

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 10. september 2025 blev i sag nr. 103203:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Velliv, Pension og Livsforsikring A/S
Lautrupvang 10
2750 Ballerup

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] fik konstateret blodpropper ifm. et fald og Velliv vil ikke dække for kritisk sygdom. [Klageren] er efterfølgende bliver diagnosticeret med demens og Body Levi. Det vil Velliv heller ikke dække.
[Klageren] har klaget over Vellivs første afvisning, men kan desværre ikke finde hverken klagen eller deres anden afvisning.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At Velliv dækker for kritisk sygdom i forhold til blodpropperne og ift. demens og body lewi"

Selskabet har den 30/3 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Fuldmagtshaver beskriver i klagen til Ankenævnet for Forsikring utilfredshed med Selskabets afvisning af udbetaling fra forsikring ved visse kritiske sygdomme. Fuldmagtshaver mener, at Selskabet skal udbetale fra forsikringen ved visse kritiske sygdomme på baggrund af Klagers blodpropper i hjernen, demens og Lewi Body.

Selskabets afgørelse

Selskabets fastholder, at betingelserne for udbetaling fra forsikringen ved visse kritiske sygdomme ikke er opfyldt.

Sagens grundlag

Forsikringen ved visse kritiske sygdomme giver ret til udbetaling af en engangssum, hvis Klager diagnosticeres med én af de sygdomme, der specifikt er nævnt i forsikringsbetingelserne.

Af forsikringsbetingelserne (Bilag A) § 2 I omhandlende 'Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) - med blivende følger' fremgår:

En akut opstået beskadigelse af hjernen eller hjernestammen på grund af forstyrret blodcirkulation med samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, som enten skyldes:

- *en spontan eller traumatisk opstået blodansamling i hjernevævet som følge af en bristet blodår eller en misdannelse i hjernens kar, eller æ*
- *en forsnævring eller tillukning af en pulsåre (arterie) opstået i hjernen på grund af en trombose eller emboli, hvor tilfældet har medført blivende følger i form af objektive neurologisk udfald svarende til den ved hjernescanning (CT/MR) påviste hjernebeskadigelse.*

Dækningen kan desuden omfatte en blodprop i hjernen med blivende følger, når der er tilstrækkelige klare kliniske tegn på en blodprop i hjernen til, at en neurologisk speciallæge har stillet diagnosen uden billedmæssig dokumentation (gælder uanset om MR- eller CT- skanning ikke er entydig eller ikke er foretaget).

Ved blivende følger i form af neurologiske udfald forstås objektive fund svarende til hjernebeskadigelsen, som fortsat er til stede efter mindst 3 måneder, fx i form af lammelser i ansigtet, arme eller ben, indskrænkninger i synsfeltet, halvsidige føleforstyrrelser eller taleforstyrrelser. Følger i form af kognitive gener eller træthed alene er ikke tilstrækkelige for dækning. Andre årsager til de neurologiske følger skal være udelukket.

Dækningen omfatter desuden spontane eller traumatiske blødninger mellem de inderste hjernehinder (subarachnoidalblødning).

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling eller bekræftet af speciallæge i neurologi, og vurdering af eventuelle blivende objektive neurologiske udfald skal være udført af neurologisk eller neurokirurgisk speciallæge.

Dækningen omfatter ikke:

- *Transitorisk cerebral iskæmi (TCI) / transitorisk iskæmisk attack (TIA)*
- *Tidligere hjerneinfarkter påvist ved hjernescanning (CT/MR)*
- *Blodpropper eller blødninger uden for hjernen, fx i rygmarv, øjne, ører, hypofyse*
- *Blødningskomplikationer efter operation i hjernen, hvor blødningen opstår som direkte komplikation til operation*

Af forsikringsbetingelserne § 2 M omhandlende 'Parkinsons sygdom (Paralysis agitans)' fremgår:

Primær Parkinsons sygdom (paralysis agitans, rystelammelse) 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/akinesi (langsomhed) samt 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 neurologisk afdeling med særligt kendskab til bevægeforstyrrelser.

Dækningen omfatter ikke:

- Sekundær Parkinson
- Parkinsonsymptomer i forbindelse med Lewy Body demens

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neurologisk afdeling eller af en speciallæge i neurologi.

