

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 25. juni 2025 blev i sag nr. 103167:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har dækning for visse kritiske sygdomme. I klageskema samt brev af 28/2 2025 har klageren bl.a. anført:

"Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?"

Udbetaling af forsikringssum

...

Jeg er uforstående overfor, at Alm. Brand ikke har taget hele mit forløb og de følger, jeg har fået efter blodproppen, med i betragtning. Jeg vil derfor anmode om, at sagen bliver gennemgået og genvurderet af Ankenævnet for Forsikring.

Til at starte med vil jeg gerne give et billede af, hvordan jeg er som menneske:

Jeg har altid taget hånd om mine udfordringer og min livssituation, og det har jeg også gjort denne gang. Da jeg blev indskrevet på sygehuset efter at have fået konstateret blodproppen, var mit mål at komme derfra med mit kørekort, så jeg hurtigst muligt kunne starte i arbejde igen. I bagklogskabens klare lys kan jeg se, at jeg har kæmpet for hårdt for at overvinde min træthed, nedsatte hukommelse og manglende overblik i mit job og i min hverdag. Alle disse udfordringer kom i dagene, ugerne og månederne efter blodproppen, og jeg kæmper stadig med dem hver eneste dag.

Dokumentation af diagnose og symptomer:

Alm. Brand anfægter, at der ikke foreligger dokumentation for diagnosen samt, at den ikke er stillet af en neurologisk speciallæge.

Ifølge bilag 2 er det dokumenteret via scanning, at jeg den 21.09.2022 fik et frisk infarkt i højre temporallap. Derudover er der i bilag 1 (side 7) beskrevet følgende symptomer: Jeg er træt, har hovedpine, og at højre øje hænger. I bilaget står der skrevet, at det er sket den 22. og 23. september 2022, men det er ikke de korrekte datoer. Den 21.09.2022 kontaktede jeg vagtlægen om

eftermiddagen, da jeg havde det dårligt. Samme dag om morgenen fik jeg det dårligt og havde en periode på ca. 30 minutter, hvor min hukommelse var væk. Vagtlægen vurderede, at jeg muligvis havde haft et infarkt i hjernen og igangsatte medicinsk behandling samt aftalte tid til undersøgelse for mistanke om infarkt i hjernen den efterfølgende dag på [hospital].

Jævnfør ovenstående er det dokumenteret (se bilag 1), at infarkt fandt sted den 21.09.2022, og symptomerne, der er beskrevet i notatet den 22.09.2022, skal læses som symptomer, der startede den 21.09.2022, hvor infarkt opstod, og fortsatte de efterfølgende dage. Symptomerne, der beskrives fra hospitalet, er følgende: 'oplever træthed, hovedpine og at højre øje hænger'. Dette dokumenterer, at jeg har symptomer grundet blodproppen både den 21. og 22. september 2022. Derudover kommer alle de symptomer (nedsat overblik, nedsat hukommelse, nedsat evne til at planlægge, nedsat tempo osv. – se bilag 9), som jeg efterfølgende har og stadig kæmper med.

Alm. Brand påpeger, at diagnosen ikke er dokumenteret af en speciallæge, men ifølge bilag 11 har hjerneskadekoordinator [X] haft kontakt til [hospital 1], som oplyser at læge [Y] har konfereret med neurologisk overlæge [Z]. Dette betyder, at overlæge [Z] står inde for diagnosticeringen og den behandling, der blev iværksat.

Tidslinje for mit forløb:

For at give et overblik over min sag, har jeg nedenfor lavet en tidslinje over forløbet:

- **21.09.2022:** Højresidig temporal blodprop. Jeg bliver ringet op af min kæreste kl. 08:30, som opdager, at jeg er konfus, har svært ved at tale, og hukommelsen er nedsat samt at jeg ikke husker tid og sted.
- **21.09.2022 kl. 18:** Undersøgelse på [hospital 2], skadestuen. Starter hjertemagnyl behandling.
- **22.09.2022:** Undersøgelse på [hospital], hjerne- og nerveambulatoriet. Blodproppen konstateres d. 21.09.2022. Symptomerne, der observeres, er: hovedpine, hængende højre øje og træthed. (Der er sket en fejl i datoen i bilaget. Korrekt dato er d. 21.09.2022 og 22.09.2022). Efter undersøgelsen burde jeg være blevet henvist til ergoterapeut ifølge gældende procedurer, men på grund af en fejl blev jeg ikke indkaldt til samtale før senere.
- **23.09.2022:** Lægebesøg – låner blodtryksapparat (se bilag 4).
- **26.09.2022:** Lægebesøg – opfølgning efter blodproppen.
- **10.10.2022:** Lægebesøg – blodprøver.
- **11.10.2022:** Lægebesøg – opfølgning af blodtryk.
- **24.10.2022:** Samtale med ergoterapeut [W] på [hospital]. (Fejl i indkaldelse til ergoterapeut, som blev opdaget).
- **26.10.2022:** Undersøgelse af ergoterapeut [W]. Indstilles til udarbejdelse af NPU.
- **22.11.2022:** Korrespondance med læge vedrørende træthed.
- **24.11.2022:** Lægebesøg – træthed som følge af blodprop.
- **19.12.2022:** NPU (Bilag 6).
- **15.08.2023:** Kontakt til [psykolog] pga. ekstrem træthed og hukommelsestab.
- **19.12.2023:** Udarbejdelse af GOP af ergoterapeut [W] (Bilag 7).
- **20.12.2023:** GOP modtages af [kommunes] Sundhedscenter (Bilag 8).
- **April 2024:** Ergoterapeut [Q] udarbejder oversigt over mine funktionsnedsættelser (Bilag 9).
- **29.05.2024:** Udtalelse fra egen læge til Alm. Brand (Bilag 10).
- **19.07.2024:** Notat om kontakt til [hospital] og bekræftelse af neurologisk vurdering (Bilag 11).
- **11.11.2024:** Ergoterapeutisk slutstatus fra [Q] sendt til egen læge (Bilag 12).

- **Afgørelse fra forsikringsselskabet (Bilag 13).**

Uenighed med Alm. Brands vurdering:

Jeg er ikke enig i, at der ikke var neurologiske udfald i forbindelse med undersøgelsen den 22. september 2022. I bilag 1 står der netop, at jeg var meget træt, havde hovedpine, og at højre øje hængte. Det er heller ikke korrekt, at der gik 2 måneder, før jeg kontaktede egen læge. Som det fremgår af bilag 4, havde jeg kontakt med egen læge seks gange i de efterfølgende 2 måneder. Jeg går normalt aldrig til læge, så det, at jeg havde kontakt med lægen seks gange på 2 måneder alene om blodproppen, vidner om, at jeg var meget udfordret og havde brug for hjælp.

Det er korrekt, at der gik 3 måneder, før NPU'en blev lavet. Som tidligere beskrevet skyldtes dette en fejl fra [hospital]. Jeg blev først kontaktet af ergoterapeut [W] en måned efter blodproppen og den forsinkede indstilling til NPU. Jeg er blevet oplyst, at ventetiden på at få udarbejdet en NPU kan være 2-3 måneder (Bilag 6).

