

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 3. december 2025 blev i sag nr. 104051:

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 30/7 2025 har klagerens advokat bl.a. anført:

"Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?"

Dækning for kritisk sygdom i form af hjerneblødning.

...

Min klient har tegnet forsikring for kritisk sygdom ved AP Pension (AP), og nærværende sag har været behandlet ved AP.

Forsikringen dækker visse kritiske sygdomme, hvis forsikrede i forsikringstiden har fået stillet en diagnose, som beskrevet i vilkårene. Forsikringsbetingelserne fremlægges som **bilag 1**, og der henvises til afsnit 3.3. og § 42.

Min klient blev den 30. november 2024 overfaldet, hvor han blev slået i hovedet og ansigtet med en genstand. Min klient pådrog sig som følge af overfaldet en hjerneblødning. Journaler vedlægges som **bilag 2-13**.

Sagen anmeldtes til AP den 21. december 2025 jf. **bilag 14**.

AP afviste den 8. januar 2025 dækning af sygdommen jf. **bilag 15**.

Den 10. marts klagede undertegnede over APs afslag jf. **bilag 16**, idet der gjordes og fortsat gøres gældende, at min klient den 30. november 2024 fik en traumatisk hjernehindeblødning, og det fremgår af journalerne fra bl.a. egen læge og [klinik], at min klient havde og har føleforstyrrelser i ansigt og hovedbund, hvormed min klient har neurologiske symptomer af mere end 24 timers varighed efter skaden, hvorfor han er berettiget til dækning på forsikringen. Der henvises særligt til

Ankenævnet for Forsikring

2.

104051

journalen fra egen læge, notater af 20-12-2024 og 13-01-2025 samt MR-skanningen, hvor min klient konstateres med hjerneskade og diffuse signalændringer kortikalt/subkortikalt.

AP fastholdt deres afvisning ved mail af 17. marts 2025 jf. **bilag 17**.

Undertegnede klagede igen over afgørelsen den 21. marts 2025 jf. **bilag 18**, hvor min klients gener og symptomer beskrives, samt at der er sket væsentlige fejlnotater ved de indledende journalnotater, idet lægerne ikke har noteret min klients symptomer og gener. Der blev ligeledes gjort opmærksom på, at hospitalet var kontaktet vedr. fejlnotaterne og rettelse heraf, samt at min klient havde fået dækning for hjerneblødningen på sin tilsvarende forsikring hos [forsikringsselskab 2]. Dertil anmodede undertegnede AP om at sende sagen til den klageansvarlige.

Afgørelsen fra [forsikringsselskab 2], hvor der bekræftes dækning af hjerneblødningen som kritisk sygdom fremlægges som **bilag 19**.

Den 31. marts 2025 fremsendte undertegnede opdateret journalnotat fra [hospital] (bilag 13) til AP, hvoraf fremgår, at min klient allerede fra indlæggelsen havde ekstrem hovedpine efter slagene i hovedet, at han kastede op mange gange, at han var meget svimmel hele tiden og måtte have hjælp af personale eller familie til at bevæge sig og komme på toilettet uden at falde, og at han havde føleforstyrrelser i venstre side af ansigtet.

Den 23. maj 2025 fastholdt AP afvisning af sygdommen jf. **bilag 20**. Som **bilag 21** fremlægges vurdering fra Helbred og Forsikring indhentet af AP.

Afgørelsen af 23. maj 2025 påklagedes ved mail af 26. maj 2025 jf. **bilag 22**, og AP fastholdt den 12. juni 2025 igen deres afgørelse og afvisning jf. **bilag 23**.

Det gøres gældende, at min klient opfylder betingelserne for dækning af kritisk sygdom, i og med at han har pådraget sig en traumatisk hjerneblødning ved hændelsen den 30. november 2024, hvor han allerede ved indlæggelsen oplevede ekstrem hovedpine, kastede op, var svimmel og havde føleforstyrrelser i venstre side af ansigtet. Der er ved MR skanning konstateret hjerneskade og diffuse signalændringer kortikalt/subkortikalt, og der henvises ligeledes til journalerne fra egen læge, [klinik] og [hospital] – her særligt det opdaterede journalnotat af 23. marts 2025, hvoraf fremgår, at min klient har og havde neurologiske udfald, og at disse har været længere end 24 timer."

Selskabet har den 29/8 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 flere mindre blødninger i hjernen som følge af et overfald i arbejdstiden den 30. november 2024.

AP Pension har meddelt afslag på dækning under henvisning til, at klager ikke opfylder diagnosekriterierne for hjerneblødning i forsikringsbetingelsernes § 42 I, som forudsætter objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed.

AP Pensions indstilling til ankenævns sagen

AP Pension fastholder afslaget på dækning ved kritisk sygdom, da klager ikke for fremlagt dokumentation for objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed som påkrævet i forsikringsbetingelsernes § 42 I.

Der er derfor ikke grundlag for at kritisere selskabets sagsbehandling.

Aftalegrundlaget

Klager har tegnet forsikring ved visse kritiske sygdomme hos AP Pension medio 2024 som følge af ansættelsesforhold.

Klager er omfattet af forsikringsbetingelserne AP Netlink 2019 A (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 hjernehalvdele, eller
- en forsnævring eller tillukning af en pulsåre (arterie) opstået i hjernen pga. en emboli eller trombose,

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

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

Tilfælde hvor en blodprop i hjernen ikke er påvist ved CT/MR-scanning er omfattet af forsikringsdækningen, hvis der er tilstrækkeligt klare kliniske tegn på en blodprop i hjernen til, at en neurologisk speciallæge har stillet diagnosen. Der skal samtidig være konstateret blivende neurologiske følger (vurderet tidligst efter 3 måneder) svarende til hjernebeskadigelsen, 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 (...)'

Supplerende sagsfremstilling

Ad sagsforløbet henvises til klagers indlæg.

Ad objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed

Af *neurologisk journalnotat af 30. november 2024* (bilag 2) fremgår, at klager alene blev beskrevet med symptomer i form af let hovedpine, let svimmelhed ved gang samt smerter i nakke, ryg og thorax. CT-scanning viste små, bilaterale tSAH (Forkortelse for Traumatisk Subaraknoidalblødning) og lille kontusion (blå mærke/vævsskade) i venstre temporalap uden neurologiske udfald, ligesom klager var beskrevet som bevidsthedsmæssigt upåvirket. Herudover fremgår, at den neurologiske undersøgelse var normal.

Af *journal fra egen læge af 10. december 2024* fremgår, at klager efter overfaldet den 30. november 2024 blev indlagt på [hospitalet], hvor man ej fandt det relevant med neurokirurgisk behandling, og at klager blev commotio-observeret i 1 døgn på neurologisk afdeling. Herudover fremgår,

at egen læge vurderede, at klagers aktuelle tilstand var karakteriseret ved en svær hjernerystelse (bilag 10, side 3).

Af *journal fra egen læge af 20. december 2024* (bilag 10, side 4 ff.) fremgår, at klager blev overfaldet den 29. november 2024 og slået i baghoved med jernrør og efterfølgende var bevidstløs. Af journalen fremgår videre, at CTC viste små, bilaterale tSAH og lille kontusion i venstre temporal-lap, og at klager har haft konstant hovedpine siden traumet, hukommelses- og koncentrationsbesvær samt nedsat sensorik i højre side af ansigt siden overfald.

Af *journal fra egen læge af 13. januar 2025* (bilag 10, side 31 ff.) fremgår, at klager beskrev pibende ørelyd og høretab på venstre øre, som han var i udredning for. Dertil oplyste klager følgende om sine symptomer:

'Har stadig hovedpine i baghovedet som kommer hver dag, når det er værstVAS8. varer et par timer. stationært fra tidl kan komme pludseligt Tager panodil som nedsætter smerten tilVAS4. bedring ved søvn og afslapning bliver forværret ved læsning, mange mennesker og larm Ved hoveddrejning og skal kigge en anden retning, bliver let svimmel Beskriver nedsat følesans på højre side af ansigtet, stationært fra tidligere uden forværring ingen opkast eller kvalme Mere træt end vanlig Sover omkring 9 timer dagligt, har stadig mareridt og vågner 6-7 gange, tager et stykke tid førend han kan falde i søvn igen. Beskriver nedsat hukommelse, har svært ved at huske hvad han lavede i går Mere livsglæde end tidligere bekymrer sig om sig selv ingen selvmordstanker eller selvmordsplaner Obj psyk: glad og smilende, neutralt stemningsleje, fin mimik og medsving i samtalen.'

På baggrund af klagers symptomer i form af hovedpine, svimmelhed, nedsat følesans i ansigtet, træthed og hukommelsesbesvær har egen læge således vurderet, at der er tale om en stationær commotio-tilstand.

Af *journalnotat af 29. januar 2025 fra behandler og neurolog ...* (bilag 9, side 3 ff.) fremgår, at i klager dagene efter overfaldet den 30. november 2024 oplevede daglig hovedpine, kvalme, problemer med at falde i søvn og mange opvågninger, hukommelsesbesvær, koncentrationsbesvær, kunne ikke være i selskab med mange mennesker, svær træthed, nedsat følesans i venstre side af ansigtet samt venstre arm, snurren i venstre ben, tendens til hyppigere vandladning, smerter i lænden og lysken, smerter i alle muskler, angst for at være alene, kort lunte, humørsvingninger og bliver hurtigt ked af det, forskrækket over de mindste ting og mareridt. Herudover fremgår, at klager siden hændelsen var sygemeldt.

Det fremgår yderligere, at klager ved neurologisk undersøgelse fremstod vågen og klar, men som undersøgelsen skred frem blev klager mere og mere smertepåvirket og med faldende koncentrationsevne, ligesom der var konstateret hukommelsesvanskeligheder.

