende symptomer, som de symptomer, han blev indlagt med'.

AP Pensions bemærkninger

De kognitive udfordringer, som klager henviser til, er ikke beskrevet i de tidsnære lægelige akter. Af de tidsnære lægelige akter fremgår derimod, at klager havde symptomer i form af skævhed i ansigtet, svimmelhed, utilpashed og synsforstyrrelser, som debiterede kl. 16:30 på arbejdet, og at klager var fuldt remitteret samme dag kl. 21:45 (bilag A, side 3-4).

Ved ergoterapeutisk undersøgelse af 16. marts 2024 blev klager set til kognitiv vurdering og fremstod kognitivt let påfaldende, men både klager selv og pårørende oplyste, at dette var kendetegnende for klager. Der var derfor ingen mistanke om tilkomne kognitive dysfunktioner.

Ved telefonisk opfølgning ... den 5. april 2024 fortalte klager, at han havde det godt fraset mere træthed end vanligt. Klager oplevede ingen andre udfordringer. Klager blev herefter afsluttet ... uden yderligere tiltag (bilag 2.6.1). Ingen af de kognitive symptomer var således til stede på dette tidspunkt.

De kognitive udfordringer, som klager nu henviser til, er altså først tilkommet senere. Hertil kommer, at der er tale om kognitive symptomer og ikke neurologiske udfaldssymptomer som påkrævet i forsikringsbetingelserne § 4 H. Som det fremgår af journalnotat fra egen læge af 23. september 2024 (bilag 2.6.4), er klager trods hjernetræthed og kognitive udfordringer i form af manglende evne til struktur, overblik og nedsat hukommelse beskrevet som objektivt og neurologisk upåfaldende.

Klagers kognitive symptomer udgør således ikke neurologiske udfaldssymptomer og er ikke omfattet af forsikringsbetingelserne § 4 H.

Klagers repræsentant har anført, at klager 'inden for 24 timer inden sin indlæggelse havde to episoder med lignende symptomer, som de symptomer, han blev indlagt med'.

Af lægevagtsepikrise af 15. april 2024 (bilag 2.1, side 2) fremgår imidlertid, at klager til lægevagten oplyste, at 'det er 3. gangs tilfælde med anfald med dobbeltsyn a 5 min. seneste i sommers. ej udredt.' Ifølge klager selv fandt det seneste anfald således sted tilbage i sommeren 2023 og ikke inden for 24 timer af indlæggelsen.

Af journalnotat af 15. marts 2024 fra Neurologisk Stroke Klinik (bilag A, side 2) fremgår ligeledes, at klager 'har haft lign. symptomer tidligere over det sidste mange år, men har ikke gjort nogle tiltag'.

De tidsnære lægelige akter indeholder således ikke dokumentation for, at klagers tidligere anfald med synsforstyrrelser m.v. fandt sted inden for 24 timer inden indlæggelsen den 15. april 2024.

AP Pension er opmærksom på, at det af ambulanteepikrise af 26. juli 2024 – dateret end tre måneder efter indlæggelsen – fremgår, at 'Symptomerne ved indlæggelsen var dobbeltsyn og hængende mundvig samt konstateret blikparese af arbejdskollega, hviket remittede. I de forbigående 24 timer havde pt. haft to lignende tilfælde med samme symptomer, men mindre intensitet, som også var forbigående.'

Der er således uoverensstemmelse mellem de tidsnære lægelige akter og ambulanteepikrisen af 26. juli 2024 i forhold til, hvornår de tidligere anfald har fundet sted. I en sådan situation er det efter AP Pensions opfattelse mest nærliggende at lægge oplysningerne i de tidsnære lægelige akter og det af klager oplyste til lægevagten på indlæggelsesdagen til grund. Under alle omstændigheder er klagers symptomer på indlæggelsesdagen den 15. marts 2024 beskrevet med en varighed på 5 minutter, ligesom de tidligere anfald også er beskrevet som kortvarige, af mindre intensitet og af forbigående karakter.

Der er således tale om forbigående symptomer og ikke samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed. Klager opfylder derfor ikke forsikringsbetingelsernes 4 H.

AP Pension henviser til den lægefaglige vurdering foretaget af selskabets lægekonsulent samt udtalelsen fra Helbred og Forsikring, som bestyrker denne vurdering, idet både lægekonsulenten og Helbred og Forsikring har vurderet, at klager ikke opfylder forsikringsbetingelsernes § 4 H om udbetaling ved kritisk sygdom på baggrund af blodprop i hjernen.

AP Pension fastholder på ovenstående baggrund, at klager ikke har godtgjort, at han opfylder forsikringsbetingelserne § 4 H. Der er derfor ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse." Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af lægevagts-epikrise af 15/3 2024 fremgår bl.a.:

"Visitationsnotat

Ringer han har lige haft 5 min anfald med dobbelt syn, kan ikke styre det ene øje der 'sidder fast'. Normal snak, Ingen styringsbesvær af arme og ben eller grimasser men styringsbesvær af det ene øje og dobbeltsyn.
Debut. Kl 16.30

Han oplyser det er 3. gangs tilfælde med anfald med dobbeltsyn a 5 min.
seneste i sommers. ej udredt.

Han er fuldstændig habituelt nu.

konf vagthavende neurolog ...
Handling: Visitation til sygehus"

Af hospitalsjournal af 15/3 2024 fremgår bl.a.:

"Indirekte synketest - GUSS (Gugging Swallowing Screen)

Patienten er vågen og opmærksom (i mindst 15 min) (1)

Patienten kan hoste og/eller rømme sig (1)

■ Synkning af spyt

er vellykket (1), ingen savlen (1), ingen stemmeforandring (1)

Sum: 5

Resultat: 5 point - Fortsæt med direkte synketest

Kommentar: Fuld remitteret, og derfor ingen behov yderligere GUSS.

