

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 10. september 2025 blev i sag nr. 103202:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

AP Pension
Sundkrogsgade 29
2150 Nordhavn

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 5/3 2025 har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"[Klageren] får blodpropper ifm. et fald i 23 og Appension vil ikke dække det.
Derefter undersøges [klageren] for demens sygdom og Body Lewi. dette vil Appension heller ikke dække.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At selskabet skal anerkende at dække for kritisk sygdom ift. blodpropperne i 2023 og for demens og Body Lewy diagnosen"

Selskabet har den 28/3 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen drejer sig om udbetaling ved kritisk sygdom.
Klager har søgt om udbetaling ved kritisk sygdom på baggrund af blodprop i hjernen, Lewy body demens og Parkinsons sygdom.
AP Pension har meddelt afslag på dækning dels under henvisning til, at klager ikke opfylder forsikringsbetingelserne, dels under henvisning til, at klagers diagnoser ikke er omfattet af forsikringsdækningen.

AP Pensions indstilling til ankenævns sagen

AP Pension fastholder afslaget på dækning ved kritisk sygdom, da klageren ikke opfylder forsikringsbetingelserne.
Der er derfor ikke grundlag for at kritisere selskabets sagsbehandling.

Aftalegrundlaget

Klager har tegnet forsikring ved visse kritiske sygdomme hos AP Pension den 1. november 2006 ... via sit pengeinstitut.

Klager var omfattet af *Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme 01.01.2018 - 31.10.2023* frem til den 31. oktober 2023. Forsikringsbetingelserne fremlægges som **bilag A**. Den 1. november 2023 trådte klagers nugældende forsikringsbetingelser *Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme* i kraft under samme aftaleforhold. Disse fremlægges som **bilag B**.

Klager søgte om udbetaling ved kritisk sygdom første gang den 26. april 2023 på baggrund af en blodprop i hjernen. Af de dagældende forsikringsbetingelser § 14 I (bilag A, side 6) fremgår om blodprop i hjernen:

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

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

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

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

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

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

Undtaget fra forsikringsdækningen er:

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

Klager søgte om udbetaling ved kritisk sygdom på baggrund af Parkinsons sygdom og demens den 6. august 2024.

Af de nugældende forsikringsbetingelser § 14 N (bilag B, side 7) fremgår om Parkinsons sygdom:

'N: PRIMÆR PARKINSONS SYGDOM (PARALYSIS AGITANS, RYSTEAMMELSE) MED VEDVARENDE SYMPTOMER

En kronisk sygdom kendetegnet ved vedvarende øget muskelstivhed (rigiditet), rysten (tremor) og nedsættelse af de spontane bevægelser (oligokinesi).

Diagnosen skal være stillet af en neurologisk speciallæge, og dækningen forudsætter tilstedeværelsen af hovedsymptomet bradykinesi/hypokinesi/akinesi (langsomhed) samt et af følgende symptomer:

- Rigiditet (stivhed i muskulaturen), eller
- Tremor (rysten).

Dækningen omfatter desuden atypisk Parkinson i form af progressiv supranucleær parese (PSP), multisystem atrofi (MSA) og corticobasal degeneration (CBD), hvis diagnosen er stillet på en specialafdeling for bevægeforstyrrelser.

Dækningen omfatter ikke:

- Sekundær Parkinson,
- Parkinsonsymptomer i forbindelse med Lewy Body demens.'

Af de nugældende forsikringsbetingelser § 14 O (bilag B, side 7) fremgår om demenssygdom:

'O: ALZHEIMERS SYGDOM ELLER BESLÆGTET DEMENSSYGDOM MED FREMADSKRIDENDE FORLØB

En degenerativ sygdom i hjernen kendetegnet ved fremadskridende demens (åndelig sløvhed) og hjernesvind.

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk afdeling eller specialklinik efter internationalt anerkendte kriterier for sandsynlig Alzheimers sygdom (NINCDS-ADRDA) samt to MR-scanninger med et års mellemrum, der støtter diagnosen med fund af cerebral atrofi i mediale temporallapsstrukturer.

Den intellektuelle svækkelse skal være bekræftet ved neuropsykologisk testning, visende permanent klinisk tab af evnen til samtlige af følgende:

- Hukommelse
- Tænkning og rationalitet
- Sprog
- Problemløsning.

Forsikredes symptomer skal være anerkendt lægeligt og første hjernescanning gennemført i forsikringstiden.

Undtaget fra forsikringsdækningen er andre former for demens som fx:

- Demens ledsaget af bevægelsesforstyrrelser, som fx ved Huntingtons chorea og Parkinsons sygdom, eller
- Demens som følge af forkalkningssygdom i hjernekar (vaskulær demens), traume eller infektion.'

Sagsfremstilling

Klager ansøgte første gang om udbetaling ved kritisk sygdom den 26. april 2023 på baggrund af blodprop i hjernen. Klagers ansøgning af 26. april 2023 fremlægges som **bilag C**.

AP Pension indhentede herefter lægejournal fra ... Universitetshospital, der fremlægges som **bilag D**.

Af journalnotat fra ... Universitetshospital af 27. april 2023 (bilag D, side 2-4) fremgår:

'[I 60'erne] mand, tidligere i det væsentligste rask og med højt funktionsniveau, indlagt ... siden i går, da man på MR-c har fundet højresidige små mediainfarkter.

Aktuelle forløb starter primo april, hvor pt. falder på arbejdet og efterfølgende føler sig tiltagende svimmel og træt.

Set i ... Akutmodt. d. 10.04., hvor symptomerne findes forenelige med postcommotio-syndrom. D. 20.04. kontaktes Neurologisk Afd., da pt. oplever sig mere svimmel og med yderligere balancebesvær og progedierende hukommelsesbesvær. Der foretages MR-c ... som viser subakutte infarkter sv.t. hø. Media, og på denne baggrund tilbydes pt. indlæggelse ... til udredning. (...)

Det er vurderet, at pt. kan have en form for dementia pugilistica, ..., og MR-c er forenelig med kroniske skader. (...)

Pt. har ikke symptomer af sine subakutte infarkter, men vi må formode, at de fremadskredne, iskæmiske forandringer er en del af årsagen til hans øvrige problemer; obs. vaskulær demens.'

AP Pension afviste ved brev af 13. juli 2023 ansøgningen om udbetaling ved kritisk sygdom under henvisning til, at klager ikke opfyldte forsikringsbetingelserne vedrørende blodprop i hjernen. Af begrundelsen fremgår:

'Vores vurdering

Ifølge journaler fra ... Universitetshospital, faldt du og slog hovedet i et betongulv på dit arbejde i oktober 2022. Du får forværring i april 2023, hvor du bliver indlagt med mistanke om spaltning af karvæg. Dette bliver afkræftet på en CT-scanning. MR-scanning viste flere friske infarkter og flere ældre infarkter og du sættes i behandling for apopleksiudredning. De symptomer som du har, svarer ikke til der hvor de friske infarkter sidder. Du er også blevet henvist til demensudredningen pga. dine kognitive klager, for at få be- eller afkræftet demens/vaskulær demens, ...