NPU'en dokumenterer ikke sikre neurologiske udfald, men beskriver, at jeg sidst på dagen oplever træthed og har brug for øget strukturering og planlægning i min hverdag. Bilag 9 beskriver de udfordringer, jeg stadig kæmper med, herunder træthed, nedsat hukommelse og overblik, samt problemer med at fastholde tråden i samtaler. Jeg er fortsat ikke i stand til at varetage et fuldtids-job.

Forsikringsbetingelser fra Alm. Brand og Lignende Kendelse (101703) fra Ankenævnet for Forsikring

I forbindelse med min klagesag ønsker jeg at henvise til de relevante forsikringsbetingelser fra Alm. Brand under forsikringsbetingelser punkt E, som vedrører dækning ved hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi). Alm. Brands betingelser specificerer, at der skal være:

- Objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, som enten skyldes et infarkt forårsaget af emboli eller trombose, eller en blødning i hjernen eller mellem hjernehalvdelene.
- Hjernescanning (CT/MR) som bevis på disse lidelser.
- Hvis en blodprop ikke er synlig på CT/MR-scanning, kan dækning stadig opnås, hvis der er klare kliniske tegn på blodprop i hjernen, og der er varige neurologiske udfald i form af lammelser, taleforstyrrelser, synsforstyrrelser eller intellektuel reduktion. De neurologiske symptomer kan vurderes tidligst efter 3 måneder.

Jeg har rapporteret om neurologiske symptomer, som har haft en varig indvirkning på min funktionalitet. Jeg har dokumenterede neurologiske udfald, herunder kognitive udfordringer, træthed, hovedpine og svimmelhed, som er blevet bekræftet både af læger og specialister. Der er indhentet information fra [hospital], hvor min neurologiske tilstand er blevet evalueret i samarbejde med neurologisk overlæge [Z]. Jeg mener, at disse symptomer opfylder betingelserne for dækning, men jeg har også forståelse for, at det kan være nødvendigt at vurdere deres varighed og alvor.

Jeg ønsker, at Ankenævnet for Forsikring tager hensyn til, at jeg på flere tidspunkter har dokumenteret neurologiske symptomer, herunder langvarig træthed og kognitive udfordringer, som i henhold til forsikringsbetingelserne bør kvalificere mig til dækning for følgerne af blodproppen. Jeg vil fremføre, at det ikke kun er fysiske symptomer som lammelser, der udløser dækning, men også de kognitive og funktionelle følgevirkninger, som jeg dagligt kæmper med.

Jeg vil henvise til en lignende sag behandlet af Ankenævnet for Forsikring, hvor der blev afvist dækning, fordi klageren ikke kunne bevise, at der var opstået objektive neurologiske udfaldssymptomer af tilstrækkelig varighed og alvor. I denne sag havde klageren dokumenterede symptomer som hovedpine, svimmelhed og kognitive udfordringer, men disse blev ikke anerkendt som tilstrækkelige for dækning. Nævnet vurderede, at de objektive symptomer ikke var tilstrækkelige til at opfylde kravene i forsikringsbetingelserne, som kræver varige neurologiske udfald som følge af en hjerneskade.

Selvom Ankenævnet i denne sag ikke fandt grundlag for dækning, bemærkes det, at klageren i denne sag ikke kunne fremvise objektive neurologiske udfaldssymptomer af tilstrækkelig varighed. I mit tilfælde har jeg dog dokumenteret symptomer, der har haft en varig indvirkning på min funktionalitet, og jeg mener derfor, at der er et stærkt grundlag for at vurdere min sag på ny.

Som det blev slået fast i Ankenævnets kendelse, er det klageren, der har bevisbyrden, men samtidig bemærkes det, at det ikke nødvendigvis kræves et entydigt positivt fund af blodprop i hjernen på de tidlige scanninger. I stedet er det de kliniske symptomer og deres varighed, der spiller en afgørende rolle i vurderingen af dækningen.

Jeg opfordrer derfor til, at sagen bliver genvurderet, idet den tidligere nævnte sag fra Ankenævnet for Forsikring understøtter, at der er behov for at se på hele sygdomsforløbet og de vedvarende følger, jeg har efter blodproppen."

Selskabet har den 20/3 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Der klages over, at Alm. Brand Forsikring har afvist udbetaling for kritisk sygdom for den af klagerens anmeldte blodprop i hjernen.

Efter gennemgang af klagen fastholder selskabet, at klageren ikke opfylder kriterierne i betingelserne og derfor ikke er berettiget til udbetaling for kritisk sygdom.

Sagens forløb

Klageren er omfattet af en ulykkesforsikring med kritisk sygdomsdækning hos selskabet. Police og betingelser er fremlagt som bilag A.

Selskabet modtog den 30. september 2022 en telefonisk anmeldelse fra klageren, hvor han oplyste, at han den 22. september 2022 på [hospital] havde fået konstateret en blodprop i hjernen. Ifølge klageren var blodproppen opstået den 21. september.

Selskabet bad herefter klageren om skriftligt at besvare yderligere spørgsmål vedrørende det anmeldte forhold. Spørgsmål og svar er fremlagt som bilag B.

Efter indhentelse af hospitalsjournal afviste selskabet dækning ved brev af 14. november 2022 med henvisning til, at diagnosekriteriet i forsikringsbetingelserne ikke var opfyldt, da der ud fra journalen ikke var beskrevet objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed. Afvisningen er fremlagt som bilag C.

Selskabet modtog 5 måneder efter en henvendelse fra klageren, hvor han bad om, at sagen blev genoptaget, da han fortsat havde gener. Henvendelsen fra den 18. april 2023 er fremlagt som bilag D.

På baggrund af klagerens anmodning blev sagen forelagt for selskabets rådgivende lægekonsulent, som var enig i afvisningen med henvisning til, at der ikke var beskrevet tegn til objektive neurologiske forandringer, og klageren derfor ikke opfyldte betingelserne.

Selskabet fastholdt derfor afvisningen ved brev af 8. juni 2023, fremlagt som bilag E.

Selskabet modtog herefter den 30. maj 2024 endnu en klage, fremlagt som Bilag F.

Sagen blev forelagt for endnu en rådgivende lægekonsulent, som vurderede:

'Debut af symptomer 21-9 23. Forbigående konfusion. hukommelsestab for episoden og afasi (sprogproblemer)

Ved undersøgelse på sygehus den 22-9 ingen neurologiske udfald.

MR-skanning viste mindre infarkt i venstre tindingelap (kan forklare afasien).

Varighed af afasi ikke over 24 timer, ikke andre neurologiske udfald.

De indsendte dokumenter fra ergoterapeut og egen læge beskriver træthed, hukommelses- og koncentrationsbesvær. Subjektive og ikke objektive neurologiske (udfalds)symptomer.

Depression er ikke et objektivt neurologisk udfald.'

Selskabet afviste på baggrund heraf endnu en gang dækning. Afvisningen fra den 10. juni 2024 er fremlagt som bilag G.

Efter klage til selskabets klageansvarlige fastholdt selskabets endnu engang afvisningen. Klagen er fremlagt som bilag H og svaret fra den klageansvarlige som bilag I.

Herefter indbragte klageren sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Forsikringsbetingelserne

Det fremgår af betingelsernes pkt. 15.4 'Kritiske sygdomme omfattet af forsikringen' (s. 31), jf. bilag A, at kriterierne for udbetaling for blodprop i hjernen er:

'E. Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi)

En akut beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed som følge af et infarkt, der er forårsaget af emboli eller trombose, af en blødning i hjernen eller mellem hjernehalvdele. Der skal foreligge hjernescanning (CT/MR) med fund svarende til ovennævnte lidelser.