Sagsforløb

Selskabet modtager den 3. maj 2023 en ansøgning om udbetaling ved visse kritiske sygdomme fra Klager (Bilag B). Det fremgår heraf, at Klager har fået konstateret apopleksi den 18. april 2023. På baggrund af ansøgningen indhenter Selskabet journaloplysninger fra ... Universitetshospital, som Selskabet modtager den 20. juni 2023 (Bilag C).

Da oplysningerne ikke er tilstrækkelige til at kunne vurdere, om betingelserne for ret til udbetaling er opfyldt, har Selskabet brug for supplerende oplysninger. Klager sender den 22. juli 2023 oplysninger fra en neuropsykologisk undersøgelse den 15. juni 2023 (Bilag D). Selskabet ønsker derefter at indhente en neurologisk speciallægeerklæring, men da Klager oplyser, at der allerede er planlagt en neurologisk undersøgelse den 7. august 2023, så afventer Selskabet denne og modtager den 8. august 2023 oplysninger om undersøgelsen fra Klager (Bilag E).

På baggrund af oplysningerne vurderer Selskabet, at betingelserne for udbetaling fra forsikringen ved visse kritiske sygdomme ikke er opfyldt, hvilket oplyses Klager i brev af 31. august 2023 (Bilag F).

Den 5. september 2023 modtager Selskabet en mail fra Klager (Bilag G), som beder Selskabet genoverveje afgørelsen. Da Selskabet ikke kan åbne den vedhæftede fil, som Klager medsender, genfremsender Klager den 12. september 2023 bilaget, som er kopi af brev fra ... Universitetshospital af 18. august 2023 (Bilag H). Dette ændrer ikke Selskabets afgørelse, hvilket Klager oplyses i brev af 18. september 2023 (Bilag I).

Den 6. august 2024 modtager Selskabet en mail fra Klagers pårørende med oplysning om, at Klager er blevet diagnosticeret med demens og Parkinson sygdom, og der medsendes kopi af journaloplysninger fra ... Universitetshospital (Bilag J). Selskabet vurderer, at der ikke er ret til udbetaling fra forsikringen ved visse kritiske sygdomme, hvilket oplyses Klager i brev af 12. august 2024 (Bilag K).

Selskabets vurdering

Klager ansøger i første omgang om udbetaling fra forsikringen ved visse kritiske sygdomme på grund af apopleksi. Det fremgår af journaloplysningerne fra ... Universitetshospital, at Klager faldt i oktober 2022 og efterfølgende blev mere svimmel og balanceusikker og fik progredierende kognitive gener.

Ved en MR-scanning af hjernen den 24. april 2023 ses 3 små relativt friske blodpropforandringer i højre hjernehalvdel samt nogle ældre blodpropforandringer spredt i hjernen samt hjerneskrumpning. Ved en neurologisk undersøgelse den 26. april 2023 påvises diskrete refleksforstyrrelser i

venstre arm og ben samt bredsporet gang med faldtendens mod venstre, og den 27. april 2023 beskrives det, at Klager ikke har symptomer af sine infarkter, men de fremadskredne, iskæmiske forandringer formodes at være den del af årsagen til Klagers problemer, og der er obs for vaskulær demens.

Der ses altså ingen objektive neurologiske udfaldssymptomer svarende til de små, relativt nye blodpropforandringer i højre hjernehalvdel.

Der foretages den 15. juni 2023 en neuropsykologisk undersøgelse, som påviser flere klare dysfunktioner.

Ved neurologisk undersøgelse den 7. august 2023 beskrives igen, at der ved indlæggelsen i forbindelse med konstateringen af blodpropper ikke er set fysiske/fokale neurologiske deficits. Ved undersøgelsen påvises heller ingen objektive neurologiske udfald, der kan relateres til de i april 2023 påviste relativt friske blodpropper i højre hjernehalvdel. Der findes diffuse kognitive vanskeligheder tydende på den ved neuropsykologisk undersøgelse påviste kognitive dysfunktion, muligvis arteriosklerotisk betinget.

