

Ankenævnet for Forsikring

Den 19. november 2025 i sag nr. 103761:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

AP Pension
Sundkrogsgade 29
2150 Nordhavn

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har dækning for visse kritiske sygdomme. I klageskema og brev af 10/6 2025 har klagerens advokat bl.a. anført:

"Sagen drejer sig om, hvorvidt klagers apopleksi opfylder AP Pensions betingelser for kritisk sygdom.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Dækning for kritisk sygdom, jf. også vedhæftede klage.

...

Som advokat for [klageren] skal jeg herved klage til Ankenævnet for Forsikring over AP Pensions afgørelse af 18. november 2024 om, at klager ikke opfylder kriterierne for udbetaling ved kritisk sygdom.

Det fremgik af AP Pensions afgørelse, jf. **bilag 11**, at klager ikke opfyldte betingelsen om objektive neurologiske udfaldssymptomer efter 24 timer og at der ikke er dokumenteret klare neurologiske udfaldssymptomer af blivende karakter 3 måneder efter apopleksien.

Disse vurderinger er klager ikke enig i, hvorfor nærværende klage er nødvendiggjort.

Forsikringsbetingelserne:

Apopleksi/hjerneinfarkt er dækket under forsikringsbetingelsernes § 42, nr. 1, jf. **bilag 5**:

'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 hjernescaning (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, f.eks. 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.'

Ud fra ordlyden af forsikringsbetingelserne kræves der således for dækning af kritisk sygdom (apopleksi):

- 1) Akut opstået beskadigelse af hjernen eller hjernestammen,
- 2) Med objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed,
- 3) Som skyldes enten traumatisk/spontan blodansamling i hjernen/mellem hjernehalvdele, **eller** en forsnævring/tillukning af en pulsåre i hjernen pga. emboli/trombose med blivende neurologiske følger (vurderet efter 3 måneder) samme sted som beskadigelsen vist på hjernescaning.
- 4) Hvor diagnosen er stillet af en neurologisk/neurokirurgisk speciallæge – enten på baggrund af CT/MR-skanning eller ved klare kliniske tegn på blodprop i hjernen, og hvor der er blivende neurologiske følger efter 3 måneder.

Sagsfremstilling:

Lægeligt forløb:

Klager fik den 27. september 2023 symptomer på talebesvær og blev indlagt den 27. september 2023 [på hospital], jf. **bilag 1**.

På [hospital] blev der noteret følgende neurologiske udfaldssymptomer: 'Patienten blev indlagt til trombolysevurdering pga. pludseligt indsættende Talebesvær og gangbesvær. Klinisk konstateret lidt moderat dysartri tale samt ataksi i højre ekstremiteter.' (bilag 1). Grundet mistanke om apopleksi fik klager herefter trombolysebehandling.

Der blev foretaget en CT-skanning, som viste 'Lille perfusionsdefekt i venstre cerebellare hemisfære.'; altså aktiv blodprop i lillehjernen (bilag 1). Klager var indlagt i mere end 24 timer for at sikre, om der var fortsatte symptomer.

Ved CT-skanning 1 døgn senere var blodproppen borte. Sygehuset undersøgte herefter klager for fortsatte symptomer og fandt 'Let til moderat dysartri' efter 24 timer (bilag 1).

Ved udskrivningen den 29. september 2023 fra [hospital] blev der herefter stillet diagnosen: Hjerneinfarkt (DI63), hvilket således var en diagnose stillet af en speciallæge på baggrund af objektive fund (CT-skanning).

Klager blev herefter undersøgt af en neuropsykolog den 24. oktober 2023, hvor der konstateres en del kognitive gener, ligesom der blev noteret neurologiske udfaldssymptomer i form af *'Fysisk har han fortsat nedsat kraft i højre arm og venstre ben, samt nedsat følelse i hele højre side'*. Journal fra neuropsykolog fremlægges som sagens **bilag 2**.

Efter 3 måneder er der ved apopleksi kontrol af 23. januar 2024 noteret symptomer med nedsat kraft i højre arm og ben, kognitive udfordringer med udtrætning og hukommelsesbesvær, samsynsproblematik, svimmelhed, tinnitus og problemer med at arbejde, jf. **bilag 3**. De samme gener er også fundet ved neuropsykologiske undersøgelser den 27. februar 2024 og 5. marts 2024, som vurderer, at der er tale om moderate kognitive følger, jf. **bilag 4**.

Forsikringsmæssigt forløb:

I forlængelse af ovennævnte lægelige forløb valgte klager at anmelde sagen til AP Pension, hvor klager havde tegnet forsikring med dækning for kritisk sygdom i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne, jf. **bilag 5**.

AP Pension traf den 19. april 2024 afgørelse om, at klager ikke havde krav på udbetaling for kritisk sygdom vedrørende apopleksi. Det fremgik af begrundelsen, at klager ifølge selskabets vurdering ikke havde ført tilstrækkeligt bevis for sin apopleksi ved objektive fund (CT- og MR-skanning) foretaget efter 3 måneder, og at der desuden ikke var sammenhæng mellem klagers symptomer og scanningerne. Selskabet sluttede derfor, at klagers symptomer må skyldes andre forhold end apopleksi. Afgørelse af 19. april 2024 fremlægges som sagens **bilag 6**.

Videncenter for Helbred og Forsikring foretog den 14. juni 2024 en vejledende forsikringsmedicinsk vurdering, jf. **bilag 7**, hvori Videnscenteret vurderede, at kriterierne for diagnosen blodprop i hjernen ikke var opfyldt.

AP Pension traf 18. juni 2024 en ny afgørelse om, at klager ikke havde neurologiske udfaldssymptomer efter 24 timer, hvorfor denne betingelse ej heller var opfyldt, jf. **bilag 8**.

Klager påklagede den 11. oktober 2024 AP Pensions afgørelse til den interne klageafdeling, idet klager fandt, at apopleksien opfyldte forsikringsbetingelserne, jf. **bilag 9**.

Klager anmodede ligeledes den 11. oktober 2024 Videncenter for Helbred og Forsikring om revurdering af sagen, jf. **bilag 10**. I mail af 17. oktober 2024 afviste Videncenter for Helbred og Forsikring at foretage en revurdering af sagen, jf. **bilag 11**.

AP Pension fremkom den 18. november 2024 med en ny afgørelse, hvori de fastholdte afslaget på udbetaling ved visse kritiske sygdomme, jf. **bilag 12**.

Klager var den 20. juni 2024 til undersøgelse ved neurolog og overlæge ..., hvor det blev noteret og nærmere udredt, at der ud fra en lægelig tværfaglig vurdering utvivlsomt fandtes neurologiske udfald efter 24 timer i form af facialisparese og kognitive følger, idet neurologen blandt andet fremhævede, at *'Da du udskrives er noteret, at du har facialisparese og kognitive symptomer. Dette må betragtes at være konklusionen fra indlæggelsen, altså, at du fortsat har symptomer.'*, jf. **bilag 13**.

Klager var desuden til en yderligere neurologisk undersøgelse (second opinion) den 21. maj 2025 og journalnotater herfra fremlægges som **sagens bilag 14**. Af journalnotaterne fremgik det blandt andet, at klager havde '*Ved udskr. Lette kognitive klager, diskret venstresidig facialisparese*', samt at '*Der er foretaget MR-skanning af cerebrum d. 20.12.23. som er norm. Dette er forventet i forhold til at pt. blev trombolysebehandlet, således ikke nogen sequelae at se på MR-skanningen. PT. har imidlertid symptomer i form af træthed, nedsat belastbarhed. I situationer hvor pt. bliver belastet eller træt, kan der være forbigående talebesvær, og undertiden fornemmelse af... styringsbesvær af højresidige ekstremiteter*'. Det noteres hertil, at trombolysebehandling opløser apopleksi, således at man ikke kan se apopleksien ved en efterfølgende MR-scanning.

Idet klager fortsat ikke er enig i AP Pensions afgørelser og ej heller Videntcenter for Helbred og Forsikrings vurdering, er nærværende klagesag nødvendiggjort.

Anbringender

På baggrund af klagers forløb anføres det, at der på den neurovaskulære afdeling på [hospital] blev konstateret en akut opstået beskadigelse af hjernen (1) som følge af infarkt og forsnævring af pulsårer i hjernen (3) medfølgende blodprop/ vævsdød.

Diagnosen apopleksi blev stillet efter objektive neurologiske udfaldssymptomer efter 24 timer (2) og på baggrund af en CT-skanning (4). Diagnosen blev stillet af en neurolog på sygehusets neurovaskulære afdeling.

Det kan således indledningsvis konstateres, at klagers forløb på sygehuset i forbindelse med apopleksien opfylder forsikringsbetingelsernes § 42, I.

Det fremhæves hertil særligt, at der objektivt er konstateret neurologiske udfald efter 24 timer i form af primært dysartri og ataksi (tale- og gangbesvær), hvilket var de samme symptomer klager var blevet indlagt med. Dette bekræftes såvel i journalerne fra neurovaskulær afdeling, jf. bilag 1, som fra de selvstændige neurologer, jf. bilag 13-14.

De pågældende neurologiske udfaldssymptomer har været de samme siden opståen af apopleksien, hvorfor de har en klar sammenhæng hermed. Det giver således ikke mening, at Videntcenter for Helbred og Forsikring ikke relaterer symptomerne til apopleksien. Dette strider også imod vurdering af 20. juni 2024 fra neurolog og overlæge ..., hvor der ud fra en lægelig vurdering utvivlsomt fandtes neurologiske udfald efter 24 timer i form af facialisparese og kognitive følger. Der er ej heller nogen andre forhold med tidsmæssig sammenhæng, der kan forklare de pågældende symptomer. Det kan ikke ændre på konstateringen af symptomerne efter 24 timer, som er dokumenteret i denne sag, at disse kortvarigt har været væk i forbindelse med selve trombolysebehandlingen. Betingelsen om udfaldssymptomer efter 24 timer må derfor anses for opfyldt.

I de efterfølgende undersøgelser 3 måneder efter apopleksien blev klager ved med at have resterende ataksi (balanceproblemer/genoptræning, nedsat kraft) og føleforstyrrelser i højre side af kroppen, og hertil kom en lang række kognitive gener, herunder væsentlig udtrætning, hukommelses- og koncentrationsbesvær, samsynsproblemer, svimmelhed, tinnitus og talebesvær.

Det anføres i forlængelse heraf, at der er dokumenteret klare neurologiske udfaldssymptomer af blivende karakter 3 måneder efter apopleksien (3-4). Desuden ses det, at klagers udfaldssymptomer efter 3 måneder svarer til de *samme symptomer*, som han fik i forbindelse med apopleksien,

ligesom disse symptomer - særligt i højre side - korresponderer med den objektivt konstaterede skade i hjernens venstre side. Klager opfylder dermed forsikringsbetingelserne for at få dækning for sin apopleksi som en kritisk sygdom.

Det anføres tillige, at klager fik udført trombolysebehandling på hospitalet, hvilket opløste blodproppen, og den foretagne kontrol CT-skanning viste også, at blodproppen var borte. Klager har herefter været på blodfortyndende medicin, hvilket formodes at have taget resten af blodproppen. Det fremhæves i den forbindelse, at selvom blodproppen forsvinder, så er den medfølgende skade i hjernen jo ikke gået væk – og ej heller de medfølgende neurologiske udfaldssymptomer.

Imidlertid medførte udførelsen af trombolysebehandlingen derimod, at blodproppen blev opløst og ikke kunne ses på en efterfølgende CT- eller MR-skanning, jf. neurologens udtalelser i bilag 14, hvorfor det ikke giver nogen mening, at AP Pension har stillet dette som et krav i sin afgørelse. Kravet om CT- eller MR-skanning 3 måneder efter apopleksien fremgik ej heller i forsikringsbetingelserne, hvorfor dette ikke kan kræves for at dække klagers sygdom, jf. bilag 5.

Det anføres hermed, at det er min opfattelse, at klager opfylder betingelserne for dækning af sin apopleksi den 27. september 2023 under sin forsikring for kritisk sygdom."

Selskabet har den 4/7 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.

AP Pension har meddelt afslag på dækning under henvisning til, at klager ikke opfylder diagnosekriterierne for blodprop i hjernen i forsikringsbetingelsernes § 42 I, som forudsætter 'en akut beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed'. Dertil opfylder klager heller ikke forsikringsbetingelserne om, at blodproppen 'har medført blivende følger (vurderet efter 3 måneder) i form af neurologiske udfald svarende til den ved en hjernescanning (CT/MR) påviste hjernebeskadigelse.'

AP Pensions indstilling til ankenævnsagen

AP Pension fastholder afslaget på dækning ved kritisk sygdom, da klageren ikke har bevist, at han opfylder forsikringsbetingelsernes krav om 'en akut beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed'. Endvidere har klager ikke bevist, at blodproppen har medført blivende neurologiske udfald efter 3 måneder.

Der er derfor ikke grundlag for at kritisere selskabets sagsbehandling.

Aftalegrundlaget

Klager har tegnet forsikring ved visse kritiske sygdomme hos AP Pension ultimo 2022...

Klager er omfattet af forsikringsbetingelserne AP Netlink 01.01.2022 (bilag 1).

Af forsikringsbetingelserne § 42 I fremgår følgende 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 hjernehindrerne, 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, f.eks. i form af lamelser 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 (...)'

Supplerende sagsfremstilling

Klager ansøgte om udbetaling ved kritisk sygdom den 10. oktober 2023 på baggrund af blodprop i hjernen (**bilag A**).

Ad objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed

Af epikrise fra [hospital] af 27. september 2023 fremgår, at klager blev indlagt i trombolyseberedskab på mistanke om blodprop i hjernen. Da ambulancen ankom kl. 22:39 var klager remitteret og der var ingen neurologiske udfald (bilag 1, side 19). På hospitalet kl. 23:55 fremstod klager igen med tale- og koordinationsbesvær. Dertil fremgår, at klager benægtede stress/belastning. Det fremgår også, at klager ikke havde en facialisparese eller deviationer i begge arme og begge ben, ligesom man fandt normalt blik og synsfelt.

Det fremgår også, at der ved CT-scanning fandtes venstresidigt perfusion defekt cerebellart (manglende blodgennemstrømning i venstre side af lillehjernen). Det blev beskrevet som en blodprop i lillehjernen (bilag 1, side 21).

Af epikrise fra [hospital] af 28. september 2023 fremgår, at klager ikke skulle vurderes af ergoterapeut pga. remission af symptomer, ligesom behandling af klager blev stoppet ('Best/ord seponeres'), og han kunne genhenvises ved behov (bilag 1, side 18).

Af epikrise fra logopædiskvurdering v. [hospital] af 28. september 2023 fremgår, at klager fremstod fuldt orienteret og var uden tegn på afasi (talebesvær). Audiologopæden bemærkede, at klager talte upåfaldende uden tegn på hverken afasi eller dysartri. Dog havde klager ru/hæs stemme. På baggrund af ovenstående, fandtes der ikke indikation for henvisning til logopædisk opfølgning (bilag 1, side 18).

Af fysioterapeutisk startjournal v. [hospital] af 28. september 2023 fremgår, at klager havde let nedsat styrke over alle ekstremiteter. Der fandtes ikke yderligere udfald.

Af billeddiagnostisk epikrise af 28. september 2023 (**bilag B**) fremgår, at CT-scanning af hjernen viste ganske diskret perfusionsdefekt i venstre cerebellare hemisfære.

Af billeddiagnostisk epikrise af 28. september 2023 (**bilag C**) fremgår, at CT-scanningen viste ingen forandringer.