Ifølge dine journaler var der en normal neurologisk undersøgelse, dog har du lidt af progression af svimmelhed og kognitive klager. Desuden er der ikke nye symptomer svarende til de tilkomne friske infarkter.

Din dårligere balance kan både være en følge efter blodpropperne og være tegn på anden sygdom, hvilket der står i dine journaler.

Vi har således vurderet, at du ikke opfylder forsikringsbetingelserne for en udbetaling ved visse kritiske sygdomme.'

AP Pensions afvisningsbrev af 13. juli 2023 er fremlagt af klager. Klager påklagede afvisningen.

AP Pension forelagde klagen og de samlede lægelige akter for lægekonsulent og neurologisk speciallæge for en fornyet vurdering. Af lægekonsulentvurderingen af 6. august 2023 fremgår:

'Diagnose: Kroniske iskæmiske forandringer, friske infarkter i højre hjernehalvdel MR-scanning april 2023.

Sygehistorie: Der er flere ting, som vanskeliggør sagen. Dels at de friske infarkter ikke har givet tydelige neurologiske udfald, som forlangt i forsikringsbetingelser, dels at patienten som følge af ... har kroniske iskæmiske forandringer på MR-scanning og en mistanke om demens ... Pt. faldt desuden forud for indlæggelsen i april og slog hovedet. Ved udskrivelsen planlagde man at dels følge op på infarkterne, samt at videreudrede for mulig demens.

Nytilkommen neuropsykologisk undersøgelse (NPU) fra 15/6 2023: Pt. og pårørende beskriver her træthed, hukommelsesbesvær, lys/lydfølsomhed, balancebesvær, påvirket orienteringsevne. Ingen bedring siden udskrivelsen. Får fortsat ergo- og fysioterapi (i kommunalt regi) og er tilknyttet hjerneskadekoordinator. ...

... konfereres med demensklínik, som ikke fn vil gå videre med udredning for demens.

Vurdering/konklusion: Nogle af symptomerne kan være følger af hjernerystelse, de kognitive symptomer evt. en kombination af en demens som følge ... og de kroniske forandringer set på MR, og hjernerystelse.

Patienten har søgt KS pga de akutte hjerneinfarkter. Der er ved undersøgelse i forbindelse med indlæggelsen klager over svimmelhed og kognitive vanskeligheder, og der er således ikke fundet nogle neurologiske udfald svarende til de friske infarkter, hvilket er fuldt ud muligt. og som anført i journalen 27/4 2023: 'Der findes 'under indlæggelse ikke symptomer på de små kortikale infarkter... problemstilling synes snarere relateret til kognitiv deroute...'

Samlet må det derfor vurderes, at patienten ud fra ovenstående argumentation ikke opfylder KS for hjerneinfarkt, som er den diagnose, han har søgt KS på. Hans symptomer relaterer sig derfor de øvrige diagnoser nævnt, og tiden må vise, om der bliver brug for en klinisk vurdering mhp demensdiagnose, som indtil videre er at betragte som en mulig vaskulær demens.'

Lægekonsulenten konkluderede således, at nogle af klagers symptomer kunne være følger af hjernerystelse, og at de kognitive symptomer eventuelt kunne være en kombination af demens som følge af ... og de kroniske forandringer set på MR samt hjernerystelse. Klagers symptomer relaterede sig dermed ikke til blodprop i hjernen.

AP Pension fastholdt på denne baggrund afvisningen på udbetaling ved kritisk sygdom ved afvisningsbrev af 8. august 2023. Afvisningsbrevet er fremlagt af klager.

Klager påklagede afvisningen og fremsendte herefter nye lægelige akter i form af journal fra Neurologisk Klinik ... og brev fra specialpsykolog ...

Journalen fra Neurologisk Klinik ... fremlægges som **bilag E**. Brev fra specialpsykolog ... fremlægges som **bilag F**.

Af journalnotat fra Neurologisk Klinik ... af 7. august 2023 (bilag E) fremgår:

Indlagt d. 26.04.2023 med svimmelhed og træthed. 2 uger forud for indlæggelsen forværring i tilstanden. MR-scanning af cerebrum i pakkeforløb 24.04. viser akut/subakutte infarkter i højre hemisfære. Under indlæggelsen ingen fysiske/fokale neurologiske deficits. Der rejses mistanke om en kognitiv problematik hvorfor patienten henvises til en ambulant opfølgende neuropsykologisk undersøgelse. Neuropsykologisk undersøgelse foretaget d. 15.06.2023 viser fund forenelig med en organisk betinget kognitiv reduktion hvad angår tempo og opmærksomhed samt reducerede eksekutiv funktion og vesicoperception/konstruktion. Den kognitive profil peger ikke i retning af neurodegenerativ lidelse. MR-scanning ved indlæggelsen viser tre mindre infarkter frontalt-parietalt på højre side. Kroniske iskæmiske forandringer med ældre lakunære infarkter. CT-angiografi af præ- og intracerebrale kar viser lettere arteriosklerotiske forandringer, ingen stenoser. 2 døgns ambulant monitorering med E-patch uden atriflimren.

Af brev fra specialpsykolog ... af 18. august 2023 (bilag F) fremgår:

'Skriftlig klinisk kommunikation med patienten

Tak for mail sendt til neurologisk hovedpostkasse. Det er udelukkende forsikringsselskabet der kan afgøre dette. Jeg kan ikke se at de refererer til min konklusion, hvor der fremgår: 'Fundene ved undersøgelsen er forenelig med organisk betinget kognitiv reduktion, hvor der ses såvel subkortikale som kortikale udfald. Samlet peger undersøgelsen i retning af sequele efter vaskulær problematik og commotio cerebri. Umiddelbart peger undersøgelsen ikke i retning af neurodegenerativ sygdom.' Jeg vil gøre opmærksom på at der findes Stroke-Linjen, hvor man kan få vejledning og hvor der er åben rådgivning.'

AP Pension foretog herefter en samlet vurdering af sagens lægelige akter og meddelte ved mail af 14. september 2023 klager, at sagens samtlige lægelige akter var gennemgået af selskabets rådgivende lægekonsulent, speciallæge i neurologi, og at afslaget på udbetaling ved kritisk sygdom blev fastholdt, da klager ikke opfyldte forsikringsbetingelserne § I vedrørende blodprop i hjernen. AP Pensions mail af 14. september 2023 er fremlagt af klager.

Den 6. august 2024 rettede klagers repræsentant henvendelse til AP Pension med nye lægelige akter og oplyste, at klager var blevet diagnosticeret med Parkinsons sygdom og demens. Klagers repræsentant anmodede på denne baggrund om en ny vurdering af, om klager var berettiget til udbetaling ved kritisk sygdom på baggrund af de nye diagnoser. Klagers henvendelse af 6. august 2024 inkl. de nye lægelige akter fremlægges som **bilag G**.