Der er ingen tvivl om, at Klager har fået påvist nogle blodpropper, og der er heller ingen tvivl om, at der er påvist kognitiv dysfunktion. Det afgørende er dog, at der ikke ses vedvarende objektive neurologiske udfald, som svarer til de påviste blodpropper. Klagers gener har derfor anden årsag. Kognitive dysfunktioner, som de beskrevne, kan også ses ved demens, og ofte findes ved skanning i disse tilfælde små blodpropforandringer af forskellig alder samt evt. hjernesvind.

Betingelserne for udbetaling af forsikringssummen på grund af apopleksi er ikke opfyldt, da der ikke er tale om blivende objektive neurologiske udfald svarende til de ved skanning påviste blodpropforandringer. De kognitive dysfunktioner skyldes sandsynligvis andre årsager end blodpropperne, og desuden er apopleksi ikke dækket i henhold til forsikringsbetingelserne, hvis følgerne alene er kognitive gener og træthed, der skal være tale om blivende objektive neurologiske udfald fx i form af lammelser i ansigtet, arme eller ben, indskrænkninger i synsfeltet, halvsidige føleforstyrrelser eller taleforstyrrelser.

Klager ansøger senere om udbetaling fra forsikringen ved visse kritiske sygdomme på baggrund af Parkinsons sygdom. Men Klager ikke fået diagnosticeret denne sygdom. Af oplysningerne fra ... Universitetshospital fremgår det, at det konkluderes, at Klager kan lide af Lewy-Body demens med Parkinson-symptomer.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne § 2M, at der skal være tale om Primær Parkinsons sygdom, for at der kan opnås dækning. Derudover fremgår det, at Parkinson-symptomer i forbindelse med Lewy Body demens ikke er omfattet af dækningen. Således kan der ikke ske udbetaling på grund af denne lidelse.

Som sagt anerkender vi fuldt ud, at Klager har helbredsmæssige betydelige gener, og af den årsag er Klager også bevilget fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne. Men betingelserne for udbetaling fra forsikring ved visse kritiske sygdomme er ikke opfyldt."

Ankenævnet for Forsikring

5.

103203

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

"Vi vil bede indklagede uddybe at der ikke findes tegn på vedvarende objektive neurologiske udfald i sammenhæng med faldet"

Selskabet har i brev af 22/5 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Velliv (i den følgende 'Selskabet') har den 15. maj 2025 via Ankenævnet for Forsikrings portal modtaget en kommentar på vegne af [klageren] (i den følgende 'Klager') fra fuldmagtshaver ... (i den følgende 'Fuldmagtshaver').

Fuldmagtshaver beder Selskabet uddybe, at der ikke findes tegn på vedvarende objektive neurologiske udfald i sammenhæng med faldet.

Selskabet henviser til tidligere svar i sagen, hvori der redegøres for, hvorfor betingelserne for ret til udbetaling fra forsikringen ved visse kritiske sygdomme ikke er opfyldt. Selskabet henviser i den forbindelse til den helbredsmæssige dokumentation, som Selskabet har modtaget, hvoraf det fremgår, at der ikke er tale om vedvarende objektive neurologiske udfald i relation til de påviste små blodpropper, men at Klagers gener har anden årsag, samt at Klager ikke har fået stillet diagnosen Parkinsons sygdom. Klager har ikke fået konstateret anden sygdom, der er omfattet af betingelserne for forsikringen ved visse kritiske sygdomme.

Selskabet har ikke yderligere at tilføje og mener, at sagen kan afgøres på det foreliggende."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af ansøgning om udbetaling den 3/5 2023:

"Hvad hedder sygdommen?

Apopleksi

Hvornår mærkede du de første symptomer på sygdommen/lidelsen?

8. april 2023

Hvornår er diagnosen stillet?

18/04/2023"

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

"Jeg retter henvendelse til jer pva. [klageren] ...

Han 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."

Det fremgår af hospitalsjournal:

"25.04.23

Telefonkonsultation

...

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.

Adspurgte 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 vente med dette til i morgen, hvorfor der aftales

rp. indl. ...

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

...

26.04.23

[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 ... 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 malignitetssuspekterede forandringer. Højresidigt relativt friske små mediainfarkter og følger efter tidligere småinfarkter samt moderate kroniske iskæmiske forandringer.

Pt. bliver elektivt indlagt ... d.d. til udredning og genoptræning.

Der ses tydeligt head-turning sign.