Af *journalnotat af 19. februar 2025 fra behandler og neurolog ...* (bilag 9, side 7) fremgår, at klager oplevede '*daglig hovedpine og ved undersøgelse objektiviserbare tydelige hukommelses- og koncentrationsbesvær, smerter fra bevægeapparatet og hyppig vandladning samt objektive fund sv.t. højresidig cerebral læsion og venstre L5 rodpåvirkning*'

Af *billeddiagnostisk journalnotat af 20. februar 2025* (bilag 8) fremgår, at MR-scanning af hjernen påviste '*Diffuse signalændringer kortikalt/subkortikalt temporooccipitalt på venstre side i et om-*

råde som svarer til de tidligere kontusionsblødninger', og at der højst sandsynligt er tale om 'post-traumatiske forandringer i hjerneparenkymet temporooccipalt på venstre side'

Af udtalelse fra Videncenter for Helbred & Forsikring (HEFO) af 21. maj 2025 (bilag 21) fremgår, at kriterierne for hjerneblødning i henhold til forsikringsbetingelserne ikke var opfyldte. HEFOs lægelige konsulenter begrundede det med, at klager havde pådraget sig flere mindre traumatiske blødninger i hjernen, som var bekræftet af CT-scanning. Dog forelå der ikke dokumentation for, at blødningerne havde medført samtidige objektive neurologiske udfaldssymptomer. De anførte symptomer, som var opstået i umiddelbar relation til traumet i form af hovedpine, svimmelhed og opkastninger kunne ikke adskilles fra den formodede hjernerystelse, som opstod ved traumet. Hjernerystelse betragtes ifølge forsikringsbetingelserne ikke som neurologiske udfaldssymptomer. Dertil vurderede HEFO at det senere høretab ikke med sikkerhed kunne relateres til blødningerne, ligesom oplysninger om kraftnedsættelse med skiftende lokalisation og sideangivelse, først var dokumenteret senere i forløbet.

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:

- 98643 – nævnet lagde vægt på den medicinske vurdering af 1/7 2021 fra HEFO, hvorefter der ikke havde været nogen samtidigt eller senere opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer, og at de hjernerystelsesrelaterede gener ikke kunne betragtes som objektive neurologiske udfaldssymptomer eller neurologiske følger.
- 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. Her havde CT-scanning også påvist 'minimalt tegn til en SDH og lette forkalkninger omkring hjerneseglet'.

Det kan dermed også udledes, at det ikke er nok, at der er påviste én eller flere hjerneblødninger – de neurologiske symptomer skal opstå samtidig og have en varighed på over 24 timer efter tilfældet.

Bemærkninger

AP Pension bestrider ikke, at klager ved overfaldet den 30. november 2024 pådrog sig blødninger i hjernen, idet det af de tidsnære lægelige akter fremgår, at CT-scanning af 30. november 2024 har påvist 'små, bilaterale tSAH samt lille kontusion i venstre temporalap', jf. bilag 2. Det bestrides ej heller, at klager har oplevet og fortsat oplever symptomer i form af daglig hovedpine, svimmelhed, træthed, hukommelsesbesvær, koncentrationsbesvær og nedsat følesans i ansigtet.

Dog er der ikke dokumentation for samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed i de tidsnære lægelige akter efter overfaldet den 30. november 2024.

Af forsikringsbetingelserne fremgår, at det udover er et krav, at der skal være tale om samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, også er et krav, *'at anden årsag til de neurologiske følger skal være udelukket'*. Det betyder, at følgerne skal

kunne henføres til blødningerne i hjernen og anden årsag til de neurologiske følger skal være udelukket.

Af de tidsnære lægelige akter fremgår, at der var tale om '*små tSAH uden neurologiske udfald*' (min markering), (bilag 2). Herudover fremgår, at klager kun havde symptomer i form af let hovedpine og let svimmelhed ved gang smerter i nakke, ryg og thorax, men var bevidsthedsmæssigt upåvirket. Den objektive neurologiske undersøgelse foretaget på skadesdagen den 30. november var desuden normal og viste ingen neurologiske udfald.

Klager har i sit indlæg gjort gældende, at der har været tale om fejlnotater ved de indledende journalnotater, da lægerne ikke havde noteret klagers symptomer og gener, ligesom hospitalet var blevet oplyst om disse fejlnotater. Bilag 13 er udskrift af hospitalets opdaterede journalnotater efter tilrettelserne. Dette kan imidlertid ikke føre til andet resultat, da der ikke er dokumentation for samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed i de tidsnære lægelige akter efter overfaldet den 30. november 2024. De tidsnære lægelige akter tillægges afgørende vægt ved vurderingen af, hvilke symptomer der var til stede på indlæggelsestidspunktet. Der foreligger ikke dokumentation for, at de senere tilførte symptomer til journalen kan henføres til netop blødningerne i hjernen og ikke den formodede hjernerystelse, som klager pådrog sig ved overfaldet den 30. november 2024.

På baggrund af ovenstående, har klager ikke ført bevis for, at for, at de påviste blødninger i hjernen har forårsaget samtidig opståede neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed som påkrævet i forsikringsbetingelserne § 42 I.

Dertil kommer, at det ikke er udelukket, at anden årsag kan forklare klagers senere tilkomne neurologiske symptomer henset til, at klagers praktiserende læge har vurderet, at klagers aktuelle symptomer i form af hovedpine, svimmelhed, nedsat følesans i ansigtet, træthed og nedsatte hukkommelse skyldes en svær hjernerystelse snarere end de konstaterede blødninger i hjernen. Det betyder, at symptomerne ikke lægefagligt kan adskilles fra den formodede hjernerystelse, som klager pådrog sig i forbindelse med overfaldet den 30. november 2024. Denne vurdering bestyrkes af den forsikringsmedicinske vurdering fra Helbred og Forsikring af 21. maj 2025 (bilag 21) foretaget på baggrund af en samlet vurdering af sagens lægelige akter.

Som det fremgår af ankenævnets praksis, jf. kendelserne ovenfor, er det ikke nok, at der ved scanninger kan konstateres infarkter/blødninger. Således skal infarkterne/blødningerne opfylde betingelsen om, at der med blodproppen i hjernen/hjerneblødningerne samtidig skal opstå objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, som ikke må have andre årsager.

Der er således i klagers tilfælde ikke lægefaglig dokumentation for objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, da klager i de tidsnære lægelige akter er beskrevet med normale neurologiske forhold, ligesom den objektive undersøgelse af klager under 24 timer efter indlæggelsen har været upåfaldende. Dertil kommer, at klagers egen læge har vurderet, at der er tale om commotio symptomer, hvilket er en vurdering, som HEFO bakker op om.

Det er derfor ikke godtgjort, at klager opfylder forsikringsbetingelserne.

Sammenfattende bemærkninger

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

Dækning under forsikringen forudsætter, at der ved hjerneblødningen 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 undersøgelser påvist normale neurologiske forhold. Der henvises til bilag 2, hvoraf det fra journalnotat ved af 30. november 2024 fremgår, at der var tale om '*små tSAH uden neurologiske udfald*'.
udfold'.

Sagen er forelagt HEFO, som samlet har vurderet, at der ikke er tale om objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, og at klagers senere symptomer kan tilskrives hjernerystelse.

AP Pension fastholder på ovenstående baggrund, at klager ikke har bevist, at han opfylder forsikringsbetingelsernes § 42 I.

AP Pension gør derfor samlet gældende, at der ikke er grundlag for at kritisere, at AP Pension har meddelt afslag på dækning ved kritisk sygdom, idet klager ikke opfylder forsikringsbetingelserne."

Klagerens advokat har i brev af 8/9 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Det gøres gældende, at min klient med bl.a. notatet af 23. marts 2025 (bilag 13) har løftet bevisbyrden for, at han havde samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer, og at disse er af mere end 24. timers varighed. Min klient er på baggrund af objektive fund konstateret med hjerneblødning og hjerneskade, hvilket der ikke er tvist om, og han har, som det fremgår af både bilag 13 og bilag 9 haft flere neurologisk udfald og gener siden skadesdagen. At lægerne på [hospitalet] ikke noterer samtlige af min klients gener på selve skadesdagen, skal ikke komme min klient til skade, når notatet efterfølgende er blevet opdateret med rette angivelse af symptomer, hvilket er sket ved notatet af 23. marts 2025.

Der henvises til, at neurologisk udfald er en nedsat funktion i hjernen og bl.a. kan medføre symptomer som lammelser, føleforstyrrelser, talebesvær, synsproblemer og kognitive symptomer. Der til bemærkes det, at de mest almindelige symptomer på hjerneblødning er hovedpine, lammelser, talebesvær og synsforstyrrelser. Min klient oplevede og oplever stadig flere af disse symptomer, og som følge af diagnosen: posttraumatiske forandringer i hjerneparenkymet temporooccipitalt på venstre side (jf. bilag 9), er der påvist hjerneskade ved forandringer i hjernevævet.

Som det fremgår af APs skrivelse og det lægelige materiale i sagen, så har min klient kontinuerligt klaget over kognitive gener og nedsat følelse i ansigtet, hvorfor der ikke bør være tvivl om, at disse

gener er opstået som følge af hændelsen den 30. november 2024. Det gøres gældende, at disse gener stammer fra hjerneblødningen, særligt henset til at nedsat følelse og føleforstyrrelser ikke kommer ved hjernerystelse men er et yderst velkendt ved hjerneblødning, ligesom hovedpine og kognitive gener også er hyppigt forekommende symptomer ved hjerneblødning.

Selvom min klient sammen med hjerneblødningen også fik en hjernerystelse, gøres det gældende, at ikke alle min klients symptomer kan henføres til hjernerystelsen. Dette angår særligt føleforstyrrelserne, hvor der ikke er noget overlap med eventuelle symptomer fra hjernerystelsen. For

de resterende gener er der mulighed for overlap, men det gøres gældende, at i hvert fald en del af de yderligere gener – herunder hovedpine og kognitive gener, også skal tilskrives hjerneblødningen, og dette findes bevist på baggrund af de lægelige akter, og det at min klient jf. notatet i bl.a. bilag 13 har haft symptomerne siden skadesdagen, samt det at min klient anden forsikring for kritisk sygdom har vurderet at betingelserne er opfyldt.