Af *ambulantepikrise af 13. juni 2024* (bilag G, side 5) fremgår:

'Neurologisk: Som noget nyttilkommet fremstår han faktisk noget parkinsonistisk ved dagens kontrol. Der er reduceret ansigtsmimik, let dysartrisk men mere monoton stemmeføring. Ingen supranukleær blikparese. Applaustest ikke patologisk. Er præget af limbkinetisk apraksi. Der er ingen tremores, der er dog let rigiditet i alle fire med venstresidig overvægt. Gangen er med let reduceret skridtlængde, men ikke småtrippende. Der er nedsat medsving af begge arme men især på venstre, fremstår ikke usikker vedvendinger. Ingen freezing.

Konklusion

VURDERING OG PLAN

Beskrivelsen fra neuropsykolog ift. kognitiv affektion og det nu parkinsonistiske præg ved objektiv undersøgelse samt beskrivelse af visuelle hallucinationer kunne rejse mistanke om Lewy Body demens. Patienten viderehenvises derfor til

rp. PET-CT

Jeg synes, at han allerede nu opfylder demenskriterierne, dermed får han diagnosen Demens UNS, DF039. (...) kan ikke udelukkes at dreje sig om LBD. Til diagnostisk afklaring henvises til IPET-CT.'

Af ambulanteoplysning af 2. august 2024 (bilag G, side 2) fremgår:

'Informeres om at PET-CT skanning viser forandringer der kan være forenelige med undertegnedes mistanke om Lewy Body demens, det er dog lidt atypisk, at forandringerne er med en højresidig overvægt, dermed er der også nævnt mulighed for en CBD. Aktuelle forløb og funder dog for nuværende stadigbedst forenelig med LBD, patienten frembyder ingen red flags til CBD.

Det er svært at vide, om patientens subkortikale kognitive påvirkning alene skyldes LBD, men taget den tidligere MR-skanning af cerebrum i betragtning, kan patientens udtalte leukoaraiose subkortikalt også være medvirkende til patientens kognitive udfald, og dermed er det med høj sandsynlighed, at vi har med en blandingsdemenstilstand at gøre (vaskulær demens samt Lewy Body demens). Patienten og ledsager informeres om diagnosen.'

AP Pension fremlagde de nye lægelige oplysninger for lægekonsulent og speciallæge i neurologi for en vurdering af, om klager opfyldte forsikringsbetingelserne vedrørende demens og Parkinsons sygdom.

Af lægekonsulentvurderingen af 11. august 2024 fremgår:

'Sygehistorie: [I 60'erne] man med tidligere apopleksi (afslag på KS for hjerneinfarkt), men også får diagnoserne demens og Parkinsons sygdom.

Pt.s demens konkluderes den 3/7 2024 at være af blandingstype, både vaskulær (som følge af forhøjet blodtryk, tidligere infarkter mv) og en Lewybody demens, en særlig type demens.

Den 10/6 ses pt mhp undersøgelse af mulig Parkinson, og man finder ingen tremor men stivhed og langsomhed (bradykinesi og rigiditet). Symptomerne er fortsat lette, og pt ikke sat i behandling endnu.

Vurdering: Forsikringsbetingelserne omfatter udelukkende demens af Alzheimerstype, og pt har en blandet demens, både vaskulær og Lewybodydemens, som begge er udelukkede i betingelserne. Parkinsonsymptomer ved Lewybodydemens er undtaget i forsikringsbetingelserne.

Pt opfylder derfor hverken KS-betingelserne for Parkinson eller demens på det foreliggende.'

På denne baggrund meddelte AP Pension ved brev af 12. august 2024 klager afslag på dækning ved kritisk sygdom på baggrund af Parkinsons sygdom og demens, da klager ikke opfyldte forsikringsbetingelserne. AP Pensions brev af 12. august 2024 er fremlagt af klager.

Sammenfattende bemærkninger

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

Af klagen til Ankenævnet for Forsikring fremgår, at klagen vedrører udbetaling ved kritisk sygdom på baggrund af 'blodpropperne i 2023 og for demens og Body Lewy diagnosen'.

AP Pension fastholder, at klager ikke opfylder forsikringsbetingelserne vedrørende de nævnte diagnoser.

Blodpropper i hjernen

Forsikringsbetingelserne forudsætter, at klager har haft 'en akut beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed'. Der er i klagers tilfælde ikke lægefaglig dokumentation for samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed.

Forsikringsbetingelserne forudsætter også, at anden årsag til de neurologiske følger skal være udelukket. Af de lægelige akter fremgår imidlertid, at klagers symptomer 'findes forenelige med postcommotio-syndrom', at 'MR-c er forenelig med kroniske skader', og at klager 'ikke har symptomer af sine subakutte infarkter, men vi må formode, at de fremadskredne, iskæmiske forandringer er en del af årsagen til hans øvrige problemer; obs. vaskulær demens.'

Klager opfylder således ikke forsikringsbetingelsernes krav om objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, ligesom klagers neurologiske følger ikke skyldes blodpropperne i hjernen men postcommotio-syndrom og fremadskredne iskæmiske forandringer påvist ved MR-scanning.

Parkinsons sygdom og demens

Af forsikringsbetingelserne § 14 N vedrørende Parkinsons sygdom fremgår, at dækningen ikke omfatter parkinsonsymptomer i forbindelse med Lewy Body demens.

Af forsikringsbetingelserne § 14 O vedrørende demens fremgår, at demens ledsaget af bevægelsesforstyrrelser, som fx ved Parkinsons sygdom samt vaskulær demens er undtaget fra forsikringsdækning.

Klager er i de lægelige akter beskrevet med 'parkinsonistiske præg ved objektiv undersøgelse samt beskrivelse af visuelle hallucinationer', hvilket har rejst rejse mistanke om Lewy Body demens. Klager er efterfølgende CTscannet, og resultaterne har vist forandringer forenelige med Lewy body demens. Klager er den 2. august 2024 blevet diagnosticeret med en blandingsdemens-tilstand af vaskulær demens og Lewy Body demens.

Klager opfylder på ovenstående baggrund ikke forsikringsbetingelserne vedrørende Parkinsons sygdom, da parkinsonsymptomer i forbindelse med Lewy Body demens er undtaget fra forsikringsdækning.

Klager opfylder heller ikke forsikringsbetingelserne vedrørende demens, da Lewy body demens og vaskulær demens er undtaget fra forsikringsdækning.

AP Pension fastholder på ovenstående baggrund, at klager ikke opfylder forsikringsbetingelserne.

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."

Ankenævnet *for* Forsikring

9.

103202

Ankenævnet for Forsikring

10.