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

... Har problemer med koncentrationen og laver fejl ...

...

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, ... 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 ... 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

...

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.

...

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 ... 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 i kræftpakkeforløb som viser subakutte infarkter sv.t. hø. media, og på denne baggrund tilbydes pt. indlæggelse ... til udredning.

Pt. ... 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 og havde forvildet sig ned i forhallen hvorfra han ikke kunne finde tilbage på Afd. ...

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 dementia ..., ..., 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 ...

Øvrige organsystemer:

CNS: Ingen hovedpine, synsforstyrrelser eller aura. Svimmelhed og hukommelsesbesvær som nævnt. Ingen afasi.

CP: Ingen angina, åndenød eller hoste.

GI: Habituel appetit og afføringsmønster. Normal afføring. Ingen kvalme eller utilsigtet vægttab.

UG: Ingen gener ved vandladning. Normalt farvet urin.

BA: Har ikke haft kraftnedsættelse eller styringsbesvær.

...

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.

...

Parakliniske undersøgelser

Billeddiagnostik: MR-c d. 24.04. uden malignitetssuspekter forandringer men forandringer forenelige med følger efter tidligere lakunære og små kortikale infarkter samt kroniske iskæmiske forandringer og moderat generel atrofi med central overvægt uden præg af normaltrykshydrocephalus.

CT-angio d. 26.04. uden dissektion eller signifikante stenoser.

Blodprøver: Basisk fosfatase 122 (grænseforhøjet), total-kolesterol 5,4, LDL 3,5.

Hjerte-monitorering: SR, 55-110. Ventrikulære ekstrasystoler uden klinisk betydning.

Konklusion

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

Falder ... 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 dementia

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.

Plan

Pt. er d.d. drøftet på tværfaglig konf., og da pt. ikke har videre behov for indlæggelse, aftales det at udskrive pt. til opfølgende UAT-besøg.

Da der dog eksisterer mistanke om vaskulær demens/dementia ... herfra, henviser vi pt. til en amb. neuropsykologisk vurdering. Pt.s e.l. skal henvise til Demensenheden, så det kan gå igennem de rette kanaler.

...

11.05.23

...

Konklusion og plan

Pt's situation er markant forværret i perioden op til nyligt indlæggelsesforløb. Har udtalt balanceproblematik og svimmelhed, som påvirker det daglige funktionsniveau, herunder gangfunktion samt balance og udholdenhed i div. ADL aktiviteter. Pt. fremstår med kognitive vanskeligheder i forhold til hukommelse, opmærksomhed og koncentration, der i markant grad påvirker pt.s evne til at udføre daglige aktiviteter selvstændigt. Yderligere er pt. i markant grad påvirket og begrænset af træthed i hverdagen. Pt. er relevant psykisk berørt af den aktuelle situation.

Pt har tid ved egen læge den 12.05.23 for opfølgning efter nylig indlæggelse, samt opstart af demens udredning. Der er planlagt udredning ved neuropsykolog den 15.06.23."

Det fremgår af neurologisk kliniks journal:

"15.06.2023

Udvidet neuropsykologisk undersøgelse:

Beskrivelse: Problemstilling:

[I 60'erne] mand, som havde et faldtraume i oktober 2022, hvor han slog baghovedet i betongulvet. Han oplevede forværring i april 2023, hvor der blev konstateret friske infarkter i højresidige mediagebet. Under indlæggelse blev der fundet symptomer udover svarende til de små kortikale infarkter, hvorfor der ønskes en neuropsykologisk undersøgelse med henblik på vurdering af det

kognitive funktionsniveau. Derudover er pt. anbefalet at søge egen læge i forhold til henvisning til Demensambulatoriet.

...

Tidligere undersøgelser:

MR-scanning af cerebrum har påvist 3 relativt friske infarkter i højre side a. medias forsyningsområde frontoparietalt parasagittalt i dyb hvid substans og corona radiata. Herudover følger efter tidligere lakunære og små korticale infarkter samt moderat kroniske iskæmiske forandringer. Endvidere moderat generel atrofi med nogen central overvægt uden præg af normaltryks hydrocephalus.

...