Scandinavian Stroke Scale

Bevidsthed: Vågen ved fuld bevidsthed (6)

Øjenmotorik: Ingen blikparese (4)

Arm: Løfter arm med normal kraft (6)

Hånd: Normal kraft (6)

Ben: Løfter ben med normal kraft (6)

Orientering: Alle (6 point)

Tale: Ingen afasi (10)

Facialis parese: Ingen eller tvivlsom (2)

Gang: Går 5 m uden hjælpemidler (12)

Total score: 58

...

Ankenævnet *for* Forsikring

12.

103139

Glasgow Coma Scale

Åbner øjne: 4: Spontant

Verbal respons: 5: Orienteret

Motorisk respons: 6: Følger ordre

Total score: 15

Triage totalscore

Score(vitalparametre): 4

Kontaktårsagskort: 34 - Neurologiske udfaldssymptomer

Triagegrad: 4: Grøn. Haster ikke. Kontrol om 180 min

Sundhedsfaglig ændring af triage: FV informeret

Modtagelse af patient**Journalnotat**

AB stabil

C Let forhøjet BT på 158 ved ankomst.

D Pt fortæller at han dd ca kl. 1630 oplever quadribel syn, hvor alt så 4 ud. Kollega har oplyst til pt at han også havde blikparese. Har haft lign. symptomer tidligere over det sidste mange år, men har ikke gjort nogle tiltag.

Kendt m. tidligere DVT.

Er i Xarelto behandling.

...

Aktuelt

... mand med tidl. DVT kommer til vurdering i TCI klinikken grundet pludseligt indsættende synsforstyrrelse. Debut kl. 16.30 på arbejdet, hvor en kollega bemærker, at pt. er skæv i ansigtet. Pt. bliver svimmel og utilpas. En genstand ses fire gange i stedet for en. Forsvinder efter kort tid. Har to gange tidligere oplevet samme symptomer, som også remitterede efter kort tid.

Aktuelt ingen hoved, svimmelhed eller synsforstyrrelser. Ingen kvalme eller opkastninger.

...

Objektivt

AT, ET, Orientering, bevidsthedsniveau: AT god. Hverken akut eller kronisk påvirket. Vågen, klar og orienteret i tid, sted og egne data.

St. c.: Regelmæssig hjerteaktion = pp. Ingen mislyd.

St. p.: Vesikulær respiration bilateralt. Ingen bilyd.

Abdomen: Adipøst. Blødt og uømt. Naturlige tarmlyde.

Supplerende: BT 158/94. P 79. Sat 97. RF 16 temp. 36,9. GCS 15.

Objektiv undersøgelse, neuro...

Sprogfunktion: Ingen afasi eller dysartri.

Kognition: Upåfaldende.

Kranienerver: Bevaret syn og synsfelt med egale pupiller og normale øjenbevægelser uden ny-stagmus. Normal ansigtssensibilitet, normal mimik og ingen ganesejlsparese. Normal hoveddrejning. Normal skulderløft.

Overekstremiteter: Normal tonus. Normal kraft over skulder-, albue- og håndled. Normal finger-næse forsøg. Normal strakt-arm test. Normal sensibilitet. Normal e bicepsreflekser.

Underekstremiteter: Normal tonus. Normal kraft over hofte-, knæ- og ankelled. Normal strakt-ben test. Normal sensibilitet. Normale patellarreflekser. Normale plantarrespons.

Romberg: Normal romberg.

Gang/stand: Normal gang og stand på både tæer og hæl.

Vurdering af prøver og undersøgelser

Beskrivelse: Biokemi: LDL 4,0. ALAT 109. Øvrig biokemi helt upåfaldende.

EKG

Vurdering: Normalt

Vurdering/konklusion

... mand uden fast medicin kommer til vurdering i TCI-klinikken grundet pludseligt indsættende synsforstyrrelse kl. 16.30. Kollega bemærkede, at han var skæv i ansigtet. Kan ikke nærmere præcisere, hvilken side han hang i. Fuldt remitteret efter ganske kort tid. Har oplevet lignende synsforstyrrelse to gange tidligere. Arbejder 80 timer ugentligt... Drikker 30 genstande ugentligt. Ryger og har 42 pakkeår bag sig. MR cerebrum endnu ikke beskrevet men gennemset med læge..., hvor der findes infarkter occipitalt.

Plan

Pt. går til indlæggelse til videre udredning
rp. EGO bolus Clopidogrel 300 mg
rp. EGO bolus Hjertermagnyl 300 mg
rp. tabl. Hjertermagnyl 75 mg dagligt i
3 mdr.
rp. tabl. Clopidogrel 75 mg dagligt
livslangt
rp. sss-score hver anden time
rp. telemetri
rp. CT hals præ- og intrakranielle kar
Er fuldt remitteret. Der er ikke behov for fys/ergo vurdering."

Af MR-skanning af 15/3 2024 fremgår bl.a.:

"Beskrivelse:

MR cerebrum uden kontrast skannet efter TCI protokol:

Viser multiple punktate Flair-positive akutte infarkter i venstre thalamus, parietalt og occipitalt. Ingen akut hæmorrhagi, microbleed eller hæmosiderinaflejring. Parenkymet ses med flere punktate hvid substans læsioner subkortikale frontalt bilateralt og i venstre side af pons, kan være vaskulære betinget. Ventrikelsystem ses midtstillet og normalt kalibreret. Angiografi viser ingen storkar okklusion eller betydende stenose.

Konklusion:

Flair-positive punktate iskæmiske læsioner i venstre cerebralhemisfære."

Af hospitalsjournal af 16/3 2024 fremgår bl.a.:

"Scandinavian Stroke Scale

Bevidsthed: vågen ved fuld bevidsthed (6)

Øjenmotorik: Ingen blikparese (4)

Arm: Løfter arm med normal kraft (6)

Hånd: Normal kraft (6)

Ben: Løfter ben med normal kraft (6)

Orientering: Alle (6 point)

Tale: Ingen afasi (10)

Facialis parese: Ingen eller tvivlsom (2)
Gang: Går 5 m uden hjælpemidler (12)
Total score: 58"

Af CT-skanning af 16/3 2024 fremgår bl.a.:

"mand med flere infarkter på MR. Symptomer er remitteret.