Af gennemgangsnotat fra [hospital] af 28. september 2023 fremgår, at der var fuld remission af symptomer og forløbet blev beskrevet som ukompliceret. Klager vurderedes at være i habitualtilstand og havde ingen klager. Objektivt neurologisk konstateredes heller ingen dysartri eller afasi, og der fandtes normal egal kraft over skulder, albue, håndled, fingre, samt hofter, knæ og fodled.

Af udskrivningsjournal v. [hospital] af 29. september 2023 fremgår, at klager havde lette kognitive klager og diskret venstresidigt facialis parese.

Ad vurdering af blivende neurologiske følger (vurderet efter 3 måneder)

Af neurologisk speciallægeepikrise af 15. december 2023 (optaget i egen læges journal) (**bilag D**) fremgår, at klager klagede over 'svaghedsfornemmelse i højre side og driftning mod højre. Med baggrund i det påviste cerebellare infarkt, har det været en undren hos neuropsykologen, at patienten klager over kognitive problemer og højresidige udfaldssymptomer'.

Objektivt bevægede klager sig frit rundt uden synligt balancebesvær. Der var ingen dysartri eller afasi og der var fri bevægelighed til alle sider. Ved systematisk gennemgang fandtes alle kranienner intakte, og øvrige undersøgte forhold fandtes også normale. Neurologen konkluderede, at klagers gener ikke kunne objektiviseres ved undersøgelsen, og anførte endvidere, at generne aktuelt ikke var forenelig med den påviste venstresidige cerebellare fund, idet klager nu klagede over højresidigt styringsbesvær. Neuropsykologen havde påvist kognitive udfald, omend de var diskrete.

Neurologen konkluderede, at klager var objektiv neurologisk intakt. Dog henviste neurologen til en efterfølgende MR, for at fastslå, om der skulle være højresidigt storhjerne-afektion, der kunne forklare klagers symptomer.

Af opfølgende telefonsamtale med neurolog af 4. januar 2024 (optaget i egen læges journal) (bilag D) fremgår, at klagers MR-scanning af hjernen var normal uden synlige ældre eller friske infarkter. MR-scanningen kunne derfor ikke forklare klagers fornemmelse af højresidig kraftnedsættelse. Om klagers træthedsanfald anførte neurologen, at klager kunne tænkes så mentalt belastet og rystet over blodproppen, at denne havde resulteret i psykiske eftervirkninger. Der kunne derfor være tale om funktionelt præg. Neurologen anførte også, at klager i forvejen var meget arbejdsbelastet med op til 100 timers arbejdsuge, uden selv at føle at dette var et problem. Klager planlagde arbejds- og motionsmæssigt livsstilsændring.

Af apopleksikontrollen fra [hospital] af 23. januar 2024 (bilag 1, side 1) fremgår, at klager oplevede diskret nedsat kraft i højre over- og underekstremitet, og klagede havde kognitive udfordringer, når han blev træt.

Af vejledende forsikringsmedicinsk vurdering ved Helbred og Forsikring (HEFO) af 14. juni 2024 (bilag 8) fremgår, at der var fuld remission af klagers symptomer, ligesom der var normal objektiv

neurologisk undersøgelse under et døgn efter symptomdebut. Det var HEFOs vurdering, at klager ikke opfyldte forsikringsbetingelsernes § 1, da de objektive neurologiske symptomer blev beskrevet med en varighed på under 24 timer. Dertil anførtes, at klagers højresidige udfaldssymptomer samt tinnitus ikke kunne relateres til det påviste venstresidige infarkt i hjernen, ligesom de øvrige symptomer beskrevet i de lægelige akter var uspecifikke og kunne ikke med sikkerhed associeres med infarkt.

Af vejledende forsikringsmedicinsk vurdering ved Helbred og Forsikring (HEFO) af 9. august 2024 (bilag E) fremgår, at HEFO havde foretaget en genvurdering med inddragelse af journalnotat af 20. juni 2024 (bilag 13). HEFO vurderede fortsat, at de neurologiske udfald varede under 24 timer og var i fuld remission, samt at der ikke var sammenhæng mellem klagers symptomer i form af kraftnedsættelse i alle ekstremiteter og diskret venstresidig facialisparese og lokaliseringen af det MR-påviste infarkt på venstre side af hjernen. Dertil vurderede HEFO, at der i efterløbet var beskrevet flere andre symptomer, i form af højresidige udfaldssymptomer, som ikke kunne relateres til apopleksien. Ved udskrivelsen i oktober 2023 og marts 2024 blev der beskrevet kognitive symptomer, som HEFO vurderede som uspecifikke gener, der ikke kan betragtes som objektive neurologiske udfaldssymptomer.

Nævnspraksis

Af nævnspraksis kan det udledes, at kravet akut beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed skal være opfyldt:

- 101703 - nævnet lagde vægt på, at der i de lægelige bilag ikke var oplysninger om, at klageren havde fået en akut beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed.
- 100569 – nævnet lagde vægt på, at der i de lægelige bilag var anført, at klageren var 'fuldt remitteret og velbefindende' inden for 24 timer efter indlæggelsen.
- 100524 – nævnet lagde vægt på, at klageren blev fundet uden neurologiske udfald ved objektiv neurologisk undersøgelse, og at det fremgår, at klageren havde 'Bevaret syn og synsfelt med egale pupiller og normale øjenbevægelser uden nystagmus'.

Det kan dermed også udledes, at det ikke er nok, at der er fundet infarkter i hjernen – de neurologiske symptomer skal opstå samtidig og have en varighed på over 24 timer efter tilfældet.

Af nævnspraksis kan det ligeledes udledes, at kravet om blivende følger efter 3 måneder i form af neurologiske udfald svarende til den ved en hjernescanning (CT/MR) påviste hjernebeskadigelse, skal være opfyldt:

- 100524 – nævnet lagde vægt på, at der i de lægelige journaler, ikke var beskrevet objektive synsforstyrrelser i de følgende 3 måneder efter.
- 91238 – nævnet lagde vægt på, at klageren ved 3-måneders kontrollen på neurologisk afdeling fremstod med en let lammelse med nedsynkning og pronation i venstre arm. Herudover fremstod klageren som vågen og klar, svarede samlet kvikt og relevant og havde ingen taleforstyrrelser. Nævnet lagde også vægt på, at det af undersøgelse hos klagerens praktiserende læge fremgår, at klageren fremstår kognitivt fuldstændigt intakt, og at han kun havde helt diskrete udfaldssymptomer fra venstre arm. Nævnet lagde også vægt på, at de gener, som klageren havde, ikke opfyld-

te forsikringsbetingelsernes krav om væsentlig nedsat kraft i muskulaturen og tydelige taleforstyrrelser.

Bemærkninger

Klager har i sit indlæg gjort gældende, at klager har haft neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed i forbindelse med indlæggelsen og henviser bl.a. til journalnotat af 20. juni 2024 (bilag 13). Ligeledes gør klager gældende, at der er dokumenteret klare neurologiske udfaldssymptomer af blivende karakter 3 måneder efter blodproppen i hjernen.

AP Pension bemærker, at journalnotat af 20. juni 2024 (bilag 13) er indhentet efter AP Pensions afslag af 19. april 2024 og 18. juni 2024. Notatet har også været forelagt Helbred og Forsikring, der ikke fandt anledning til at ændre deres første vurdering af 14. juni 2024 (bilag 8), hvorefter klager ikke opfylder forsikringsbetingelserne for udbetaling af kritisk sygdom. HEFO har bl.a. lagt vægt på oplysningerne i hospitalsepikrisen i perioden 27.-28. september 2023 (bilag 1) hvoraf fremgår, at klager fremstod fuldt orienteret og den objektive undersøgelse viste upåfaldende forhold uden tegn på hverken tale- eller koordinationsbesvær, ligesom symptomerne var fuldt remitteret under 24 timer efter indlæggelsen. Det fremgår også, at klager var tilbage i habitualtilstand og havde ingen klager. Objektivt neurologisk kunne der heller ikke konstateres dysartri eller afasi, og der fandtes normal kraft over skulder, albue, håndled, fingre, samt hofte, knæ og fodled. Om klagers diskrete venstresidige facialisparase på udskrivningstidspunktet udtalte HEFO, at der ikke var sammenhæng mellem symptomerne og lokaliseringen af det MR-påviste infarkt i venstre side af hjernen.

Dertil har HEFO lagt vægt på oplysningerne om klagers efterforløb med kognitive symptomer, hvor HEFO har oplyst, at kognitive gener er uspecifikke og kan ikke betragtes som objektive neurologiske udfaldssymptomer, og er derfor ikke omfattet af betingelserne for kritisk sygdom.

Klager har i sit indlæg gjort gældende, at HEFO afviste at genvurdere klagers sag. AP Pension skal hertil bemærke, at dette ikke er korrekt. Således udbad klager sig en genvurdering på baggrund af for klager nye lægelige oplysninger, herunder især notat af 20. juni 2024. Disse oplysninger var imidlertid ikke nye for HEFO, idet HEFO allerede i august 2024 (bilag E) havde foretaget en genvurdering af klagers sag med inddragelse af notatet. Denne kunne ikke lede til en ændret vurdering af HEFOs første vurdering af 14. juni 2024 (bilag 8). Det er derfor ikke korrekt, når klager antyder, at HEFO har afvist at genvurdere klagers sag.

Sammenfattende bemærkninger

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

Dækning under forsikringen forudsætter, at der ved blodproppen var tale om 'akut opstået beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed'. I klagers tilfælde, har de objektive neurologiske udfaldssymptomer haft en varighed på under 24 timer, hvorefter klagers symptomer var fuldt remitteret.

Dertil forudsætter dækning, at klagers symptomer har været tilstede i mere end 3 måneder efter blodproppen. Klagers efterfølgende symptomer er af neurolog i hhv. december og 2024 beskrevet med diskrepans til blodproppen, ligesom HEFO har vurderet symptomerne for uspecifikke og ikke omfattet af forsikringsdækning.

Sagen er forelagt HEFO som ad 2 omgange samlet har vurderet, at der ikke er tale om objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed eller vedvarende neurologiske udfald.

AP Pension fastholder på ovenstående baggrund, at klager ikke har bevist, at han opfylder forsikringsbetingelsernes krav om *'akut opstået beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed'* og *'(...) har medført blivende følger (vurderet efter 3 måneder) i form af neurologiske udfald svarende til den ved en hjernescanning (CT/MR) påviste hjernebeskadigelse (...)* Der skal samtidig være konstateret blivende neurologiske følger (vurderet tidligst efter 3 måneder) svarende til hjernebeskadigelsen, f.eks. 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 (...)'

AP Pension gør derfor samlet gældende, at der ikke er grundlag for at kritisere, at AP Pension har meddelt afslag på dækning ved kritisk sygdom, idet klager ikke opfylder forsikringsbetingelserne og sagen bør derfor afgøres i overensstemmelse med ankenævnets praksis på området."

Klagerens advokat har i brev af 5/8 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Indledningsvis fastholdes det anførte i klagen fortsat fuldt ud, idet selskabets svarskrift giver anledning til følgende replik (2. indlæg) fra klagers side.

Ad neurologiske udfaldssymptomer:

Den 27. september 2023, kl. 23:55 er der konstateret neurologiske symptomer objektivt af lægen, som noterede: *'undertegnede ser patienten med det samme hvor patienten findes dysartrisk, har ataksi ved FNF/KHF bilateralt'*, jf. bilag 1, side 19. Der er således tale om konstaterede neurologiske symptomer i sammenhæng med den foretagne CT-skanning, som viste en apopleksi.

De objektivt konstaterede neurologiske udfaldssymptomer var endvidere til stede mere end 24 timer efter apopleksiens opståen, da neurologisk fysioterapeutisk undersøgelse af 28. september 2023 viste *'Pt. vurderes at have let nedsat styrke over alle ekstremiteter, og pt. angiver selv at opleve let nedsat styrke og oplever under balancetest at pt. arbejder mere i ankelledene end hvad pt. selv ville have vurderet at gøre habituel'*, jf. bilag 1, side 17.

Ved neuropsykologisk undersøgelse af 26.10.2023, jf. bilag 1, side 4-7, konstateredes: *'Samlet viser neuropsykologisk testning svigt i opmærksomhedsfunktioner... og eksekutive vanskeligheder... Der ses forsøg på overblik/struktur/strategi som i takt med mental udtrætning, bliver mentalt krævende og derefter falder fra hinanden... Testprofilen er i overensstemmelse med klagebilledet og vurderes foreneligt med skadeslokalisationen i venstre cerebellum, hvor der ses kognitiv påvirkning af modsatte cerebrale hemisfære'*.

Ved 3 måneders kontrol af 23.01.2024, jf. bilag 1, side 1, ses blandt andet *'diskret nedsat kraft højre oe og ue pt oplever det især når trætt. Pt oplever kognitive udfordringer udtrættes. Påvirket hukommelse...'*. Der er således efter 3 måneder dels kognitive symptomer og dels problemer med styring og kraft af ekstremiteter.

Ved funktionsattest af 15. marts 2024, jf. bilag D, blev det noteret, at klager fortsat havde blandt andet *'motoriske udfordringer sv.t. højre arm og ben incl. nedsat styrke. Træthed både fysisk og mentalt. Påvirket sprog/tale og skrift, når han er træt. Balance- og koordinationsproblemer, når han er træt'*. Lægen har endvidere noteret, at generne kan konstateres objektivt ved *'Målbare motoriske deficits og balanceproblemer til genoptræning. Hustru bemærker ændret tale, når han er træt'*.

I det efterfølgende behandlingsforløb har klager netop også haft problemer med styringen/nedsat styrke i sine ekstremiteter, foruden de kognitive symptomer. Der er således fuldstændig overensstemmelse med, hvilke symptomer klager havde ved indlæggelsen, efter 24 timer og efter 3 måneder.

Det fastholdes endvidere, at der er klar sammenhæng mellem klagers skade efter apopleksien i venstre hjernehalvdel, og de blivende kognitive gener og højresidige udfaldssymptomer.

Ad ankenævnspraksis:

Selskabet har i sit svarskrift inddraget en række ankenævnspraksis til støtte for sin fortolkning. Disse afgørelser har undertegnede en række bemærkninger til:

Ad 101703 bemærkes det, at den pågældende ikke havde nogen symptomer ved indlæggelsen, ligesom der alene blev beskrevet kognitive symptomer efter 24 timer. Dette er således ikke at sammenligne med nærværende sag, hvor der var neurologiske udfald både ved indlæggelsen og 24 timer efter, jf. også ovenfor.

Ad 100569 bemærkes det, at samtlige notater fra læger, fysioterapeuter mv. i den pågældende sag både under indlæggelsen og i efterforløbet noterede, at der ikke var neurologiske udfaldssymptomer. Dette står også i kontrast til nærværende sag, hvor der efter 24 timer var noteret neurologiske udfald, hvilket også blev konstateret i efterforløbet (efter 3 måneder).

Ad 100524 var der ingen neurologiske udfald i den pågældende sag ej heller ved indlæggelsen, hvorfor sagen ikke er sammenlignelig med nærværende sag.

Ad 91238 bemærkes det, at klageren i den pågældende sag ikke havde blivende kognitive gener – modsat klageren i nærværende sag. Desuden anføres det, at klagers udfaldssymptomer (herunder i de højresidige ekstremiteter) er væsentlig mere udtalte i denne sag end i sagsnr. 91238.