Det bestrides, at min klients egen læge har vurderet, at han symptomer snarere skyldes hjernerystelsen end hjerneblødningen. Dette fremgår ingen steder i journalen fra egen læge.

På baggrund af ovenstående gøres det gældende, at min klient opfylder betingelserne for dækning og er berettiget til erstatning på den tegnende forsikring for kritisk sygdom."

Selskabet har i brev af 29/9 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Klager gør gældende, at klager på baggrund af bilag 13 har dokumenteret, at der var neurologiske udfaldssymptomer efter 24 timer, og at dette var pga. hjerneblødningen.

AP Pension kan af bilag 13 konstatere, at der er beskrevet en række symptomer i form af svimmelhed, hovedpine og opkast, men at det ikke nærmere er beskrevet, hvorvidt disse følger af hjernerystelse eller hjerneblødning. Hertil skal AP Pension bemærke, at HEFOs lægekonsulenter har foretaget vurdering af alle sagens akter, herunder også bilag 13 (bilag 21). Det er HEFOs vurdering, at de anførte symptomer, som var opstået i umiddelbar relation til traumat i form af hovedpine, svimmelhed og opkastninger ikke kunne adskilles fra den formodede hjernerystelse, som opstod ved traumat. Hjernerystelse betragtes ifølge forsikringsbetingelserne ikke som neurologiske udfaldssymptomer, og det følger også af forsikringsbetingelserne, at andre årsager til symptomerne skal være udelukket.

Klager gør også gældende, at klager fortsat oplever kognitive gener og at klagers føleforstyrrelse i ansigtet og nedsat følelse ikke kan relateres til hjernerystelsen. Hertil skal AP Pension igen henvise til HEFO's vurdering (bilag 21), der også har taget stilling til klagers nedsatte følelse og føleforstyrrelse i ansigtet. Heraf fremgår, at både sensibilitetsforstyrrelser i ansigtet med skiftende lokalisation og høretab først blev dokumenteret senere i forløbet og kan ikke med sikkerhed relateres til blødningerne i hjernen.

AP Pension fastholder på ovenstående baggrund, at klager ikke har bevist, at han opfylder forsikringsbetingelsernes § 42 I.

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."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af hospitalsjournal af 30/11 2024 fremgår bl.a.:

"Resumé af behandlingsforløb:

... mand, under arb. som ... blevet overfaldet af ... Fået multiple slag i baghovedet samt nakken og ryg samt ve. side af thx og h. skulder. Blødende sår fra baghovedet. Har været bevidstløs og har hovedpine. Ingen opkastninger.

I beh. med hjertemagnyl.

Tetanus dækker ikke.

OBJEKTIVT

Vågen og klar. GCS 15. Fremstår smertepåvirket, men ikke akut dårlig.

Blodtryk 160/80, puls 100, temperatur 36,2 °C, temperaturkilde Øre, respirationsfrekvens 15, SpO2 100 %.

Cranium: Der ses et 6x4 mm kontusionssår sv.t. baghovedet. Substansdefekt, hvorfor ikke muligt at suturere, da sårkanterne ikke kan approximeres.

Øjne: Pupiller runde og egale, reagerer naturligt for lys. Frie øjenbevægelser ved H-konfiguration. Visus habituel.

Nakken: Let rødlig misfarvning, men ingen fejlstilling eller hævelser. Ingen ømhed sv.t. proc. spinosi, men ømhed sv.t. trapezius

muskulatur bilat, mest udtalt på hø. side. Nakken bevæges frit og uden væsentlige smerter.

Col. thoracolumbalis: Der ses ingen hævelse, misfarvning eller fejlstilling.

Ingen ømhed i thorakale og lumbal proc. spinosi.

Thorax: Der ses stor rødlig misfarvet hævelse på ve. side af hemithorax posterio. Ømhed i ve. hemithx. sv.t. costae 6-10- Igen kreptation eller konturspring. St.p.: Vesikulær resp. bilat. uden bi-lyde. Egale thoraxbevægelser.

Ingen mistanke om pneumothorax

Hø. skulder: Der ses ingen hævelse, misfarvning eller fejlstilling. Let ømhed sv.t. caput humeri ant., men ingen smerter lateralt. Lette smerter fra scapula samt clavicule. Kan abd. til 90 gr. Ingen smerter ved passiv bevægelse. Ingen mistanke om fraktur. Normale neurovaskulære forhold perifert.

Grovneurologisk undersøgelse:

Patienten er vågen, klar og fuldt orienteret. Talen er normal.

Fremtræder uden kognitive deficit.

Kranienerver II-XII: Alle intakte.

Ekstremiteter: Normal tonus, god egal kraft over alle store led i OE og UE

Sensibilitet: Normale og egal sensibilitet sv.t. truncus og ekstremiteter.

PLAN

Ad sår

Der gøres sårvaske + bandagering

Informeres om inf. tegn.

rp. tetanus

Ad hovedtraume

Grundet bevidsthedstab + hjertemagnyl

rp. CTC

CT-cerebrum uden i.v. kontrast uden tidligere til sammenligning:

Der ses tSAH med blod occipitalt på venstre side, i venstre fissura sylvii, samt enkelte små blødninger frontoparietalt under konveksiteten bilateralt. I venstre temporalpol har man desuden indtryk af en mindre kontusion. Ventrikelsystemet er slankt, symmetrisk og midtstillet. Let påvirkede occipitale overfladefurer, men i øvrigt gode pladsforhold både supra- og infratentorielt. Ingen fraktur i basis cranii, theca cranii, eller i medscannede ansigtsskelet. Den occipitomastoide sutur er lidt bred, dette dog bilateralt, hvorfor det ikke tolkes som traumefølger. Frie paranasale sinus og mastoidceller. Subkutant bløddelshæmatom parietalt.

Konklusion

Små, bilaterale tSAH.

Lille kontusion i venstre temporallap.

Telefonisk svar afgivet til henvisende læge kl. 03.05.

Der tages kontakt til neurokir., der ikke har yderligere beh. tilbud, hvorfor patienten overgår til neurologisk regi til videre behandling.

Ad thorax:

Grundet svære og tiltagende smerter

Rp. P. rtg. Af thx. Obs. Costae frakturer"

Af hospitalsjournal af 30/11 2024 fremgår bl.a.:

"mand kendt ... indlægges til commotio observation

...

Aktuelle:

Pt arbejder som ... og blev tidligere i dag overfaldet af ... med slag til baghovedet samt slag og spark til nakke, ryg og ve side af thorax samt høj skulder.

Pt har let hovedpine, men ingen kvalme eller svimmelhed. Er i behandling med pladehæmmer. Pt har været bevidstløs og har amnesi.

Øvrige organsystemer:

Smerter svarende til venstre side af thorax samt ryg samt høj skulder og baghovedet. ellers ikke klager.

...

Objektivt somatisk

...

Ikke akut påvirket. Ikke kronisk medtaget. ET over middel. Pæne farver. Varm. Tør. Normopnøisk. Fremstår moderat smerteforpint.

Collum: Ikke NRS

Objektiv neurologisk

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

GCS: 15.

Ingen afasi. Ingen dysartri. Ingen neglekt.

Kranienerver II-XII:

Systematisk undersøgt ia.

Motorisk:

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 trofik sv.t. OE og UE.

Reflekser:

Normale egale dybe senereflekser sv.t. OE og UE.

Ankenævnet *for* Forsikring

11.

104051

Sensibilitet:

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

Koordination:

Normal FN-test bilateralt. Normal KHF bilateralt. Stewart-Holmes test ej undersøgt. Normal diadokokinese

Stand og gang:

Ikke haft oppe at gå, da han har mange smerter ved mobilisering.

Paraklinisk

CTC: Små, bilaterale tSAH.

Lille kontusion i venstre temporallap.

Vurdering og plan:

... mand kendt ... indlægges til commotio observation

på ... da CTC viste små tSAH bilat. Konf. med neurokirurgisk og intet tilbud. Pt er GCS 15 og neurologisk intakt.

Er i pladehæmmer behandling.

rp commotio score jvf guidelines

rp BS x 5 dgl

rp sliding scale

rp N-pakke

paus ASA

paus presugrel

Får lavet rtg af thorax på vej op til afdelingen. Har fået tbl 10 mg morfin i TC."

Af hospitalsjournal af 30/11 2024 fremgår bl.a.:

"Været bevidstløs og haft hovedpine. Ingen opkastninger.

Aktuelt kun let hovedpine, ingen kvalme. Let svimmelhed ved gang. Smerter sv.t. nakke, ryg og thorax. Ingen vejtrækningsbesvær. Smerter ved bevægelse.

Fået stivkrampe vacc., Intet suturkrævende.

Objektivt somatisk

Blodtryk 145/86, puls 84, temperatur 36,2 °C, respirationsfrekvens 12, SpO2 (!) 91 %.

Ikke akut påvirket. Ikke kronisk medtaget. Pæne farver. Varm. Tør. Normopnøisk. Fremstår let smerteforpint i hvile, men svært ved bevægelse.

Collum: Ikke NRS

Objektiv neurologisk

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

Ingen afasi. Ingen dysartri.

Kranienerver II-XII: systematisk undersøgt, i.a.

Normal egal kraft proximalt og distalt sv.t. OE og UE. Normal strakt arm test.

Normal tonus og trofik sv.t. OE og UE. Normale egale dybe senereflexer sv.t. biceps, triceps, brachioradialis, patellar og akilles. Naturligt plantar respons bilateralt.

Normal sensibilitet for berøring og stik sv.t. OE og UE. Normal FN-test og KHF bilateralt.

Ikke haft oppe at gå, da han har mange smerter ved mobilisering.

Paraklinisk

CTC: Små, bilaterale tSAH. Lille kontusion i venstre temporallap.
RU thorax: Ingen frakturer

Vurdering og Plan

Fremstår ikke commotioneret, primært plaget af svær smerte i thorax og ryg med bevægelse. Små tSAH uden neurologisk udfald og bevidsthedsmæssigt upåvirket. RU thorax uden fraktur.