... fortæller at pt. i oktober faldt og slog baghovedet i betongulv. Herefter døjede han med svimmelhed. I starten af april oplevede de forværring i symptomerne, både i forhold til svimmelhed samt at der tilkom problemer med balance og hukommelse. Pt. var derfor i første omgang til vagtlæge og efterfølgende henvist til MR-scanning af egen læge, hvor der blev konstateret blodprop-per.

Aktuelt beskriver pt. at han er ekstremt træt. Han har behov for hvil til middag, hvilket kan være fra 15 minutter til ½ time. Han har god søvnkvalitet, men sover længere i forhold til tidligere. Han oplever fortsat hukommelsesproblemer, hvor han har behov for sedler og kæresten hjælper i forhold til aftaler. Han oplever fortsat balancebesvær, hvor han er mere usikker. Han har ikke kunne genoptage cykling, men kan køre på el løbehjul. Generelt beskriver parret at der ikke har været væsentlig bedring i symptomer efter indlæggelsen i april.

Adspurgt, angiver pt. at han har sværere ved at håndtere uro og beskriver at han er lyd og lysfølsom. Det er primært sollys som er generende, hvor han anvender solbriller. Pt. fortæller at han har svært ved at finde retning i tegninger, hvilket han tidligere var god til. Endvidere kan skjorten stadig blive knappet skævt. Han har også haft problemer med hvordan han skulle hænge et hængsel på en låge. Det lykkes dog til sidst, hvilket han angiver skyldes hans stædighed. Han kan godt finde rundt i nærmiljøet fortæller kæresten, men under indlæggelse kunne pt. ikke finde tilbage fra forhallen til afdelingen.

Pt. fortæller at han er mere trist, fordi han oplever at der er ting han ikke kan finde ud af. Derudover beskriver han at der skal ikke så meget til, før at han bliver følelsesmæssig påvirket. Han fortæller at han trækker sig mere i sociale sammenhænge. Pt. har tidligere haft en stressperiode for 10 år siden, hvilket var rigtigt slemt, hvor han ikke kunne overskue noget. For ca. 2 år siden begyndte han igen at mærke symptomer på stress, hvor han blev opstartet i medicinsk antidepressiv behandling og havde psykologforløb med god effekt. Ingen ændringer i appetit.

Pt. beskriver at han godt kan de fleste dagligdags opgaver, men ikke i så lang tid af gangen grundet træthed. Han har ikke lavet så meget mad efter udskrivelse, men tænker at han skal til i gang med det igen. Parret oplever at han godt kunne holde styr på grill i weekenden, hvor de var til socialt arrangement. Pt. har 2 gange om ugen fysioterapi og 1 gang om ugen ergoterapi med fokus på praktiske ting i hjemmet. Herudover er pt. tilkoblet optrinet i forhold til samsynstræning. Pt. er tilkoblet hjerneskadekoordinator og parret har deltaget i grupper med andre i samme situation. Parret fortæller i forhold til demensudredning, at dette er sat i bero, da han aktuelt er i en del træning.

...

... Spontantalen er flydende og upåfaldende ...

...

Tempo, opmærksomhed og koncentration

Trail making Test A: 60 sek. med en fejl pt. selv korrigerer, svt. forventet niveau.

Trail making Test B: Afbrydes efter 90 sek, hvor pt. er nået til d med 2 fejl, svt. væsentligt under forventet niveau.

SDMT: 21 point, svt. under forventet niveau.

Kontinuerlig subtraction, 100-7: 75 sek. med 4 fejl, svt. under forventet niveau.

Sætningsspændvidde: 13/22, svt. lidt under forventet niveau.

Hovedregning: 6/8, svt. ikke sikkert reduceret.

...

Abstraktion og styring

Verbal Abstraktion, MSU: Ligheder: 6/8, ordsprog: 1/8, svt. under forventet niveau.

Sprogfunktionen

BNT: 51/60, svt. forventet niveau.

Ordmobilisering, dyr: 10 dyr, svt. under forventet niveau.

Ordmobilisering, S-ord: 4 ord, svt. under forventet niveau.

Skriv en sætning: Der er intet udsagnsled, svt. ikke sikkert reduceret.