Jeg skal selv henvise til ankenævnskendelse i sagsnr. 89757, hvor der ligesom i nærværende sag var tale om en apopleksi medførende neurologiske udfaldssymptomer i højresidige ekstremiteter samt en langvarig udtrætningsproblematik med kognitive gener. Der var – som i nærværende sag – tale om symptomer efter 24 timer og 3 måneder, hvilket neuropsykologen i den sag fastslog. I nærværende sag skal jeg i den forbindelse også henvise til de ovennævnte notater samt notatet fra neurologen i bilag 13, som dokumenterer, at der var neurologiske udfaldssymptomer både 24 timer og 3 måneder efter apopleksien.

Vedrørende HEFO's anden udtalelse, jf. bilag E, ses HEFO at medgive i lyset af udtalelsen i bilag 13, at der var neurologiske udfaldssymptomer 24 timer efter apopleksien i form af *'påvirket proprioception og kraftnedsættelse i alle ekstremiteter.... Diskret venstresidig facialispares'*. HEFO fandt imidlertid ikke, at der var en sammenhæng mellem symptomerne og apopleksien (infarktets)

placering. Denne vurdering bestrides, ligesom den ej heller stemmer overens med vurderingen i bilag 13 og ej heller med neuropsykologens vurdering af 26.10.2023, jf. bilag 1, side 4-7.

Det anføres således, at klager har dokumenteret, at der var neurologiske udfaldssymptomer efter 24 timer, og at disse også gav blivende symptomer efter 3 måneder.

Klager har derfor løftet sin bevisbyrde for, at der skal ske dækning for kritisk sygdom i henhold til forsikringsbetingelserne."

Selskabet har i brev af 25/8 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Klager gør gældende, at klager har dokumenteret, at der var neurologiske udfaldssymptomer efter 24 timer, og at disse også gav blivende symptomer efter 3 måneder. Dertil gør klager gældende, at HEFO ved deres seneste vurdering af 9. august 2024 (bilag E) konkluderede, at der var tale om neurologiske udfaldssymptomer 24 timer efter blodproppem i form af 'påvirket procioception og kraftnedsættelse i alle ekstremiteter.... Diskret venstresidig facialisparesse'. HEFOs lægekonsulenter fandt dog samtidigt, at der ikke var en sammenhæng mellem symptomerne og blodpropens placering, hvilket klager bestrider.

AP Pension kan i overensstemmelse med HEFOs seneste vurdering af 9. august 2024 (bilag E) medgive, at klager havde symptomer 24 timer efter symptomdebut, jf. det fysioterapeutiske tilsyn den 28. september 2023. Dog skal det bemærkes, at der er divergerende vurderinger af klager fra samme dag. Således er klagers symptomer af andre fagpersoner på samme tidspunkt vurderet fuld remitteret, jf. både logopædiskvurdering og gennemgangsnotat fra samme dag den 28. september 2023 (bilag 1, side 15-18). Særligt og afgørende skal det bemærkes, at det også er HEFOs vurdering, at der ifølge de lægelige konsulenter imidlertid ikke er sammenhæng mellem klagers symptomer og lokalisationen af det MR påviste infarkt.

Hvad angår efterforløbet har HEFO udtalt, at der blev beskrevet flere andre symptomer, herunder bl.a. højresidige udfaldssymptomer, som ikke kunne relateres til blodproppen. Dertil var der ved udskrivelsen i oktober 2023 og den neurologiske undersøgelse i marts 2024 beskrevet kognitive gener. HEFOs lægekonsulenter udtalte hertil, at kognitive gener er uspecifikke og kan ikke betragtes som objektive neurologiske udfaldssymptomer, hvorfor de ikke er omfattet af betingelserne for kritisk sygdom.

Klager har henvist til ankenævnets kendelse nr. 89757. Det skal hertil bemærkes, at der i denne sag ikke var indhentet eller forelagt vurderinger fra lægekonsulenter eller HEFO. I denne sag foreligger der to erklæringer fra HEFO, hvis lægekonsulenter afviser, at kunden opfylder betingelserne for kritisk sygdom i begge erklæringer.

Sammenfattende bemærkninger

AP Pension gør gældende, at selvom HEFO anerkender, at der var objektive udfaldssymptomer mere end 24 timer efter symptomdebut, vurderer HEFOs lægekonsulenter samtidig, at der ikke er sammenhæng mellem klagers udfaldssymptomer og lokalstationen af det MR påviste infarkt. Det gøres ligeledes gældende, at klager ikke har haft vedvarende neurologiske udfald, hvilket også bekræftes af HEFOs lægekonsulenter, der samlet har vurderet, at klagers kognitive gener er uspecifikke og ikke kan betragtes som objektive neurologiske udfaldssymptomer, hvorfor de ikke er omfattet af betingelserne for kritisk sygdom."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af hospitals-journal af 27/9 2023 fremgår bl.a.:

"TROMBOLYSE VURDERING

... mand indlægges i trombolyseberedskab på mistanke om apopleksi.

...

Aktuelle

Debut: 27-09-23 23:55

Ankomst til ...: 27-09-2023 23:08

Klokken 17 var patienten i habituel tilstand ifølge ægtefælle.

Kl. 20.45 ægtefælle talte med patienten og finder patienten med talebesvær, der ægtefælle kom-met hjem finder patienten ligeledes med gangbesvær.

Ved ambulance ankomst kl. 22.39 var patienten remitteret. Ingen neurologiske udfald.

Blodtryk 111/72. Blodsukker 4,9. EKG sinusrytme.

Visiteret til ... TIA obs.

Kl. 23.55 kontakt fra neurologisk forvagt at patienten har talebesvær.

Visiteres til trombolysevurdering og undertegnede ser patienten med det samme hvor patienten findes dysartrisk, har ataksi ved FNF/KHF bilateralt. Let frontalt hovedpine. ingen smæld.

Ægtefælle er tilstede og bekræfter at talen er anderledes.

Patienten bekræfter pludselig indsættende debut af talebesvær.

Højrehåndet.

Har ikke oplevet noget lignende før.

Patienten benægter stress/belastning.

Ved mobilisering fra afdeling seng til scanneren har patienten balancebesvær.

...

Objektivt somatisk

Almen tilstand: Upåvirket. Ikke kronisk medtaget. Pæne farver. Varm. Tør. Normopnøisk. Fremstår ikke smertepåvirket.

...

Apopleksi Scores (indtastes i vurderingsskemaer)

NIHSS Behandlingsstart

1a. Bevidsthedsniveau: 0 - Vågen

1b. LO (spørgsmål (md., alder) 0 - Besvarer begge korrekt

1c. LOC ordre (åbne/luk øjne, knytte) 0 - Efterkommer begge korrekt

2. Blik (horisontale øjenbevægelser) 0 - Normal

3. Synsfelt 0 - Normalt synsfelt

4. Facialispærese 0 - Normal symmetrisk bevægelse

5a. Motorisk funktion i højre arm 0 - ingen deviation

5b. Motorisk funktion i venstre arm 0 - ingen deviation

6a. Motorisk funktion i højre ben 0 - ingen deviation

6b. Motorisk funktion i venstre ben 0 - ingen deviation

7. Ataksi 2 – til stede i to ekstremiteter

8. Sensibilitet (smerte) 0 - Normal

9. Sprog 0 - Ingen afasi

10. Oysartri 1 - Let til moderat dysartri

11. Ekstinktion/inattention visuel, sensorisk) 0 - Normal

NIHSS total score: 3
555 (sum)
mRS før symptomdebut 0 point - Helt symptomfri

Øvrig fokuseret neurologisk undersøgelse
Dysartrisk. Ataksi ved FNF/ KHF bilateral. Balancebesvær ved gangen.
Naturligt plantar respons bilateralt.

Paraklinik
Billedediagnostik (inden evt. trombolyse): CT
Dato: 28-09-23
Tid: 00:10
Friskt infarkt (CT)/DWI- læsion (MR) Nej
Dense artery sign (CT) / trombe på T2 (MR) Nej
Dense artery sign (CT) / trombe på T2 (MR) Nej
Arteriel okklusion Nej
Perfusions deficit Ja, perfusion defekt venstresidigt cerebellart.
Mismatch perfusion/ infarkt (CT/ PWI- DWI (MR) Nej
Ældre infarkter før beh. Nej
White Matter læsion/ leukoareose før beh. Nej
Kun MR: Microbleeds (MRC ikke foretaget)
Præhospital BT 111 /72
Præhospital blodsukker: 4,9
Præhospital EKG: SR
Trombolyseblodprøver: Lab-resultater
Komponent Værdi Dato
HÆMOGLOBIN 8,7 27-09-2023
LEUKOCYTB 10, 1 (H) 27-09-2023
NEUTROFILB 6,2 27-09-2023
CRPP <2,9 27-09-2023
TROMBOCYTB 282 27-09-2023
INRP 1,0 27-09-2023
APTP 25 27 -09-2023
KREATININP 71 27-09-2023
KALIUMP 3, 7 27 -09-2023
NATRIUMP 142 27 -09-2023
GLUKOSEP 6, 1 27-09-2023
KOLESTEROLP 3,3 27 -09-2023
LDLP 0,9 27-09-2023

Øvrige blodprøver:
Vurdering og Plan
Iskæmisk apopleksi bagre gebet OBS.

IV Actilyse indiceret. Informeres om indikation, procedure og eventuelle bivirkninger herunder allergiske reaktioner og blødning. Bolus (9 ml) efter vægt med start kl. 00:23
Resten af Actilyse dosis(81 ml) i løbet af 1 time (TL-sygepl. er orienteret).

Ordinationer:

Kontrol CTC 24 timer efter trombolysese start
Udvidet koagulationstal.

EKG**Telemetri**

labetalol (trandate) IV 10-25 mg PN - Mål for blodtryk under 185/110
Atorvastatin 40 mg x 1 dgl

EWS**SIP-scoring****GCS ved indlæggelsen****Dysfagiscreening****Ernæringscreening inkl. højde/vægt****Tryksårsscreening****Urin-stix****Blæreskanning****POC Glucose****Fysioterapeutisk vurdering****Ergoterapeutisk vurdering****Logopædisk vurdering**

Stilling til pladehæmmerbehandling efter kontrol -CTC om 24 timer."

Af hospitalsjournal af 28/9 2023 fremgår bl.a.:

"CT-scanning af cerebrum med kontrast og perfusion

28-09-2023 kl. 00:10

CT halsangiografi

28-09-2023 kl. 00:16

Trombolyssevurdering:

Ingen relevante billeder til sammenligning.

CT af cerebrum uden intravenøs kontrast:

Ingen intrakraniell hæmorrhagi eller hæmorrhagifølger. Intet synligt manifest infarkt. Ingen dense arterier. Bevarede overfladefurer. Normalt dimensioneret midtstillet ventrikelsystem og åbenstående basale cisterner. Intakt neurokranium. Upåfaldende paranasale sinus og mastoid.

CT perfusion:

Ganske diskret perfusionsdefekt i venstre cerebellare hemisfære. Intet infarktcore.

CT angiografi fra aortabuen til og med vertex:

Normal kaliber af halskar uden betydende stenose eller okklusion Ingen tegn på dissektion. Der er normal kaliber af intrakranielle kar uden tegn på stenoser, okklusioner eller kaliberskift. Ingen tegn på aneurisme eller AVM.

Konklusion:

Ankenævnet *for* Forsikring

16.

103761

Ingen hæmoragi, stort manifest infarkt eller større rumopfyldende process.
Lille perfusionsdefekt i venstre cerebellare hemisfære.
Ingen storkarsokklusion."

Af hospitalsjournal af 28/9 2023 fremgår bl.a.:

"Det er drøftet på tværfaglig morgenkonference, at patienten ikke skal vurderes af ergoterapeut på grund af remission af symptomer. Best/ord seponeres, og patienten kan genhenvises ved behov."

Af hospitalsjournal af 28/9 2023 fremgår bl.a.:

"Logopædisk vurdering

Pt. ses kortvarigt på trombolystuen, hvor han ligger i sengen og er vågen. Pt. er venlig og imødekommende i kontakten, er fuldt orienteret og samtaler relevant uden tegn på afasi.

Pt. taler upåfaldende, uden tegn på hverken afasi eller dysartri; dog ru/hæs stemme, hvilket pt. også har bemærket.

Pt. oplyser, at han taler som habituel, fraset den ru stemme.

Der findes ikke indikation for henvisning til logopædisk opfølgning, men der udleveres folder med kontaktoplysninger til SCR Kommunikation, hvor pt. kan henvende sig, hvis han mod forventning har behov for logopædisk opfølgning. Pt. udtrykker tilfredshed med denne løsning."

Af hospitalsjournal af 28/9 2023 fremgår bl.a.:

"Fysioterapeutisk startnotat 28-09-23

Konklusion

Pt. vurderes at have let ned nedsat styrke over alle ekstremiteter, og pt. angiver selv at opleve let nedsat styrke og oplever under balancetest at pt. arbejder mere i ankelledene end hvad pt. selv ville have vurderet at gøre habituel. Ved neurologisk fysioterapeutisk vurdering under indlæggelsen findes der ikke yderligere udfald end ovenstående.

Pt. vurderes at have let nedsat funktionsniveau sammenholdt med habituel...

Mål

Kortsigtet mål for fysioterapi: Kunne opnå fuld styrke indenfor 10 dage (8/10-2023)

Plan

Plan for fysioterapi: Styrke over alle ekstremiteter samt træning af balance med fokus på proprioceptionen. Opfølgning på evt. behov for energibesparende arbejdsmetoder.

Tværfaglig information fra fysioterapeut

Genoptræningsplan (fysioterapi): Ja

Anbefalede tiltag fra fysioterapeut: Videre træning i kommunalt regi, Tilsyn ved neuropsykolog (Er erhversaktiv)"

Af hospitalsjournal af 28/9 2023 fremgår bl.a.:

"GENNEMGANGSNOTAT

...

Patienten blev indlagt til trombolysevurdering pga. pludseligt indsættende Talebesvær og gangbesvær. Klinisk konstateret lidt moderat dysartri tale samt ataksi i højre ekstremiteter. NIHSS 3.

CTC + CT P + CT halsangio viste:

Ingen hæmoragi, stort manifest infarkt eller større rumopfyldende process.

Lille perfusionsdefekt i venstre cerebellare hemisfære.

Ingen storkarsokklusion.

Patienten fik i.v. Actilyse med fuld remission af symptomer og ukompliceret forløb.

Paraklinisk viser totalkolesterol på 3,3 LDL på 0,9 i øvrigt upåfaldende.

EKG viser SR med AV-blok grad I i (kendt fra tidligere EKG 2019), telemetri ingen arytmi.

Ved gennemgangen patienten vurderes at være habitualtilstand og har ingen klager.

Objektivt somatisk

SAT: 99 %, RF: 14, BT: 124/91, Puls: 92, Temp.: 36,3 °C

Upåvirket. Ikke kronisk medtaget. Pæne farver. Varm. Tør. Normopnøisk. Fremstår ikke smertepåvirket.

St.c.: Regelmæssig hjerteaktion = perifer puls uden mislyde.

St.p.: Vesikulær respiration bilateralt uden bilyde

Objektiv neurologisk

Vågen, klar, orienteret i tid, sted og egne data. GCS: 15

Ingen afasi. Ingen dysartri.

Højrehåndet. Ingen neglekt

Kranienerver I - XII:

Systematisk undersøgt i.a

Normal egal kraft over skulder, albue, håndled, fingre samt hofte, knæ og fodled. Normal strakt arm test.

Normal tonus sv.t. OE og UE, ingen catch. Normal trafik sv.t. OE og UE.

Normale egale dybe senereflexer sv.t. OE og UE. Naturligt plantar respons bilateralt.