...

Beskrivelse:

Sammenlignet med den 5. marts 2024.

Undersøgelsen viser arteriosklerotiske plaks bilateralt medførende let stenose af arteria carotis interna bilateralt i halsen og i sifonen. I øvrigt ses åbenstående halskar og cerebrale kar bilateralt."

Af hospitalsjournal af 16/3 2024 fremgår bl.a.:

"mand, sund og rask. Aktiv ryger.

Indlagt via TCI-klinikken grundet kortvarige symptomer i form af hængende mundvig og talebesvær, som kunne ses/bekræftes af sine kollegaer. Fuldt remitteret kort tid efter med mulig lidt kognitiv tilbage. Har tidligere haft lign. synsforstyrrelser i 2 omgange. Troede at det var arbejdsrelateret. Ingen kardielle symptomer.

MR har verificeret 3 små diffusionsrestriktioner i venstre hemisfære. Blev udredt med CT af præ- og intracerebral angio. Der ses arteriosklerotiske plaques bilat. med let stenose af carotis interna, men ikke signifikant. Biokemi har vist total kolesterol på 5,5 og LDL på 4. Blodtrykket svingende lige i overkanten, sidste på 124/85.

Upåfaldende ekg og telemetri i ½ døgn tid. Objektivt upåfaldende. Patienten er opstartet i dobbelt trombocythæmmende behandling i 3 måneder, herefter monoterapi. Desuden opstartes kolesterolmedicin. Ingen kørselsforbud.

Henvises til ambulant ekkokardiografi. Suppleres med Halter i 3 døgn.

Patienten ses af ergoterapeut, anbefales opfølgning...

En måned sygmelding."

...

Samtykke givet til følgende indgreb/undersøgelse/behandling: Sagt til patienten: Du blev indlagt pga. 3 små blodpropper i venstre halvdel af hjernen, hvilket forklarer dine symptomer. Indtil videre har vi ikke en klar forklaring på disse, men samlet tror man det kunne være livsstil/risikofaktorrelateret. Stærk anbefaling om rygestop og regulær livsstil og regelmæssig motion. Opstartes i 2 blodfortyndende medicin og kolesterolsænkende. Ved tilbagevendende symptomer må du vurderes af læge eller evt. 112. I forhold til blodtrykket anbefales opfølgning via ege læge. Om et par uger vil anbefaling være højst 140/90. Vi har talt om henvisning til hjerteundersøgelse, både med Holter og ultralyd."

Af hospitalsjournal af 16/3 2024 fremgår bl.a.:

"Ergoterapeutisk undersøgelse og intervention

Ergo-/fysioterapeutisk undersøgelse eller vurdering

Opstart af ergoterapeutisk vurdering. Set til kognitiv vurdering med pakketest. [Familiemedlemmer] er tilstede ved vurderingen.

Tillægskoder: ergoterapi

...

Vurdering/konklusion

Opstart af ergoterapeutisk vurdering. Set til kognitiv vurdering med pakketest. [Familiemedlemmer] er tilstede ved vurderingen.

Terapeutens observationer, herunder anvendelse af personlige strategier: Fremstår kognitivt let påfaldende, men både patient og pårørende siger at det er kendetegnende for patienten. Således ikke mistanke om tilkomne kognitive dysfunktioner.

Taler om at der efter udskrivelse i mere komplekse situationer kan opstå situationer med problemer. At han tilbydes telefonisk opfølgning...

Plan

Anbefaler opfølgning...

Træn. m.relation til kognitive og intellektuelle funktioner

Neuromuskulær bevægelsesterapi"

Af hospitalsjournal af 16/3 2024 fremgår bl.a.:

"Funktion og færdigheder, status

- Evne til at bevæge sig omkring: Fuldt mobil

Ernæring, status

- Appetit - Normal appetit
- Tørst - Normal tørst - Ingen kvalme

Respiration, status

Normal respiration

Smerte og sanseindtryk, status

angiver ikke at have smerter.

Viden og udvikling, status

har talt med patient ang. rygestop og at vi kan hjælpe med en henvisning til dette.

Det ønsker han ikke. Har haft pause i 6 år før ..., så det mener han selv at kunne klare igen.

Yderlig er der talt om kost og alkohol."

Af hospitalsjournal af 16/3 2024 fremgår bl.a.:

"Udskrivningsstatus

Kort resume af indlæggelsesforløbet

Pt. indlægges på Neurologisk Senafsnit, Stroke Sengeafsnit, d. 15/3- 2024.

Kl. 16:30 denne dag får pt. debut med indsættende synsforstyrrelse, hvor ting bliver firdoblet. Han er på arbejde, da det sker. Kollega ser, at pt. er skæv i ansigtet. Pt. bliver utilpas og svimmel. Symptomerne forsvinder kort tid efter. Har to gange tidligere oplevet samme symptomer, som også remitterede efter kort tid, som der ikke blev lavet nogle tiltag på.

MR-C: Flair-positive punktate iskæmiske læsioner i venstre cerebral hemisfære.

CT-angio: Undersøgelsen viser arteriosklerotiske plaks bilateralt medførende let stenose af arteria carotis interna bilateralt i halsen og i sifonen. I øvrigt ses åbenstående halskar og cerebrale kar bilateralt.

Grundet MR-scanningssvar indlægges pt. til videre udredning og behandling.

Pt. er aktiv ryger og kendt med tidligere DVT.

Aftaler efter udskrivelsen

Pt. udskrives til eget hjem med opfølgning...

Pt. er opstartet i dobbeltpladehæmmere. Skal tage Acetylsalisylsyre til d. 16/6-24 og Grepid livs-langt. Samt er han opstartet i Atorvastatin. Han får udleveret nyt medicin til de næste 3 døg.

Pt. har fået påsat Holter dd, skal have på i 7 dage. Obs AFLI.