Hvis en blodprop i hjernen ikke er påvist ved en hjernescanning (CT/MR), er tilfældet omfattet, hvis klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er varige objektive neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser, synsforstyrrelser eller intellektuel reduktion. De objektive neurologiske udfaldssymptomer kan tidligst vurderes efter 3 måneder.

Diagnosen anses for stillet, når ovenstående betingelser er opfyldt og en neurologisk speciallæge har bekræftet objektive neurologiske udfaldssymptomer og har stillet diagnosen apopleksi.

Dækningen omfatter ikke:

- *Transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/Transitorisk iskæmisk attack (TIA).*
- *Hjerneinfarkter, der er påvist tilfældigt ved hjernescanning (CT/MR), f.eks. som led i udredning af anden sygdom.*
- *Blodpropper eller blødninger i den perifere del af nervevævet, dvs. uden for hjernen, f.eks. i øjne og ører'*

Selskabet fastholder sin vurdering

Selskabet skal over for Ankenævnet for Forsikring fastholde, at klageren ikke er berettiget til udbetaling fra selskabet.

Det følger af almindelige forsikringsretlige principper, at det er klageren, som har bevisbyrden for rigtigheden og størrelsen af sit krav mod selskabet.

Af betingelserne fremgår klare objektive kriterier for, hvornår diagnosen 'blodprop i hjernen' kan anses for stillet i forsikringsret forstand.

Det er selskabets opfattelse, at klageren ikke har løftet bevisbyrden for, at han opfylder disse kriterier, idet der i klagerens primærjournal ikke er beskrevet objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed.

Klageren er således ikke berettiget til udbetaling for kritisk sygdom."

Klageren har i brev af 30/4 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg fastholder min klage med særlige anmærkninger til:

Bilag 1: Aktuelle symptomer (mere end 24 timer efter blodproppen): Hovedpine - højre øje hænger.

Bilag 5: Den 24.10.2022 skriver Ergoterapeut ved [hospital]: Stadig problemer med træthed - hukommelse samt med at finde ord i samtaler.

Bilag 6: Den 19.12.2022 skriver ... vedrørende neuropsykologisk undersøgelse flg:
Ved terapeut undersøgelse ca 1 måned efter blodproppen er der konstateret resterende lettere symptomer.

Bilag 9: Status fra Ergoterapeut ved Sundhedshuset ... er flg noteret: [klageren] udviser stadig hovedpine - træthed - hukommelsesproblemer - nedsat evne til, at formulere sig i mails og sms'er."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af hospitalsjournal af 22/9 2022 fremgår bl.a.:

"22.09.2022 Primærjournal – somatik

...

Årsag til henvendelsen:

... herre, kommer med henvisning fra lægevagten obs. TCI, efter 30 min. amnesi, afasi og konfusion (i tid og sted) d.21.09, kl. 8.30.

...

Aktuelt:

Beskrivelse: ... herre, tidligere sund og rask.

Er igår d. 21.09.22 omkring kl. 08.30, debuteret med 30 min. amnesi. Pt. har talt med kæresten i telefonen, som har lagt mærke til latenstid, afasi, og konfusion i tid og sted.

Pt. har efter end telefonsamtale taget på arbejde som vanlig, og kunne varetage arbejdsgangen som vanlig. Har efter arbejdet ringet til vagtlægen efter opfordring fra bekymret kæreste. Har ved lægevagten 300 mg Hjertemagnyl. I løbet af eftermiddagen angiver pt. debut af en frontotemporal hovedpine på højre side, VAS 2-3. Beskrives som en tunghedfornemmelse og ikke som værende dunkende/pulserende. Ingen synsforstyrrelser.

Hovedpinen har varet ud til på aftenen, hvor pt. har kunne sove fra det. Ingen hovedpine næste morgen.

Nu hovedpine af samme karakter. Ikke smertestillende krævende, og kan varetage vanlige aktiviteter.

Benægter hjertebanken, åndenød, svimmelhed, kvalme, lyd- og lysfølsomhed under og efter episoden.

Pt. har ikke observeret hængende mundvig eller ptose, heller ikke prikkende fornemmelser i ansigtet.

Tidligere haft blodtrykskontrol ved e.l. som har været forhøjet. Dog ikke behandlet for dette.

Ved vagtlægen d.21.09 BT: 170/100, idag d. 22.09 BT: 163/101.

...

Objektiv undersøgelse standard:

Almen tilstand: Vågen, klar og orienteret i tid og sted. GCS 15.

Øjne: Runde egale pupiller, med naturlig lysreaktion.

Ekstremiteter: Fri bevægelighed i alle 4 ekstremiteter.

Neurologisk: li: Normalt synsfelt.

III + IV+ VI: Runde egale pupiller. Naturlig reaktion for lys. Ingen ptose. Frie øjenbevægelser i H-konfiguration

V: Normal sensibilitet svarende til alle tre grene.

VII: Ingen asymmetri af ansigtet. Normal kraft i pande- og øjenmuskulatur.

VIII: Normal hørelse for fingreknitren. ingen nystagmus.

IX + X: Ingen synkebesvær, hæshed eller ganesejlsparese.

XI: Kan dreje hovedet mod modstand. Kan løfte skuldrene mod modstand.

XII: Ingen tungedeviation, normale tungebevægelser.

Motorisk:

Normal trafik uden synlige bevægeforstyrrelser.

Normal FNF og KHF. Neg. strakt-arm test.

Normal tonus og kraft svarende til grad 5 målt over skulder, albue, håndled, fingre. hofte, knæ og fodled.

Normal kraft svarende til fingerspredning, pincetgreb og håndtryk.

Egale reflekser, uden sideforskel, svarende til biceps, triceps, brachioradialis, patellar og achilles.

Normalt plantarrespons.

Sensorisk:

Bevaret sensibilitet for berøring, smerte på DE og UE.

Gang:

Normal gang, dog lidt slingren mod venstre, som beskrives værende habituel grundet tidligere knæskade og atrose i anklen. Udfører hæl- og tågang. Ingen problemer med linjegang.

Negativ Rombergs test.

EKG:

Vurdering: Normalt

Vurdering af undersøgelse:

Beskrivelse: MRC: Punktformet svagt FLAIR positivt akut infarkt i højre temporallap.

Sequelae infarctus lacunaris cerebri sinistri

EKG: Normal sinusrytme

Blodprøver: Upåfaldende, udover LDL på 3,9 og kolesterol,p på 5.4.

Duplex: Ingen stenose over 50 %.

Konklusion og plan:

Konklusion og plan: Pt er informeret om svar fra ovennævnte undersøgelser.

Der er anbefalet kontakt til e.l. mhp. blodtrykskontrol med mål om et BT under 130/80.

Reservelæge MI, har sendt henvisning til haltermonitorering i 3 døgn.

Pt. er ordineret følgende:

- Hjertemagnyl 75 mgx1 dgl. i 3 uger.
- Clopidogrel 75 mgx1 dgl. livslangt
- Simvastatin 40mgx1 dgl. Livslangt

Der er lavet risikovurdering jf. retningslinjerne. Der scores 3 point og heraf er bilkørsel tilladt.