Normal sensibilitet for berøring sv.t. OE og UE.

Normal FN-test bilateral t. Normal KHF bilateralt.

Normal alm. gang. Negativ Romberg.

Konklusion:

Patienten haft et iskæmisk cerebral insult i bagre gebet symptomer i form af dysartri tale og styringsbesvær i højre ekstremiteter Actilyse-behandlet med fuld remission af symptomer. Afventer 24-timers kontrol -CTC derefter stilling til pladehæmmerbehandling.

Patienten henvises til kardiologisk ambulatorium mhp. udredning for kardiell embolikilde.

Når svar på trombofili udredning foreligger patienten vil blive kontaktet telefonisk eller skriftligt."

Af hospitalsjournal af 29/9 2023 fremgår bl.a.:

"CT cerebrum uden iv-kontrast

28-09-2023 kl. 23:39

Sammenholdt med CT trombolyse 24 timer tidligere.

Viser ingen blødning. Ingen manifeste infarktforandringer. Øvrige forhold stationære."

Af hospitalsjournal af 29/9 2023 fremgår bl.a.:

"Resumé af behandlingsforløb:

Indlagt i trombolysen med talebesvær og ataxi i hø. side. CT-P med perfusionsdefekt i ve. cerebellum. Får trombolyse med god effekt. Kun lette kognitive klager og diskret ve. side facialis parese. Udskrives med Dobbeltpladebehandling i 21 dage, herefter monoterapi clopidogrel. Opstartet i atorvastatin. LDL 0,9, hvorfor der kan overvejes fortsat behandling om 1 mdr. via egen læge, hvor der kan forsøges udtrapning. Mål LDL under 1,4. Desuden kontrol BT hos egen læge. Får taget udvidet apopleksi prøver her, svar på dem pr. brev. Henv. til kardiologerne. Henvises desuden til vurdering hos neuropsykolog."

Af hospitalsjournal af 29/9 2023 fremgår bl.a.:

"Udskrivningsdiagnose: Hjerneinfarkt (DI63)

...

Symptomdebut

(Er pt. primært mistænkt for anden sygdom men viser sig at have apopleksi på scanning: Scanningstid=debuttidspunkt)

Ukendt tidspunkt: Lav et skøn (sidst set rask)

Ophobede TIA: 1. tilfælde registreres 27-09-23 23:55

Udskrivningsdiagnose TIA (G45 på nær G45.3 og 045.4)?

Er udskrivningsdiagnosen SAH (160.0 - 160.7)? Nej

...

Kendt sygdom

(Tidligere/under aktuelle/ 1. ambulante kontakt). Er der ingen oplysninger om sygdom har pt. den ikke. Svar skal være 'Nej'

Diabetes Mellitus (DE 10.4/11.4): Nej

Atrieflimren (OI 48.9): Nej

AMI (DI 25.2): Nej

Hypertension (DI 10.9): Nej

Tidligere apopleksi (DI 63.9/69.3): Nej

Tidligere TCI (OG 45.9): Nej

Perifer arteriel sygdom (DI 70.9): Nej

Apopleksiens sværhedsgrad = Scandinavian Stroke Scale = SSS ved indl. (270923) / 1. ambulante kontakt (udfyldes ikke for patienter med SAH)

SSS fra vurderingsskema - udfyldt af sygeplejerske:

SSS - Scandinavian Stroke Scale

Bevidsthed: 6 - Fuldt bevidst

Øjenmotorik: 4 - Ingen blikparese

Arm: 6 - Løftes strakt, normal kraft

Hånd: 6 - Normal kraft

Ben: 6 - Løftes strakt, normal kraft

Orientering (rnd, hasp, fødselsdato): 6 - Alle korrekte

Tale (Dysartri vurderes ikke): 10 - Ingen afasi

Facialis parese: 2 - ingen eller tvivlsom

Gang: 12 - Går 5 m uden hjælpemidler (var gået på wc mens jeg blandede vedligeholdelsesdosis)

Sum (Totalscore max. 58): 58

...

Trombocythæmmer -begy milt/ genoptaget

- Ved trombolyse -beh: ej rel.

- Er pt. i beh. v. indl. og CT/MR er uden blod: Tid = CT/MR-t id.

(Krav: Max. 4 timer efter CT/ MR).

...

Udskrivning

(Overflyttes pt. til indlæggelse i andet speciale afsluttes ... ved overflyttelse med mindre pt. forventes retur)."

Af ansøgning om udbetaling ved visse kritiske sygdomme af 10/10 2023 fremgår bl.a.:

"Hvad er sygdommens navn? Apopleksi

Hvornår blev du syg/indlagt? 27-09-2023

...

Har du tidligere fået diagnosticeret en kritisk sygdom? Nej"

Af journal fra neuropsykolog af 26/10 2023 fremgår bl.a.:

"Neuropsykologisk vurdering af genoptræningsbehov

Problemstilling: ... mand indlagt den 27.09.23 i trombolyseberedskab på mistanke om apopleksi grundet talebesvær og ataksi i højre side. CT-P med perfusionsdefekt i venstre cerebellum. Får trombolyse med god effekt. Kun lette kognitive klager og diskret venstresidig facialisparese. Vurderes af fysioterapeut og audiologopæd under indlæggelse. Udskrives den 29.09 til eget hjem med GOP. Der henvises til kardiologisk regi samt ambulant neuropsykologisk vurdering af genoptræningsbehov efter apopleksi.

...

Er sygemeldt som følge af aktuelle sygdomsforløb. Har endnu ikke tidshorisont for tilbagevenden til arbejdet. men planlægger at lave gradvis genoptagelse af arbejdet ift. timer og opgaver.

Pt. oplyser:

Klager: Adspurgte til restsymptomer som følge af apopleksien, oplyser pt., at han oplever problemer med korttidshukommelse - ikke hvad der er sket før i tiden, men alt hvad der er sket siden apopleksien. Han har svært ved at holde ting i hovedet, må skrive ned i kalender eller notesbog, men kan komme til at glemme at orientere sig i kalenderen. Planlægning - har svært ved at danne sig overblik, strukturere og planlægge ting. Han udskyder det til sidste øjeblik, hvor tingene så kan blive pressede. Habituel er dette ellers pt.s spidskompetence og er en stor del af hans arbejdsopgaver... Skriftlig kommunikation er blevet svært, ifølge hustru er det uklart hvad pt. mener fordi han skriver mere 'kryptisk/indviklet/usammenhængende'. Problemet er uafhængigt af energiniveau - selv når han er veludhvilet har han svært ved at udtrykke sig skriftligt. Han har svært ved at

filtrere i lyde og frasortere omgivende støj, fx hvis emhætten kører imens hustru eller børn taler, drukner lydene i hinanden. Ligeledes med synet, hvor han ikke kan fokusere på mange ting i bevægelse på en gang, da indtrykkene flyder sammen. Indimellem har han også haft svært ved dybdefornemmelse, fx ifm. at skulle hænge noget op på en væg, havde venstre hånd på væggen og hammer i højre, men havde ikke fornemmelse af hvor langt hans højre hånd var fra væggen. I forbindelse med udtrætning har han desuden ordfindingsbesvær. Pt. er fortsat præget af hurtigt mental udtrætning og har brug for 2-3x hvil om dagen. Hvile kan både være en lur og guidede mindfulness-øvelser. Det er forskelligt om hvile er effektive ift. energien, hvorimod gåture altid har positiv effekt på energiniveauet. Pt. har svært ved selv at mærke trætheden (er vant til at gå over grænsen), men hustru kan se på ham hvornår han har brug for pause. Nattesøvnen er præget af 2-3 opvågninger pr. nat, og natten til i dag har han kun fået 3-4 timers søvn sammenlagt. Fysisk har han fortsat nedsat kraft i højre arm og ben, samt nedsat følelse i hele højre side. Psykisk angiver pt., at han har opsøgt psykolog via sin sundhedsforsikring, til bearbejdning af bekymringer og tanker om sygdomsforløbet.

Klinisk indtryk: Pt. fremtræder meget venlig og imødekommende. Spontantalen er flydende. Pt. har medbragt notesbog, som han støtter sig til i redegørelsen af de nytilkomne kognitive vanskeligheder. Han er velreflekteret og redegør fint for sine vanskeligheder, med relevante eksempler og detaljer. Der udvises passende emotionelle medsving og stemningslejet vurderes neutralt. Under testningen er pt. velkoopererende, men der bemærkes vanskeligheder med udholdenhed på mentalt krævende prøver - indledningsvist godt overblik/strategi, men i takt med udtrætning bliver opgaven mentalt krævende og overblik/strategien svigter. Pt. giver i de afsluttende opgaver udtryk for udtrætning, som ved endt testningen er blevet meget tydelige.

TESTPRÆSTATIONER (råscores)

Håndethed: Pt. er højrehåndet.

Estimeret præmorbid funktion

På baggrund af uddannelses- og erhvervsanamnesen, det kliniske indtryk og WAIS- IV delprøven Ligheder (27 /36 point, ss. 13), vurderes det præmorbid begavelsesniveau at placere sig lidt over middel i normalområdet Of. WAIS- IV).

Tempo, koncentration/opmærksomhed

Talspændvidde forfra (WAIS- IV): Max. 5 og sikkert 5 cifre. Ss. 8. Meget usikkert.

Talspændvidde bagfra (WAIS- IV): Max. 3 og sikkert 3 cifre. Ss. 6. Under forventet.

Kontinuerlig subtraktion (100- 7): 10/10 point (24 sek., 0 fejl). Upåfaldende.

Trail Making Test A: Gennemføres på 15 sek. med 1 forceret fejl som pt. selv korrigerer. Upåfaldende.

Trail Making Test B: Gennemføres uden fejl på 43 sek. Pt. er overrasket over hvor mange kræfter han måtte bruge på opgaven. Upåfaldende.

Vurdering: Der findes en smule snæver opmærksomhedsspændvidde og nedsat arbejdshukommelse på en enkelt prøve. Desuden klinisk indtryk af spontane svigt i opmærksomhed/koncentration over tid.

Visuokognition

Figurkopiering (MSU): Fine kopieringer, hvor huset i første forsøg laves med skævt tag, hvilket pt. selv kommenterer på og tegner forfra, som bliver korrekt. Sv.t. 12/12 point. Upåfaldende.

Rev Complex Figure Test (RCFT): Kopi: 36/36; Tid: 1:44 min. Velstruktureret kopiering. Upåfaldende.

Poppelreut er: 14/14 point. Upåfaldende.

Vurdering: Der findes ingen sikre tegn på svigt i visuokonstruktion eller på en enkelt prøve af simultan-gnosen.

Hukommelsesfunktioner

Rev Complex Figure Test (RCFT): Genkalder sv.t. 31/36 point. Flot.

Listeindlæring m. selektiv påmindelse (am Buschke): Indlærer ikke list en til kriterium. Men har 10/10 ord i 7. forsøg. Indledningsvist er indlæringen struktureret, men efter 4-5 forsøg falder det fra hinanden og pt. benytter uhensigtsmæssig indlæringsstrategi. hvor netop repeterede ord gentages først. Fejlantal ved indlæring: 17 / 100 + 1 tilføjelse. Forsinket genkaldelse: 8/10 korrekte. Genkender 10/10 ord korrekt. Inden for forventet. Vurdering: Der findes ingen sikre tegn på hukommessvigt, men indtryk af mental udtrætning og eksekutive vanskeligheder ved verbal indlæring.

Eksekutive funktioner

Se endvidere Listeindlæring

Ligheder (WAIS- IV): Rs. 27 /36, ss. 13.

Matricer (WAIS- IV): Rs. 13/26, ss. 7. Under forventet.

Ordmobilisering: Mobiliserer 35 dyr (91.percentil) og 20 s-ord (61. percentil). Upåfaldende, men fonologisk ordmobilisering synes klinisk en anelse i underkanten relativt til kategoristyrer.

Design -fluency (a.m. Regard): laver 35 unikke figurer på 2:27 min. Pt. bemærker, at det indledningsvist var nemt at holde overblikket, men efterhånden som han lavede flere rækker blev det svært at være 'loyal til mønstret'. Forsøg på strategi, men som ikke gennemføres konsekvent. Upåfaldende produktion, obs kvalitativt indtryk af usikker fastholdelse af overblik og struktur.

Vurdering: Der findes nedsat nonverbal abstrakt ion/problemløsning samt klinisk indtryk af vanskeligheder med fastholdelse af struktur, overblik og strategi, på tværs af domæner.

Konklusion og anbefalinger

Samlet viser neuropsykologisk testning svigt i opmærksomhedsfunktioner (spændvidde, arbejds-hukommelse, fastholdelse og fokuseret opmærksomhed) og eksekutive vanskeligheder (nedsat nonverbal abstraktion/problemløsning, usikker overblik, struktureringssevne og strategidannelse). Der ses forsøg på overblik/struktur/strategi som i takt med mental udtrætning, bliver mentalt krævende og derefter falder fra hinanden. Pt.s klager over problemer med frasortering af irrelevante lyde og synsindtryk kan afspejle svigtende fokuseret opmærksomhed. Oplevelsen af svigtende dybdeformemmelse kan ikke udelukkes at være relateret til diskret resterende ataksi. I testningen ses ikke visuospatiale vanskeligheder der giver mistanke om nedsat vurdering af afstande eller perspektiv. Det er uklart hvad problemerne med skriftlig formulering præcis bunder i, men det er muligt at disse bl.a. relaterer sig til vanskeligheder med arbejdshukommelse og planlægningsevne. Testprofilen er i overensstemmelse med klagebilledet og vurderes foreneligt med skadeslokalisationen i venstre cerebellum, hvor der ses kognitiv påvirkning af modsatte cerebrale hemisfære (cerebello-cerebral -diaskese).

Der gøres opmærksom på, at test billedet i denne undersøgelse er fremkommet under en højt struktureret setting. Det er således sandsynligt, at der kan forekomme yderligere kognitive vanskeligheder og forværring af udtrætningen i mere komplekse hverdagssituationer med en større grad af uro og forstyrrelser. Selvom fortsat bedring må forventes, er det således for tidligt at fast-

slå, hvorvidt pt. kan vedblive med at arbejde samme timetantal og løse nøjagtig samme arbejdsopgaver som tidligere. Pt. bekræftes i planen om gradvis tilbagevenden til hverdags- og arbejdsliv med langsom optrapning i tid og opgaver, under hensyntagen til træthed og ev t. kognitive restsymptomer. Der er rådgivet om pausedage ila. arbejdsugen i den indledende fase mhp. at undgå overbelastning.

På baggrund af undersøgelsen vurderes der at være behov for supplerende genoptræning i kommunalt regi med fokus på energiforvaltning og strategier til håndtering af kognitive vanskeligheder i dagligdag og ved tilbagevenden til job. Pt. er informeret om undersøgelsens resultater, og har givet samtykke til at der udarbejdes en supplerende genoptræningsplan, samt at dette notat sendes til hjerneskadekoordinator i [kommune].

Vi aftaler, at undertegnede laver henvisning til afdelingens socialrådgiver med henblik på rådgivning og vejledning om sygemelding som... Pjecen 'Skjulte Handicap efter Hjerneskade' er udleveret samt visitkort på undertegnede og afdelingens socialrådgiver.

Pt. afsluttes neuropsykologisk."

Af journal fra socialrådgiver af 27/10 2023 fremgår bl.a.:

"Efter henvisning fra neuropsykolog telefonisk kontakt til pt for generel råd og vejledning ifbm. sygemelding.

...

Pt har været i kontakt med sin forsikring ifht. tab af indtægt grundet sygdom.