Pt. får udleveret relevante pjecer om blodprop i hjernen...

Tilbudt henvisning til rygestop, ønsker det ikke.

Funktionsevnevurdering

- Vaske sig - Score: 0 - Ingen/ubetydelige begrænsninger
- Af- og påklædning - Score: 0 - Ingen/ubetydelige begrænsninger
- Gå på toilettet - Score: 0 - Ingen/ubetydelige begrænsninger
- Forflytte sig - Score: 0 - Ingen/ubetydelige begrænsninger
- Færdes i forskellige omgivelser - Score: 0 - Ingen/ubetydelige begrænsninger
- Drikke - Score: 0 - Ingen/ubetydelige begrænsninger
- Spise - Score: 0 - Ingen/ubetydelige begrænsninger

Funktion og færdigheder. Status og opgaver efter udskrivelse/ overflytning

Pt. har været remitteret og SSS-scoret 58 under indlæggelse. Er selvhjulpen på stuen. Er tilset af ergo i dag, som vurderer, der ikke er behov for genoptræning. Opfølges...

Ernæring. Status og opgaver efter udskrivelse/overflytning

Spist og drukket sufficient under indlæggelsen.

Kommunikation. Status og opgaver efter udskrivelse/overflytning

Orienteret i tid, sted og egen data.

Psykosocialt. Status og opgaver efter udskrivelse/ overflytning

Pt.'s ægtefælle har været med under indlæggelsen. De kører sammen hjem efter udskrivelse.

Respiration og cirkulation. Status og opgaver efter udskrivelse/ overflytning

Pt. har haft telemetri på under indlæggelsen for obs AFLI. Får Holter på dd.

Viden og udvikling. Status og opgaver efter udskrivelse/ overflytning

Pt. samtykker til udskrivelse.

Udskillelser. Status og opgaver efter udskrivelse/overflytning

Ustix er ia.

...

Koordination ved udskrivelse

■ Udskrivelsesplanlægning - Planlagt udskrivelse til: Eget hjem. Dato: 16.03.24 19:30"

Af journal fra ergoterapeut af 5/4 2024 fremgår bl.a.:

"Der har været foretaget telefonisk opfølgning...

Pt. fortæller at han har det godt. Er mere træt end vanligt. Talt hjernetræthed og vigtigheden af flere små hvil i løbet af dagen uden støj fra snak og blå skærm. Pt. oplever ingen andre udfordringer. Er lidt hurtig snakkende og kommer med sjove bemærkning, angiver dette som kendetegnende for pt. Pt. fortæller, at han forventer at starte langsom op med arbejde efter påske, ..., ligger i gårafstand, så han kan gå hjem ved behov for hvil. Angiver at være igang med livsstilsændringer med fokus på kosten. Dyrker i forvejen motion hvor også pulsen komme op. Der vurderes ikke behov for GOP. Vejledning til dig med blodprop i hjernen er gennemgået og sendt.

Anbefalet tid hos egen læge til opfølgning på blodtryks, målet er, at det er under 140/90 og kontrol af kolesteroltal om 3 måneder. Holter-monitorering svar i e-Boks indenfor 4-6 uger.

Der er fra ... vurderet ingen indikationkørselsforbud.

Informeret om kritisk sygdom.

Opfølgning i klinik for karsygdomme om 3-6 mdr.

Afsluttes ... uden yderligere tiltag."

Af journal af 8/5 2024 fremgår bl.a.:

"...-årig herre kommer til afklarende hjerte-CT jævnfør notat ... af d. 22.03.2024. Der lægges ud med en kalk score på 17, hvilket er lige under 50 % percentil justeret for alder og køn.

Derefter gås videre med angiografi. God billedekvalitet, ukompliceretundersøgelse. Normalt afgående koronar arterier i et højre dominant system. Helt diskrete diffuse forandringer men intet der nærmer sig at være obstruktivt. De kardielle ekstra koronare forhold på skanningen er upåfaldende.

Vurdering/konklusion

Ikke tegn til betydende kranspulsåre sygdom.

Plan - Afsluttes"

Af journal af 13/6 2024 fremgår bl.a.:

"Diagnoser:

K89 Transitorisk cerebral iskæmi

Kontakt tekst:

CVD årskontrol: Marts 2024, TCI tilfælde, sympt helt remmitteret. Er i livslang grepid.

Sub.: Velebf fysisk, fraset at han har kognitive problemer i form af nedsat hukommelse, ordfindingsbesvær, og problemer med struktur. Fraset dette fysisk helt remitteret.

hjb: 135/85 grænseforhøjet i lyset af tromboembolisk hændelse, rp amlodipin 5 mg x 1 dgl, nyt hjbt om 6 uger."

Af journal fra neurologisk klinik af 4/9 2024 fremgår bl.a.:

"Resumé af behandlingsforløb

Aktuelt

... mand indlagt i marts 2024 på neurologisk afd., ... grundet akut, iskæmisk hjerneinfarkt i venstre hemisfære, både i anteriore og posteriore kargebet. Iskæmiske læsioner placerede i venstre frontoparietale samt venstre corpus geniculatus/thalamus, venstre parietale og venstre occipitale lap. I forbindelse med indlæggelse udredt for hypercholesterolæmi samt hypertensio arterialis, som han er i behandling for. Derudover aktiv rygning i mange år, som han fortsat gør, samt alkoholforbrug på 30 genstande ugentlig.

Pt. har tidligere haft DVT i venstre ben i 2016 og var i behandling med Xarelto i 3 mdr.

...

Symptomerne ved indlæggelsen var dobbeltsyn og hængende mundvig samt konstateret blikparese af arbejdskollega, hvilket remittede. I de forudgående 24 timer havde pt. haft to lignende tilfælde med samme symptomer, men mindre intensitet, som også var forbigående. Er blevet MR-skannet af cerebrum, som påviser tidligere nævnte forandringer og en angio CT, som blev beskrevet med lette arteriosklerotiske forandringer, men når man kigger på den kan man se, at der er ca. 50 % stenosen i venstre a. carotis interna med næsten udelukkende hypodensit arteriosklerotisk plaque med blød komponent og en næsten udelukkende føtal forsyning på venstre side, dvs. venstresidige bagre gebet næsten udelukkende forsynet af anteriore gebet. Siden hjerneinfarkter klager over hjernetræthed og husker dårligt. Har mistet korttidshukommelsen og det påvirker hans arbejdsliv.