103202

Klagerens repræsentant har i brev af 14/5 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Det står ikke klart for os hvorfor de friske infarkter ikke vurderes at have givet tydelige neurologiske udfald."

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

"Klagers repræsentant har anført, at 'det ikke står klart, hvorfor de friske infarkter ikke vurderes at have givet tydelige neurologiske udfald'.

AP Pension henviser til lægekonsulentvurderingen af 6. august 2023, hvoraf fremgår:
'Patienten har søgt KS pga de akutte hjerneinfarkter. Der er ved undersøgelse i forbindelse med indlæggelsen klager over svimmelhed og kognitive vanskeligheder, og der er således ikke fundet nogle neurologiske udfald svarende til de friske infarkter, hvilket er fuldt ud muligt. og som anført i journalen 27/4 2023: 'Der findes 'under indlæggelse ikke symptomer på de små kortikale infarkter... problemstilling synes snarere relateret til kognitiv deroute...'

Samlet må det derfor vurderes, at patienten ud fra ovenstående argumentation ikke opfylder KS for hjerneinfarkt, som er den diagnose, han har søgt KS på. Hans symptomer relaterer sig derfor de øvrige diagnoser nævnt, og tiden må vise, om der bliver brug for en klinisk vurdering mhp demensdiagnose, som indtil videre er at betragte som en mulig vaskulær demens.' (Vores fremhævning).

De friske infarkter vurderes altså ikke at have medført tydelige neurologiske udfald, fordi der i forbindelse med klagers indlæggelse ikke fandtes symptomer på infarkterne. I de lægelige akter er desuden direkte anført, at klagers problemstilling snarere synes relateret til kognitiv deroute.

Der er således ikke konstateret neurologiske udfald hos klager, som skyldes de friske infarkter."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af ansøgning om udbetaling den 26/4 2023:

"Hvad er sygdommens navn?

Blodprop i hjernen

Hvornår blev du syg/indlagt?

25-04-2023"

Det fremgår af klagerens mail til selskabet den 6/8 2024:

"[Klageren] har været igennem et udredningsforløb for demens og er blevet diagnosticeret med demens og Parkinson sygdom.

Jeg vedlægger den lægefaglige dokumentation (se vedhæftede) og vil på den baggrund bede jer tage stilling til de nye oplysninger i sagen i forhold til [klagerens] forsikringsdækning hos jer."

Ankenævnet *for* Forsikring

11.

103202

Det fremgår af hospitalsjournalen, neurologisk ambulatorium:

"20.04.23

...

Patienten er faldet i oktober, blev efterflg. mere svimmel med balancebesvær samt progredierende hukommelsesbesvær. Det er lidt usikkert, om symptomerne er kommet efter fald eller er tilfældige. Der foretages CT uden kontrast, som viste ikke tydelig rumopfyldende proces, tilgængelig ses lakunære infarkter. Det er dog lidt underligt med de progredierende symptomer, hvorfor rp. MR-c i pakkeforløb 24.04.23

...

25.04.23

MR-c i pakkeforløb 20.04.23 viser subakut infarkt sv.t. højre media. Patienten var indlagt 10.04.23 på ... Sygehus pga. svimmelhed og balancebesvær, formentlig efter at patienten 1 uge inden var faldet og slog hovedet mod betongulv.

Adspurgt benægter lateraliserende symptomer sv.t. højre side, er dog fortsat svimmel, og har svært ved at styre balancen. Der er ingen nyttilkommende symptomer siden 10.04.23.

Patienten tilbydes indlæggelse i Modtagelsen i dag, men patienten vil gerne venter med dette til i morgen, hvorfor der aftales

rp. indl. på Afd. 60 kl. 9

Modtagende FV bedes om at henvise patienten til CT angiografi mhp. udelukkelse af dissektion som årsag til infarkt.

...

26.04.23

Journaloptagelse - neurologi

Årsag til henvendelsen

[I 60'erne] herre, ..., indlagt ... grundet MR-c verificeret højresidige relativt friske, små mediainfarkter mhp. udredning og genoptræning.

...

Aktuelt

Pt. angiver, at d. 22.10.2022 var han faldet på arbejdet og havde slået hovedet mod betongulv på hø. side. Siden da har pt. haft tiltagende nautisk svimmelhed, nedsat hukommelse, nedsat hørelse og træthed. Kan sove tre timer midt på dagen. Sover godt om natten.

For 14 dage siden er pt.s svimmelhed og balancebesvær blevet meget forværret - har tendens til at vælte mod ve., har gået ind i både bord og dørkam. Svimmelheden bliver forværret ved bevægelse, bliver bedre ved stille position.

Har været indlagt på ... Sygehus d. 10.04. og har fået foretaget CTc som viser ingen frisk intrakraniell blødning. Ældre lakunære infarkter. Moderat udbredt leukoaraiose. Aterosklerose i forreste og bagre gebet. Pt. blev sendt hjem.

I de sidste 14 dage er svimmelheden og balancebesværet blevet endnu mere forværret.

Benægter kvalme, opkastninger, synsforstyrrelser, talebesvær, sensomotorisk udfald.

Pt. har fået foretaget MR-scanning af cerebrum d. 24.04. som pakkeforløb som viser ingen malignitetssuspekter forandringer. Højresidigt relativt friske små mediainfarkter og følger efter tidligere småinfarkter samt moderate kroniske iskæmiske forandringer.

...

... pt. glemmer aftaler, og hvis de skal to steder hen, kan pt. kun huske det ene sted og ved ikke, hvor de skal hen.

...

Neurologisk undersøgelse - standard

Mentalt:

Vågen og orienteret. Ingen nakke-rygstivhed.

Tale:

Ingen afasi eller dysartri.

Kranienerver:

Bevaret syn og synsfelt med egale pupiller og normale øjenbevægelser uden nystagmus. Normal ansigtssensibilitet, normal mimik.

Gang og stand:

Bredsporet gang med tendens til at vælte mod ve. Kan gå på tæer og hæle. Usikker liniegang. Romberg neg.

Motorisk system (MRC score; hø/ve):

Ingen atrofi, normal tonus. Strakt arm- og bentest uden nedsynkning.

Normal kraft sv.t. begge OE. Lidt nedsat kraft ved hoftefleksion på hø.

side grundet knæ smerter. Normal kraft over knæ-, og fodled bilat.

Reflekser(-, N, +; hø/ve):

Livlige og egale biceps-, triceps-, brachioradialis-, achillesreflekser, mer patellarhyperrefleks på ve. side og klonus på ve. side. Babinski, s tegn på ve. side. Hoffmann, s refleks positiv på ve. side.

Cerebellare system:

Normal koordination ved finger-næse-finger- og knæ-hæl-forsøg.

Ekstrapyramidale system:

Ingen bradykinesi, rigiditet eller ufrivillige bevægelser.

Sensoriske system:

Normal sensibilitet for berøring og stik bilateralt. Ingen sensibilitetsgrænse på truncus.