Pt er i kommunalt genoptræningsforløb hvor der ligeledes er fokus på energiforvaltning."

Af journal fra overlæge i neurologi af 15/12 2023 fremgår bl.a.:

"Forundersøgelse

AAF21 Førstegangsbesøg

Henvist af egen læge på foranledning af neuropsykolog til MR af cerebrum efter apopleksia cerebri.

...

Ekspositioner

Aldrig commotio cerebri selvom patienten havde cykelstyrt i ... - der kom et hak i cykelhelmen på venstre side.

...

Aktuelle

Været på neurologisk afdeling for akut opstået talebesvær og ataksi - angivelig i højre side. CT-skanning viste perfusionsdefekt i venstre cerebellare hemisfære.

Trombolyseret med god effekt.

Efterfølgende har patienten klager over svaghedsfornemmelse i højre side og driftning mod højre. Med baggrund i det påviste cerebellare infarkt har det været en undren hos neuropsykologen, at patienten klager over kognitive problemer samt højresidige udfaldssymptomer. Derfor ønskes MRC. Patienten er ekstensivt udredt herunder kardiologisk og med udvidet apopleksiblodprøver som er i.a.

Der er ikke påvist en årsag til patientens apopleksi.

Symptomerne har været i let bedring uden nye episoder siden debut, men generes fortsat over højresidig kraftnedsættelse og balancebesvær og udtrætningsfænomener, og kan derfor kun arbejde 80 % af tidligere arbejdsindsats.

...

Objektivt

...

AT: God, upåvirket. Bevæger sig frit uden synligt balancebesvær. Ingen dysartri eller afasi. Columna cervicalis: Fri bevægelighed til alle sider. Moderat myofasciel palpationsømhed svt. Til højresidige nakkefæster.

Øjne: Pupiller runde, egale med naturlig reaktion for lys og konvergens. Frie konjugerede øjenfølgebevægelser, normale sakkader, ingen nystagmus (hverken spontan eller blikretningsnystagmus).

Øvrige kranienerver I og V-XII: Ved systematisk gennemgang findes alle kranienerver intakte fraset subjektiv angivelse af nedsat sensibilitet svarende til 2. og 3. trigeminusgren på højre side.

OE:Trofik og tonus: Normal og egal.

Kraftforhold: Normale, egale over alle led.

Reflekser: Normale egale triceps-, biceps- og brachioradialreflekser.

Afferent: Normal berøringssans og smertPsans. Vibrationssans til stede på DIP led.

Koordination: Højrehåndet

Diadokokinese: Normal bilat. Ingen tremor.

FNF: Normal.

UE: Trofik og tonus: Normal, egal.

Kraftforhold: Normale, egale over alle led.

Reflekser: Normale egale patellar- og achillesreflekser. Plantarreflekser af no-respons type bilateralt.

Afferent: Normal berøringssans og smertesans. Vibrationssans til stede på tæer.

Gang: Upåfaldende inkl. hæl-, tå- og linjegang. Romberg negativ inkl. udvidet Romberg.

Indtryk

... mand, CT-verificeret hypoperfusion i venstre cerebellare hemisfære ultimo september resulterende i dysartri og ataksi. Trombolyseret

Imidlertid er patientens klager aktuelt ikke forenelig med den påviste venstresidige cerebellare fund, idet patienten nu klager over højresidigt styringsbesvær og neuropsykologen har påvist kognitive udfald omend diskrete.

Udtrætningsfænomener er et stort problem for patienten. Kan ikke arbejde fuldtids.

Objektivt neurologisk intakt

rp. MR cerebrum om der skulle være storhjerne-affektion (sin.)

der kan forklare patientens klager der dog ikke kan objektiviseres ved dagens undersøgelse.

Er i relevant behandling og sufficient udredt for risikofaktorer."

Af journal fra overlæge i diagnostisk radiologi af 20/12 2023 fremgår bl.a.:

"MR af cerebrum viser et normalt kalibreret midtstillet ventrikelsystem og normale overfladefurer. Der er normale forhold i parenkymet uden infarkter eller demyeliniserende plaque. Specielt er der ingen infarkter i cerebellum og heller ikke i venstre hemisfære. logen rumopfyldende processer. Normale midtlinjestrukturer. Der er normale forhold i hjernestammen og cerebellum.

Ankenævnet *for* Forsikring

25.

103761

Konklusion:
ingen abnorme fund"

Af journal fra overlæge i neurologi af 4/1 2024 fremgår bl.a.:

"Pt. informeres telefonisk om at MR af cerebrum er normal uden synlige ældre eller friske infarkter, der ville kunne forklare pt.s fornemmelse af højresidig kraftnedsættelse. Pt. har en CT-verificeret hypoperfusion efter cerebrallar apopleksi i sept. 2023. Er fortsat meget udtrætbar. Det kunne tænkes at pt. har været så mentalt belastet, og rystet over at have haft en blodprop, at der nu er psykiske eftervirkninger. Omtaler mulighed for funktionelt præg. Pt. var i forvejen meget arbejdsbelastet, med op til 100 timers arbejdsuge uden dog selv at føle at det var et problem. Pt. planlægger livsstilsændring, både arbejdsmæssigt og motionsmæssigt."

Af journal fra optometrist af 4/1 2024 fremgår bl.a.:

"1. synsundersøgelse foretaget d. 14. december 2023.

[Klageren] blev indlagt på sygehus d. 27. september efter infarkt i venstre side af cerebellum. Han blev udskrevet d. 29. september og henvist til genoptræning...

Udfordringerne i starten var primært kognitive, samt lidt problemer med ekstremiteter i højre side.

Han er efterfølgende påvirket af div. synsforstyrrelser, samt gener der kan være synsrelaterede, bl.a.:

- Generel svimmelhed i forskellige situationer.
- Er lidt overvældet i store forretninger, og når han er sammen med mange mennesker.
- Tendens til at holde hovedet på skrå.
- Har vanskeligt ved at bedømme afstande.
- Springer linjer over ved læsning.
- Bliver hurtig træt foran en PC, og ved læsning generelt.
- Varierende sløret syn.
- Blinker ofte for at stille skarpt på afstand, efter at have set på nært hold et lille stykke tid.

...

Før blodproppen var [klageren] meget fysisk aktiv, og han har været nødt til at skrue lidt ned for aktiviteterne, pga. den fysiske udtrætning.

Dette vil medvirke til at gøre det lettere at fastholde koncentrationen, føle sig mere sikker i trafikken, samt at kunne overkomme, overskue og fastholde visuelle opgaver i nærområdet, såsom læsning og computerarbejde og div. almene daglige gøremål.

Derudover indeholder træningen øvelser til forbedring af rum/retningssansen, hånd/øje koordinationen, krydskoordineringen samt det vestibulære system (hjernens balancesystem), og dermed mindske den motoriske usikkerhed i forskellige situationer.

Det første træningsmodul koster... - og indebærer 5 klinikbesøg ca. hver 3. uge i forløbet, samt hjemmetræning ca. 20 min. dagligt.

Det er vanskeligt at fastslå varigheden af det totale træningsforløb, men der anslås et behov for 2 moduler a 5 gange.

Der foretages en evaluering af synsfunktionen og effekten af træningstorløbet efter de første 5 gange, hvor der her tages stilling til behovet for forlængelse."

Af statusnotat for genoptræning af 15/1 2024 fremgår bl.a.:

"Test, undersøgelser og observationer

Overekstremitet:

Boks og bloks d. 8.10.23

Hø. 66

Ve. 76

Den 12.01.24

Hø. 77

Ve. 81

Dynamometer d. 8.10.23

Hø. 37

Ve. 55,6

Dynamometer d. 12.01.24

Hø. 46,6

ve. 56,6

Fysioterapeutisk

Gangfunktion:

6 minutters gangtest: 3.1.2024 570 m. forbedret fra 450 m. Kvalitetsmæssige forbedringer samtidig med forbedring af gang. [Klageren] fortæller at det er kognitiv og synsmæssig udtrætning som gør at han ikke kan gå hurtigere.

PSFS: 3.1.2024

At gå ture udenfor 7

Cykle på landevej 3

Ro kajak 1

Lavemad 6

Købe ind i større butikker 7

Gennemsnit 4,8

Synscreening foretaget d. 30.1.2023:

Uddrag fra konklusion:

Der er en del overarbejde relateret til bevægelse af øjet og udfordringer med afstandsbedømmelse, hvilket sammenlagt kan forklare noget af den udtrætning [klageren] generelt oplever. Dette sammenholdt med Neuropsykologisk screening d. 24.10.23 som beskriver kognitive udfordringer særligt på baggrund af nedsat kognitiv udholdenhed er der stærk indikation for at øjenen er en medvirkende faktor til kognitive udfordringer. [Klageren]s arbejde kræver et stort abstraktionsniveau, hvilket kræver at [klageren] har en stærk kognitiv, samt øjenmotorisk udholdenhed.

Tilføjelse til syn: I forhold til synsscreening er der sket gode forbedringer, hvad angår afstandsbedømmelse og at blive svimmel i forbindelse med aktiviteter som er synskrævende. Der er stadig begrænsninger, som påvirker gangfunktion og energi generelt.

Styrke i Q-ceps målt ved ekstensormaskine.

Start 30 kg 10 RM

Ikke retestet, men [klageren] kan klare 40 kg 10 RM i træningssession.

Kognition: påvirket på sit overblik, planlægning, opmærksomhed, problemløsning, og korttidshukommelse, er blevet lydfølsom og oplever hurtig mental udtrætning og har derfor et stort behov for pauser og hvil. Hjerneskadetræthed kan forværre de kognitive funktioner.

Hørelse:

Pådraget sig tinnitus/susen på højre øre i forbindelse med infarkt. Dette kan potentielt også være med til at udtrætte en hjerne som er på overarbejde i forvejen.

Søvn:

Hviler flere gange om dagen. Sover godt om natten

Generelt:

I forholdsvis simple fysiske øvelser, hvor der ikke er krav til afstandsbedømmelser og for meget ændring af fokus under bevægelse kan [klageren] arbejde hårdt fysisk. Der er forholdsvis høj aerob kapacitet. Men hvis [klageren] skal bevæge sig fremad og lave vendinger, flytte blikket hurtigt, bliver han udfordret på balance og på kognitiv udholdenhed.

Vurdering af indsatsens effekt indtil videre

Borgers oplevelse af forløb og effekt:

[Klageren] oplever fremgang fysisk, og han kan gradvist flere ting. Han har tidligere dyrket mountainbiking i skov, hvilket han ikke tør at give sig i kast med og dermed bevidst om egne begrænsninger.

Faglig vurdering af indsatsens effekt:

[Klageren] har opnået god fysisk fremgang og har en høj udholdenhed, samt styrke. Han har en tidligere rygskaide, som kan udfordre ham, og han har deraf tendens til anspændthed i ryg/nakke/skulderåg.

Generelt er [klageren] afhængig af sit syn ved krævende balanceudfordringer, grundet skadens lokalisering og dette kan give vanskeligheder grundet [klageren] har nedsat udholdenhed synsmotorisk. Som dermed påvirker kognitivt. [Klageren] er synsscreenet i oktober og har fået bevilget undersøgelse ved optometrist ultimo november. Medio december har [klageren] fået foretaget synsvurdering ved optometrist, som vurderer at der er behov for et forløb på 2 moduler a . Der er sendt rapport til hjerneskadekoordinator, som vil blive vurderet på møde d. 22.1.2024.

Det vurderes at [klageren] vil kunne hente en del af sin kognitive udholdenhed hvis der er effekt af den synsmotoriske træning, hvilket vi forventer der er.

Det er dog ikke givet at [klageren] vil kunne opnå habituel funktion, med familieliv, fysisk træning og en arbejdsuge som ..., da det kræver et stærkt samspil med fysisk funktion og eksekutive funktioner (jf. rapport fra neuropsykolog 24.10.2023) som er påvirket på baggrund af skadens placering i cerebellum.

Ergoterapi;

Har haft et genoptræningsforløb siden november 2023.

Fokus i træningen har været på at give redskaber og vejledning omkring energiforvaltning, øge styrke, koordination og sensibilitet i højre OE. Der ses fremgang i forløbet.

Mål

Opfølgning på mål:

Kortsigtet;

kan få mere kontrol over ansigtet

Kan få øget energi

Kan få forbedret koordination

Langsigtet; Kan varetage dagligdag som habituel, i forhold til hverdag med familie og børn, samt arbejde og fritidsaktiviteter

Nye mål:

Ro kajak

Landevejscykling

Indkøb i stor butik

Overskue madlavning i hjemmet, samtidig med at kunne håndtere børn m.m.

Plan

Metoder og træningsprincipper:

Ergoterapeutisk: Energiforvaltning med korrekt udgangspunkt i aktuelle arbejdsopgaver og strategier til håndtering af kognitive vanskeligheder i dagligdag og ved tilbagevenden til job, udspænding øvelser for hele kroppen og koordination og sensibilitets træning i OE.

Fysioterapeutisk: Mobility træning med forskellige øvelser, som har fokus på styrke, balance, og synets indvirkning på balance. Samtale om fritidsaktiviteter, selvtræning med diverse balance og synsøvelser.

Hold/individuel, hyppighed, startdato:

2 x om ugen individuel ergoterapi

2 x holdtræning fysioterapeutisk med fokus på fysisk udholdenhed, aerob, samt funktionel styrke-træning, balance og selfefficacy.

2x individuel fysioterapi m. fokus på funktionel balance, synet i balance, dualtask opgaver m .m..

Hjemmeøvelser: Ja

Kørsels- og tolkebehov: Ja."

Af hospitalsjournal af 23/1 2024 fremgår bl.a.:

"Apopleksi kontrol efter 3 måneder ved sygeplejerske

Dato for apopleksi: 27-09-2023

Aktuelle symptomer: diskret nedsat kraft højre oe og ue pt oplever det især når træt. pt oplever kognitive udfordringer udtrættes. påvirket hukommelse. Pt kan ikke arbejde som tidligere 60 timer nu kun 10 timer. oplever samsynsproblematik, har fået øvelser fra øjenlæge. oplever tinitus

på begge ører. går til genoptræning ... for svimmelhed og diskret nedsat kraft. betaler selv for neuropsykolog, da han ikke oplever at have fremgang hos den han var henvist til via kommunen.

...

Apopleksi Scores (indtastes i vurderingsskemaer)

mRS: 2 point - lettere handicap, klarer ikke samtlige tidligere udførte aktiviteter, men er i stand til at klare sig selv uden hjælp til personlige gøremål fra andre personer. (kognitive udfordringer udtrættes går fortsat til neuropsykolog samt til fys genoptræning mht balance, pt oplyser at der også er senfølger i form af tinnitus udtalt på højre øre. Let Samsynsproblematik. har fået øvelser fra øjenlæge.)

...

Plan

Pt har fået kontrolleret kolesterol hos egen læge LDL 2, fortsætter med med atorvastatin. og vil følge lægens anvisning. pt tager den ordinerede blodfortyndende medicin.

Pt oplyser at han ikke har været til ØNH, men at han ikke har søvnapnø, der er taget stilling fra kardiologerne mhp ny opfølgning og derefter stillingtagen til om der skal anlægges PM.

Pt går til genoptræning ma on og fredag og til neuropsyk ti og to.

Pt har privat søgt yderligere udredning, MR-scanning samt EKKO, som var IA.

pt ønsker at finde årsagen til infarkt.

Pt har fortsat et bevidst vægttab således yderligere tabt 5 kg siden indlæggelse."