Blev udskrevet med Holtermonitorering, som har været i.a. og ekkocardiografi, som har påvist normale forhold. Umiddelbart ikke nødvendigt med TEE grundet god visualisering af septum, i transtorakal udredning

Pt. benægter bisymptomer.

Vurdering/konklusion

Minor stroke fra venstre hemisfære både anteriore og posteriore kargebet, som godt kan stamme fra storkarssygdom, men ikke signifikante stenoser venstre a. carotis interna, men arteriosklerose med blød komponent og føtal forsyning i venstre side, som godt kan forklare, at bagre gebet bliver forsynet af carotis-arterier.

Som følge efter hjernetræthed og hukommelsesproblemer med dårlig korttidshukommelse som passer godt med påvirkning af thalamus.

Plan

rp. neuropsykologisk undersøgelse

grundet kognitive vanskeligheder som påvirket pt.s arbejdsliv til daglig efter hjerneinfarkt.

rp. trombofiliudredning grundet tidligere DVT.

Der konf. med min kollega fra neurovask. team for at kaste et blik på angio-CT, da jeg synes udelukkende anteriore plaque kan forklare iskæmiske forandringer i både anteriore og posteriore bagre gebet. Hvis dette kan bekræftes, så burde jeg optrappe Atorvastatin til 80 mg x 1 i stedet for. Pt. har fået 3 mdr. dobbeltpladehæmmer og derefter Clopidogrel livslangt, og skal fortsætte sådan.

Der er bestilt trombofiliudredning.

Hvis pt. skal øges i Atorvastatin, skriver jeg hastebrev til e-boks, og jeg skriver også til pt. vedr. trombofiliudredning."

Af journal fra egen læge af 23/9 2024 fremgår bl.a.:

"Møder til samtale/tjek ovenpå TCI i marts mdr.

Forløb som følger: TCI tilfælde d. 15/3. Efterflg. Trombofiliudredning, som viser forhøjet faktor VIII samt forhøjet beta 2 glycoprotein. I blodfortyndende behandling livslangt.

Fortsatte symptomer i form af hjernetræthed. Primær symptomer i form af kognitive udfordringer i form af manglende evne til struktur, overblik og nedsat hukommelse. Har selverklæret funktionsniveau på 50 % af hvad han havde inden TCI tilfælde. Har således måtte ansætte en medarbejder mere til at hjælpe med at drive virksomhed, da han har svært ved ovenstående.

Herudover svær almen træthed. Er flittig med selvtræning mhp at genvinde funktionsniveau.

Han beskriver tilstanden som overvejende stationær siden TCI.

Obj: Somatisk ia, neurologisk ia. Fremtræder klinisk ej heller med tegn på depression. Samlet og relevant. Norm psykomotorisk tempo."

Af brev fra klagerens advokat af 3/10 2024 fremgår bl.a.:

"1 GENERELT

1.1 I har ved meddelelse til [klageren] den 8. maj 2024 afvist [klagerens] ansøgning om udbetaling ved kritisk sygdom på baggrund af blodpropper i hjernen med følgende begrundelse:

'Da du ikke har haft objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, opfylder du ikke forsikringsbetingelserne ved visse kritiske sygdomme. Jeg vedlægger en kopi af dine forsikringsbetingelser se § 4 H.'

1.2 Vi er uenige i jeres vurdering, og mener, at [klageren] er omfattet af jeres forsikringsbetingelsers § 4 H og dermed har ret til udbetaling ved kritisk sygdom.

2 FORLØB

2.1 [Klageren] ringer den 15. marts 2024 til vagtlægen, idet han oplever symptomer med dobbeltsyn og blikparese. Han oplyser i den forbindelse til vagtlægen, at dette er tredje gang, at han oplever 'anfald med dobbeltsyn'. Vagtlægen henviser [klageren] til ... sygehus. Se hertil vagtlægens journal af 15. marts 2024 (**bilag 2.1**).

2.2 [Klageren] indlægges den 15. marts 2024 (herefter 'Indlæggelsesdatoen') med symptomer i form af hængende mundvige, synsforstyrrelser (i form af bl.a. dobbeltsyn og blikparese) samt talebesvær. Symptomerne var observeret af kollegaer på [klagerens] arbejdsplads. En MR- og CT-scanning viste, at symptomerne skyldes tre små blodpropper i venstre halvdel af hjernen. [Klageren] bliver bedt om at sygemelde sig en måned. Af samme journal fremgår endvidere, at [klageren] i en periode på 24 timer op til indlæggelsen har haft to lignende tilfælde med samme symptomer. Se hertil lægens journal af 15. marts 2024 (**bilag 2.2**), hvoraf der bl.a. fremgår:

'Du blev indlagt pga. 3 små blodpropper i venstre halvdel af hjernen, hvilket forklarer dine symptomer.

(...)

Indlagt via TCI-kliniken grundet kortvarige symptomer i form af hængende mundvige og talebesvær, som kunne ses/bekræftes af sine kollegaer. Har tidligere haft lign. synsforstyrrelser i 2 omgange. Troede at det var arbejdsrelateret. Ingen kardielle symptomer. MR har verificeret 3 små diffusionsrestriktioner i venstre hemisfære. Blev udredt med CT af præ- og intracerebral angio. Der ses arteriosklerotiske plaques bilat. med let stenose af carotis interna, men ikke signifikant.'

2.3 [Klageren] udskrives den 16. marts 2024, jf. bilag 2.2.

2.4 [Klageren] får i forlængelse heraf hjælp til at anmelde skaden om kritisk sygdom ved jer.