Konklusion

[I 60'erne] herre, kendt med hypertension, aktiv ryger, slidgigt i hø. knæ, ellers rask, som var faldet i okt. 2022 og havde slået hovedet sv.t. hø. side. Har siden da haft tiltagende nautisk svimmelhed, balancebesvær, nedsat hukommelse og nedsat hørelse samt træthed.

For 14 dage siden er svimmelheden og balancebesværet blevet meget forværret.

Har været indlagt på ... Sygehus og fået udført CT-c uden akutte forandringer. Pt. bliver herfra sendt hjem, men grundet tiltagende svimmelhed og balancebesvær har pt. fået foretaget MR-c i pakkeforløb d. 24.04. som viser højresidige relativt friske, små mediainfakter og bliver indlagt på 60 mhp. udredning og genoptræning.

Neurologisk findes der Hoffmann, hyperrefleksi patellarrefleks, klonus og Babinski 's tegn på ve. side.

Bredsporet gang med tendens til at vælte mod ve.

...

27.04.23

Resume af behandlingsforløb:

[I 60'erne] herre, ... Siden fald primo april subakut deroute med balancebesvær, hukommelsesbesvær og koncentrationsbesvær. Har fået foretaget MR-cerebrum ..., som viser kroniske iskæmiske forandringer i hjernen, samt central kortikal atrofi, som kan være foreneligt med ... (dementia pugilistica). Småkarssygsom kan ikke udelukkes.

Desuden små subakutte kortikale infarkter, der afstedkommer indlæggelse ...

Under indlæggelse findes der ikke symptomer på de små kortikale infarkter, men patientens problemstilling synes snarere relateret til den kognitive deroute. På den baggrund henviser i eget regi

til neuropsykolog, men vi vil anmode egen læge om demensscreening og henvisning til Demensambulatoriet, således at dette kan gå igennem de rette kanaler.

Her fra er deropstartet Hjertemagnyl 75 mg som pt. skal have de næste 3 uger, samt Clopidogrel 75 mg x 1 dagligt, som pt. skal have livslangt. Desuden er deropstartet Atorvastatin 40 mg x 1 dagligt, men LDL mal på 1,8.

Pt. er rådgivet om rygestop, livsstilsfaktorer med mere, og vil kontakte egen læge med opfølgende tid indenfor den næste uge.

Pt. vil indenfor kort tid modtage besøg af Det Udgående Apopleksiteam, hvor vi vil vurdere, hvorvidt der er behov for yderligere støtte i hjemmet i den nye situation. Såfremt dette er tilfældet, iværksættes dette herfra.

Der er nedlagt kørselsforbud, som min. frem til pt. er set af en neuropsykolog og eller demensenhed, da pt. har svært ved at finde ordene, svært ved at danne sig overblik og har svære koncentrationsvanskeligheder. Pt. og kæresten samtykker til ovenstående.

Der er medgivet recepter på Clopidogrel, Hjertemagnyl og Atorvastatin. Medicin er afstemt i FMK.

Journalnotat - neurologi

GENNEMGANG

[I 60'erne] mand, tidligere i det væsentligste rask og med højt funktionsniveau, indlagt ... siden i går, da man på MR-c har fundet højresidige små mediainfarkter.

Aktuelle forløb starter primo april, hvor pt. falder på arbejdet og efterfølgende føler sig tiltagende svimmel og træt.

Set i ... Akutmodt. d. 10.04., hvor symptomerne findes forenelige med postcommotio-syndrom.

D. 20.04. kontaktes Neurologisk Afd., da pt. oplever sig mere svimmel og med yderligere balancebesvær og progredierende hukommelsesbesvær. Der foretages MR-c ... som viser subakutte infarkter sv.t. hø. media, og på denne baggrund tilbydes pt. indlæggelse ... til udredning.

... beskriver, at han har tiltagende kognitive problemer - primært hukommelsesbesvær og koncentrationsbesvær men også svimmelhed og besvær med orientering. Er f.eks. faret vild på hospitalet ...

Ved stuegang er pt. opfaldende at tale med - ingen afasi, apraksi eller neglect. Er klar over, at han har hukommelsesvanskeligheder og kan referere til, da han f.eks. farede vild på hospitalet i går.

Det er vurderet, at pt. kan have en form for ..., ..., og MR-c er forenelig med kroniske skader. Det forklarer dog ikke, at forløbet er accelereret subakut.

Ved gennemgang angiver pt. sig fysisk velbefindende, men erkender som nævnt hukommelses- og koncentrationsvanskeligheder.

...

Neurologisk undersøgelse - standard

Mentalt:

Vågen, klar og orienteret i tid, sted og egne data. Ingen afasi, apraksi eller neglect.

Tale:

Ingen afasi eller dysartri.

Kranienerver:

Bevaret syn og synsfelt med egale pupiller og normale øjenbevægelser uden nystagmus. Normal ansigtssensibilitet, normal mimik.

Gang og stand:

Normal stand og gang med åbne og lukkede øjne. 1ft. liniegang har pt. svært ved at udføre denne og må støtte først til sengen og siden til ud.

Motorisk system (MRC score; hø/ve):

Ingen atrofi, normal tonus. Strakt arm- og bentest uden nedsynkning/pronation. Normal kraft over skulder-, albue-, hånd-, hofte-, knæ-, og fodled.

Reflekser(-, N, +; hø/ve):

Normale biceps-, triceps-, brachioradialis-, patellar- og achillesreflekser.

Plantarresponset normalt.

Cerebellare system:

Normal koordination ved finger-næse-finger- og knæ-hæl-forsøg.

Ekstrapyramidale system:

Ingen bradykinesi, rigiditet eller ufrivillige bevægelser.

Sensoriske system:

Normal sensibilitet for berøring og stik bilateralt. Ingen sensibilitetsgrænse på truncus.

...

Konklusion

[i 60'erne] herre, subakut progression af hukommelsesvanskeligheder, balancebesvær og koncentrationsbesvær.

Falder på arbejdet primo april og efterfølgende accelereret hukommelsesbesvær og koncentrationsbesvær samt balancebesvær.

MR-c på mistanke om kræft viser ikke malignitetssuspekter forandringer, men viser generel kortikal atrofi med kroniske iskæmiske forandringer samt ældre og subakutte lakunære og kortikale infarkter.

Fra ... er der mistanke om ...

Pt. har ikke symptomer af sine subakutte infarkter, men vi må formode, at de fremadskredne, iskæmiske forandringer er en del af årsagen til hans øvrige problemer; obs. vaskulær demens.

...

07.08.23

...