Af neuropsykologisk undersøgelse af 27/2 og 5/3 2024 fremgår bl.a.:

"Baggrund for undersøgelse

[Klageren] opsøger ut. mhp. forløb i privat regi efter indlæggelse 27.09.2023 med infarkt i lillehjernen og fysiske såvel som kognitive følger heraf. [Klageren] har modtaget psykologiske samtaler såvel som kognitiv vejledning og træning siden medio november 2023 og er fortsat i forløb ved ut. Aktuelle undersøgelse foretages som led i dette forløb mhp. undersøgelse af progression i de kognitive følger, såvel som fremadrettet fokus i det kognitive træningsforløb. [Klageren] har sideløbende modtaget fysisk, ergoterapeutisk og kognitiv genoptræning i kommunalt regi, og er startet på samsynstræning ved ... midt december 2023.

Foreliggende sagsakter:

Indlæggelsesnotat ... 27.-29.09.2023

GOP 29.09.2023

Neuropsykologisk undersøgelse, ... Neurologisk amb. 24.10.2023

Supplerende GOP 26.10.2023

Træningsnotater fra kommunal genoptræning 02.-31.10.2023

Synsscreening ved ... 31.10.2023

Sygehistorie på baggrund af sagsakter suppleret af JS gennem aktuelle forløb

[Klageren] ... indlægges 27.09.2023. I sygehusjournal beskrives ved indlæggelsestidspunktet talebesvær samt ataksi (koordineringsforstyrrelser) i *begge* sider af kroppen, gangbesvær og ansigtsslammelse i *venstre* side. Modtager trombolysebehandling med tilsyneladende god effekt. Der findes ved CT-scanning af hjernen nedsat blodgennemstrømning i venstre lillehjerne. Ved gennemgangsnotat d. 28.2 beskrives styringsbesvær i *højre* ekstremiteter. I udskrivningsresumé skriver patientansvarlige læge: '... *trombolyse med god effekt. Kun lette kognitive klager*'. Fysioterapeut vurderer dertil: '... *let nedsat styrke over alle ekstremiteter* ... '. I GOP 29.09.2023 henvises på baggrund af disse resterende kognitive og fysiske følger til neuropsykologisk tilsyn samt genop-

træning af styrke ved alle ekstremiteter. Det vurderes journalen at symptomerne skyldes iltmangel og der henvises til herteudredning.

[Klageren] gennemgår neuropsykologisk undersøgelse 24.10.2023. Denne viser moderate kognitive vanskeligheder bl.a. med svigt i opmærksomhedsfunktioner, herunder verbal opmærksomhedsspændvidde, arbejdshukommelse, fastholdelse og fokuseret opmærksomhed. Dertil eksekutive vanskeligheder med nonverbal abstraktion og problemløsning, usikkert overblik, struktur- og strategidannelse. Vanskelighederne er i overensstemmelse med de kognitive klager, [klageren] beskriver på daværende tidspunkt. På baggrund heraf udfærdiges en supplerende GOP med anbefalinger om behov for supplerende genoptræning i kommunalt regi med fokus på energiforvaltning og strategier ift. håndtering af kognitive vanskeligheder i dagligdag og ved tilbagevenden til job.

I aktuelle forløb med ut. arbejdes der med forståelse og accept af de kognitive vanskeligheder, energiforvaltning, jobhåndtering og -muligheder. Dertil genoptræning af opmærksomhedsfunktioner, herunder spændvidde, arbejdshukommelse, fokus, skift og delt opmærksomhed. Der arbejdes desuden med kompenserende strategier ift. opmærksomhedsvanskeligheder, hukommelse samt skriftlige vanskeligheder (se 'Aktuelle klager' for yderligere specificering). Sideløbende modtager fysisk genoptræning samt kognitiv træning og vejledning i kommunalt regi. Han er dertil påbegyndt samsynstræning midt december 2023 med opfølgning ved ... Arbejder sideløbende i ... ca. 10 timer ugentligt.

...

Øvrigt helbredsmæssigt:

Har været gennem undersøgelse for evt. hjerteproblematik efter det '*iskæmiske insult*'. Har i januar fået konstateret forskelligt blodtryk på hver arm og skal gennemgå større herteudredning på den baggrund.

...

Aktuelle klager

[Klageren] beskriver fortsat nedsat styrke i højre side af kroppen samt motoriske problemer med koordinering og svimmelhed. Han dør desuden med tinnitus og nedsat evne til at opfatte og filtrere lyde fra-værst på højre side. Dertil samsynsproblemer - svært at fokusere tæt på. Kompenserer på computer ved at gøre skrifttype større samt vende sort/hvid-balancen om, så teksten er hvid og baggrunden er sort.

Kognitivt oplever [klageren], at han ofte glemmer ting i det daglige, fx aftaler og tidspunkter herfor, glemmer sit forehavende, når han går fra det ene rum til det andet. Må skrive alt ned for ikke at glemme. Han har svært at bevare fokus og overblik. Vanskeligt ved skift og må fx bede ... gentage hvad hun siger, hvis det kommer uventet, eller han er i gang med noget andet. Kan ikke rumme den samme mængde information i hovedet som før, fx under et arbejds møde eller blot almindelig samtale. Må sortere en del fra, kompensere med flere visuelle holdepunkter for at bevare fokus samt forberede sig langt mere end før.

Opdager ikke altid, hvilket sprog han taler - dansk, norsk, engelsk. Udtrættes hurtigere end før, når han samtaler med andre. Oplever ordfindingsbesvær ved udtrætning. Beskriver tendens til at overse signaler fra andre, fx hvis hustru er ked af det. Dertil vanskeligheder med at få fat i og huske på det essentielle i en samtale og reagere/respondere adækvat derefter. Har problemer med skriftsproget. Har langt flere anslagsfejl end før. Blander engelske ord ind i de danske og har svært ved at rette det - fingrene skriver det samme forkerte ord igen og igen. Skriver sætninger, der ikke

hænger sammen, hvor ord mangler/er for mange eller bruges forkert, så sammenhængen eller forståelsen for læseren glipper. Har svært ved at læse det igennem, og se/rette fejlene selv. Beskriver endelig problemer med at 'visualisere' sig komplekse sammenhænge/danne visuelle problemløsningsstrategier eller indlæringsstrategier på samme vis som før. Udtrættes generelt hurtigt, særligt af samtale. Sover mere end før i tiden. Mærker tydelig sammenhæng mellem træthed og kognitiv funktion.

Klinisk indtryk

Møder rettidigt og fremstår venlig, rolig og hjælpsom. Samarbejder om testningen og fremstår interesseret samt motiveret herfor. Stemningsleje neutralt og der fås ikke indtryk af depression, stress eller anden psykisk overbygning. Der fås ikke umiddelbart indtryk af kognitive vanskeligheder i almindelig samtale og under testning. Fremstår velformuleret, reflekteret, arbejder koncentreret og struktureret og bemærker egne fejl. Dog ses diskret tendens til at dvæle længere tid end nødvendigt ved samtaleemner/tale lidt ud af tangenter og med diskrete vanskeligheder med at besvare spørgsmål konkret og præcist. Denne tendens ses tydeligt i sproglige tests, der kræver præcise svar for at opnå fuldt point. Her ses tendens til at besvare med associationer til ordet frem for at give et præcist svar. Der fås her indtryk af svigt i opmærksomhedsstyringen og evnen til at bevare fokus. På tværs af tests ses desuden diskrete svigt i opmærksomheden, hvor tråden tabes kortvarigt eller der svares forkert på en delopgave for derefter at rette kort efter til korrekt svar.

Undersøgelsesresultater

...

På baggrund af [klageren]s oplysninger om uddannelseshistorik og testscores vurderes det, at hans præmorbid begavelsesniveau befinder sig over normalområdet. Undersøgelsesresultaterne tolkes på baggrund af denne vurdering.

Der ses grundlæggende opåfaldende mentalt tempo. Dog påvirkes det mentale tempo ved kognitivt simple opgaver, der er sårbare overfor samsynsproblemer, herunder læsetempo og symbolbearbejdning. Der ses opåfaldende verbal indlæring og hukommelse. Visuel indlæring og hukommelse ses ved undersøgelse oktober 2023 opåfaldende og vurderes kvalitativt fortsat opåfaldende. Visuel perception og evne til visuel/rumlig konstruktion ses ligeledes opåfaldende. Der ses ikke tegn på afasi (sproglige forstyrrelser).

Der ses svingende præstationer ift. verbal auditiv opmærksomhedsspændvidde, koncentration og arbejds hukommelse med både høje, middel og særdeles lave præstationer.

Endelig ses svingende præstationer ift. eksekutive funktioner. Der ses opåfaldende nonverbal abstrakt tænkning og problemløsning, visuel overbliksdannelse og evne til at danne struktur og systematik under opgaveløsning. Opåfaldende ordmobilisering og sproglige mentale søgestrategier. Verbal abstraktionsevne er i oktober 2023 testet opåfaldende og vurderes kvalitativt aktuelt ligeledes opåfaldende.

Der ses vanskeligheder med impulshæmning og opmærksomhedsstyring ved sprogligt baseret test med nedsat tempo og fejl som konsekvens. Denne tendens ses også diskret ved de nonverbale, abstrakte logiske opgaver, med flere fejl og lavere scores end forventet som konsekvens. Kvalitativt ses dog fin selvmonitorering over alle tests ifm. fejl, der for det meste rettes med det sam-

me. Præstationer på sproglige tests ses under forventet niveau, med tendens til vage/mangelfulde formuleringer eller besvarelser med associationer fremfor præcise formuleringer.

Sammenfatning og anbefalinger:

[Klageren] gennemgår aktuelle neuropsykologiske undersøgelser som led i kognitivt genoptræningsforløb ved ut. efter apopleksi i lillehjernen 27.09.2023 med moderate kognitive vanskeligheder (konstateret ved neuropsykologisk undersøgelse oktober 2023 i sygehusregi), samt lettere fysiske følger heraf.

Sammenlignet med neuropsykologisk undersøgelse 24.10.2023 ses betydelige forbedringer over alle domæner. Særligt inden for ikke-sproglig abstrakt problemløsning, som vurderes på niveau med eller tæt på det præmorbide niveau. Ligeledes det mentale tempo ved disse prøver. Det vurderes, at diskrete stedvise svigt i opmærksomheden afholder [klageren] i at nå op på sit tidligere niveau inden for dette område ifm. verbal indlæring og hukommelse ses upåfaldende præstationer. [Klageren] oplever dog besvær med at danne kognitiv strategi ifm. den verbale indlæring under testningen og oplever store problemer med at huske detaljer i sin dagligdag. Det vurderes her at indlæringsevnen i det daglige er betydeligt påvirket af de verbale opmærksomhedsmæssige vanskeligheder, mens verbal indlæring og hukommelse går bedre i en struktureret, uforstyrret sammenhæng, som den neuropsykologiske testning er.

Der ses tempomæssige præstationer lavere end forventet ved opgaver, der stiller krav til [klageren]s samsyn. Det skønnes, at dette vil bedre sig i takt med genoptræningen af samsynet.

Der ses forbedringer siden oktober 2023 inden for auditiv verbal opmærksomhedsspændvidde og arbejdshukommelse og koncentration. Dog ses et noget svingende niveau, hvor opmærksomhedsspændvidden (dvs. mængden af information [klageren] kan opfatte og 'forstå', når det udelukkende præsenteres verbalt/gennem hørelsen) for særligt hørte sætninger, og evnen til at få fat i de konkrete detaljer og gengive disse, er betydeligt indsnævret, på grænsen til normalområdet. Spændviddeprøver, hvor [klageren] kan benytte en kognitiv strategi til at 'udvide' spændvidden, går bedre. På samme vis ses fortsat problemer med verbal arbejdshukommelse, (dvs. evnen til at fastholde information, mens der arbejdes mentalt med den), samt med verbal opmærksomhedsstyring, herunder fastholde fokus og sortere irrelevant input fra samtidigt, samt vanskeligheder ift. at skifte opmærksomhed mellem flere ting på fleksibel vis. Ordmobilisering er upåfaldende i prøver med en struktureret ramme, hvor der kan benyttes kognitiv strategi, mens der ses tendens til vanskeligheder med at formulere sig præcist og holde tråden på det, der skal formuleres/svares på, i en mere ustruktureret sammenhæng. Dette observeres også i almindelig samtale med [klageren].

De opmærksomhedsmæssige vanskelighederne viser sig således særligt ved udelukkende auditive/verbale og ustrukturerede rammer, hvor [klageren] ikke kan 'strukturere sig' eller 'tale sig' udenom. De kan således derfor fremstå noget 'skjulte', da [klageren] verbalt er god til at kompensere for dem og præmorbide har et højt sprogligt niveau også.

Vanskelighederne er i overensstemmelse med [klageren]s kognitive klager, herunder oplevelsen af ofte at tabe fokus og glemme ting, der ikke er nedskrevet, problemer med at danne indlæringsstrategier mentalt for det 'hørte', vanskeligheder med at få alt og/eller 'det essentielle' med i samtaler, overse 'signaler' under samtaler samt problemer eller med at opfatte, hvad der siges, ved opmærksomhedsskift. På samme vis hans evne til at skifte fleksibelt mellem sprog, danne og fast-

holde overblik over mange informationer fx ifm. et arbejdsrelateret møde. [Klageren]s tendens til at tale ud af tangenter, associere eller formuleres sig upræcist vurderes ligeledes at bunde i disse opmærksomhedsmæssige vanskeligheder. [Klageren]s beskrevne skriftlige problemer ses også som udtryk for nedsat verbal opmærksomhedsspændvidde, påvirket arbejdshukommelse, impuls-kontrol og opmærksomhedsstyring.

Da der kun er gået omkring ½ år siden skaden indtraf, er der gode muligheder for fortsat remission af de kognitive vanskeligheder, såvel som ift. den mentale udtrætning. Dog vurderes det sandsynligt, at der fortsat vil restere diskrete vanskeligheder inden for det auditive verbale opmærksomhedsdomæne på længere sigt samt risiko for hurtigere mental udtrætning inden for dette område.

Da [klageren]s ikke-sproglige, visuelle/ruelige evner inden for indlæring, overblikdannelse, visualisering, abstrakt tænkning og evne til at danne struktur og systematik samt problemløsning er så velfungerende, anbefales fremadrettet fokus på udvikling af kompenserende strategier, der kan aflaste det auditive/verbale og visuelt støtte fastholdelsen af opmærksomhed samt indlæringen af nyt (simpelt som komplekst). Dette både i det daglige/private såvel som ifm. jobrelaterede arbejdsgange. Da den sproglige abstraktionsevne ligeledes er velfungerende vurderes gode potentialer for at udvikle og implementere sådanne 'nye kognitive vaner' for [klageren].

Dertil anbefales fortsat og sideløbende fokus på genoptræning af de nævnte auditive verbale opmærksomhedsfunktioner i overførbare kontekster til hverdags- og arbejdslivet.

Grundlæggende vurderes en god prognose ift. bedring på baggrund af kombinationen af de nævnte kognitive ressourcer, [klageren]s evner ift. hensigtsmæssig energiforvaltning samt rolige og ustressede temperament og følelsesmæssigt 'sunde' håndteringsstrategier.

Test-data

Der er anvendt delprøver fra WAIS-IV (danske normer) samt supplerende test til belysning af bl.a. indlæring, hukommelse, eksekutive funktioner, arbejdshukommelse, koncentration og opmærksomhed. Klientens scorer sammenlignes med standardiserede normer (primært Kasper Jørgensens, supplerende Agnete Jønssons S-2005/2006 standardmateriale), i forhold til klientens uddannelsesniveau og alder.