2.5 Den 8. maj 2024 sender I meddelelse om afvisning af [klagerens] ansøgning om udbetaling.

2.6 [Klageren] har, siden han blev udskrevet den 16. marts 2024, løbende været i dialog med lægen omkring sine symptomer, herunder bl.a.:

2.6.1 Ved læge den 5. april 2024 (**bilag 2.6.1**), hvoraf der bl.a. fremgår:

'Er mere træt end vanligt. Talt hjernetræthed og vigtigheden af flere små hvil i løbet af dagen uden støj fra snak og blå skærm.'

2.6.2 Ved læge den 13. juni 2024 (**bilag 2.6.2**), hvoraf der bl.a. fremgår:

'(...) han har kognitive problemer i form af nedsat hukommelse, ordfindingsbesvær, og problemer med struktur. Fraset dette, fysisk helt remitteret'

2.6.3 Ved læge den 26. juli 2024 (**bilag 2.6.3**), hvoraf der bl.a. fremgår:

'Pt. arbejder som... Siden udskrivningen skuldet have en ekstra person til at arbejde.'

Symptomerne ved indlæggelsen var dobbeltsyn og hængende mundvige samt konstateret blikparese af arbejdskollega, hvilket remitterede. I de forudgående 24 timer havde pt. haft to lignende tilfælde med samme symptomer, men mindre intensitet, som også var forbigående.'

(...)

'Siden hjerneinfarkter klager over hjernetræthed og husker dårligt. Har mistet korttidshukommelsen og det påvirker hans arbejdsliv.'

(...)

'Som følge efter hjernetræthed og hukommelsesproblemer med dårlig korttidshukommelse som passer godt med påvirkning af thalamus.'

2.6.4 Ved læge den 23. september 2024 (**bilag 2.6.4**), hvoraf der bl.a. fremgår:

'Fortsat symptomer i form af hjernetræthed. Primær symptomer i form af kognitive udfordringer i form af manglende evne til struktur, overblik og nedsat hukommelse.'

Har selverklæret funktionsniveau på 50 % af, hvad han havde inden TCI tilfælde. Har således måtte ansætte en medarbejder mere til at hjælpe med at drive virksomhed, da han har svært ved ovenstående.

Herudover svær almen træthed. Er flittig med selvtræning mhp. at genvinde funktionsniveau. Han beskriver tilstanden som overvejende stationær siden TCI.'

2.7 Det er således tydeligt, at [klageren] løbende siden Indlæggelsesdatoen ved lægelig konsultation har fået konstateret mærkbare, invaliderende og varige symptomer fra blodpropperne i form af massiv hjernetræthed, nedsat korttidshukommelse, koordineringsproblemer mv.

2.8 Det bemærkes, at der ved to separate lægebesøg, hhv. ved lægebesøg på Indlæggelsesdatoen den 15. marts 2024 samt ved lægebesøg den 26. juli 2024 (bilag 2.2 og bilag 2.6.3) er noteret, at [klageren] har haft to episoder med lignende symptomer 24 timer før indlæggelsen.

2.9 [Klagerens] symptomer påvirker ikke alene [klagerens] privatliv, men også [klagerens] arbejdsliv. [Klagerens] symptomer bevirker konkret, at hans funktionsniveau er nedsat med 50 % i forhold til Indlæggelsesdatoen, hvorfor han har været nødsaget til at ansatte en ekstra medarbejder, som skal varetage de opgaver, [klageren] før stod for. Dette er særligt koordinationsopgaver i forbindelse med den daglige drift, hvor struktur, overblik og hukommelse er kernekompetencer for at løse en sådan arbejdsopgave tilfredsstillende. Som det fremgår af bilag 2.6.1 til 2.6.4, har [klagerens] tilstand siden Indlæggelsesdatoen bevirket, at han ikke er i stand til at varetage sådanne koordinationsopgaver.

3 FORSIKRINGSBETINGELSERNES § 4 H

3.1 I har i afvisning af [klagerens] krav henvist til forsikringsbetingelsernes § 4 H. Heraf fremgår:

'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.'
(min understregning)

3.2 Der er således tre kumulative betingelser, som alle skal være opfyldt:

- 1) akut beskadigelse af hjernen eller hjernestammen,
- 2) samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, og
- 3) objektive neurologiske udfaldssymptomer, som skyldes én af de i litra a eller b nævnte tilfælde.

3.3 Til opfyldelse af 1. betingelse, fremgår det videre af forsikringsbetingelsernes § 4 H, at:

'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.'

(min understregning)

3.4 Det bemærkes, at I i afvisning af [klagerens] krav, jf. pkt. 1.1, alene anfører, at afvisning skyldes, at [klageren] ikke har haft objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed. I anerkender således, at betingelse 1 og 3 er opfyldt, men ikke, at [klagerens] sympto-

mer har haft en varighed på mere end 24 timer (betingelse 2). For god ordens skyld behandles alle tre betingelser dog nedenfor.

3.5 Betingelse 1 – Akut beskadigelse af hjernen eller hjernestammen

3.5.1 Som anført i pkt. 2.2 kan det ikke anfægtes, at [klageren] har fået foretaget en CT- og MR-scanning, som har påvist blodpropperne, og det fremgår videre, jf. bilag 2.2, at disse blodpropper er direkte årsag til de symptomer, [klageren] har. Betingelse 1 er således opfyldt, såfremt der minimum 3 måneder efter Indlæggelsesdatoen er konstateret *'blivende neurologiske udfald svarende til hjernebeskadigelsen'*, jf. pkt. 3.3.