Indlagt d. 26.04.2023 med svimmelhed og træthed. 2 uger forud for indlæggelsen forværring i tilstanden. MR-scanning af cerebrum i pakkeforløb 24.04. viser akut/subakutte infarkter i højre hemisfære. Under indlæggelsen ingen fysiske/lokale neurologiske deficits. Der rejses mistanke om en kognitiv problematik hvorfor patienten henvises til en ambulant opfølgende neuropsykologisk undersøgelse. Neuropsykologisk undersøgelse foretaget d. 15.06.2023 viser fund forenelig med en organisk betinget kognitiv reduktion hvad angår tempo og opmærksomhed samt reducerede eksekutiv funktion og vesicoperception/konstruktion. Den kognitive profil peger ikke i retning af neurodegenerativ lidelse.

MR-scanning ved indlæggelsen viser tre mindre infarkter frontalt-parietalt på højre side. Kroniske iskæmiske forandringer med ældre lakunære infarkter. CT-angiografi af præ- og intracerebrale kar viser lettere arteriosklerotiske forandringer, ingen stenoser.

2 døgns ambulant monitorering med E-patch uden atriflimren.

Tidligere

Ingen kroniske lidelser

Medicin

Aktuel medicin fremgår af FMK

Objektiv undersøgelse:

Mentalt: Fremstår relevant og orienteret. MMSE: 24/30 (-4 på orientering, -1 på genkaldelse, -1 på pentagontegning). Urskivetest: Uregelmæssighed i placering af tal, men pæn cirkel og principielt set korrekt placeret viser. Beskrivelse af billed ...: beskriver alle elementer, intet neglect.

Tale: Ingen afasi eller dysartri

Kranienerver: Bevaret synsfelt i alle kvadranter. Bevaret opmærksomhed ved bilateral simultan stimulation.

Runde egale pupiller med normal konsensual lysreaktion. Normale følgebevægelser. Normal ansigtssensibilitet og mimik. Ingen ganesejlsparese, normal tungemotorik. Egal kraft ved skulderløft.

Gang og stand: Normal gang, inkl. Linje- hæl-og tågang. Negativ Romberg.

Motorisk: Normal tonus og trafik. Ingen pareser over de store led.

Koordination: Normal koordination ved finger-næse og knæ-hæl forsøg

Sensorisk: Bevaret sensibilitet for berøring i alle ekstremiteter

Konklusion og plan

[I 60'erne] mand med apopleksi i april måned. Forudgående er der foretaget neuropsykologisk undersøgelse og ved dagens undersøgelse genfindes kognitive udfald, dog ikke i en grad der efter min vurdering kompromitterer evnen til sikker bilkørsel ...

...

29.01.2024

Demensenheden

...

Konklusion

[I 60'erne] mand, ... apopleksi i april 2023, henvist til demensudredning. Ved indl. på Strokeafsnittet rejses mistanke om dementia ... som er svær at fastholde, ... Nogle ptt.s symptomer kan dog minde om det, idet jeg - udover hukommelsestab, også finder ham med nedsat opmærksomhed, hypomimi, dysartri samt mild parkinsonisme. Pt. hævder, at aktuelle kognitive symptomer er startet efter fald i april 2023, hvor han 14 dage senere har fået påvist subakutte infarkter i hø. medias forsyningsområde. De iskæmiske forandringer vurderes dog ikke store nok til at kunne forklare aktuelle kognitive fund ved screening. Pt. er set af neuropsykolog under indl. på Strokeafsnittet og det ville være interessant at få vurdering, om hun nu har indtryk af, at pt. har symptomer, der tyder på progredierende neurodegenerativ sygdom.

Plan

Rp. neuropsykologisk test

Obs. AD med parkinsonisme vs. en blandingsdemenstilstand henvises pt. til

rp. fornyet MRc

rp. lumbalpunktur

...

14.05.2024

[I 60'erne] mand kendt med apopleksi i april 2023, som er henvist til demensudredning grundet progression. Der er foretaget neuropsykologisk undersøgelse i juni 2023. Patienten er henvist til videre udredning med neuropsykologisk undersøgelse, MR-skanning af cerebrum og lumbalpunktur på mistanke om Alzheimers sygdom med Parkinsonisme eller en blandingsdemenstilstand.

...

KONKLUSION

[I 60'erne] mand henvist til demensuredning grundet progression i symptomer. Patienten er henvist til videre udredning med neuropsykologisk undersøgelse, MR-skanning af cerebrum og lumbalpunktur.

Ved anamnese beskrives forværring ift. hukommelse og humør, og at patienten er mere impulsstyret. Patienten får hjælp til rengøring, medicin og bad. Patienten fremtræder med indsigt i egen situation.

Ved testningen findes bedre præstationer ift. orientering i tid og sted. Der findes fortsat reduktion for tempo, opmærksomhed og koncentration. Dertil reduktion for eksekutiv samt visuoperception og konstruktion. Ved hukommelse fortsat indlærings- og genkaldelsesproblematik. Set ift. tidligere undersøgelse ses uændrede præstationer fraset bedring i orientering samt forværring på en enkelt hukommelsesdelprøve. Dog er det en diskrepans, at der er forværring på en hukommelsesprøve, men bedring i orientering i tid.

Der angives indskrænkning i ADL, og der findes udfald på flere kognitive domæner svt. at patientens opfylder demenskriterierne. Der er ikke tegn til progression set ift. tidligere neuropsykologisk undersøgelse og på det foreliggende findes ikke tegn til neurodegenerativ lidelse. Der overvejes justering i antidepressiv medicin, da patienten fremtræder psykisk belastet.

Den endelige konklusion på udredningsforløbet vil afhænge af øvrige undersøgelser.

...

10.06.2024

...

Adspurgte hvordan det er gået siden sidst beskrives nytilkomne symptomer i form af at han siden marts måned er begyndt at opleve syner ...

...

Neurologisk: Som noget nytilkommet fremstår han faktisk noget parkinsonistisk ved dagens kontrol. Der er reduceret ansigtsmimik, let dysartrisk men mere monoton stemmeføring. Ingen supranukleær blikparese. Applaustest ikke patologisk. Er præget af limbiskinetisk apraksi. Der er ingen tremores, der er dog let rigiditet i alle fire med venstresidig overvægt. Gangen er med let reduceret skridtlængde, men ikke småtrippende. Der er nedsat medsving af begge arme men især på venstre, fremstår ikke usikker ved vendinger. Ingen freezing.

Konklusion

VURDERING OG PLAN

Beskrivelsen fra neuropsykolog ift. kognitiv affektion og det nu parkinsonistiske præg ved objektiv undersøgelse samt beskrivelse af visuelle hallucinationer kunne rejse mistanke om Lewy Body demens. Patienten viderehenvises derfor til

rp. PET-CT

Jeg synes, at han allerede nu opfylder demenskriterierne, dermed får han diagnosen Demens LINS, DF039. Det noteres, at MR-C fra februar 2024 viser moderat parietal kortikal atrofi samt hjernestammeatrofi. Der ses kroniske iskæmiske forandringer, Fazekas 2-3, ingen medial temporal atrofi men parieto-kortikal atrofi score 2. Der er følger efter lakunære infarkter i corona radiata og basalganglier samt centralt i pons og venstre cerebellum. Forandringerne beskrevet i basalganglier kunne evt. forklare bilateral parkinsonistiske symptomer, men symptomudviklingen peger mest på neurodegenerativ tilstand. Lumbalpunktur med pæn høj amyloid beta protein på 1048, ligeledes normal tau og fosfo tau. Således er markører ikke forenelige med AD men de pæne tal kan ikke udelukkes at dreje sig om LBD. Til diagnostisk afklaring henvises til PET-CT.