Sep. pause Prasugrel

Sep. pause Magnyl

Medgive 3 stk. Oxycondone 5 mg pn til næste døgn, såfremt der er brug for yderlig smertestillende kontakt til egen læge."

Af journal fra praktiserende læge af 2/12 2024 fremgår bl.a.:

"NB: KORREKTION AF KORRESPONDANCE

02-12-2024: Telefonkonsultation

har været overfaldet i sidste uge- jernrør i hovedet. Smadret ribben m.v.

Var bevidstløs.

Er sygeml. aktuelt. E..1. syg.

filmovertrokkne tabletter. Oxycodone "Vitabalans" 5 mg, 1 kapsel efter behov, højst 3 gange daglig, mod stærke smerter

filmovertrokkne tabletter. Panodil Zapp 500 mg, 2 tabletter efter behov, højst 3 gange daglig, mod smerter"

Af lægevagtsepikrise af 4/12 2024 fremgår bl.a.:

"Telefonkonsultation

Anamnese: Overfaldet med kølle og trappet på for 5 dage siden. Scannet på [hospital] med små indre blødninger udskrevet for 4 dage siden med smertebehandling.

Tiltagende hovedpine siden i går formiddags.

Smerter på toppen af hoved.

Taget panodil 1g og oxycodone 5mg, sidst kl.16.30, ikke efter.

Føler sig lidt svimmel, når han rejser sig, ikke andre neurologiske symptomer.

Ikke kvalme eller opkast. Spist og drukket normalt.

Fremstår rolig og taler frit.

...

Vurdering:

Forventer smerter udfra anamnese, men ikke røde flag.

Aftaler i første omgang smertestilende som foreskrevet. Ved ingen bedring efter 1 time/ forværring, da rekontakt."

Af hospitalsjournal af 10/12 2024 fremgår bl.a.:

"Kommer grundet hovedpine efter fald

Pt bliver d 29/11, 11 dage siden, overfaldet af ..., som slår ham i hovedet med noget hårdt, angiveligt jernrør... Arbejder som ... Har amnesi for hændelsen, efter slaget er han ikke ved bevidsthed.

Kommer på traumecenter ..., får d 30/11 lavet CT-cerebrum uden i.v. kontrast uden tidligere til sammenligning:

Der ses tSAH med blod occipitalt på venstre side, i venstre fissura sylvii, samt enkelte små blødninger frontoparietalt under konveksiteten bilateralt. I venstre temporalpol har man desuden indtryk af en mindre kontusion.

Ej relevant med neuro kir beh, bliver cormotio observeret i 1 døgn på neurologisk afd.

RU thorax uden tegn til frakturer.

Beskriver nu tiltagende hovedpine siden fald, nu med forværring

Beskrives som en hjelm, især oven på hovedet

Er der konstant, VAS 7-8.

Forværring ved stillingsændring, samt ved toiletbesøg og ved brug af bugpresse

Ingen bedrende faktorer. tager panodiler hver 6. time, tager oxycodon

Er også svimmel ved stillingsændringer

Ingen synsforstyrrelser. Beskriver smerter bag øjnene

Ingen opkast

Har kvalme som kommer og går

Er træt, har mange smerter og har svært ved at sove

Let forstoppelse grundet morfin piller, ingen blod, slim eller pus

Normal urinladning, ingen blod.

Objektivt:

BT 157/110, puls 77, 152/114, puls 76

Objektivt neurologisk

Kognitivt opfaldende, ingen afasi, dysartri eller apraksi.

Ingen hukommelsesbesvær.

Kranienerver:

II: Visus norm.

III, IV: Pupiller små. (tager morfin) med nat. lysreaktion og bevægelighed. Ingen nystagmus.

V: Normal sensibilitet i alle tre grene.

VII: Egale ansigtstræk bilat. Pt. kan rynke panden og ballonere kinder og smile

VIII: Normal hørelse bilat.

IX, X: Ingen deviation af uvula, ingen hæshed.

XI: Normal kraft i halsmuskulatur, drejer hovedet mod modstand

XII: Ingen tungedeviation, norm. kraft af tungen, ingen fascikulationer.

Ekstremiteter:

Romberg er negativ

Norm, bevægelighed, kraft og tonus.

Koordination: Diadokokinese intakt, strakt-arm-test norm. FNF og Hæl-tibia test er normal.

Gang: Tå- hæl- og linegang normal, let usikkerhed

Baghovedet: mindre flænge på ca 4 cm i længde, ophelet uden tegn til infektion, der palperes mindre bule under

Thorax: stabilt thorax både direkte og indirekte, palpationsømt svarende til costa 9-10

Abdomen: adipøst, blødt, udtalt øm under ve kurvatur, bankeømhed, obs peritoneal, nat tarmlyde, ømhed omkring ve nyre, ingen ømhed ved hø nyre

Ved ve flanke ses stort hæmatom ca 20 x 10 cm i størrelse, blå/lilla farve

...

Vurdering: Grundet tiltagende hovedpine da konf med neruro BV, ikke årsag til indlæggelse, blødningerne på CTC er meget små. Svær commotio.

Pt medgives commotio anvisninger om at undgå tv, bøger og andet kognitivt krævende. Kun let bevægelse uden smerter.

Varsles om at genhenvende sig ved nytilkomne neurologiske symptomer som besvær ved tale eller besvær ved at bevæge arme og ben

Henv via CVI midt grundet abdomen obs fri væske...

Opfølgende tid om 2 dage

Obs på smertedækning"

Af skadestueepikrise af 10/12 2024 fremgår bl.a.:

"Behandlet d. 10-12-2024 11:49 - 19:56

ANBEFALING: Indeholder IKKE anbefalinger om opfølgning hos praktiserende læge.

AKTIONSDIAGNOSE:

A DR104 Andre eller ikke specificerede mavesmerter

Resume af behandlingsforløb:

... kommer grundet smerter v side abdomen siden overfald for 11 dage siden. Rgt thorax umiddelbart efter traumet, uden tegn til fraktur.

Hgb 7,8 og vitale værdier ia, hvorfor ingen mistanke om akut blødning

Obj abd: smerterne formentlig eftervirkninger på slag mod ribben, men for at udelukke miltskade gøres CT abdomen. Denne viser ingen traumatiske skader, men som bifund ses kendt ve.sidig nyresten. Denne samt let påvirkede nyretil konf. med uro by som ikke finder behov for intervention eller opfølgning nderover det planlagte. De påvirkede nyretal formentlig grundet dehydratio. Tilrådes rigeligt væskeindtag. Sufficent smertedækket og nogenlunde velbefindende. Fremstår upåvirket. Udskrives og varsles."

Af hospitalsjournal af 18/12 2024 fremgår bl.a.:

"Havde en blodprop i hjertet - har fået medicinsk behandling da den ikke kan opereres væk.

Ønsker tid til snak om gener efter hans overfald - får tid hos [læge] men er inf. om at der er risiko for aflysning da [læge] er syg dd"

Af hospitalsjournal af 20/12 2024 fremgår bl.a.:

"**NO1** Hovedpine

P82 Posttraumatisk belastningsreaktion

Kommer grundet gener fra overfald d 29/11

Beskriver udtalt glemsomhed og hukommelsesbesvær
Hovedpine som kommer og går, VAS 6-7 når det er værst, ellers VAS 3-4.
Når det er værst, er det kun panodil der tager smerten ned til VAS 3-4
Ingen forbedrende faktorer
Tager panodil hver 6. time, tager oxycodon 5 mg ved behov (fik det fra hospitalet)
Let hørenedsættelse, har svært ved at lokalisere lyde
Ingen synsforstyrrelser
Beskriver svimmelhed, beskrives som rotatorisk svimmelhed hvor han selv kører rundt.
Ingen opkast, let kvalme.
Beskriver nedsat følesans på højre side af ansigtet, samt har lagt mærke til at han ikke har de samme kræfter i højre arm som tidligere.

Obs PTSD og depression

Sover dårligt om natten, går i seng omkring 23 men står op x1 i timen fordi han vågner mareridt med flashbacks hvor han genoplever hændelsen samt hovedpine. Står op kl 7
Beskriver udtalt besvær ved at være blandt andre mennesker, kan ikke lide at der er nogen bag ham, kigger sig konstant over skulderen
Har angst symptomer, hjertebanken, hyperventilation, svedtendens, bliver svimmel og føler trang til at gå på toilettet.

...

Sammenfarer hurtigt, især når der er nogen der råber højt

Ikke overskud til at være social

nedsat appetit

Nedtrykt, føler ikke samme glæde som tidligere, har kort lunte overfor andre, mere trist end vanligt.

håbløshedsfølelse

Føler ikke at livet er værd at leve

Har selvmordstanker, kommer ca 1 gang om dagen, startede efter overfaldet.

Kan godt aflede sig selv fra dem, ... er især god til at bringe ham livsglæde, er her en beskyttende faktor. Beskriver ingen lyst til at handle på selvmordstanker. Ingen selvmordsplaner

Er ked af at hans arbejdsgrundlag er blevet taget fra ham

Hamilton: tegn på ptsd obs depression

...

Objektivt neurologisk

BT 163/106, puls 66

Kognitivt opfaldende, ingen afasi, dysartri eller apraksi.

Ingen hukommelsesbesvær.

Kranienerver:

II: Visus norm.

III, IV: Pupiller norm. med nat. lysreaktion og bevægelighed. Ingen nystagmus.

V: Nedsat sensibilitet i alle tre grene på højre side af ansigtet

VII: Egale ansigtstræk bilat. Pt. kan rynke panden og ballonere kinder og smile

VIII: Normal hørelse bilat. med har svært ved at lokalisere lyden

IX, X: Ingen deviation af uvula, ingen hæshed.

XI: Normal kraft i halsmuskulatur, drejer hovedet mod modstand

XII: Ingen tungedeviation, norm. kraft af tungen, ingen fascikulationer.

Ankenævnet for Forsikring

17.

104051

Ekstremiteter:

Romberg er negativ

Norm. bevægelighed. Nedsat kraft i høj arm samt i høj m sternocleidomastæus

Nat reflexer

Koordination: Diadokokinese intakt, strakt-arm-test norm. FNF og Hæl-tibia test er normal.