3.5.2 Det fremgår videre af forsikringsbetingelserne, at *'koordinations- eller bevidsthedsforstyrrelser'* rubriceres som blivende neurologiske udfald, jf. pkt. 3.3. Lægebesøgene af 26. juli 2024 og 23. september 2024, jf. bilag 2.6.3 og 2.6.4, dokumenterer, at [klageren] har invaliderende symptomer som hjernetræthed, hukommelsesproblemer og herunder generelle problemer med struktur og overblik. Det er vores vurdering, at disse symptomer utvivlsomt omfattes af som minimum *'koordinationsforstyrrelser'*, men også kan anses som en *'bevidsthedsforstyrrelse'*. Ankenævnet for Forsikring har ligeledes i sag 72.237 af 17. marts 2008 og sag 90.582 af 16. august 2017 anført, at netop sådanne symptomer kan anses som objektive neurologiske udfaldssymptomer med en varighed udover 24 timer.

3.5.3 Da symptomerne samtidig objektivt er lægeligt konstateret hhv. mere end fire måneder og mere end seks måneder efter Indlæggelsesdatoen, opfylder dette dermed også forsikringsbetingelsernes krav om, at de blivende neurologiske udfald tidligst kan konstateres tre måneder efter Indlæggelsesdatoen, jf. pkt. 3.3.

3.5.4 Betingelse 1 er dermed opfyldt.

3.6 Betingelse 2 – Samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed

3.6.1 *'Objektive neurologiske udfaldssymptomer'* skal forstås samstemmende med *'neurologiske udfald'*. Hvorvidt symptomerne kan anses som objektive, må alt andet lige være opfyldt, hvis en læge har konstateret dette. Det er vores vurdering, at [klageren] opfylder dette på to måder.

3.6.2 Som dokumenteret ovenfor i pkt. 3.4 er [klagerens] symptomer udtryk for koordinations- og bevidsthedsforstyrrelser, som forsikringsbetingelserne har angivet som *'neurologiske udfald'*. Da disse er konstateret ved flere lægebesøg over en længere periode, er kravet til 24 timers varighed dermed opfyldt.

3.6.3 Dertil bemærkes det, at der ved to separate lægebesøg, hhv. ved lægebesøg på Indlæggelsesdatoen den 15. marts 2024 samt ved lægebesøg den 26. juli 2024 (bilag 2.2 og bilag 2.6.3) er noteret, at [klageren] har haft to episoder med lignende symptomer 24 timer før indlæggelsen. Disse symptomer blev konstateret som bl.a. dobbeltsyn, hængende mundvige samt konstateret blikparese. Der er således også i dette tilfælde konstateret klassiske og objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed. Ankenævnet for Forsikring har i sag 89.757 af 14. december 2016, anført, at episoder med lignende symptomer op til indlæggelse også vil dokumentere, at en person har haft symptomer i mere end 24 timer.

3.6.4 Den vedvarende karakter af de i pkt. 3.6.2 og 3.6.3 nævnte symptomer, som er klinisk anerkendte som neurologiske udfald, opfylder således de i forsikringsbetingelserne omtalte krav hertil.

3.6.5 Betingelse 2 er dermed opfyldt.

3.7 Betingelse 3 – Objektive neurologiske udfaldssymptomer

3.7.1 Som anført ovenfor, jf. pkt. 3.4 og 3.6, kan [klagerens] symptomer rubriceres som objektive neurologiske udfaldssymptomer. Betingelse 3 er således opfyldt, hvis disse skyldes én af omstændighederne nævnt i pkt. 3.1.

3.7.2 Som det tidligere ligeledes er dokumenteret, er symptomerne et udslag af [klagerens] blodpropper, hvilket er omfattet af de omstændigheder, som er listet i pkt. 3.1.

3.7.3 Betingelse 3 er dermed opfyldt.

4 KRAV OM UDBETALING AF BELØB GRUNDET VARIG KRITISK SYGDOM

4.1 Sammenfattende er alle tre betingelser for udbetaling ved kritisk sygdom opfyldt, hvilket underbygges af de tre afgørelser fra Ankenævnet for Forsikring. Der er navnlig påvist akutte og varige neurologiske skader, symptomerne har varet længere end 24 timer, og de er direkte relateret til de påviste blodpropper.

4.2 AP Pension bedes således omgøre sin beslutning af 8. maj 2024 og i stedet udbetale det beløb, [klageren] har krav på."

Af vejledende forsikringsmedicinsk vurdering af 29/10 2024 fra Videntcenter for Helbred & Forsikring fremgår bl.a.:

"Vejledende forsikringsmedicinsk vurdering - visse Kritiske Sygdomme

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

Forsikrede blev indlagt den 15. marts 2024 grundet pludseligt opståede synsforstyrrelser. Symptomerne remitterede efter få minutter og objektiv neurologisk undersøgelse var normal ved indlæggelsen. MR-skanning af hjernen viste små akutte infarkter i venstre hemisfære.

I efterforløbet har forsikrede haft gener i form af hjernetræthed og kognitive udfordringer, herunder hukommelsesbesvær.

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 der indenfor 24 timer efter symptomdebut er beskrevet remission af de neurologiske symptomer og normal objektiv neurologisk undersøgelse. Endvidere er hjernetræthed og kognitive gener uspecifikke for infarktlokaliseringen."

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 15/3 2024 med blodprop i hjernen. Han ønsker, at selskabet udbetaler engangsbeløb ved kritisk sygdom. Selskabet har afvist at udbetale beløbet med henvisning til, at diagnosekriterierne i forsikringsbetingelserne ikke er opfyldt.

Selskabet har anført, at dækning ved blodprop i hjernen forudsætter, at der var "samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed", idet objektive neurologiske udfaldssymptomer er defineret som "lammelser, føleforstyrrelser, synsforstyrrelser, taleforstyrrelser, gangbesvær, koordinations – eller bevidsthedsforstyrrelse". Selskabet har anført, at der i klagerens tilfælde ikke er lægefaglig dokumentation for objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed. Der er i de tidsnære lægelige akter beskrevet kortvarige symptomer, fuld remission og normale neurologiske forhold inden for 24

timer. Desuden var den objektive undersøgelse ved indlæggelsen upåfaldende. Selskabet har anført, at klagerens udfordringer med hukommelse, overblik, kompleks forståelse og sociale sammenhænge ikke udgør objektive neurologiske udfaldssymptomer, og at disse udfordringer i øvrigt først er tilkommet senere. Selskabet har anført, at en lægekonsulent med speciale i neurologi har vurderet, at klageren ikke opfylder forsikringsbetingelserne, idet klageren var fuldt remitteret inden for 24 timer. Videncenter for Helbred og Forsikring har den 29/10 2024 ligeledes vurderet, at klageren ikke opfylder forsikringsbetingelserne, idet der inden for 24 timer efter symptomdebut er beskrevet remission af de neurologiske symptomer og normal objektiv undersøgelse, ligesom klagerens hjernetræthed og kognitive gener er uspecifikke for infarktlokaliseringen.