Hånddominans: Højre

Vurdering af præmorbid begavelse:

Samlet vurderes det på baggrund af klientens testcores og oplysninger om uddannelseshistorik at klientens præmorbid begavnelsesniveau befinder over normalområdet.

WAIS IV Matricer ss 16. Over normalområdet

WAIS IV Information ss 12. Lidt over gennemsnittet i normalområdet. Kvalitativt ses tendens til at associere i besvarelsene frem for at give konkret svar.

Mentalt tempo:

WAIS IV Kodning: ss 12. 0 fejl. Lidt over gennemsnittet i normalområdet. OBS samsynsvanskeligheder.

WAIS IV Symbolsøgning: ss 13, 0 fejl. Over gennemsnittet i normalområdet. OBS samsynsvanskeligheder.

D-KEFS farve-ord interferens test: farvebenævnelse: 27 s., SS 11, 0 fejl. Gennemsnitligt i normalområdet.

Læsning: 26 sek., ss. 8, 0 fejl. Lidt under gennemsnittet i normalområdet.

OBS samsynsvanskeligheder.

WAIS IV Blokmønstre: Ss 15. Lidt over normalområdet.

WAIS IV Visuelle puslespil: Ss 15. Lidt over normalområdet.

WAIS IV: Figurvægte: Ss 15. Lidt over normalområdet.

Samlet ses upåfaldende mentalt tempo, men lavere præstationer ved simple opgaver, der er sårbare for samsynsproblemer.

Opmærksomhed, koncentration, arbejdshukommelse og tempo:

WAIS IV Talspændvidde:

Forfra: rs 9, ss 9, længste 6, stabilt 5. Gennemsnitligt i normalområdet.

Bagfra: rs 9, ss 11, længste 5, stabilt 4. Gennemsnitligt i normalområdet.

Rangordning: rs 13, ss 16, længste 9, stabilt 7. Over normalområdet.

Samlet score: ss 13. Lidt over gennemsnittet i normalområdet.

WAIS IV Bogstav- tal rangordning: rs 24, ss 16. Over normalområdet.

MSU sætningsgengivelse: 15 point (=2SD).

Samlet ses svingende præstationer ift. verbal spændvidde, koncentration og arbejdshukommelse med både høje, middel og særdeles lave præstationer.

Indlæring og hukommelse:

Verbalt:

Serieindlæring: indlærer listen med 10 ord på 4 gennemlæsninger. Upåfaldende 9 fejl under indlæring. Retention 10 min. 10/10. Upåfaldende.

Samlet ses upåfaldende verbal indlæring og hukommelse. Kvalitativt beskriver klient besvær med at danne indlæringsstrategi.

Sprogfunktion:

Spontantale: Fremstår upåfaldende, dog med diskret tendens til at tale ud af tangenter frem for at besvare konkrete spørgsmål med konkret svar. Styret ordmobilisering: dyr 36, 0 gentagelser, 0 fejl (93,9-percentil). Højt i normalområdet. S-ord 26, 0 gentagelser, 0 fejl (92,1,-percentil). Højt i normalområdet. WAIS IV ordforråd: Ss 9. Lidt under gennemsnittet i normalområdet. Kvalitativt ses tendens til at associere i besvarelsenerne frem for at angive den konkrete betydning.

Samlet ses upåfaldende sprogfunktion, OBS verbal spændvidde, arbejdshukommelse og opmærksomhedsstyring.

Visuel perception og visuokonstruktionel funktion:

WAIS IV Blokmønstre: Ss 15. Lidt over normalområdet.

WAIS IV Visuelle puslespil: Ss 15. Lidt over normalområdet.

Samlet ses upåfaldende visuel perception og visuokonstruktionel funktion.

Eksekutive funktioner:

WAIS IV Blokmønstre: Ss 15. Lidt over normalområdet.

WAIS IV Matricer ss 16. Over normalområdet.

WAIS IV: Figurvægte: Ss 15. Lidt over normalområdet.

Styret ordmobilisering: dyr 36, 0 gentagelser, 0 fejl (93,9-percentil). Højt i normalområdet. S-ord 26, 0 gentagelser, 0 fejl (92,1,-percentil). Højt i normalområdet.

D-KEFS farve-ord interferens test:

Inhibering: 50 sek., ss.11. Gennemsnitligt i normalområdet. 3 korrigerede fejl= 5-percentil.

Lavt i normalområdet.

Inhibering og skift: 53 sek., Ss 12. lidt over gennemsnittet i normalområdet. 2 korrigerede fejl = 8-percentil. Lavt i normalområdet.

Samlet ses svingende præstationer ift. eksekutive funktioner. Der ses upåfaldende nonverbal abstrakt tænkning og problemløsning, visuel overblikdannelselse og evne til struktur og systematik. Upåfaldende ordmobilisering og sproglige mentale søgestrategier. Der ses vanskeligheder med impulshæmning og opmærksomhedsstyring ved sprogligt baseret test med nedsat tempo og fejl som konsekvens. Kvalitativt ses fin selvmonitorering over alle tests ifm. fejl."

Af funktionsattest fra praktiserende læge af 15/3 2024 fremgår bl.a.:

"Diagnose angivet på dansk: blodprop i lillehjernen

Skønner du, at fortsat eller yderligere behandling kan føre til en bedring af tilstanden? JA... Fortsat genoptræning

Er der foretaget billeddiagnostisk undersøgelse (fx røntgen, UL, CT, MR)? Ja... CT og MR-scanning, beskrive vedlagt. Med hvilket resultat? Tegn på blodprop i lillehjernen

Har patienten dig bekendt inden for de seneste 10 år haft sygdomme, klager eller symptomer i samme region? Nej

Oplyser patienten at have genoptaget sit arbejde eller de daglige funktioner? Ja... delvist (2-4 timer/uge) fra 1/10-22

...

Hvilke klager fremfører patienten?

Synsproblemer – se vedlagte bilag

Tinnitus

Motoriske udfordringer sv.t. højre arm og ben incl nedsat styrke

Træthed både fysisk og mentalt

Påvirket sprog/tale og skrift, når han er træt

Balance- og koordinationsproblemer, når han bliver træt

Kan skaden eller sygdommen påvises objektivt? Ja. Målbart synsproblem til synstræning. Målbare motoriske deficits og balanceproblemer til genoptræning. Hustru bemærker ændret tale, når han er træt"

Af vejledende forsikringsmedicinsk vurdering af Videncenter for Helbred & Forsikring af 14/6 2024 fremgår bl.a.:

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

Forsikrede blev indlagt den 27. september 2023 grundet pludseligt opstået tale- og gangbesvær. Symptomerne blev verificeret ved en objektiv neurologisk undersøgelse og MR-skanning af hjernen påviste et infarkt i venstre side af cerebellum.

Forsikrede modtog trombolysebehandling, hvorefter der var fuld remission af symptomerne. Der var ligeledes normal objektiv neurologisk undersøgelse under et døgn efter symptomdebut.

I efterforløbet har forsikrede oplevet en række symptomer, herunder forskellige højresidige udfaldssymptomer, kognitive gener, samsynsproblemer, svimmelhed og tinnitus.

Ud fra de fremsendte helbredsoplysninger vurderer Videncentrets lægelige konsulenter, at kriterierne i paragraf I for diagnosen blodprop i hjernen ikke er opfyldte, da de objektive neurologiske symptomer beskrives med en varighed på under 24 timer.

Ifølge de lægelige konsulenter kan de efterfølgende højresidige udfaldssymptomer samt tinnitus ikke relateres til det påviste venstresidige infarkt i cerebellum. De øvrige symptomer beskrevet i de foreliggende helbredsoplysninger er uspecifikke og kan ikke med sikkerhed associeres med infarktet."

Af journal fra overlæge på neurologisk afdeling af 20/6 2024 fremgår bl.a.:

"Tilføjelse til journal vedrørende indlæggelsesforløb d. 270923 til 290923

Ad søvnapnø:

Indlæggende læge har noteret 'Søvnnapnø OBS', hvilket betyder mulig søvnapnø. Jeg læser det som om, at han har fået oplysninger af en sygeplejerske på baggrund af hendes observation. Da ubehandlet søvnapnø øger risikoen for blodpropper, så er det sådan set relevant at anbefale undersøgelse for dette, hvis man får mistanken. Næste læge har noteret, at du er kendt med søvnapnø. Det må være en misforståelse. Søvnundersøgelse hos speciallæge, der har afkræftet søvnapnø.

Ad symptomer: Den 28. september har man først på dagen troet, at du var blevet helt symptomfri. Det fremgår af notatet fra læge ... og ergoterapeut... Fysioterapeut ... har noteret, at du alligevel ikke er symptomfri, men dette notat er først gjort tilgængelig kl. 13:48/13:59. Dagen efter bekræfter læge..., at du fortsat har symptomer. Du udskrives med genoptræningsplan og opfølgning hos neuropsykolog. Dette er et eksempel på vigtigheden af vores tværfaglige set-up. Det gør, at vi vurderer vores patienter fra forskellige faglige vinkler og dermed øger sandsynligheden for at finde fortsatte symptomer. Da du udskrives er noteret, at du har facialisparese og kognitive symptomer. Dette må betragtes at være konklusionen fra indlæggelsen, altså, at du fortsat har symptomer. Dit forsikringsselskab har valgt at tage udgangspunkt i enkeltstående vurderinger fremfor helhedsvurderingen, hvilket ikke kan siges at være i overensstemmelse med virkeligheden. Der er forskel på forsikringsselskaber, men i nogle tilfælde sender de en forespørgsel til os, hvor vi kan anføre vores faglige vurdering. Jeg vil foreslå, at du beder dem revurdere."

Af vejledende forsikringsmedicinsk vurdering af Videntcenter for Helbred & Forsikring af 9/8 2024 fremgår bl.a.:

"Videntcenter for Helbred & Forsikrings lægelige konsulenter har på baggrund af de nye fremsendte oplysninger foretaget en vejledende forsikringsmedicinsk revurdering af, om kriterierne for dækning ved visse Kritiske Sygdomme er opfyldte.

Med henvisning til det tidligere brev fra den 14. juni 2024 vurderer Videntcentrets lægelige konsulenter, at kriterierne i paragraf I for diagnosen 'blodprop i hjernen' fortsat ikke er opfyldte.

Under indlæggelsesforløbet i perioden 27.-29. september 2023 var der normal objektiv neurologisk undersøgelse under et døgn efter symptomdebut. Efterfølgende er der den 20. juni 2024 foretaget en tilføjelse til forsikredes journal, som beskriver at han havde symptomer 24 timer efter symptomdebut, da det fysioterapeutiske tilsyn den 28. september 2024 beskriver påvirket proprioception og kraftnedsættelse i alle ekstremiteter. Samtidig angives der ved udskrivelsen den 29. september 2023 diskret venstresidig facialisparesse. Ifølge de lægelige konsulenter er der imidlertid ikke sammenhæng mellem disse symptomer og lokalisationen af det MR-påviste infarkt (venstre side af cerebellum).

I efterforløbet er der beskrevet flere andre symptomer (bl.a. højresidige udfaldssymptomer), som ikke kan relateres til apopleksien.

Ved udskrivelsen samt ved neuropsykologisk undersøgelse i oktober 2023 og marts 2024 er der beskrevet kognitive gener. Ifølge de lægelige konsulenter er kognitive gener uspecifikke og kan ikke betragtes som objektive neurologiske udfaldssymptomer, og er derfor ikke omfattet af betingelserne for kritisk sygdom."

Af neurologisk undersøgelse af 21/5 2025 fremgår bl.a.:

"TIDLIGERE

I september 2023 apoplexia cerebri, indlagt akut på Neurovaskulær Afd. [på hospital]. Pt. havde symptomer i form af talebesvær, ataksi i højre side.

CT-perfusion viste perfusionsdefekt i venstre side i cerebellum. Pt. blev trombolysbehandlet med god effekt.

Ved udskr. lette kognitive klager, diskret venstresidig facialisparesse.

Der blev udarbejdet genoptræningsplan, vurderet i kardiologisk regi og foretaget ambulant neuropsykologisk vurdering.

Den neuropsykologiske test viste kognitiv påvirkning, som formodes at være i fin overensstemmelse med sygehistorien og paraklinikken og det kliniske billede.

Er anbefalet supplerende genoptræning i kommunalt regi med fokus på energiforvaltning og strategier i forhold til at håndtere kognitive vanskeligheder.

Pt. er gået fra at være fuldtidsansat til nu at arbejde ca. 20 timer ugentligt.

Er via jobcenter tildelt personlig assistent 9-10 timer ugentligt.

Pt. træner relevant fysisk.

Er i relevant sekundær profylakse.

Der er foretaget MR-skanning af cerebrum d. 20.12.23. som er norm.

Dette er forventet i forhold til at pt. blev trombolysebehandlet, således ikke nogen sequelae at se på MR-skanningen.

Pt. har imidlertid symptomer i form af træthed, nedsat belastbarhed. I situationer hvor pt. bliver belastet eller træt, kan der være forbigående talebesvær, også undertiden fornemmelse af subjektiv fornemmelse af styringsbesvær af højresidige ekstremiteter.

OBJEKTIVT

Vågen, klar, fuldt orienteret i tid, sted, egne data.

BT 150/100. Puls 67. (Formentlig kons. BT).

Angiver hjemmeblodtryk på 120/80.

Kranienerver II til XII: Systematisk undersøgt og fundet i.a. Spontantalen er norm. Fri bevægelighed af tungen. Norm. hoveddrejning og skulderløft imod modstand, således kranienerver II til XII systematisk undersøgt og fundet i.a. Ekstremiteter: Ingen tegn til bevægeforstyrrelser. Fri bevægelighed sv.t. skuldre, albuer, hånd og fingre samt hofter, knæ og fodled. De dybe senereflekser middellivlige og egale.

Stand, gang: Upåfaldende.

Rombergs prøve med åbne og lukkede øjne: I.a.

Strakt -arm-test uden pronationsdrift eller nedsynkning.

FNF er i.a.

Der er ingen dysdiadokokinese.

SAMLET VURDERING

... herre med kryptagent stroke i september 2023, relevant trombolysebehandlet, har intermitterende sequelae i hjernetræthed, kognitiv påvirkning ved belastbarhed og undertiden fornemmelse af styringsbesvær i højresidige ekstremiteter og let talebesvær. Disse symptomer er variable, og primært udløses ved belastninger. Neurologisk undersøgelse d.d. er upåfaldende. Der er overensstemmelse mellem skadelidtes subjektive klager og den tilgængelige paraklinik og sygehistorien. Pt. har de forventede sequelae til en iskæmisk apopleksi, relevant trombolysebehandlet og også relevant sekundær profylakse og opfølgning efterfølgende.

Der er ikke behov for yderligere udredning.

...

Er udredt for søvnapnø, og det har han ikke.

Således vurderes det, at alle relevante risikofaktorer er relevant saneret, og pt. er som nævnt i sekundær profylakse, anbefales fortsat træning i det omfang, han kan håndtere det, og genoptræner, når han føler sig klar til det.

Vi afslutter forløbet på baggrund af ovenstående."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ 42. Kritisk sygdom

Forsikringen, der er oprettet som en sygeulykkesforsikring, dækker visse kritiske sygdomme, hvis forsikrede i forsikringstiden, jf. § 41 har fået stillet en diagnose, som beskrevet under punkt A-Ø.

...

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 hjernehindrerne, 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, f.eks. 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 (f.eks. øjne, øre, hypofyse)."