Konklusion:

[I 60'erne] mand, indlagt i april grundet friske små infarkter i højre hemisfære. Herudover har pt. faldet i oktober 2022 hvor han slog baghovedet i betongulv. Der ønskes en neuropsykologisk undersøgelse med henblik på vurdering af det kognitive funktionsniveau.

Ved anamnesen beskrives symptomer efter faldet og yderligere forværring i april, hvor der blev konstateret friske infarkter. Efter udskrivelse er der ikke væsentlig bedring i symptomer. Pt. fremtræder med indsigt i egen situation.

Ved testundersøgelsen findes reduktion for tempo, opmærksomhed og koncentration. Endvidere findes dyseksekutiv reduktion samt nedsat visuoperception og konstruktion. Ved indlæring og hukommelse, fås indtryk af en indlærings- og genkaldelsesproblematik.

Sproglig funktion findes svarende til forventet niveau.

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 comotio cerebri. Umiddelbart peger undersøgelsen ikke i retning af neurodegenerativ sygdom. Intakt sproglig funktion og indlæring og genkaldelsesproblematik ved hukommelse peger ikke i retning af Alzheimers sygdom. TBE kan ikke udelukkes, men fundene ved undersøgelsen peger ikke i den retning.

Der har været konfereret med Demensenheden i forhold til behov for henvisning hertil. Det vurderes at der ikke ses behov for yderligere udredning for demens på nuværende tidspunkt. Såfremt der sker progression i tilstanden, kan pt. blive henvist til demensudredning via egen læge.

...

07.08.2023

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.

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 skuldertøft.

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

Motorisk: Normal tonus og trofik. 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 ...

...

11.01.2024

...

Pt. mener, at den dårlige hukommelse startede omkring 2023 i forbindelse med fald, hvor han havde slået sit hoved ned i betongulvet omkring foråret. Dengang havde han også døjet med svimmelhed og balanceproblemer - var gået ind i møblerne samt dørkarme. Initielt vurderet i Modt., hvor der blev udelukket SDH, men pt. blev set igen ca. 2 uger efter grundet symptomforværring, hvor MRc viste små subakutte infarkter frontoparielt dx. Under indlæggelse på Strokæafsnittet blev pt. vurderet ved vores neuropsykolog som fandt kognitive udfald, der svarer til vaskulært in sult. Blev tilknyttet hjerneskade-koordinator.

Adspurgte mener hverken pt. eller ledsager, at pt. inden da har haft kognitive vanskeligheder. ...

...

... pt. ... får ingen kommunal hjælp, men der beskrives en ændring i ADL-funktion i form af, at pt. har svært ved at overskue mange dgl. gøremål. Han er f.eks. ikke så flittig til at gøre rent mere, føler mindre overskud til opgaven. Det samme gælder med madlavning, hvorfor han her på det seneste har købt mange færdiglavede retter.

Ledsager fortæller, at pt. husker dårligere og har svært ved at finde ud af, hvordan han f.eks. tænder for komfuret. Der var også et tilfælde, hvor han havde glemt vådt tøj inde i vaskemaskinen i 14 dage.

Ved bilkørsel oplever ledsager, at pt. glemmer, hvor han skal hen. Har svært ved at orientere sig, må af og til spørge om vej.

Ledsager beskriver desuden, at pt. er ændret i sin personlighed. Tager mindre initiativ i egenomsorg, har kortere lunte og farer hurtigt op, når han f.eks. ikke kan finde sine ting og sager. Klager tit over træthed og er fortsat svimmel. Går nogle gange allerede i seng ved 18-tiden, hvor han tidl. plejede at gå i seng omkring kl. 21. Angiver, at han sover natten igennem, ej mareridt eller hallucinationer.

...

Neurologisk undersøgelse - standard:

Mentalt: Under samtalen ses tendens til head-turning, svarer derudover relevant - dog enkelte svar med latens.

Reduceret mentalt forarbejdsningstempo.

Umiddelbart ikke indtryk af neglect, dog ses pt. med limb-kinetisk apraksi. Applaus-test upåfaldende.

Tale: Sprogligt kan der ikke udelukkes en vis im- og ekspressiv afasi, derudover høres snøvlende tale.

Kranienerver: Ut. gøres opmærksom på - af ledsager, at pt. har tendens til at køre tungen i underlæben, hvilket også observeres. Pt. stopper, når han gøres opmærksom på det. Ved nærmere inspektion finder jeg ikke tegn til palatal myokloni eller tungefascikulation.