Klageren har anført, at hans symptomer med nedsat hukommelse, manglende overblik, nedsat overskud og begrænset forståelse for komplekse processer er omfattet af forsikringsbetingelserne som "koordinations- eller bevidsthedsforstyrrelser". Klageren har anført, at han ved flere lægebesøg over en længere periode har fået konstateret, at de neurologiske udfald er til stede. Blandt andet har den neuropsykologiske undersøgelse i januar 2025 bekræftet, at der er store udfordringer med kognitiv svækkelse. Klageren har anført, at han inden for 24 timer inden sin indlæggelse havde to øvrige episoder med lignende symptomer, hvorfor der er konstateret objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed. Allerede ved indlæggelsen blev der konstateret symptomer som synsforstyrrelser, talebesvær og hængende mundvige. Klageren har anført, at hans funktionsniveau er nedsat med 50 % i forhold til indlæggelsesdatoen, og at det særligt er koordinationsopgaver som er udfordrende.

Det fremgår af hospitalsjournal af 15/3 2024, at klageren "kommer til vurdering i TCI-klinikken grundet pludseligt indsættende synsforstyrrelse kl. 16.30. Kollega bemærkede, at han var skæv i ansigtet. Kan ikke nærmere præcisere, hvilken side han hang i. Fuldt remitteret efter ganske kort tid. Har oplevet lignende synsforstyrrelse to gange tidligere. Arbejder 80 timer ugentligt... Drikker 30 genstande ugentligt. Ryger og har 42 pakkeår bag sig. MR cerebrum endnu ikke beskrevet men gennemset med læge..., hvor der findes infarkter occipitalt".

Det fremgår af CT-skanning af 16/3 2024, at "mand med flere infarkter på MR. Symptomer er remitteret".

Det fremgår af hospitalsjournal af 16/3 2024: "mand, sund og rask. Aktiv ryger. Indlagt via TCI-klinikken grundet kortvarige symptomer i form af hængende mundvig og talebesvær, som kunne ses/bekræftes af sine kollegaer. Fuldt remitteret kort tid efter med mulig lidt kognitiv tilbage".

Det fremgår af hospitalsjournal af 16/3 2024, at klageren "Fremstår kognitivt let påfaldende, men både patient og pårørende siger at det er kendetegnende for patienten. Således ikke mistanke om tilkomne kognitive dysfunktioner".

Det fremgår af hospitalsjournal af 16/3 2024, at "Pt. har været remitteret og SSS-scoret 58 under indlæggelse. Er selvhjulpen på stuen. Er tilset af ergo i dag, som vurderer, der ikke er behov for genoptræning".

Det fremgår af journal af 13/6 2024, at klageren er "Velebf fysisk, fraset at han har kognitive problemer i form af nedsat hukommelse, ordfindingsbesvær, og problemer med struktur. Fraset dette fysisk helt remitteret".

Det fremgår af journal fra egen læge af 23/9 2024, at klageren har "Fortsatte symptomer i form af hjernetræthed. Primær symptomer i form af kognitive udfordringer i form af manglende evne til struktur, overblik og nedsat hukommelse. Har selverklæret funktionsniveau på 50 % af hvad han havde inden TCI tilfælde. ... Herudover svær almen træthed. Er flittig med selvtræning mhp at genvinde funktionsniveau. Han beskriver tilstanden som overvejende stationær siden TCI. Obj: Somatisk ia, neurologisk ia. Fremtræder klinisk ej heller med tegn på depression. Samlet og relevant. Norm psykomotorisk tempo".

Det fremgår af vejledende forsikringsmedicinsk vurdering af 29/10 2024 fra Videntcenter for Helbred & Forsikring, at "Forsikrede blev indlagt den 15. marts 2024 grundet pludseligt opståede synsforstyrrelser. Symptomerne remitterede efter få minutter og objektiv neurologisk undersøgelse var normal ved indlæggelsen. MR-skanning af hjernen viste små akutte infarkter i venstre hemisfære. I efterforløbet har forsikrede haft gener i form af hjernetræthed og kognitive udfordringer, herunder hukommelsesbesvær. 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 der indenfor 24 timer efter symptomdebut er beskrevet remission af de neurologiske symptomer og normal objektiv neurologisk undersøgelse. Endvidere er hjernetræthed og kognitive gener uspecifikke for infarktlokaliseringen".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 4 H, at forsikringen dækker: "Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger. En akut beskadigelse af hjernen eller hjernekammen, 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 hjernehalvdelene, 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".

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

Ankenævnet for Forsikring

29.

103139

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at han opfylder diagnosekriterierne i forsikringsbetingelsernes § 4 H. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssum ved kritisk sygdom.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det ikke er godtgjort, at klageren har fået "samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed".

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på Videntcenter for Helbred og Forsikrings medicinske vurdering af 29/10 2024, hvor det vurderes, at forsikringskriterierne ikke er opfyldt, idet der inden for 24 timer efter symptomdebut er beskrevet remission af de neurologiske symptomer og normal objektiv neurologisk undersøgelse, og idet klagerens hjernetræthed og kognitive gener er uspecifikke for infarktlokaliseringen.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af hospitalsjournaler af 15/3 og 16/3 2024, at klageren er fysisk fuldt remitteret.

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.



Peter Thønnings