Nævnet udtaler:

Klageren blev indlagt den 27/9 2023 med en blodprop i hjernen. Klageren ønsker, at selskabet betaler beløb ved kritisk sygdom. Selskabet har afvist at betale beløbet med henvisning til, at klageren ikke opfylder diagnosekriterierne.

Selskabet har anført, at de objektive neurologiske udfaldssymptomer har haft en varighed på under 24 timer, hvorefter klagerens symptomer var fuldt remitteret. Selskabet har anført, at klagerens efterfølgende symptomer i december 2023 og januar 2024 er beskrevet af en neurolog med diskrepans til blodproppen. Selskabet har anført, at sagen har været forelagt Videncenter for Helbred & Forsikring, som har vurderet, at klagerens symptomer er uspecifikke, og at der ikke er tale om objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed eller vedvarende neurologiske udfald.

Klageren har anført, at der er konstateret objektive neurologiske udfald efter 24 timer i form af primært dysartri og ataksi, hvilket var de samme symptomer, som klageren blev indlagt med, idet det bekræftes i journalerne fra neurovaskulær afdeling og fra de selvstændige neurologer. Klageren har anført, at det ikke kan ændre på konstateringen af symptomerne efter 24 timer, at disse kortvarigt var væk i forbindelse med trombolysebehandlingen. Selvom blodproppen forsvinder, er den medfølgende skade i hjernen ikke forsvundet. Klageren har anført, at udtalelsen fra Videntcenter for Helbred og Forsikring af 9/8 2024 bekræfter, at der var neurologiske udfaldssymptomer efter 24 timer i form af "påvirket procioception og kraftnedsættelse i alle ekstremiteter.... Diskret venstresidig facialisparesse". Videntcenter for Helbred og Forsikring fandt imidlertid ikke, at der var sammenhæng mellem symptomerne og infarktets placering, hvilket klageren bestrider. Klageren har anført, at der er en klar sammenhæng mellem skaden efter blodproppen i venstre hjernehalvdel og de blivende kognitive gener og højresidige udfaldssymptomer. Klageren har anført, at udfaldssymptomerne 3 måneder efter blodproppen svarer til de symptomer, han fik i forbindelse med blodproppen, og at symptomerne korresponderer med den objektivt konstaterede skade i hjernens venstre side.

Det fremgår af hospitalsjournal af 27/9 2023, at "patienten findes dysartrisk, har ataksi ved FNF/KHF bilateralt. Let frontalt hovedpine. Ingen smæld. Ægtefælle er tilstede og bekræfter at talen er anderledes ... Ved mobilisering fra afdeling seng til scanneren har patienten balancebesvær".

Det fremgår af hospitalsjournal af 28/9 2023, at "patienten ikke skal vurderes af ergoterapeut på grund af remission af symptomer".

Det fremgår af hospitalsjournal af 28/9 2023, at "Pt. ses kortvarigt på trombolystuen, hvor han ligger i sengen og er vågen... er fuldt orienteret og samtaler relevant uden tegn på afasi. Pt. taler upåfaldende, uden tegn på hverken afasi eller dysartri; dog ru/hæs stemme, hvilket pt. også har bemærket. Pt. oplyser, at han taler som habituel, fraset den ru stemme".

Det fremgår af hospitalsjournal af 28/9 2023, at "Pt. vurderes at have let nedsat styrke over alle ekstremiteter, og pt. angiver selv at opleve let nedsat styrke og oplever under balancetest at pt. arbejder mere i ankelleddene end hvad pt. selv ville have vurderet at gøre habituel. Ved neurologisk fysioterapeutisk vurdering under indlæggelsen findes der ikke yderligere udfald end ovenstående. Pt. vurderes at have let nedsat funktionsniveau sammenholdt med habituel".

Det fremgår af hospitalsjournal af 28/9 2023, at "Patienten haft et iskæmisk cerebral insult i bagre gebet symptomer i form af dysartri tale og styringsbesvær i højre ekstremiteter. Actilyse-behandlet med fuld remission af symptomer".

Det fremgår af hospitalsjournal af 29/9 2023, at klageren "Får trombolyse med god effekt. Kun lette kognitive klager og diskret ve. side facialis parese".

Det fremgår af journal fra neuropsykolog af 26/10 2023, at "Samlet viser neuropsykologisk testning svigt i opmærksomhedsfunktioner (spændvidde, arbejdshukommelse, fastholdelse og fokuseret opmærksomhed) og eksekutive vanskeligheder (nedsat nonverbal abstraktion/problemløsning, usikker overblik, struktureringsevne og strategidannelse). Der ses forsøg på overblik/struktur/strategi som i takt med mental udtrætning, bliver mentalt krævende og derefter falder fra hinanden. Pt.s klager over problemer med frasortering af irrelevante lyde og synsindtryk kan afspejle svigtende fokuseret opmærksomhed. Oplevelsen af svigtende dybdefornemmelse kan ikke udelukkes at være relateret til diskret resterende ataksi. I testningen ses ikke visuospatiale vanskeligheder der giver mistanke om nedsat vurdering af afstande eller perspektiv. Det er uklart hvad problemerne med skriftlig formulering præcis bunder i, men det er muligt at disse bl.a. relaterer sig til vanskeligheder med arbejdshukommelse og planlægningssevne. Testprofilen er i overensstemmelse med klagebilledet og vurderes foreneligt med skadeslokalisationen i venstre cerebellum, hvor der ses kognitiv påvirkning af modsatte cerebrale hemisfære (cerebello-cerebral -diaskese)".

Det fremgår af journal fra overlæge i neurologi af 15/12 2023, at "patientens klager aktuelt ikke forenelig med den påviste venstresidige cerebellare fund, idet patienten nu klager over højresidigt styringsbesvær og neuropsykologen har påvist kognitive udfald omend diskrete. Udtrætningsfænomener er et stort problem for patienten. Kan ikke arbejde fuldtids. Objektivt neurologisk intakt. rp. MR cerebrum om der skulle være storhjerne-affektion (sin.) der kan forklare patientens klager der dog ikke kan objektiviseres ved dagens undersøgelse".

Det fremgår af journal fra overlæge i neurologi af 4/1 2024, at "Pt. informeres telefonisk om at MR af cerebrum er normal uden synlige ældre eller friske infarkter, der ville kunne forklare pt.s fornemmelse af højresidig kraftnedsættelse. Pt. har en CT-verificeret hypoperfusion efter cerebrallar apopleksi i sept. 2023. Er fortsat meget udtrætbar. Det kunne tænkes at pt. har været så mentalt belastet, og rystet over at have haft en blodprop, at der nu er psykiske eftervirkninger. Omtaler mulighed for funktionelt præg. Pt. var i forvejen meget arbejdsbelastet, med op til 100 timers arbejdsuge uden dog selv at føle at det var et problem".

Det fremgår af hospitalsjournal af 23/1 2024, at "aktuelle symptomer: diskret nedsat kraft højre og venstre pt oplever det især når træt. Pt oplever kognitive udfordringer udtrættes. Påvirket hukommelse. Pt kan ikke arbejde som tidligere 60 timer nu kun 10 timer. Oplever samsynsproblematik, har fået øvelser fra øjenlæge. Oplever tinnitus på begge ører. Går til genoptræning ... for svimmelhed og diskret nedsat kraft".

Det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse af 27/2 og 5/3 2024, at "Vanskelighederne er i overensstemmelse med [klageren]s kognitive klager, herunder oplevelsen af ofte at tabe fokus og glemme ting, der ikke er nedskrevet, problemer med at danne indlæringsstrategier mentalt for det 'hørte', vanskeligheder med at få alt og/eller 'det essentielle' med i samtaler, overse 'signaler' under samtaler samt problemer eller med at opfatte, hvad der siges, ved opmærksomhedsskift. På samme vis hans evne til at skifte fleksibelt mellem sprog, danne og fastholde overblik over mange informationer fx ifm. et arbejdsrelateret møde. [Klagerens] tendens til at tale ud af tangenter, associere eller formuleres sig upræcist vurderes ligeledes at bunde i disse

opmærksomhedsmæssige vanskeligheder. [Klagerens] beskrevne skriftlige problemer ses også som udtryk for nedsat verbal opmærksomhedsspændvidde, påvirket arbejdshukommelse, impuls kontrol og opmærksomhedsstyring. Da der kun er gået omkring ½ år siden skaden indtraf, er der gode muligheder for fortsat remission af de kognitive vanskeligheder, såvel som ift. den mentale udtrætning. Dog vurderes det sandsynligt, at der fortsat vil restere diskrete vanskeligheder inden for det auditive verbale opmærksomhedsdomæne på længere sigt samt risiko for hurtigere mental udtrætning inden for dette område".

Det fremgår af funktionsattest fra praktiserende læge af 15/3 2024, at skaden/sygdommen kan påvises objektivt ved "målbart synsproblem til synstræning. Målbare motoriske deficits og balanceproblemer til genoptræning. Hustru bemærker ændret tale, når han er træt".

Det fremgår af vurdering udarbejdet af Videntcenter for Helbred & Forsikring af 14/6 2024, at "Forsikrede modtog trombolyselbehandling, hvorefter der var fuld remission af symptomerne. Der var ligeledes normal objektiv neurologisk undersøgelse under et døgn efter symptomdebut. I efterforløbet har forsikrede oplevet en række symptomer, herunder forskellige højresidige udfaldssymptomer, kognitive gener, samsynsproblemer, svimmelhed og tinnitus. Ud fra de fremsendte helbredsoplysninger vurderer Videntcentrets lægelige konsulenter, at kriterierne i paragraf I for diagnosen blodprop i hjernen ikke er opfyldte, da de objektive neurologiske symptomer beskrives med en varighed på under 24 timer. Ifølge de lægelige konsulenter kan de efterfølgende højresidige udfaldssymptomer samt tinnitus ikke relateres til det påviste venstresidige infarkt i cerebellum. De øvrige symptomer beskrevet i de foreliggende helbredsoplysninger er uspecifikke og kan ikke med sikkerhed associeres med infarktet".

Det fremgår af journal fra overlæge på neurologiske afdeling af 10/6 2024, at det er en "Tilføjelse til journal vedrørende indlæggelsesforløb d. 270923 til 290923 ... Den 28. september har man først på dagen troet, at du var blevet helt symptomfri. Det fremgår af notatet fra læge ... og ergoterapeut... Fysioterapeut ... har noteret, at du alligevel ikke er symptomfri, men dette notat er først gjort tilgængelig kl. 13:48/13:59. Dagen efter bekræfter læge..., at du fortsat har

symptomer. Du udskrives med genoptræningsplan og opfølgning hos neuropsykolog. Dette er et eksempel på vigtigheden af vores tværfaglige set-up. Det gør, at vi vurderer vores patienter fra forskellige faglige vinkler og dermed øger sandsynligheden for at finde fortsatte symptomer. Da du udskrives er noteret, at du har facialisparese og kognitive symptomer. Dette må betragtes at være konklusionen fra indlæggelsen, altså, at du fortsat har symptomer. Dit forsikrings-selskab har valgt at tage udgangspunkt i enkeltstående vurderinger fremfor helhedsvurderingen, hvilket ikke kan siges at være i overensstemmelse med virkeligheden. Der er forskel på forsikringsselskaber, men i nogle tilfælde sender de en forespørgsel til os, hvor vi kan anføre vores faglige vurdering. Jeg vil foreslå, at du beder dem revurdere."

Det fremgår af vurdering af Videntcenter for Helbred & Forsikring af 9/8 2024, at "Med henvisning til det tidligere brev fra den 14. juni 2024 vurderer Videntcentrets lægelige konsulenter, at kriterierne i paragraf I for diagnosen 'blodprop i hjernen' fortsat ikke er opfyldte. Under indlæggelsesforløbet i perioden 27.-29. september 2023 var der normal objektiv neurologisk undersøgelse under et døgn efter symptomdebut. Efterfølgende er der den 20. juni 2024 foretaget en tilføjelse til forsikredes journal, som beskriver at han havde symptomer 24 timer efter symptomdebut, da det fysioterapeutiske tilsyn den 28. september 2024 beskriver påvirket proprioception og kraftnedsættelse i alle ekstremiteter. Samtidig angives der ved udskrivelsen den 29. september 2023 diskret venstresidig facialisparese. Ifølge de lægelige konsulenter er der imidlertid ikke sammenhæng mellem disse symptomer og lokalisationen af det MR-påviste infarkt (venstre side af cerebellum). I efterforløbet er der beskrevet flere andre symptomer (bl.a. højresidige udfaldssymptomer), som ikke kan relateres til apopleksien. Ved udskrivelsen samt ved neuropsykologisk undersøgelse i oktober 2023 og marts 2024 er der beskrevet kognitive gener. Ifølge de lægelige konsulenter er kognitive gener uspecifikke og kan ikke betragtes som objektive neurologiske udfaldssymptomer, og er derfor ikke omfattet af betingelserne for kritisk sygdom".

Det fremgår af neurologisk undersøgelse af 21/5 2025, at klageren "har intermitterende sequelae i hjernetræthed, kognitiv påvirkning ved belastbarhed og undertiden fornemmelse af

styringsbesvær i højresidige ekstremiteter og let talebesvær. Disse symptomer er variable, og primært udløses ved belastninger. Neurologisk undersøgelse d.d. er upåfaldende. Der er overensstemmelse mellem skadelidtes subjektive klager og den tilgængelige paraklinik og sygehistorien. Pt. har de forventede sequelae til en iskæmisk apopleksi, relevant trombolysebehandlet og også relevant sekundær profylakse og opfølgning efterfølgende".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 42 I, at forsikringen dækker "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 hjernescaning (CT/MR) påviste hjernebeskadigelse".

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at han opfylder diagnosekriterierne i forsikringsbetingelsernes § 42 I. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at betale forsikringssum ved kritisk sygdom.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på hospitalsjournaler af 28/9 2023, hvor klageren beskrives med fuld remission af symptomerne, og at en overlæge i neurologi den 15/12 2023 og 4/1 2024 har vurderet, at klagerens aktuelle gener ikke er forenelige med det påviste venstresidige cerebellare fund, idet klageren efterfølgende har klaget over højresidigt styringsbesvær, og at det kan tænkes, at klageren har været så mentalt belastet og chokeret over, at have fået en blodprop, at der nu er psykiske og funktionelle eftervirkninger.

Ankenævnet for Forsikring

47.

103761

Nævnet har også lagt vægt på, at Videntcenter for Helbred & Forsikring har vurderet, at klageren ikke opfylder kravene i forsikringsbetingelserne grundet manglende sammenhæng mellem symptomerne og lokaliseringen af infarkt, samt at de efterfølgende beskrevne kognitive gener er uspecifikke og ikke kan betragtes som objektive neurologiske udfaldssymptomer. Det fremgår af vurdering af Videntcenter for Helbred & Forsikring af 14/6 2024, at kriterierne for diagnosen blodprop i hjernen ikke er opfyldte, idet "de objektive neurologiske symptomer beskrives med en varighed på under 24 timer. Ifølge de lægelige konsulenter kan de efterfølgende højresidige udfaldssymptomer samt tinnitus ikke relateres til det påviste venstresidige infarkt i cerebellum. De øvrige symptomer beskrevet i de foreliggende helbredsoplysninger er uspecifikke og kan ikke med sikkerhed associeres med infarkt". Det fremgår af vurdering af Videntcenter for Helbred & Forsikring af 9/8 2024, at de kognitive gener er "uspecifikke og kan ikke betragtes som objektive neurologiske udfaldssymptomer, og er derfor ikke omfattet af betingelserne for kritisk sygdom".

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.



Jørgen Steen Sørensen

formand