...

03.07.2024

...

Informeres om at PET-CT skanning viser forandringer der kan være forenelige med undertegnede mistanke om Lewy Body demens, det er dog lidt atypisk, at forandringerne er med en højresidig overvægt, dermed er der også nævnt mulighed for en CBD. Aktuelle forløb og fund er dog for nuværende stadig bedst forenelig med LBD, patienten frembyder ingen red flags til CBD.

Det er svært at vide, om patientens subkortikale kognitive påvirkning alene skyldes LBD, men taget den tidligere MR-skanning af cerebrum i betragtning, kan patientens udtalte leukoaraiose subkortikalt også være medvirkende til patientens kognitive udfald, og dermed er det med høj sandsynlighed, at vi har med en blandingsdemenstilstand at gøre (vaskulær demens samt Lewy Body demens).

...

OBJEKTIVT

Fortsat lettere parkinsonisme mest i venstre håndled og albueled, diskret svarende til højre håndled. Går langsomt og med noget afkortet skridtlængde, ingen udtalt instabilitet ved vendinger. Det aftales, at vi afventer med Levodopaafprøvning og ser tilstanden an i første omgang."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"§ 14. Dækning ved visse kritiske sygdomme

...

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

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

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

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

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

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

Undtaget fra forsikringsdækningen er:

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

Ankenævnet *for* Forsikring

19.

103202

...

N: PRIMÆR PARKINSONS SYGDOM (PARALYSIS AGITANS, RYSTEAMMELSE) MED VEDVARENDE SYMPTOMER

En kronisk sygdom kendetegnet ved vedvarende øget muskelstivhed (rigiditet), rysten (tremor) og nedsættelse af de spontane bevægelser (oligokinesi).

Diagnosen skal være stillet af en neurologisk speciallæge, og dækningen forudsætter tilstedeværelsen af hovedsymptomet bradykinesi/hypokinesi/akinesi (langsomhed) samt et af følgende symptomer:

- Rigiditet (stivhed i muskulaturen), eller
- Tremor (rysten).

Dækningen omfatter desuden atypisk Parkinson i form af progressiv supranucleær parese (PSP), multisystem atrofi (MSA) og corticobasal degeneration (CBD), hvis diagnosen er stillet på en specialafdeling for bevægelseforstyrrelser.

Dækningen omfatter ikke:

- Sekundær Parkinson,
- Parkinsonsymptomer i forbindelse med Lewy Body demens.

...

O: ALZHEIMERS SYGDOM ELLER BESLÆGTET DEMENSSYGDOM MED FREMADSKRIDENDE FORLØB

En degenerativ sygdom i hjernen kendetegnet ved fremadskridende demens (åndelig sløvhed) og hjernesvind.

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk afdeling eller specialklinik efter internationalt anerkendte kriterier for sandsynlig Alzheimers sygdom (NINCDS-ADRDA) samt to MR-scanninger med et års mellemrum, der støtter diagnosen med fund af cerebral atrofi i mediale temporallapsstrukturer.

Den intellektuelle svækkelse skal være bekræftet ved neuropsykologisk testning, visende permanent klinisk tab af evnen til samtlige af følgende:

- Hukommelse
- Tænkning og rationalitet
- Sprog
- Problemløsning.

Forsikredes symptomer skal være anerkendt lægeligt og første hjernescanning gennemført i forsikringstiden.

Undtaget fra forsikringsdækningen er andre former for demens som fx:

- Demens ledsaget af bevægelsesforstyrrelser, som fx ved Huntingtons chorea og Parkinsons sygdom, eller
- Demens som følge af forkalkningssygdom i hjernekar (vaskulær demens), traume eller infektion."

Ankenævnet for Forsikring

21.

103202

Nævnet udtaler:

Klageren – der er født i 1960'erne – anmeldte den 26/4 2023, at han i 2023 faldt og blev diagnosticeret med blodpropper i hjernen. Den 6/8 2024 anmeldte klageren, at han var diagnosticeret med demens og parkinsons. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klagerens diagnoser ikke er omfattet af forsikringsdækningen. Klageren ønsker dækning.

Klageren har anført, at han fik blodpropper i forbindelse med et fald i 2023, hvilket selskabet ikke vil dække. Derefter undersøges klageren for demens og body lewy demens, hvilket selskabet heller ikke vil dække.

Selskabet har anført, at klageren ikke har haft objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed. Selskabet har anført, at klagerens neurologiske følger ikke skyldes blodpropper i hjernen, men derimod postcommotio-syndrom og fremadskredne iskæmiske forandringer, som er påvist ved MR-scanning. Selskabet har anført, at klageren er beskrevet med 'parkinsonistiske præg ved objektiv undersøgelse samt beskrivelse af visuelle hallucinationer', hvilket har rejst mistanke om lewy body demens. Selskabet har anført, at forsikringen ikke dækker vaskulær demens eller demens ledsaget af bevægelsesforstyrrelser som eksempelvis ved Parkinsons. Selskabet har anført, at parkinsonsymptomer i forbindelse med Lewy Body demens er undtaget dækning.

Det fremgår af ansøgning om udbetaling den 26/4 2023, at klageren fik diagnosticeret en blodprop i hjernen den 25/4 2023. Det fremgår af klagerens mail til selskabet den 6/8 2024, at klageren "er blevet diagnosticeret med demens og Parkinson sygdom".

Det fremgår af hospitalsjournal af 25/4 2023, at "MR-c ... viser subakut infarkt sv.t. højre media ... Adspurgt benægter lateraliserende symptomer sv.t. højre side, er dog fortsat svimmel, og har svært ved at styre balancen".

Det fremgår af hospitalsjournal af 26/4 2023, at klageren siden faldet har "haft tiltagende nautisk svimmelhed, nedsat hukommelse, nedsat hørelse og træthed ... har tendens til at vælte

mod ve. ... Har været indlagt ... d. 10.04. og har fået foretaget CTc som viser ingen frisk intrakraniell blødninger. Ældre lakunære infarkter ... Benægter kvalme, opkastninger, synsforstyrrelser, talebesvær, sensomotorisk udfald. Pt. har fået foretaget MR-scanning af cerebrum d. 24.04. ... som viser ingen malignitetssuspekterede forandringer. Højresidigt relativt friske små mediainfarkter og følger efter tidligere småinfarkter samt moderate kroniske iskæmiske forandringer ... Ingen afasi eller dysartri ... Bevaret syn og synsfelt ... Normal ansigtssensibilitet, normal mimik ... Normal koordination ved finger-næse-finger- og knæ-hæl-forsøg ... Ingen bradykinesi, rigiditet eller ufrivillige bevægelser".