Gang: Tå- hæl- og linegang normal.

Vurdering:

Obs subduralt hæmatom efter overfald

Neuro ud viser nedsat sensibilitet på høj side af ansigtet samt nedsat kraft i høj arm og i høj m sternocleidomastæus. Har hovedpine VAS 6-7 efter overfald, kommer ned på VAS 3-4 ved indtag af panodil. konf med neuro BV, er meldt via CVI til CTC og ny vurdering af neurologerne.

...

Obs PTSD

Sender henvisning til pakkeforløb for PTSD

Sender MDI og ASS obs depression

Ny tid til samtale om 1 mdr"

Af skadestueepikrise af 20/12 2024 fremgår bl.a.:

"Behandlet d. 20-12-2024 11:18 - 15:41

ANBEFALING: Patienten eller dennes netværk / pårørende kan selv tage kontakt til praktiserende læge.

Comotio. Følges op mhp hovedpinedagbog, obs medicinoverforbrug hovedpine

AKTIONSDIAGNOSE:

A DS060 Hjernerystelse

Resume af behandlingsforløb:

...

Indlægges i AMA grundet persisterende hovedpine efter overfald

Aktuelt:

Blev d. 29/11 overfaldet og slået i baghoved med jernrør, efterfølgende bevidstløs. CTC viste små, bilaterale tSAH og lille kontusion i venstre temporallap.

Siden traume konstant hovedpine. Lokaliseret diffust i hele hovedet (kan ikke karakteriseres nærmere). VAS 7-8 uden smertestillende, VAS 4-5 efter paracetamol. Tager paracetamol hver dag lg x 3 dgl.

Klager derudover over hukommelses- og koncentrationsbesvær Samt nedsat sensorik i højre side af ansigt siden overfald. Har ikke været tilbage på arbejde siden overfald.

Afviser synsforstyrrelser, svimmelhed og talebesvær. Afviser nedsat kraft, herunder højresidigt kraftnedsættelse som pt er meldt med fra egen læge.

Objektivt:

BT: 168/97 (20-12-2024 12:13), Puls: 67 (20-12-2024 12:13), Temperatur:

36,5 °C (20-12-2024 12:13), Resp.frekv.: 18 (20-12-2024 12:13), Saturation:
100 % (20-12-2024 12:13)

Objektiv neurologisk

Pt fremstår let smerteforpirt. Har svært ved at mobilisere sig på lejet, da det forværrer hovedpine og udløser svære smerter fra thorax (rtg og CT-abdomen har ikke vist tegn til fraktur).

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

Ingen afasi. Ingen dysartri. Ingen neglekt

Kranienerver II-XII:

Der findes nedsat sensorik for stik og berøring i højre side af ansigt, ellers normale forhold.

Normal egal kraft over skulder, albue, håndled, fingre. Egalt nedsat kraft i UE, hvilket fremstår smertebetinget (udløser smerter i lænd og flanker).

Normal strakt arm test.

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

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

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

Normal FN-test bilateralt. Normal KHF bilateralt. Normal Stewart-Holmes test. Ingen dysdiado-
kokinese.

Normal stand og alm, gang, hæl-, tå- og linjegang. Negativ Romberg.

Konklusion og plan:

... Indlægges i AMA grundet persisterende hovedpine efter overfald. Ingen højresidig kraftnedsæt-
telse, som pt er meldt med.

CTC d. 30/11: 'Små, bilaterale tSAH. Lille kontusion i venstre temporallap.'

Obj: Let smertepåvirket, nedsat sensorik for stik og berøring i højre side af ansigt, egalt nedsat
kraft i UE (fremstår smertebetinget)

Obs udvikling i tSAH

rp CTC

Tilføjelse:

CTC visende: 'Ingen akutte forandringer. Fuld regression af blødninger set 30-11-2024. Lille subcu-
tant resthæmatom.'

Således mistanke om commotio. Ingen lateraliserede udfald. Pt informeret telefonisk herom. Er
informeret om at kontakte egen læge mhp opfølgning og hovedpine dagbog. Pt er i risiko for me-
dicinoverforbrug hovedpine."

Af ansøgning om udbetaling ved visse kritiske sygdomme af 21/12 2024 fremgår bl.a.:

"Hvad er sygdommens navn? Indre blødninger i hjernen

Hvornår blev du syg/indlagt? 30-11-2024

Hvem har stillet diagnosen? Læge på hospital

...

Har du tidligere fået diagnosticeret en kritisk sygdom? Nej"

Af journal fra øre-, næse- og halslæge af 3/1 2025 fremgår bl.a.:

"Propper i ørerne efter slag i hovedet med jernstang (røveri) Pt. er MR-scannet x flere og der er fundet blødning men ikke behov for kir. intervention.
Otomik d cerumen prop fjernes, trh ia
Otomik s do
Tymp. norm bilat.
Aud fladt næsten symmetrisk høretab på mellem 40 og 55- dB
Konklusion / beh.: Cerumen ex + dia incertus traumatica / Pt. henvises mhp. HA samt evt. udredning af årsag."

Af journal af 3/1 2025 fremgår bl.a.:

"pt informeres omkring afvisning af henvisning til PTSD pakkeforløb gennem regionen.
Fortæller at han gennem sin forsikring er blevet henvist til 'hovedpine specialist' på ... et psykolog, psykiater forløb som både kan tage vare på hovedpine, stress og ptsd
Har fået tid d 29/1
Afventer at se hvad dette tilbud kan"

Af journal af 13/1 2025 fremgår bl.a.:

"29/11 bliver han overfaldet af ..., CT viser: 'Der ses tSAH med blod occipitalt på venstre side, i venstre fissura sylvii, samt enkelte små blødninger frontoparietalt under konveksiteten bilateralt. I venstre temporalpol har man desuden indtryk af en mindre kontusion.'
Ej relevant med neuro kir beh, bliver commotio observeret i 1 døgn på neurologisk afd.
RU thorax uden tegn til frakturer.
12/12 kommer i kons med akut indsættende bryst smerter, finder non-ST elevations infarkt, får medicinsk behandling.
Udviser efterfølgende PTSD symptomer på ovenstående, har tid via sin sundhedsforsikring til hovedpine specialisten ... d 29/1.

Beskriver pibende ørelyd efter overfald samt høretab på ve øre
er blevet sendt til udredning på [hospital] til maj måned.

Har stadig hovedpine i baghovedet som kommer hver dag, når det er værst VAS 8. varer et par timer.

stationært fra tidl

kan komme pludseligt

Tager panodil som nedsætter smerten til VAS 4. bedring ved søvn og afslapning

bliver forværret ved læsning, mange mennesker og larm

Ved hovedrejning og skal kigge en anden retning, bliver let svimmel

Beskriver nedsat følesans på høj side af ansigtet, stationært fra tidligere uden forværring
ingen opkast eller kvalme

Mere træt end vanlig

Sover omkring 9 timer dagligt, har stadig mareridt og vågner 6-7 gange, tager et stykke tid førend han kan falde i søvn igen.

Beskriver nedsat hukommelse, har svært ved at huske hvad han lavede i går

Mere livsglæde end tidligere
bekymrer sig om sig selv
ingen selvmordstanker eller selvmordsplaner

Obj psyk: glad og smilende, neutralt stemningsleje, fin mimik og medsving i samtalen.

...

Vurdering: stationær commotio efter overfald i november måned
Informeret grundigt omkring commotio og vejledning omkring adfærd i hverdagen
medgiver hovedpinedagbog
ny tid til opfølgning om 1,5 mdr
Hvis stadig symptomer på hovedpine da, kan overvejs henv til neurolog.
Er sendt til relevant udredning for høretab
Har tid til psyk beh af hans PTSD"

Af journal fra hovedpineklínik af 29/1 2025 fremgår bl.a.:

"Tidligere: muligt lumbal diskusprolaps, men ingen gener de senere år
Anamnese: 29. november sent på aftenen på arbejde ...
da pt vender ryggen til kunden bliver han slået ned og bliver hurtigt bevidstløs. Har både fået slag
i hoved, på kroppen og i lysken.

Blev set i ..., her mindre hovedpine, men primært smerter efter slag på ryg og thorax.

I løbet af dagene efter har bl.a. hovedpinen tiltaget og pt har siden oplevet følgende uden bedring
gennem de seneste 2 måneder

- daglig hovedpine, primært venstresidigt, der forværres ved koncentration og lys/Skærmarbejde
- kvalme
- problemer med at falde i søvn og mange opvågninger
- hukommelsesbesvær
- koncentrationsbesvær
- kan ikke være i selskab med mange mennesker da det forværrer symptomerne
- svær træthed
- nedsat følesans i venstre side af ansigtet samt venstre arm
- snurren i venstre ben
- tendens til hyppigere vandladning
- smerter i lænden og lysken
- smerter i alle muskler
- angst for at være alene, da han frygter for at blive overfaldet igen
- kort lunte/bliver hurtigt vred
- humørsvingninger og bliver hurtigt ked af det
- forskrækket over de mindste ting
- mareridt, der vækker pt om natten

Siden hændelsen har pt været sygemeldt. Tager dagligt paracetamol for hovedpinen, har ved Traumecenteret fået udskrevet oxycodon, men sparer dem for at undgå afhængighed.

Ankenævnet *for* Forsikring

21.

104051

Udredning og undersøgelser:

Er ved ... scannet med CT af Cerebrum der viser små traumatiske subarachnoidalblødninger

Øvrige organsystemer:

...

12. december haft AMI og blev kørt akut til udredning på ... Blodproppen var for lille til at kunne behandles med PCI, blev medicinsk behandlet.

...

Objektiv us:

BT 143/100 P70

Almentilstand:

Huden tør, pæne farver.

C.o: ingen rødme eller belægninger, fin tandstatus.

Kranie: Upåfaldende udseende. ingen palpationsømhed af perikranielle muskler.

St.c: regelmæssig aktion, ingen mislyde

St.p: normal respiration, ingen bilyde

Neurologisk:

Vågen, klar, men som undersøgelsen skrider frem mere og mere smertepåvirket og med faldende koncentrationsevne.