...

22.09.2022 Administrativt notat

...

Aktuelle symptomer:

Debittidspunkt: (dato+ klokkeslæt)

D. 21/9 kl 8:30

Mister tidsfornemmelse i 30 min, hvor han ikke ved hvad han har lavet samt hvilken dag det er.

Oplever hovedpine og at højre øje hænger både d. 22 og 23. Dette er konfereret med ..., og der holdes fast ved eksisterende plan. Var træt i går"

Af hospitalsjournal af 22/9 2022 fra Duplex-undersøgelse fremgår bl.a.:

"Ultralydsscanning af de extracerebrale kar viser normale strømningshastigheder i begge arteria carotis communis og arteria carotis externa.

I højre bifurkatur med fortsæt ind i arteria carotis interna ses større plakdannelse, uden hæmodynamisk påvirkning.

I venstre arteria carotis interna ses diffust spredt plakdannelse af blød karakter.

Ankenævnet *for* Forsikring

9.

103167

Der ses diffust spredt plakdannelse på begge sider af blød og hård karakter.

Konklusion: Ingen stenose over 50 %"

Af hospitalsjournal af 22/9 2022 fra MR-scanning fremgår bl.a.:

"Kopi af henvisning: Sund og rask mand, der ikke får noget medicin til dagligt. Kommer med TCI-suspekt anamnese, nu helt uden neurologiske udfald. Bliver i morges ringet op af sin kæreste, der havde glemt at give ham en besked. Han er lige kommet ud af badet og hun synes han svarer med alt for meget latenstid, han kan ikke huske noget de lige havde talt om i går aftes. Hun begynder at spørge ham ind til dato mm. i stedet og det kan han heller ikke svare på. Bliver dog gradvist sig selv og får hende overbevist om, at han er klar til at tage på arbejde. Konstaterer selv, at der er gået en halv time mere med badet end vanligt, som han ikke rigtigt kan redegøre for, ved godt selv, at han følte sig underlig tilpas før hun ringede. På arbejde i dag har han været lidt mere træt, men ellers ikke noget usædvanligt. Obj: Bt: 170/100, stet c et p. ia

kranienerver 2-12: uden udfald bilat normal kraft over alle led, normalt fingernæseforsøg og knæhælforsøg og Ingen talebesvær. Drøftet med neurolog. vagthavende og vi aftaler at han ringes op i morgen tidlig med subakut tid... Tygger lige nu 300 mg Magnyl forebyggende. Uanset plan via neurologerne, skal der følges op med hjemmeBT via egen læge.

...

MR skanning af cerebrum uden intravenøs kontrast.

Der ses punktat diffusionsrestriktion i højre temporallap, tæt ved hippocampus, med indtryk af lidt FLAIR positiv, repræsenterer mest sandsynligt minimalt punktformet infarkt. Der ses enkelte øvrige WMLæsioner, uspecifikke. Ingen blødninger eller rumopfyldende processer. Følger efter lakunært infarkt i venstre basalganglie. Ingen sløring af mastoidet eller bihulerne.

Der ses upåfaldende intracerebrale arterier, og fraset uændret foetal PCOM højresidigt - normal variant.

RD:

Punktformet svagt FLAIR positivt akut infarkt i højre temporallap.

Sequelae infarctus lacunaris cerebri sinistri."

Af journal af 24/10 2022 fra ergoterapeut fremgår bl.a.:

"Beskrivelse: Kontaktes på tlf af det udkørende team

Er ikke set af terapeuter ifb med hans forløb på [hospital] hvor der er fundet infarkt på MR scanning. [Klageren] fortæller at han var sygemeldt i 14 dage efter indlæggelsen. Var derefter på arbejde (på halv tid) i en uge. Har så igen været på ferie i en uge... Er igen i dag startet på arbejde og angiver at han allerede på det tidspunkt vi taler føler sig meget udtrættet

Fortæller at han ikke oplever fysiske påvirkninger, men er overrasket over hvor træt han bliver. Beskriver at når han bliver træt får han svære ved at finde ordene og bliver mere glemsom hvilket hans kæreste også har bemærket.

Læser normalt en del bøger og har prøvet dette, men opgiver efter to sider kan ikke koncentrere sig og det og glemmer hvad han læser

Arbejder med en prisliste som han tidligere har kunne udenad, den er helt væk på nuværende tidspunkt

Der findes behov for videre vurdering og samtale. Det aftales at han kommer ind til dette på onsdag den 26.10 kl. 9.30".

Af journal af 26/10 2022 fra ergoterapeut fremgår bl.a.:

"Modtaget information: Opfølgning af det udkørende team
Ses i ambulatoriet.

...

Fortæller at han har drøftet kørselsforbud med lægen og at denne ikke har givet kørselsforbud.

MRC: Punktformet svagt FLAIR positivt akut infarkt i højre temporallap.

Sequelae infarctus lacunaris cerebri sinistri

...

Lige nu har han lavet en økonomisk udregning ift hvor meget han kan skrue ned fra arbejdet. Er meget bevidst om at han bliver væsentligt mere udtrættet.

Beskriver at han også føler at hukommelse og overblik er påvirket i øget grad

Fx kan han ikke overskue at lave en tre retters menu når børn og børnebørn kommer på besøg, hvilket han ellers altid har gjort.

Er begyndt at lave dagsplan. da han mister overblikket over rækkefølgen i det han skal. Kan godt huske hvad han skal men ikke i hvilken rækkefølge.

Kæresten beskriver at han sommetider leder mere efter ordene sammenlignet med tidligere og at han ofte glemmer de ting de har snakket om, beskriver at han godt kan genkalde det når han mindes om det igen.

Sover mere og sover tungere. Har ofte drømme som han ikke tidligere har haft. Egen læge antager at det måske kan være den nyopstartede medicin. Fortæller at da han var ... på ferie og oplevede markant bedring da der var skruet ned for aktivitetsniveau. Da oplevede han det kun engang.

Terapeutisk intervention:

Beskrivelse: Til at supplere kognitiv vurdering laves kognitiv test: MoCA (Montreal Cognitive Assessment)

Testen er et hurtigt screeningsinstrument til lettere kognitive forstyrrelser. Den måler forskellige kognitive domæner: opmærksomhed, koncentration, executiv funktion, hukommelse, abstrakt tænkning, regneevner og orientering

1. Aternerende trailmaking (forbinde tal og bogstaver i korrekt rækkefølge): 1/1

2. Visuospatielle evner (kubus): 0/1, er i tvivl om han ville kunne have gjort dette tidligere

3. Visuospatielle evner (urskive): 3/3

4. Benævnelse (dyr). 3/3

5. Hukommelse. Må gentages nogle gange for at få alle ord med

6. Opmærksomhed (talspændvidde forfra og bagfra): 2/2

Årvågenhed (banke i bordet når bogstavet A læses op): 1 /1

Seriell subtraktion: 3/3

7. Gentag sætning: 2/2

8. Ordmobilisering (sige så mange ord begyndende med F) 1/1. kommer lige over spærregrænsen

9. Abstraktion (lighed ml to ord): 2/2

10. Forsinket fremkaldelse (huske 5 ord). 5/5

11 Orientering (år, måned, dato, ugedag): 6/6

Total score: 29 ud af 30 mulige

Mærker efter opgaverne at det summer lidt i hovedet (begyndende træthed)

Der laves hjertetest fra OCS test ilt visuel afsøgning.