Det fremgår af hospitalsjournal af 27/4 2023, at klageren "har ikke symptomer af sine subakutte infarkter, men vi må formode, at de fremadskredne, iskæmiske forandringer er en del af årsagen til hans øvrige problemer; obs. vaskulær demens."

Det fremgår af hospitalsjournal af 7/8 2023, at klageren blev "indlagt d. 26.04.2023 ... Under indlæggelsen ingen fysiske/lokale neurologiske deficits ... Neuropsykologisk undersøgelse foretaget d. 15.06.2023 viser fund forenelig med en organisk betinget kognitiv reduktion hvad angår tempo og opmærksomhed samt reducerede eksekutiv funktion og vesicoperception/konstruktion. Den kognitive profil peger ikke i retning af neurodegenerativ lidelse".

Det fremgår af hospitalsjournal af 29/1 2024, at "ved indl. ... rejses mistanke om dementia ... som er svær at fastholde, ... Nogle ptt.s symptomer kan dog minde om det, idet jeg - udover hukommelsestab, også finder ham med nedsat opmærksomhed, hypomimi, dysartri samt mild parkinsonisme".

Det fremgår af hospitalsjournal af 14/5 2024, at klageren er "henvist ... på mistanke om Alzheimers sygdom med Parkinsonisme eller en blandingsdemenstilstand".

Det fremgår af hospitalsjournal af 10/6 2024, at "som noget nytillkommet fremstår han faktisk noget parkinsonistisk ved dagens kontrol. Der er reduceret ansigtsmimik, let dysartrisk men

mere monoton stemmeføring. Ingen supranukleær blikparese ... Er præget af limbkinetisk apraksi. Der er ingen tremores, der er dog let rigiditet i alle fire med venstresidig overvægt. Gangen er med let reduceret skridtlængde, men ikke småtrippende. Der er nedsat medsving af begge arme men især på venstre, fremstår ikke usikker ved vendinger ... Beskrivelsen fra neuropsykolog ift. kognitiv affektion og det nu parkinsonistiske præg ved objektiv undersøgelse samt beskrivelse af visuelle hallucinationer kunne rejse mistanke om Lewy Body demens ... Jeg synes, at han allerede nu opfylder demenskriterierne, dermed får han diagnosen Demens LINS, DF039 ... Til diagnostisk afklaring henvises til PET-CT".

Det fremgår af hospitalsjournal af 3/7 2024, at "PET-CT skanning viser forandringer der kan være forenelige med ... mistanke om Lewy Body demens, det er dog lidt atypisk, at forandringerne er med en højresidig overvægt, dermed er der også nævnt mulighed for en CBD. Aktuelle forløb og fund er dog for nuværende stadig bedst forenelig med LBD, patienten frembyder ingen red flags til CBD. Det er svært at vide, om patientens subkortikale kognitive påvirkning alene skyldes LBD, men taget den tidligere MR-skanning af cerebrum i betragtning, kan patientens udtalte leukoaraiose subkortikalt også være medvirkende til patientens kognitive udfald, og dermed er det med høj sandsynlighed, at vi har med en blandingsdemenstilstand at gøre (vaskulær demens samt Lewy Body demens)".

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

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 14 N, at forsikringen dækker primær parkinsons med vedvarende symptomer. Diagnosen skal være stillet af en neurologisk speciallæge, og dækningen forudsætter tilstedeværelsen af hovedsymptomet bradykinesi/hypokinesi/akinesi (langsomhed) samt enten rigiditet (stivhed i muskulaturen), eller tremor (rysten). Dækningen omfatter desuden atypisk Parkinson i form af progressiv supranucleær parese (PSP), multisystem atrofi (MSA) og corticobasal degeneration (CBD), hvis diagnosen er stillet på en specialafdeling for bevægeforstyrrelser. Dækningen omfatter ikke sekundær parkinson eller parkinsonsymptomer i forbindelse med Lewy Body demens.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 14 O, at forsikringen dækker alzheimers sygdom eller beslægtet demenssygdom med fremadskridende forløb. Diagnosen skal være stillet på en neurologisk afdeling eller specialklinik efter internationalt anerkendte kriterier for sandsynlig Alzheimers sygdom (NINCDS-ADRDA) samt to MR-scanninger med et års mellemrum, der støtter diagnosen med fund af cerebral atrofi i mediale temporallapsstrukturer. Den intellektuelle svækkelse skal være bekræftet ved neuropsykologisk testning, visende permanent klinisk tab af evnen til samtlige af følgende: *Hukommelse, *Tænkning og rationalitet, *Sprog, *Problemløsning. Undtaget fra forsikringsdækningen er andre former for demens som fx demens ledsaget af bevægelsesforstyrrelser, som fx ved Huntingtons chorea og Parkinsons sygdom.

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

Blodprop i hjernen

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at han har blivende følger i form af neurologiske udfald, og at andre årsager til de neurologiske følger – end blodpropperne – er udelukket. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af journal af 26/4 2023, at klageren siden faldet den 22/10 2022 har oplevet svimmelhed, nedsat hukommelse, nedsat hørelse, træthed

Ankenævnet for Forsikring

25.

103202

og tendens til at vælte mod venstre. Det fremgår, at klageren ikke har nogen synsforstyrrelser, talebesvær, sensomotoriske udfald, kommunikationsforstyrrelser, langsomme bevægelser, ry-sten eller ufrivillige bevægelser. Det fremgår af journal af 27/4 2023, at klageren har "ikke symptomer af sine subakutte infarkter, men vi må formode, at de fremadskredne, iskæmiske forandringer er en del af årsagen til hans øvrige problemer; obs. vaskulær demens".

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

Parkinsons og demens

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af journal af 3/7 2024, at klageren får diagnosticeret en blandingsdemenstilstand af vaskulær demens og Lewy-Body demens. Klageren har ikke fået diagnosticeret Parkinsons.

Nævnet har også lagt vægt på, at forsikringen ikke dækker parkinsonsymptomer i forbindelse med Lewy Body demens, jf. forsikringsbetingelsernes § 14 N.

Nævnet har videre lagt vægt på, at dækningen af demensdiagnosen skal være stillet efter to MR-scanninger med et års mellemrum, der støtter diagnosen med fund af cerebral atrofi i mediale temporallapsstrukturer. Derudover skal der være permanent klinisk tab af evnen til hukommelse, tænkning og rationalitet, sprog og problemløsning, jf. forsikringsbetingelsernes § 14 O. Betingelserne ses ikke opfyldt på nuværende tidspunkt.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet *for* Forsikring

26.

103202

Ankenævnet *for* Forsikring

27.

103202

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', written in a cursive style.

Peter Thønnings