Hukommelsen testet med MMSE, scorer 23/30, kan ikke angive korrekt ugedag eller kliniknavn, får fratræk for regning og kan ikke gentage en hel sætning. Påfaldende længe om at huske 3 ord, men lykkes. Ingen afasi eller dysartri

Kranienerver:

2: normalt synsfelt for hånd. Tydeligt generet ved læsning, men har normalt læsesyn med briller.

3,4,6: Pupiller runde, egale, naturlig lysreaktion. Parallele øjenakser, normale følgebevægelser, ingen nystagmus.

5: Nedsat sensibilitet sv.t. alle tre grene af trigeminus på venstre side. Intakt Diskriminationssans

7: Ingen facialispærese

8: normal hørelse for fingerknidning

9 og 10: normale ganesejlsbevægelser. Ingen hæshed

11: normal kraft ved hoveddrejning og skulderløft. Led, smertebetinget nedsat bevægelighed i nakken

12: normal trofik og motorik i tungen

Motorisk: Normal trofik og tonus. Let nedsat kraft grad 4+ venstresidigt ved plantar- og dorsal-fleksion over ankelled, grad 4- ved abduktion over venstre hofte. I øvrigt gode, egale kræfter. Ingen ufrivillige bevægelser

Dybe senereflekser normale og egale over biceps, triceps, brachialis, patella og achilles. Normalt plantarrespons bilateralt.

Sensorisk: Nedsat sensibilitet i ve OE, truncus og ben med nedsat diskriminationssans og nedsat temperatursans. Intakt vibrations- og stillingssans. Pos. Lasegues test ved løft af venstre ben og krydset lasegues test ved løft af højre ben.

Koordination: upåfaldende finger-næse-forsøg og knæ-hæl-forsøg

Gang: Generelt er bevægemønsteret præget af ryg- og muskelsmerter. Klarer almindelig gang og linjegang, hæl- og tågang kun med personstøtte. Romberg negativ.

Vurdering og plan:

Tydelige både fysiske og psykiske men efter overfald.

Ad fysiske men: Daglig hovedpine med objektiviserbare tydelige hukommelses- og koncentrationsbesvær, smerter fra bevægeapparatet og hyppig vandladning samt objektive fund sv.t. højresidig cerebral læssion og L5 rodpåvirkning. Der mistænkes traumatiske følger cerebralt og muligt lumbal diskusprolaps. Der anbefales udredning med MR cerebrum og MR lumbale medulla spinalis førend der tages stilling til videre medicinsk behandling.

Ad psykiske men: Pt udviser tegn på belastningsreaktion med påvirket søvn, angst for at være alene og humørændringer både ifa. grådlabilitet og vredesudbrud. Det anbefales at pt udredes for dette via speciallæge i psykiatri for at komme nærmere korrekt diagnose og behandling. Det er ikke en udredning vi kan tilbyde via [hovedpineklínik].

Der er endnu ikke udført tilstrækkelig diagnostik ift. at kunne fastslå patientens prognose for bedring."

Af journal fra hovedpineklínik af 19/2 2025 fremgår bl.a.:

"Forsikring har godkend MR 2 regioner.

Rp MR Cerebrum obs traumefølger efter overfald 29. oktober

Rp MR columna lumbalis obs. venstre L5 rodpåvirkning/diskusprolaps

Oplæg:

Overfaldet under arbejde som ... 29. oktober 2024. CT cerebrum i traumecenteret ... viste kontusionsblødninger, er ikke scannet siden.

Oplever nu daglig hovedpine og ved undersøgelse objektiviserbare tydelige hukommelses- og koncentrationsbesvær, smerter fra bevægeapparatet og hyppig vandladning samt objektive fund sv.t. højresidig cerebral læssion og venstre L5 rodpåvirkning.

Der mistænkes traumatiske følger cerebralt og muligt lumbal diskusprolaps. Der anbefales udredning med MR cerebrum og MR lumbale medulla spinalis førend der tages stilling til videre medicinsk behandling."

Af journal fra privathospital af 20/2 2025 fremgår bl.a.:

"DZ016: Kontakt mhp radiologisk undersøgelse

UXMA00: MR-skanning af cerebrum

UXZ11: uden i.v. kontrast

DZ016: Kontakt mhp radiologisk undersøgelse

MR-skanning af cerebrum (2025-02-20, 12:57)

MR CEREBRUM UDEN IV. KONTRAST:

KONKLUSION:

Højest sandsynlig posttraumatiske forandringer i hjerneparenkymet temporooccipitalt på venstre side. Anbefales kontrol MR, f.eks. om 6 måneder.

INDIKATION:

Obs. traumefølger efter overfald.

BESKRIVELSE:

Til sammenligning CT-cerebrum fra d. 30.11.2024. Ingen beskrivelse foreligger.

Normalt ventrikkelsystem.

Diffuse signalændringer kortikalt/subkortikalt temporooccipitalt på venstre side i et område som svarer til de tidligere kontusionsblødninger. Ingen aktuel hæmosiderinaflejring i området. Man får også indtryk af let atrofi af gyri. Forandringerne har således ingen ekspansive præg og ligner sequelae efter traume. Man vil for en sikkerheds skyld anbefale en senere kontrol MR, f.eks. om 6 måneder mhp. stabilitet, for at udelukke evt.infiltrerende patologi. Ingen sequelae efter tidligere kontusionsblødning frontotemporalt på venstre side.

Enkelte, punktformede signalændringer i hvid substans i begge cerebralemisfærer, lignende kroniske mikrovaskulære forandringer, almindelige i aldersgruppen.

Ingen forandringer infratentorielt.

Ingen diffusionsrestriktion eller patologiske hæmosiderinaflejringer.

Ingen forandringer i cerebellum eller hjernestammen.

Ingen ekspansive læsioner.

Intet at bemærke ved den cerebello-pontine vinkel eller ved de store kar over basis cranii."

Af journal fra privathospital af 20/2 2025 fremgår bl.a.:

"DZ016: Kontakt mhp radiologisk undersøgelse

UXME30: MR-skanning af columna lumbalis

UXZ11: uden i.v. kontrast

MR-skanning af columna lumbalis (2025-02-20, 13:32)

MR LUMBALCOLUMNA UDEN IV. KONTRAST:

KONKLUSION:

Akse deformitet og udtalte degenerative forandringer.

Diskusprotrusion L2/L3 med påvirkning af venstre L2 og L3 nerverødder.

Discusbulging L1/L2 med mulig påvirkning af venstre L2-nerverod.

Foraminal og rescesstenose L2/L3 bilateralt og L4/L5 på højre side.

INDIKATION:

Obs. diskusprolaps med påvirkning af venstre L5-nerverod.

BESKRIVELSE:

S-formet skoliose i undersøgelse stillingen. Udrettet lumbal lordose.

Normal højde af corpora vertebrae. Moderat Modic type 1-2 degeneration i dækpladerne L4/L5, let Modic type 1 L2/L3 og type 2 fra Th12-L2.

Facetledsartrose på alle lumbale niveauer, mere udtalt fra L4-S1.

Diskusdegeneration på fremstillede niveauer fra Th9/Th10 og kaudalt, med undtagelse af L5/S1.

Th9/Th10 og Th12/L1: Let discusbulging.

L1/L2: Asymmetrisk discusbulging mod venstre. Hypertrofisk venstre facetled. Moderat rescesstenose på venstre side og mulig påvirkning af venstre L2-nerverod. L2/L3: Venstresidig paramedian/lateral diskusprotrusion med kompression af venstre L3-nerverod. Kompression af durasækken og moderat spinalstenose. Let impression i venstre L2-nerverod ekstraforaminalt.

L2/L3: Let discusbulging og moderat bilateral foraminal og rescesstenose.

L4/L5: Asymmetrisk discusbulging mod højre. Moderat/udtalt foraminal og rescesstenose på højre side med lidt affladet højre L4 og L5 nerverødder.

Ingen forandringer på de øvrige niveauer.

Normal conusregion."

Af journal fra hovedpineklíník af 26/2 2025 fremgår bl.a.:

"MR CEREBRUM UDEN IV. KONTRAST:

KONKLUSION:

Højest sandsynlig posttraumatiske forandringer i hjerneparenkymet temporooccipitalt på venstre side.

Anbefales kontrol MR, f.eks. om 6 måneder.

Vurdering ift. klinik: foreneligt med tidligere påviste forandringer. Klart relateret til traume og bør følges op med MR om 6 måneder.

MR LUMBALCOLUMNA UDEN IV. KONTRAST:

KONKLUSION:

Akse deformitet og udtalte degenerative forandringer.

Diskusprotrusion L2/L3 med påvirkning af venstre L2 og L3 nerverødder.

Discusbulging L1/L2 med mulig påvirkning af venstre L2-nerverod.

Foraminal og rescesstenose L2/L3 bilateralt og L4/L5 på højre side.

Vurdering ift. klinik: nervepåvirkning, men ikke helt som forventet. Må diskuteres med pt ift. om der skal henvises videre til rygkir. vurdering. Det vurderes ikke at være relateret til traume."

Af afgørelse fra forsikringsselskab 2 af 19/3 2025 fremgår bl.a.:

"Vi har nu færdigbehandlet [klageren]s sag, og kan oplyse, at han har ret til at få udbetaling fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme. Det har vi vurderet ud fra diagnosen 'følger efter traumatisk blødning i hjernen', betingelserne er opfyldt pr. 03.01.2025, hvor der ligger dokumentation fra høretest.

Forsikringssummen er på 100.000 kroner, som der hverken skal betale skat eller afgift af."

Af hospitalsjournal af 23/3 2025 fremgår bl.a.:

"Notat til berigtigelse:

Pt har kontaktet hospitalets juridiske afdeling og ønsker flg. bemærkninger tilføjet sin journal for indlæggelsesforløbet på [hospitalet] d 30 nov 2024:

Pt. oplyser, at han havde ekstrem hovedpine efter slagene i hovedet, at han kastede op mange gange, at han var meget svimmel hele tiden og måtte have hjælp af personale eller familie til at bevæge sig og komme på toilettet uden at falde, og at han havde føleforstyrrelser i venstre side af ansigtet. Ovenstående bekræftes af hans [familiemedlemmer], som var på hospitalet med ham på skadedagen efter indlæggelse. Det oplyses, at de hjalp ham med fx at komme på toilettet grundet hans svimmelhed og smerter, da han ikke selv kunne dette, at han kastede rigtig meget op og hele tiden havde en pose ved siden af sig, hvilken jævnligt blev udskiftet af personalet, og at det blev oplyst til både læger og sygeplejersker, at han havde føleforstyrrelser i ansigtet."

Af hospitalsjournal af 8/4 2025 fremgår bl.a.:

"Aktuelle

Pt som i november 24 blev overfaldt og deraf følgende komplekst sygdomsbillede med symptomer på traumatisk hjerneskade og lænde- og ben smerter. Dominerende lændesmerter med udstråling til begge ben med overvægt ve. side. Smerterne løber langs bagside og lateral side lår og læg samt også nedover lysk og inderside lår. Ikke forsøgt konservativ behandling, som i øvrigt er interesseret i at forsøge første omgang. Tidligere haft god effekt af fysio.

...

Billeddiagnostik

MR fra d. 20.02.25 viser:

Diskusprotrusion L2/L3 med påvirkning af venstre L2 og L3 nerverødder.

Discusbulging L1/L2 med mulig påvirkning af venstre L2-nerverod.

Foraminal og rescesstenose L2/L3 bilateralt og L4/L5 på højre side.

...

Objektivt

Almentilstand: Smertepåvirket. Ernæringstilstand: over middel.

Gangfunktion: normal. Anvender ingenting. Normal hæl- og tågang.

Palpationsøsm i de paravertebrale muskler bilat. i lumbal region.

Kraft: Normal kraft grad 5 over hofte, knæ, ankel og 1. tå bilat. for fleksion og ekstension

Sensibilitet: Normal svt. alle dermatomer.

Reflekser: Normale egale patellar-, hase- samt achillesreflekser.

Fodklonus: Nej

Strakt ben-løft test: pos. bilat ved 30 grader.

Ekstensionstest: pos.

Konklusion

... mand med symptomdebut efter overfald i november 2024, præget af lændesmerter og udstråling til begge ben, med overvægt på venstre side. MR-scanning viser fund, der kan korrelere med radiologiske tegn på kompression af venstre L3 og mulig kompression i recessen hø. side, samt forsnævringer i L4/L5.

I første omgang anbefales konservativ behandling med smertelindrende medicin samt fysioterapi, hvilket patienten er motiveret for. Hvis der ikke opnås bedring, er der indikation for partiel hemilaminektomi L2/L3 bilat. Indikationen for kirurgi er stillet ved ...

Rp. Gabapentin 300 mg x 3.

Rp. Klorzixason 250 mg x 3 PN.

Cont. Panodil 1 g x 4 PN.

Rp. Tlf. kontrol ved UT om 2 mnd."

Af vejledende forsikringsmedicinsk vurdering fra Videncenter for Helbred & Forsikring af 21/5 2025 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.

Ud fra de fremsendte helbredsoplysninger vurderer Videncentrets lægelige konsulenter, at kriterierne i paragraf 42 under punkt I for diagnosen 'hjerneblødning' ikke er opfyldte.

Forsikrede har den 29. november 2024 været udsat for et overfald, hvor han får talrige slag mod baghovedet, nakke og ryg samt flere andre steder på kroppen. I forbindelse hermed var forsikrede bevidstløs og havde opkastninger.

Forsikrede indlægges på denne baggrund den 30. november 2024. På en CT-skanning af hjernen udført samme dag findes tegn til flere små traumatiske subaraknoidalblødninger lokaliseret venstresidigt occipitalt og i fissura sylvii samt bilateralt frontoparietalt. Herudover er der mistanke om en mindre kontusion i venstre temporallap. Objektivt findes ingen neurologiske udfald.

I efterforløbet har forsikrede haft vedvarende gener i form af hovedpine, svimmelhed og kognitive gener, ligesom der er tilkommet sensitivitets- og kraftudfald med vekslende lokalisation. Herudover får forsikrede godt en måned efter overfaldet konstateret høretab på begge ører på formodet traumatisk baggrund.

Det er vores lægelige konsulents vurdering, at forsikrede har pådraget sig flere mindre traumatiske blødninger i hjernen, der er bekræftet ved CT-skanning. Der foreligger imidlertid ikke dokumentation for, at disse har medført samtidige objektive neurologiske udfaldssymptomer. De anførte gener, som er opstået i umiddelbar relation til traumet i form af hovedpine, svimmelhed og opkastninger kan ikke adskilles fra den formodede hjernerystelse opstået ved traumet, og betragtes ifølge forsikringsbetingelserne ikke som neurologiske udfaldssymptomer.

Det bilaterale høretab som først er dokumenteret senere i forløbet samt sensitivitetsforstyrrelser i ansigtet med skiftende lokalisation kan ikke med sikkerhed relateres til de sette blødninger.

Yderligere er der beskrevet kraftnedsættelse med skiftende lokalisation og sideangivelse, som først er dokumenteret senere i forløbet."

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.

Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen.

...

I: Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger

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

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

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

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

Tilfælde hvor en blodprop i hjernen ikke er påvist ved CT/MR-scanning er omfattet af forsikringsdækningen, hvis der er tilstrækkeligt klare kliniske tegn på en blodprop i hjernen til, at en neurologisk speciallæge har stillet diagnosen. Der skal samtidig være konstateret blivende neurologiske følger (vurderet tidligst efter 3 måneder) svarende til hjernebeskadigelsen, 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 søgte den 21/12 2024 om udbetaling ved visse kritiske sygdomme, idet han den 30/11 2024 blev overfaldet, og som følge heraf fik en hjerneblødning. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren ikke opfylder diagnosekriterierne. Klageren ønsker dækning.

Klageren har anført, at han blev overfaldet med slag i hovedet og ansigtet med en genstand. Klageren har anført, at de første journalnotater er mangelfulde, idet lægerne ikke noterede hans symptomer og gener. Det fremgår af opdateret journal i marts 2025, at han ved indlæggelsen havde ekstrem hovedpine efter slagene, at han kastede op, var svimmel, måtte have hjælp fra personale eller familie til at bevæge sig, og at han havde føleforstyrrelser i venstre side af ansigtet. Klageren har anført, at det fremgår af andre journaler, at han havde og har føleforstyrrelser i ansigt og hovedbund samt kontinuerligt har klaget over kognitive gener siden

overfaldet. Klageren henviser til journaler af 20/12 2024 og 13/1 2025 samt MR-scanning, hvor der konstateres hjerneskade og diffuse signalændringer kortikalt/subkortikalt. Klageren har anført, at trods han også fik en hjernerystelse ved overfaldet, kan alle hans symptomer ikke henføres til hjernerystelsen, men også må skyldes hjerneblødningen. Klageren har anført, at et andet forsikringsselskab har givet dækning for hjerneblødning på en tilsvarende dækning for kritisk sygdom.

Selskabet bestrider ikke, at klageren ved overfaldet fik blødninger i hjernen, og at klageren har oplevet og fortsat oplever symptomer i form af daglig hovedpine, svimmelhed, træthed, hukommelsesbesvær, koncentrationsbesvær og nedsat følesans i ansigtet. Selskabet har anført, at der ikke er dokumentation for samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed. Selskabet har anført, at de objektive neurologiske undersøgelser viste normale neurologiske forhold, og at det fremgår af journalnotat af 30/11 2024, at der var tale om "små tSAH uden neurologiske udfald". Selskabet har anført, at hospitalets senere opdaterede journalnotater ikke dokumenterer samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed. Selskabet har anført, at klagerens symptomer lægefagligt ikke kan adskilles fra den formodede hjernerystelse, som klageren fik ved overfaldet. Selskabet har anført, at Videntcenter for Helbred & Forsikring har vurderet, at der ikke er tale om objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, og at klagerens senere symptomer skyldes hjernerystelse.

Det fremgår af hospitalsjournal af 30/11 2024, at klageren har "Fået multiple slag i baghovedet samt nakken og ryg samt ve. side af thx og hø. skulder. Blødende sår fra baghovedet. Har været bevidstløs og har hovedpine. Ingen opkastninger ... Vågen og klar. GCS 15. Fremstår smertepåvirket, men ikke akut dårlig ... Cranium: Der ses et 6x4 mm kontusionssår sv.t. baghovedet. Substansdefekt, hvorfor ikke muligt at suturere, da sårkanterne ikke kan approximeres ... Nakken: Let rødlig misfarvning, men ingen fejlstilling eller hævelser ... Thorax: Der ses stor rødlig misfarvet hævelse på ve. side af hemithorax posterioert. Ømhed i ve. hemithx. sv.t. costae 6-10- Igen kreptation eller konturspring. St.p.: Vesikulær resp. bilat. uden bilyde. Egale thoraxbevægel-

ser... Normale neurovaskulære forhold perifert. Grovneurologisk undersøgelse: Patienten er vågen, klar og fuldt orienteret. Talen er normal. Fremtræder uden kognitive deficit ... CT-cerebrum uden i.v. kontrast uden tidligere til sammenligning: Der ses tSAH med blod occipitalt på venstre side, i venstre fissura sylvii, samt enkelte små blødninger frontoparietalt under konveksiteten bilateralt. I venstre temporalpol har man desuden indtryk af en mindre kontusion".

Det fremgår af hospitalsjournal af 30/11 2024, at klageren "indlægges til commotio observation ... Pt har let hovedpine, men ingen kvalme eller svimmelhed ... Pt har været bevidstløs og har amnesi. Smerter svarende til venstre side af thorax samt ryg samt høj skulder og baghovedet. ellers ikke klager ... Objektiv neurologisk. Vågen, klar, orienteret i tid, sted og egne data ... Ingen afasi. Ingen dysartri. Ingen neglekt".

Det fremgår af hospitalsjournal af 30/11 2024, at klageren "Fremstår ikke commotioneret, primært plaget af svær smerte i thorax og ryg med bevægelse. Små tSAH uden neurologisk udfald og bevidsthedsmæssigt upåvirket".

Det fremgår af lægevagtsepikrise af 4/12 2024, at klageren er "Scannet på [hospital] med små indre blødninger udskrevet for 4 dage siden med smertebehandling. Tiltagende hovedpine siden i går formiddags. Smerter på toppen af hoved ... Føler sig lidt svimmel, når han rejser sig, ikke andre neurologiske symptomer".

Det fremgår af hospitalsjournal af 10/12 2024, at "Grundet tiltagende hovedpine da konf med neruro BV, ikke årsag til indlæggelse, blødningerne på CTC er meget små. Svær commotio. Pt medgives commotio anvisninger om at undgå tv, bøger og andet kognitivt krævende. Kun let bevægelse uden smerter. Varsles om at genhenvende sig ved nytilkomne neurologiske symptomer som besvær ved tale eller besvær ved at bevæge arme og ben".

Det fremgår af hospitalsjournal af 20/12 2024, at klageren er "Kognitivt upåfaldende, ingen afasi, dysartri eller apraksi. Ingen hukommelsesbesvær ... Obs subduralt hæmatom efter overfald

Ankenævnet for Forsikring

31.

104051

Neuro ud viser nedsat sensibilitet på højre side af ansigtet samt nedsat kraft i højre arm og i højre m. sternocleidomastoideus. Har hovedpine VAS 6-7 efter overfald, kommer ned på VAS 3-4 ved indtag af panodil. konf med neuro BV, er meldt via CVI til CTC og ny vurdering af neurologerne".

Det fremgår af skadestueepikrise af 20/12 2024, at klageren "Indlægges i AMA grundet persisterende hovedpine efter overfald. Ingen højresidig kraftnedsættelse, som pt er meldt med ... Obj: Let smertepåvirket, nedsat sensorik for stik og berøring i højre side af ansigt, egalt nedsat kraft i UE (fremstår smertebetinget). Obs udvikling i tSAH. rp CTC Tilføjelse: CTC visende: 'Ingen akutte forandringer. Fuld regression af blødninger set 30-11-2024. Lille subcutant resthæmatom'. Således mistanke om commotio. Ingen lateraliserede udfald".

Det fremgår af journal fra øre-, næse- og halslæge af 3/1 2025, at klageren har "Aud fladt næsten symmetrisk høretab på mellem 40 og 55- dB. Konklusion / beh.: Cerumen ex + dia incertus traumatica / Pt. henvises mhp. HA samt evt. udredning af årsag".

Det fremgår af journal af 13/1 2025, at klageren "Har stadig hovedpine i baghovedet som kommer hver dag, når det er værst VAS 8. varer et par timer ... Tager panodil som nedsætter smerten til VAS 4. bedring ved søvn og afslapning. bliver forværret ved læsning, mange mennesker og larm. Ved hovedrejning og skal kigge en anden retning, bliver let svimmel. Beskriver nedsat følesans på højre side af ansigtet, stationært fra tidligere uden forværring. ingen opkast eller kvalme. Mere træt end vanlig. Sover omkring 9 timer dagligt, har stadig mareridt og vågner 6-7 gange, tager et stykke tid førend han kan falde i søvn igen. Beskriver nedsat hukommelse, har svært ved at huske hvad han lavede i går ... Vurdering: stationær commotio efter overfald i november måned".

Det fremgår af journal fra hovedpineklíník af 29/1 2025, at der er "Tydelige både fysiske og psykiske men efter overfald. Ad fysiske men: Daglig hovedpine med objektiviserbare tydelige hukommelses- og koncentrationsbesvær, smerter fra bevægeapparatet og hyppig vandladning samt objektive fund sv.t. højresidig cerebral læsion og L5 rodpåvirkning. Der mistænkes trau-

matiske følger cerebralt og muligt lumbal diskusprolaps. Der anbefales udredning med MR cerebrum og MR lumbale medulla spinalis førend der tages stilling til videre medicinsk behandling".

Det fremgår af journal fra hovedpineklíník af 26/2 2025, at "MR CEREBRUM UDEN IV. KONTRAST: KONKLUSION: Højest sandsynlig posttraumatiske forandringer i hjerneparenkymet temporooccipitalt på venstre side. Anbefales kontrol MR, f.eks. om 6 måneder. Vurdering ift. klinik: foreneligt med tidligere påviste forandringer. Klart relateret til traume og bør følges op med MR om 6 måneder".

Det fremgår af afgørelse fra forsikringsselskab 2 af 19/3 2025, at "Vi har nu færdigbehandlet [klagerens] sag, og kan oplyse, at han har ret til at få udbetaling fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme. Det har vi vurderet ud fra diagnosen 'følger efter traumatisk blødning i hjernen', betingelserne er opfyldt pr. 03.01.2025, hvor der ligger dokumentation fra høretest".

Det fremgår af hospitalsjournal af 23/3 2025, at "Pt. har kontaktet hospitalets juridiske afdeling og ønsker flg. bemærkninger tilføjet sin journal for indlæggelsesforløbet på [hospitalet] d 30 nov 2024: Pt. oplyser, at han havde ekstrem hovedpine efter slagene i hovedet, at han kastede op mange gange, at han var meget svimmel hele tiden og måtte have hjælp af personale eller familie til at bevæge sig og komme på toilettet uden at falde, og at han havde føleforstyrrelser i venstre side af ansigtet. Ovenstående bekræftes af hans [familiemedlemmer], som var på hospitalet med ham på skadesdagen efter indlæggelse. Det oplyses, at de hjalp ham med fx at komme på toilettet grundet hans svimmelhed og smerter, da han ikke selv kunne dette, at han kastede rigtig meget op og hele tiden havde en pose ved siden af sig, hvilken jævnligt blev udskiftet af personalet, og at det blev oplyst til både læger og sygeplejersker, at han havde føleforstyrrelser i ansigtet".

Det fremgår af vejledende forsikringsmedicinsk vurdering fra Videntcenter for Helbred & Forsikring af 21/5 2025, at "Ud fra de fremsendte helbredsoplysninger vurderer Videntcentrets lægeli-

ge konsulenter, at kriterierne i paragraf 42 under punkt I for diagnosen 'hjerneblødning' ikke er opfyldte. Forsikrede har den 29. november 2024 været udsat for et overfald, hvor han får talrige slag mod baghovedet, nakke og ryg samt flere andre steder på kroppen. I forbindelse hermed var forsikrede bevidstløs og havde opkastninger. Forsikrede indlægges på denne baggrund den 30. november 2024. På en CT-skanning af hjernen udført samme dag findes tegn til flere små traumatiske subaraknoidalblødninger lokaliseret venstresidigt occipitalt og i fissura sylvii samt bilateralt frontoparietalt. Herudover er der mistanke om en mindre kontusion i venstre temporallap. Objektivt findes ingen neurologiske udfald. I efterforløbet har forsikrede haft vedvarende gener i form af hovedpine, svimmelhed og kognitive gener, ligesom der er tilkommet sensibilitets- og kraftudfald med vekslende lokalisation. Herudover får forsikrede godt en måned efter overfaldet konstateret høretab på begge ører på formodet traumatisk baggrund. Det er vores lægelige konsulenters vurdering, at forsikrede har pådraget sig flere mindre traumatiske blødninger i hjernen, der er bekræftet ved CT-skanning. Der foreligger imidlertid ikke dokumentation for, at disse har medført samtidige objektive neurologiske udfaldssymptomer. De anførte gener, som er opstået i umiddelbar relation til traumet i form af hovedpine, svimmelhed og opkastninger kan ikke adskilles fra den formodede hjernerystelse opstået ved traumet, og betragtes ifølge forsikringsbetingelserne ikke som neurologiske udfaldssymptomer. Det bilaterale høretab som først er dokumenteret senere i forløbet samt sensibilitetsforstyrrelser i ansigtet med skiftende lokalisation kan ikke med sikkerhed relateres til de sette blødninger. Yderligere er der beskrevet kraftnedsættelse med skiftende lokalisation og sideangivelse, som først er dokumenteret senere i forløbet".

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 hjernehalvdelene, eller *en forsnævring eller tillukning af en pulsåre (arterie) opstået i hjernen pga. en emboli eller trombose, hvor tilfældet har medført blivende følger

(vurderet efter 3 måneder) i form af neurologiske udfald svarende til den ved en 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, idet klageren ikke opfylder kravet om samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at betale forsikringssum ved kritisk sygdom.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på hospitalsjournalerne af 30/11 2024, hvor klageren fremstod "uden kognitive deficit", havde "ingen afasi. Ingen dysarti. Ingen neglekt", samt at det blev konkluderet, at klageren havde fået "Små tSAH uden neurologisk udfald og bevidsthedsmæssigt upåvirket". Det fremgår af lægevagtsepikrise af 4/12 2024, at klageren "Føler sig lidt svimmel, når han rejser sig, ikke andre neurologiske symptomer".

Nævnet har også lagt vægt på, at Videncenter for Helbred & Forsikring har vurderet, at klageren ikke opfylder kravene i forsikringsbetingelserne med henvisning til, at der ikke er dokumentation for samtidige objektive neurologiske udfaldssymptomer, at klagerens symptomer, der er opstået i relation til traumet, ikke kan adskilles fra den formodede hjernerystelse, at klagerens senere høretab eller føleforstyrrelser i ansigtet ikke med sikkerhed kan relateres til de konstaterede blødninger, og at den beskrevne kraftnedsættelse med skiftende lokalisation og sideangivelse først er dokumenteret senere i forløbet.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at klageren har fået tilføjet bemærkninger til sin journal samt, at et andet forsikringsselskab har udbetalt en forsikringssum til klageren – kan ikke føre til andet resultat.

Ankenævnet *for* Forsikring

35.

104051

Ankenævnet *for* Forsikring

36.

104051

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Hans-Jørgen Nymark Beck