Kranienerver er grovundersøgt og intakte.

Motorisk system (MRC score; hør/ve): Normale og egale kræfter sv.t. de store led i alle fire.

Cerebellare system: Normalt finger-næse-finger- og knæ-hæl-forsøg.

Ekstrapyramidale system: Der ses reduceret ansigtsmimik. Som anført lettere dysartrisk tale. Indtryk af bilat. rigiditet i OE - mest ved albueled og med en venstresidig overvægt. Ingen sikker bradykinesi ved fingertapping eller fodtapping, ingen hviletremor.

...

Konklusion:

Beskrivelse: [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.

...

29.01.2024

Forundersøgelse 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

Udvidet neuropsykologisk undersøgelse:

[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 demensudredning 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

Diagnosesamtale Demensenheden

...

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 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 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). Patienten og ledsager informeres om diagnosen...

...

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:

"§ 2. Hvad er kritisk sygdom?

...

1) Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) - med blivende følger

En akut opstået beskadigelse af hjernen eller hjernestammen på grund af forstyrret blodcirkulation med samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, som enten skyldes:

- en spontan eller traumatisk opstået blodansamling i hjernevævet som følge af en bristet blodårer eller en misdannelse i hjernens kar, eller
- en forsnævring eller tillukning af en pulsårer (arterie) opstået i hjernen på grund af en trombose eller emboli, hvor tilfældet har medført blivende følger i form af objektive neurologiske udfald svarende til den ved hjernescanning (CT/MR) påviste hjernebeskadigelse.

Dækningen kan desuden omfatte en blodprop i hjernen med blivende følger, når der er tilstrækkeligt klare kliniske tegn på en blodprop i hjernen til, at en neurologisk speciallæge har stillet diagnosen uden billedmæssig dokumentation (gælder uanset om MR- eller CTskanning ikke er entydig eller ikke er foretaget).

Ved blivende følger i form af neurologiske udfald forstås objektive fund svarende til hjernebeskadigelsen, som fortsat er til stede efter mindst 3 måneder, fx i form af lammelser i ansigtet, arme eller ben, indskrænkninger i synsfeltet, halvsidige føleforstyrrelser eller taleforstyrrelser. Følger i form af kognitive gener eller træthed alene er ikke tilstrækkelige for dækning. Andre årsager til de neurologiske følger skal være udelukket.

...

M) Parkinsons sygdom (Paralysis agitans)

Primær Parkinsons sygdom (paralysis agitans, rystelammelse) 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/akinesi (langsomhed) samt 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 neurologisk afdeling med særligt kendskab til bevægeforstyrrelser.

Dækningen omfatter ikke:

- Sekundær Parkinson
- Parkinsonsymptomer i forbindelse med Lewy Body demens

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neurologisk afdeling eller af en speciallæge i neurologi."

Nævnet udtaler:

Klageren – der er født i 1960'erne – anmeldte den 3/5 2023, at han den 18/4 2023 blev diagnosticeret med blodpropper i hjernen. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at der ikke er vedvarende objektive neurologiske udfald. Den 6/8 2024 anmeldte klageren, at han var blevet diagnosticeret med demens og parkinsons. Selskabet har afvist dækning med henvisning til,

at lidelserne ikke fremgår af listen over dækningsberettigende diagnoser. Klageren ønsker udbetaling for blodprop i hjernen, parkinsons og body lewy demens.

Klageren har anført, at han fik konstateret blodpropper i forbindelse med et fald, hvilket selskabet har afvist at dække. Klageren blev efterfølgende diagnosticeret med demens og body Levi, hvilket selskabet heller ikke vil dække.