Misser et hjerte i højre synsfelt. Er struktureret i sin afsøgning

Test af øjenmotorik·

Har ikke selv bemærket problemer med at se.

Sacadebevægelse· Følger bevægelserne Men skal anstrenge sig lidt for at holde hovedet stille, måske lidt mere i nedre synsfelt bilateralt

H-figuration. Lidt svært at holde hovedet stille

Blikstabilitet: Igen lidt svært at holde hovedet stille, men anstrenger sig og stabiliserer blikket.

Konklusion og plan:

Konklusion og plan: Ses af ergoterapeut pga fund af infarkt.

Udfra samtale og kognitive tests vurderes der at være tale om udpræget hjernetræthed og påvirkning af hukommelse og overblik som evt. er påvirket af hjernetrætheden. Der er indtryk af at [klageren] håndterer hjernetrætheden hensigtsmæssig ved at indrette aktivitetsniveauet efter det. Mærker selv tydeligt behovet. Hvorfor der ikke sendes genoptræningsplan. Ut kontakter Neuropsykologi for en vurdering af behovet for en neuropsykologisk undersøgelse da det kan være svært at skelne om de kognitive påvirkninger kun skyldes hjernetræthed"

Af neuropsykologisk undersøgelse af 19/12 2022 fremgår bl.a.:

"Mand er set til opfølgende neuropsykologisk undersøgelse efter mindre højresidig temporal apopleksi 21.09. Ved terapeutopfølgning en måned senere resterede fortsat lettere symptomer.

3 uger efter indlæggelse vendte pl. tilbage til tidligere arbejde på nedsat tid. Aktuelt arbejdes 3 dage ugentligt på fuldtid...

Der ønskes undersøgelse af evt kognitive vanskeligheder og rådgivning og ifm. tilbagevenden til arbejde.

Anamnese

...

Aktuel tilstand

Fysisk:

Adspurgt om aktuelle fysiske gener, angives ingen fysiske udfald. Han klager over øget træthed, hvilket kan lede til hovedpine ved træthed. Der er dog bedring, særligt inden for de sidste uger. Han tager gerne et kort hvil i løbet af dagen.

Kognitivt:

Adspurgt om evt kognitive gener, oplever pt. ikke de store problemer ud over let nedsat koncentration og opmærksomhed ved træthed og lidt mere påvirkethed af forstyrrelser. Oplever at læse, skrive og tale på habituel niveau.

Pt. skriver flere ting ned end forud. Der er ingen problemer med udførelse af praktiske gøremål, rum/retning, overblik eller sprog.

Der er ingen sikker hukommelsesmæssig påvirkning, men pt. oplever sig i lidt højere grad end tidligere til ekstern strukturer og planlægning.

Psykisk:

Psykisk opleves et udmærket humør, men i nattesøvnen opleves drømmene mere livlige en før.

Pt. tilskrives evt dette medicineringsforhold.

...

Klinisk indtryk:

...

Han fremtræder alderssvarende, venlig og imødekommende og samarbejder fint i interview og testning. Fysisk fremtræder patienten upåfaldende og med naturlige bevægelser og upåfaldende mimik og gestik. Kontakten vurderes adækvat. Pt. opleves fuldt orienteret.

Der gives indtryk af nuanceret indsigt i ressourcer og vanskeligheder. Undersøgelsen varer ca 2 ½ time og der indtryk af udtrætning.

...

Anvendte tests:

Der er anvendt deltests fra WAIS IV. Talspændvidde. Blokmønstre, samt følgende neuropsykologiske test (Trail A & B. AVLT listelæring. Reys komplekse figur. Design fluency. Ordmobilisering. Der er anvendt skandinaviske normer til WAIS IV. Øvrige normer er fra Kasper Jørgensens normsamling fra 2012 samt Meyers & Meyers fra 1995.

Pt. er højrehåndet.

...

Testresultater: Pba anamnese og aktuelle indtryk vurderes pt. at være præmobilt begavet sv.t normalområdet.

Orientering

Fuldt orienteret i tid og sted og egne data

Opmærksomhed og tempo

Trail Making A: 42 sek. (-0, 19 SD). Upåfaldende og alderssvarende

Trail Making 8: 96 sek. (-0.16 SD). Upafaldende og alderssvarende

Revs Komplekse Figur Test. tid til kopi: 154 sek (+0,44 SD). Upåfaldende

Auditiv spændvidde og arbejdshukommelse:

Talspændvidde forfra: sikkert 5 og max 5 rs. 8 ss. 9. Upåfaldende velfungerende.

bagfra: sikkert 5 og max 5. rs 10 ss 13. Øverst, normalområdet.

Verbal indlæring og hukommelse.

RAVL T: 4, 6, 6, 9, 10 rs 35. (-0,61 SD) Upåfaldende. Pt. bliver følelsesmæssigt påvirket under opgaven, der nok opleves som sværere end han havde forventet, men formår at holde sammen på sig selv og ender altså med et upåfaldende resultat;

retention: 8 (+0,32 SD) I normalområdet): genkendelse. 14/15 (upåfaldende)

Visuel funktion og kompleks problemløsning:

Revs komplekse figur: Kopi. 32/36 (-0.54 SD) Upåfaldende. På 154 sek. (+0,44 SD). Upåfaldende).

OK struktureret. Pt. verbaliserer mens han tegner.

Blokmønstre. rs 36, ss 9. Upåfaldende visuel analyse/syntese og problemløsning.

Visuel hukommelse:

Revs Komplekse Figur Test. 3 min: 24/36 (+ 1,38 SD) Lidt over middel

Eksekutive funktion

Design fluency: 21 figurer/3 mm. 1 gentagelse (-0.72 SD) Upåfaldende produktion, lidt under forventet. OK efterkontrol

Ordmobilisering. Dyr 27 (+0,54 SD) Upåfaldende S-ord: 22 (+ 1,30 SD)

Konklusion og plan:

Konklusion og plan: ...-årig mand er set til opfølgende neuropsykologisk undersøgelse ca. 3 måneder efter højresidig temporal apopleksi (21 09) Ved terapeutopfølgning en måned senere resterede fortsat lettere symptomer.

Pt. oplyser at være vendt tilbage til tidligere arbejde med 3 ugentlige arbejdsdage og forventer øgning først i det nye år. Der vurderes tale om god remission fraset træthed sidst på dagen, samt brug af øget strukturering og planlægning.

På baggrund af anamnese og den neuropsykologiske undersøgelse vurderes der at være tale om et præmorbidit niveau i normalområdet. Pt. fremstår klar, orienteret, imødekomende og vel fungerende. Samarbejder fint og yder sit bedste

Neuropsykologisk undersøgelse finder at der tale om velbevarede kognitive funktioner, i form af upåfaldende funktion vedr. opmærksomhed, visuomotoriske funktioner, sproglige færdigheder, samt upåfaldende indlærings – og hukommelse for både verbalt og visuelt materiale. Desuden klares flere opgaver med krav til de mentale styringsfunktioner upåfaldende – både ift overblik og planlægning.

Den neuropsykologiske undersøgelse afspejler på baggrund af ovenstående ingen sikre kognitive funktionsnedsættelser.

Anbefaling

Pt. anbefales at fortsætte med pausestrategier i dagligdagen, med henblik på undgåelse af overbelastning

Pt. skønnes umiddelbart at have gode muligheder i den erhvervsmæssige genoptagelse. Han vil dog fortsat skulle være opmærksom på den mentale udtrætning."

Af journal af 19/12 2023 fra ergoterapeut fremgår bl.a.:

"Beskrivelse: Vurdering ved det udkørende team.

Er nu henvist fra egen læge

[Klageren] kontaktes på telefon. Han fortæller at han fortsat ikke er i arbejde og har svært ved at se om han kommer dette igen. Fortæller om et forløb hvor han måske har været mere påvirket efter blodprop end hvad der er blevet vurderet. Har svært ved at finde en vej og har kontaktet en hjerneskadekoordinator i kommunen, som efterspørger en genoptræningsplan. Det vurderes, at der på baggrund af de oplysninger der er kommet fra [klageren], egen læge og hjerneskadekoordinator, laves en gop således at de kan arbejde med energiforvaltning, råd og vejledning i kommunen"

Af genoptræningsplan af 20/12 2023 fremgår bl.a.:

"4.12

Det udkørende team kontaktes af hjerneskadekoordinator i kommunen. [Klageren] blev set i amb i sept 2022 og man fandt en blodprop for et år siden. Der har været vurdering af ergo i det udkø-

rende team samt af neuropsykolog. I begge sammenhænge blev der ikke vurderet behov for GOP. [Klageren] har kontaktet egen læge som kontakter hjerneskadekoordinator for at høre hvilke muligheder de har. Han oplever fortsat udtrætning hvilket påvirker hans dagligdag. [Klageren] har angiveligt i mellemtiden også været påvirket af tarmslyng og depression. Hjerneskadekord efterspørger en GOP. Der meddeles at ut ikke kan lave en gop et år efter uden at der er lægehenvi-ning.

19.12 Vurdering ved det udkørende team.

Er nu henvist fra egen læge.

Henvi-ning-notat: ... mand med tidl. højresidig temporal apopleksi 21.09.22. Neuropsykologisk vurderet men aldrig genoptrænings forløb. Pt har i efterforløbet udviklet depressive symptomer og svært ved at finde sig selv igen efter apoplexi sidste år. Føler sig træt, har følelse af han ikke kan finde gnisten igen. Føler sig initiativløs og har svært ved at komme igang. Mangler overblikket. Koncentration og hukommelses besvær, taber tråden ift samtalen. Jeg har henvist [X] ved ... sundhedshuset (Hjælp efter en hjerneskade i [kommune]). Hun har været i dialog med jer, og det er aftalt vi skulle genhenvise patienten mho genoptræningsplan."

Af erklæring fra ergoterapeut af april 2024 fremgår bl.a.:

"[Klageren] har gået til ergoterapeutisk genoptræning siden primo januar 2024. I træningen ses følgende funktionsnedsættelser:

- Udtalt hjernetræthed, der har stor indflydelse på hvordan [klageren] kan varetage sin dagligdag. Udtrættes hurtigt, hvilket stiller store krav til regelmæssige hvil. En træningssession afsluttes typisk efter 30-35 minutters koncentreret samtale/arbejde idet han begynder at få hovedpine og mister koncentration.
- Nedsat hukommelse. Svært ved at huske samtaler samt udføre dagligdagsaktiviteter såsom indkøb, hvor der er behov for kompenserende strategier for at kunne lykkes.
- Nedsat visuel indlæring.
- Nedsat overblik og evne til at planlægge, [klageren] har i høj grad behov for struktur, for at kunne holde overblik. Særligt i situationer der stiller krav til delt opmærksomhed.
- Opmærksomhedsforstyrrelser, let afledelig. [Klageren] har fx svært ved at holde fokus i samtaler og taber tråden.
- Arbejder i forceret tempo, hvilket hjernen ikke kan honorere. Der er behov for at [klageren] bruger længere tid i kognitivt krævende aktiviteter samt at han efterkontrollerer for at opnå en tilfredsstillende kvalitet i løsningen.
- Nedsat tidsorientering.
- Øget irritabilitet
- Nedsat evne til at skrive tekst (fx mails/sms) samt at læse en tekst."

Af lægeerklæring af 28/5 2024 fremgår bl.a.:

"[Klageren] er kommet regelmæssigt i lægehuset siden han havde en MR-skanning verificeret højresidig temporal apopleksi den 21.09.22. Han er set efter udskrivelse til medicin optimering og regulering af blodtrykket. Han henvender sig 2 måneder efter grundet vedvarende udtalt træthed. Undersøgelser giver ikke en blodprøvemæssig forklaring, og symptomer tolkes som træthedsbarhed efter blodproppen. I foråret 23 beskriver [klageren] fortsat træthed, hukommelse og koncentration."

onsbesvær. [Klageren] henvender sig den 14.06.23 grundet tiltagende symptomer på depression, manglende overblik, initiativløshed. Psykometrisk test viser moderat depression og [klageren] opstartes behandling herfor. I efteråret 23 tilknyttet privat neuropsykolog ... samt Hjerneskadekordinator... Derudover genoptræningsplan og vurdering ved ergoterapeut i januar 2024. Generelt beskrives hjernetræthed, øget træthedsbarhed, koncentration og hukommelse besvær opmærksomhedsforstyrrelse, manglende indsigt mm.

Der er en klar sammenhæng mellem blodproppen og ovenstående symptomer. Det er velkendt at Depression forekommer hos ca. 40 % af apopleksipatienterne i det første år. Depression kan være svært at skelne fra øvrige neurologiske symptomer herunder fatigue (træthedsbarhed efter en apopleksi), der ofte forekommer sammen med depression. Det er ikke unormalt at kognitiv følger efter en apopleksi først viser sig senere i forløbet hvorfor de betegnes senkomplikationer. Patienter kan have svære ved selv at registrere funktionspåvirkningen grundet manglende overblik eller indsigt.

På baggrund ovenstående, vurdere jeg det er sandsynligt at symptomerne er følger efter en apopleksi."

Af e-mailkorrespondance mellem klageren og egen læge fra 23/9 til 24/9 2024 fremgår bl.a.:

"Hej [læge]

I din sommerferie skrev jeg en mail angående nogle datoer jeg gerne vil have bekræftet til forsikringen. Din sekretær lovede med, at du nok skulle svare på min mail. Har du tid til, at kigge på det?

...

Hej [klageren]

Ift. din mail:

23.9 låne et bt app. Kommentar om du den 21/9 havde en blodprop i hjerne

26.9 opfølgning efter blodprop og optimering af forebyggende behandling.

10.10 blodprøver

11.10 opfølgning af blodtryk og ankel

16.10 ? Ingen kontakter

26.10 Telefon kontakt vedr. røntgen af ankel

22.11 e korrespondancer vedr. træthed

23.11 ? ingen kontakter

24.11 træthed efter blodprop

Har de ikke anmodet om din fulde journal? Med venlig hilsen [læge]"

Af ergoterapeutisk status af 15/11 2024 fremgår bl.a.:

"[Klageren] har gået til ergoterapeutisk genoptræning siden primo januar 2024. Derudover deltaget på holdforløb.

Der har i træningen været fokus på hensigtsmæssig energiforvaltning, arbejde med kognitive funktioner samt teknikker til at få ro på nervesystemet.

Dagene kan fortsat være ret svingende energimæssigt og indimellem har han behov for rolige weekender til at lade godt op. [Klageren] arbejder, men der er behov for hjernepauser og hvil i løbet af dagen. Det har været nødvendigt at implementere strategier til nogle arbejdsgange, som

gør, at han i højere grad kan udføre den givne opgave. [Klageren] oplever nedsat overblik, koncentration og hukommelse. Derudover er det svært med aktiviteter, der stiller krav til delt opmærksomhed samt at håndtere fx uventede situationer. Det være svært at holde tråden i en samtale. Aktiviteter såsom indkøb, bilkørsel, skrive e-mails, være sammen med familie kan være udfordrende og der er behov for konkrete strategier ift. fx indkøbssituationen. [Klageren] er først til sidst i forløbet begyndt at kunne læse lidt igen, men det tærer.

Lydfølsomhed gør sig fortsat gældende. [Klageren] har siden infarkt ikke været i stand til at varetage fuldtidsarbejde og er fortsat på nedsat tid.

[Klageren] er klædt godt på til at energiforvalte og forsøger at få planlagt sine dage bedst muligt og dermed give sig selv de bedste betingelser ift. de kognitive funktioner. Han ved hvad han skal og har igennem hele forløbet arbejdet motiveret med tingene. Nogle dage eller situationer er fortsat udfordrende, det er vigtigt, at han fortsætter med de gode strategier han har fået implementeret.

VIDERE PLAN:

[Klageren] har deltaget på holdet Styrke og Flow i en periode på ca. otte uger, fortsætter et par uger endnu og vil derefter afprøve videre fysisk træning i Idræt i Dagtimerne.

Vi drøfter mulighed for deltagelse i hjerneforums, føler ikke behov for det på nuværende tidspunkt. Det ergoterapeutiske genoptræningsforløb afsluttes. [Klageren] takker ja til nogle opfølgninger ved hjerneskadekoordinator med fokus på håndtering af energiforvaltning og de kognitive strategier."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"15.4 Kritiske sygdomme omfattet af forsikringen

Forsikringen omfatter følgende diagnoser:

E. Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi)

En akut beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed som følge af et infarkt, der er forårsaget af emboli eller trombose, af en blødning i hjernen eller mellem hjernehalvdele. Der skal foreligge hjernescanning (CT/MR) med fund svarende til ovennævnte lidelser.

Hvis en blodprop i hjernen ikke er påvist ved en hjernescanning (CT/MR), er tilfældet omfattet, hvis klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er varige objektive neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser, synsforstyrrelser eller intellektuel reduktion. De objektive neurologiske udfaldssymptomer kan tidligst vurderes efter 3 måneder.

Diagnosen anses for stillet, når ovenstående betingelser er opfyldt og en neurologisk speciallæge har bekræftet objektive neurologiske udfaldssymptomer og har stillet diagnosen apopleksi.

Dækningen omfatter ikke:

- Transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/Transitorisk iskæmisk attack (TIA).
- Hjerneinfarkter, der er påvist tilfældigt ved hjernescanning (CT/MR), f.eks. som led i udredning af anden sygdom.
- Blodpropper eller blødninger i den perifere del af nervevævet, dvs. uden for hjernen, f.eks. i øjne og ører"

Ankenævnet *for* Forsikring

18.

103167

Nævnet udtaler:

Klageren fik en blodprop i hjernen den 21/9 2022. 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 der i klagerens primærjournal ikke er beskrevet objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed. Selskabet har forelagt sagen for to rådgivende lægekonsulenter, der er enige i selskabets vurdering. Den ene lægekonsulent har noteret, at klageren havde "Forbigående konfusion. Hukommelsestab for episoden og afasi (sprogproblemer). Ved undersøgelse på sygehus den 22-9 ingen neurologiske udfald. MR-skanning viste mindre infarkt i venstre tindingelap (kan forklare afasien). Varighed af afasi ikke over 24 timer, ikke andre neurologiske udfald. De indsendte dokumenter fra ergoterapeut og egen læge beskriver træthed, hukommelses- og koncentrationsbesvær. Subjektive og ikke objektive neurologiske (udfalds)symptomer. Depression er ikke et objektivt neurologisk udfald".

Klageren har anført, at det er dokumenteret med scanning, at han den 21/9 2022 fik et friskt infarkt i højre temporallap. Desuden er det beskrevet, at han har symptomer i form af træthed, hovedpine, og at højre øje hænger. Klageren har anført, at han har dokumenterede neurologiske udfald, herunder kognitive udfordringer, træthed, hovedpine og svimmelhed, hvilket er blevet bekræftet af både læger og specialister. Klageren har anført, at symptomerne opfylder dækningsbetingelserne, og at det ikke kun er fysiske symptomer som lammelser, der udløser dækning, men også kognitive og funktionelle følgevirkninger, som han dagligt kæmper med. Han er fortsat i stand til at varetage et fuldtidsjob. Den neuropsykologiske undersøgelse har beskrevet, at han har et øget behov for struktur og planlægning i hverdagen, og at han sidst på undersøgelsesdagen oplevede træthed.

Det fremgår af hospitalsjournalnotater af 22/9 2022, at "Er i går d. 21.09.22 omkring kl. 08.30, debuteret med 30 min. amnesi. Pt. har talt med kæresten i telefonen, som har lagt mærke til latensid, afasi, og konfusion i tid og sted. Pt. har efter end telefonsamtale taget på arbejde som

vanlig, og kunne varetage arbejdsgangen som vanlig. Har efter arbejdet ringet til vagtlægen efter opfordring fra bekymret kæreste. ... I løbet af eftermiddagen angiver pt. debut af en frontotemporal hovedpine på højre side ... Hovedpinen har varet ud til på aftenen, hvor pt. har kunne sove fra det. Ingen hovedpine næste morgen. Nu hovedpine af samme karakter. Ikke smertestillende krævende, og kan varetage vanlige aktivitet. Benægter hjertebanken, åndenød, svimmelhed, kvalme, lyd- og lysfølsomhed under og efter episoden. Pt. har ikke observeret hængende mundvig eller ptose, heller ikke prikkende fornemmelser i ansigtet".

Det fremgår af hospitalsjournal af 22/9 2022 fra MR-scanning, at klageren er en "Sund og rask mand, der ikke får noget medicin til dagligt. Kommer med TCI-suspekt anamnese, nu helt uden neurologiske udfald... Der ses punktat diffusionsrestriktion i højre temporallap, tæt ved hippocampus, med indtryk af lidt FLAIR positiv, repræsenterer mest sandsynligt minimalt punktformet infarkt. Der ses enkelte øvrige WMLæsioner, uspecifikke. Ingen blødninger eller rumopfyldende processer. Følger efter lakunært infarkt i venstre basalganglie. Ingen sløring af mastoidet eller bihulerne. Der ses upåfaldende intracerebrale arterier, og fraset uændret foetal PCOM højresidigt - normal variant".

Det fremgår af journal af 24/10 2022 fra ergoterapeut, at klageren "Fortæller at han ikke oplever fysiske påvirkninger, men er overrasket over hvor træt han bliver. Beskriver at når han bliver træt får han svære ved at finde ordene og bliver mere glemsom hvilket hans kæreste også har bemærket. Læser normalt en del bøger og har prøvet dette, men opgiver efter to sider kan ikke koncentrere sig og det og glemmer hvad han læser. Arbejder med en prislister som han tidligere har kunne udenad, den er helt væk på nuværende tidspunkt".

Det fremgår af journal af 26/10 2022, at "Udfra samtale og kognitive tests vurderes der at være tale om udpræget hjernetræthed og påvirkning af hukommelse og overblik som evt. er påvirket af hjernetrætheden. Der er indtryk af at [klageren] håndterer hjernetrætheden hensigtsmæssig ved at indrette aktivitetsniveauet efter det. Mærker selv tydeligt behovet. Hvorfor der ikke sendes genoptræningsplan. Ut kontakter Neuropsykologi for en vurdering af behovet for en

neuropsykologisk undersøgelse da det kan være svært at skelne om de kognitive påvirkninger kun skyldes hjernetræthed".

Det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse af 19/12 2022, at "Der vurderes tale om god remission fraset trættelighed sidst på dagen, samt brug af øget strukturering og planlægning. På baggrund af anamnese og den neuropsykologiske undersøgelse vurderes der at være tale om et præmorbidt niveau i normalområdet. Pt. fremstår klar, orienteret, imødekommende og vel-fungerende. Samarbejder fint og yder sit bedste. Neuropsykologisk undersøgelse finder at der tale om velbevarede kognitive funktioner, i form af upåfaldende funktion vedr. opmærksomhed, visuomotoriske funktioner, sproglige færdigheder, samt upåfaldende indlærings- og hukommelse for både verbalt og visuelt materiale. Desuden klares flere opgaver med krav til de mentale styringsfunktioner upåfaldende – både ift overblik og planlægning. Den neuropsykologiske undersøgelse afspejler på baggrund af ovenstående ingen sikre kognitive funktionsnedsættelser... Pt. skønnes umiddelbart at have gode muligheder i den erhvervsmæssige genoptagelse. Han vil dog fortsat skulle være opmærksom på den mentale udtrætning".

Det fremgår af journal af 19/12 2023 fra ergoterapeut, at "han fortsat ikke er i arbejde og har svært ved at se om han kommer dette igen. Fortæller om et forløb hvor han måske har været mere påvirket efter blodprop end hvad der er blevet vurderet. Har svært ved at finde en vej og har kontaktet en hjerneskadekoordinator i kommunen, som efterspørger en genoptræningsplan".

Det fremgår af erklæring fra ergoterapeut af april 2024, at "[Klageren] har gået til ergoterapeutisk genoptræning siden primo januar 2024. I træningen ses følgende funktionsnedsættelser: Udtalt hjernetræthed, der har stor indflydelse på hvordan [klageren] kan varetage sin dagligdag. Udtrættes hurtigt, hvilket stiller store krav til regelmæssige hvil. En træningssession afsluttes typisk efter 30-35 minutters koncentreret samtale/arbejde idet han begynder at få hovedpine og mister koncentration... Der er behov for at [klageren] bruger længere tid i kognitivt

krævende aktiviteter samt at han efterkontrollerer for at opnå en tilfredsstillende kvalitet i løsningen".

Det fremgår af lægeerklæring af 28/5 2024, at "[Klageren] er kommet regelmæssigt i lægehuset siden han havde en MR-skanning verificeret højresidig temporal apopleksi den 21.09.22. Han er set efter udskrivelse til medicin optimering og regulering af blodtrykket. Han henvender sig 2 måneder efter grundet vedvarende udtalt træthed. Undersøgelser giver ikke en blodprøvemæssig forklaring, og symptomer tolkes som træthedsbarhed efter blodproppen. I foråret 23 beskriver [klageren] forsat træthed, hukommelse og koncentrationsbesvær. [Klageren] henvender sig den 14.06.23 grundet tiltagende symptomer på depression, manglende overblik, initiativløshed. Psykometrisk test viser moderat depression og [klageren] opstartes behandling herfor. I efteråret 23 tilknyttet privat neuropsykolog ... samt Hjerneskadekoordinator... Derudover genoptræningsplan og vurdering ved ergoterapeut i januar 2024. Generelt beskrives hjernetræthed, øget træthedsbarhed, koncentration og hukommelse besvær opmærksomhedsforstyrrelse, manglende indsigt mm. Der er en klar sammenhæng mellem blodproppen og ovenstående symptomer. Det er velkendt at Depression forekommer hos ca. 40 % af apopleksipatienterne i det første år. Depression kan være svært at skelne fra øvrige neurologiske symptomer herunder fatigue (træthedsbarhed efter en apopleksi), der ofte forekommer sammen med depression. Det er ikke unormalt at kognitiv følger efter en apopleksi først viser sig senere i forløbet hvorfor de betegnes senkomplikationer. Patienter kan have svære ved selv at registrere funktionspåvirkningen grundet manglende overblik eller indsigt. På baggrund af ovenstående, vurderer jeg det er sandsynligt at symptomerne er følger efter en apopleksi".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 15.4.E, at forsikringen dækker: "Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi). En akut beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed som følge af et infarkt, der er forårsaget af emboli eller trombose, af en blødning i hjernen eller mellem hjernehalvdele. Der skal foreligge hjernescanning (CT/MR) med fund svarende til ovennævnte lidelser. Hvis en blodprop i hjernen ikke er påvist ved en hjernescanning (CT/MR), er tilfældet omfattet, hvis klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er va-

rige objektive neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser, synsforstyrrelser eller intellektuel reduktion. De objektive neurologiske udfaldssymptomer kan tidligst vurderes efter 3 måneder. Diagnosen anses for stillet, når ovenstående betingelser er opfyldt og en neurologisk speciallæge har bekræftet objektive neurologiske udfaldssymptomer og har stillet diagnosen apopleksi."

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at han opfylder diagnosekriterierne i forsikringsbetingelsernes punkt 15.4.E. 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 "samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed som følge af et infarkt".

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at det fremgår af journalen af 22/9 2022, at klageren har haft 30 min amnesi, afasi og konfusion. Disse symptomer var således kortvarige. Det fremgår af notatet af 22/9 2022 fra lægeundersøgelse, at "Pt. har ikke observeret hængende mundvig eller ptose, heller ikke prikkende fornemmelser i ansigtet. ... Naturlig reaktion for lys. Ingen ptose." Der beskrives ikke objektive neurologiske udfaldssymptomer. Det fremgår af notatet af 22/9 2022 fra MR-scanning, at klageren "kommer med TCI-suspekt anamnese, nu helt uden neurologiske udfald".

Nævnet har videre lagt vægt på den neuropsykologiske undersøgelse af 19/12 2022, hvor det fremgår, at "der vurderes tale om god remission fraset træthæd sidst på dagen", og at undersøgelsen viste velbevarede kognitive funktioner og ingen sikre kognitive funktionsnedsættelser.

Ankenævnet *for* Forsikring

24.

103167

Det, som klageren i øvrigt har anført – samt udtalelserne fra ergoterapeut og egen læge – kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

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