Selskabet har anført, at betingelserne ved apopleksi ikke er opfyldt, idet der ikke er blivende objektive neurologiske udfald svarende til de ved skanning påviste blodpropforandringer. De kognitive dysfunktioner skyldes sandsynligvis andre årsager end blodpropperne. Selskabet har anført, at apopleksi ikke er dækket, hvis følgerne alene er kognitive gener og træthed, idet det er et krav, at der er blivende objektive neurologiske udfald fx i form af lammelser i ansigtet, arme eller ben, indskrænkninger i synsfeltet, halvsidige føleforstyrrelser eller taleforstyrrelser. Selskabet har anført, at klagerens kognitive dysfunktioner også ses ved demens, og at der ved skanning ofte findes små blodpropforandringer af forskellig alder samt evt. hjernesvind. Selskabet har anført, at der skal være tale om Primær Parkinsons sygdom – for at klageren kan opnå dækning – og at klageren ikke har fået diagnosticeret Parkinsons, idet det fremgår af journalen, at klageren kan lide af Lewy-Body demens med Parkinsons-symptomer.

Det fremgår af ansøgning om udbetaling den 3/5 2023, at klageren fik diagnosticeret apopleksi den 18/4 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 media-infarkter 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 neurologisk kliniks journal af 15/6 2023, at der er "reduktion for tempo, opmærksomhed og koncentration. Endvidere findes dyseksekutiv reduktion samt nedsat visuoperception og konstruktion ... Sproglig funktion findes svarende til forventet niveau. 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 comotio cerebri. Umiddelbart peger undersøgelsen ikke i retning af neurodegenerativ sygdom. Intakt sproglig funktion og indlæring og genkaldelsesproblematik ved hukommelse peger ikke i retning af Alzheimers sygdom".

Det fremgår af neurologisk kliniks journal af 7/8 2023, at klageren blev "indlagt d. 26.04.2023 ... Under indlæggelsen ingen fysiske/fokale neurologiske deficits".

Det fremgår af neurologisk kliniks journal af 10/6 2024, at "som noget nyttilkommet fremstår han faktisk noget parkinsonistisk ved dagens kontrol. Der er reduceret ansigtsmimik, let dysartrisk men mere monoton stemmeføring. Ingen supranukleær blikparese ... Er præget af limbiskinetisk apraksi. Der er ingen tremores, der er dog let rigiditet i alle fire med venstresidig over-

vægt. 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, DF03 ... Til diagnostisk afklaring henvises til PET-CT".

Det fremgår af neurologisk kliniks journal 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 § 2 I, at forsikringen dækker en akut opstået beskadigelse af hjernen eller hjernestammen på grund af forstyrret blodcirkulation med samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, som skyldes en forsnævring eller tillukning af en pulsåre (arterie) opstået i hjernen på grund af en trombose eller emboli, hvor tilfældet har medført blivende følger i form af objektive neurologisk udfald svarende til den ved hjernescanning (CT/MR) påviste hjernebeskadigelse. Dækningen kan desuden omfatte en blodprop i hjernen med blivende følger, når der er tilstrækkelige klare kliniske tegn på en blodprop i hjernen til, at en neurologisk speciallæge har stillet diagnosen uden billedmæssig dokumentation (gælder uanset om MR- eller CTskanning ikke er entydig eller ikke er foretaget). Ved blivende følger i form af neurologiske udfald forstås objektive fund svarende til hjernebeskadigelsen, som fortsat er til stede efter mindst 3 måneder, fx i form af lammelser i ansigtet, arme eller ben, indskrænkninger i synsfeltet, halvsidige føleforstyrrelser eller talefor-

styrrelser. Følger i form af kognitive gener eller træthed alene er ikke tilstrækkelige for dækning. Andre årsager til de neurologiske følger skal være udelukket.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 2 M, at forsikringen dækker primær Parkinsons sygdom (paralysis agitans, rystelammelse) 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/akinesi (langsomhed) samt 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 neurologisk afdeling med særligt kendskab til bevægeforstyrrelser. Dækningen omfatter ikke parkinsonsymptomer i forbindelse med Lewy Body demens.

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 har oplevet svimmelhed, nedsat hukommelse, nedsat hørelse, træthed og tendens til at vælte mod venstre. Det fremgår, at klageren ikke har nogen synsforstyrrelser, talebesvær, sensoriske udfald, kommunikationsforstyrrelser, rysten 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".

Ankenævnet *for* Forsikring

21.

103203

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

Ankenævnet for Forsikring

22.

103203

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 diagnosen demens ikke fremgår af listen for dækningsberettigede diagnoser, og at det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 2 M, at dækningen ikke omfatter parkinsonsymptomer i forbindelse med Lewy-Body demens.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings