

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 19. august 2026 blev i sag nr. 104745:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

AP Pension
Sundkrogsgade 29
2150 Nordhavn

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har dækning ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 14/11 2025 har klageren bl.a. anført:

"Jeg har haft en blodprop i min højre side af hjernehalvdelen og har søgt kritisk sygdom erstatning fra AP Pension, som har afvist at det er en akut skade, selvom Neurologisk Klinik ved ... hospital siger det er en akut skade.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker at det ændrer deres afgørelse til min fordel, så jeg kan få udbetalt erstatning."

Selskabet har den 20/1 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen drejer sig om udbetaling ved kritisk sygdom på baggrund af blodprop i hjernen.

Selskabets indstilling til ankenævns sagen

Selskabet fastholder, at klager ikke opfylder forsikringsbetingelsernes § 42 I, for udbetaling ved kritisk sygdom på baggrund af blodprop i hjernen.

Aftalegrundlaget

Klager blev indtegnet hos selskabet den 1. februar 2018 via sin arbejdsgiver. Klager er omfattet af forsikringsbetingelserne AP Netlink 2019 A fremlagt som **bilag A**.

Af forsikringsbetingelserne § 42 I, fremgår:

'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 hjernebinderne, 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.

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).

Sagsfremstilling

Klager har ansøgt om udbetaling ved kritisk sygdom på baggrund af blodprop i hjernen den 23. april 2025.

Klagers ansøgning fremlægges som **bilag B**.

Af journalnotat af 7. april 2025 fra ... hospital fremgår:

Kontaktårsag

■ ■ ■ årig mand netop opstartet i 3 antihypertensive præparater via egen læge.
Ses i Stroke Dagklinik obs. stroke med symptomer gennem flere måneder.

Dispositioner og Ekspositioner

Ekspositioner: Kendt med hypertension (behandles med 3 antihypertensive præparater).

Broget symptombillede med symptomdebut for et par måneder siden, som startede med kontakt til egen læge, som diagnosticerede for højt blodtryk og på den baggrund opstartede pt. i 3 stofs antihypertensiv behandling. Gennem de sidste måneder haft problemer med balance og haft tendens til at svæbe på det venstre ben. Er også faldet et par gange dels på en løbetur og dels på en trappe. Anamnestisk lyder dette som snublefald.

Har gennem de sidste måneder også klaget over ordfindingsbesvær, især i forbindelse med større forsamlinger, hvor der er mange mennesker.

På intet tidspunkt hovedpine, men har været let svimmel, som følelse af at være på en båd. Svimmelhed værst i stående stilling. Ingen svimmelhed i liggende stilling.

Ingen synkebesvær.

Ingen eksposition for flåtbid.

Har følt sig meget træt de sidste måneder og haft svært ved at fokusere. Har dog kunnet passe sit arbejde. Ingen utilsigtede væggtab. Ingen nattesved.

Fortæller at højre læbe/mundvige føles let bedøvet som at være ved tandlæge, men pt. fortæller også selv, at gennem de sidste måneder har oplevet hængende mundvig på venstre side.

Vurdering/konklusion

■ Årig mand indtil for nyligt sund og rask. Netop opstartet 3 stof antihypertensiv behandling via egen læge. Visiteres til Stroke Dagsklinik med flere måneders svarende anamnese med usikker gang, svimmelhed, ordfindingsbesvær og facialisparese.

Ses i Dagklinikken i dag da kollergaer er bekymrede for pt.

Objektivt findes pt. sikker ordfindingsbesvær, men usikker gang på det venstre ben samt venstresidig facialisparese. Dette vurderes fortsat at være central.

Journal fra ... hospital fremlægges som **bilag C**. Billeddiagnostisk journal fra ... hospital fremlægges som **bilag D**.

Af journalnotat af 8. april 2025 fra ... hospital fremgår:

Journalnotat

Gennemgang:

■. Snigende symptomdebut med kognitive vanskeligheder og halten på venstre ben gennem minimum 2-3 måneder. Intet stroke-like i udviklingen. Den seneste uge muligvis lidt bedring.

Plan

Ad stroke

/Etiologisk synes det mest oplagt på baggrund af 4-stofs-behandlet HT samt en del kronisk iskæmi i basalganglier og thalami, samt aktuelle infarkt lokalisation, at der er tale om småkarssygdom. Grundet patientens alder og funktionsniveau udredes han også for stor karssygdom og kardiell lidelse.

Cont. Magnyl 85 mg x 1 dagligt livslangt

Rp. clopidogrel 300 mg som engangsordination

Rp. clopidogrel 75 mg x 1 dagligt fra i morgen i 3 uger

Rp. ultralyd højre hemisfære pakke

Rp. telemetri, skal tage følgende Holtermonitoreres.

Rp. 3-måneders kørselsforbud. Patienten accepterer.

Rp. henvisning til opfølgning i vaskulært ambulatorium om tre måneder.

Kognitionsproblemer

Ikke sikkert relateret til patientens stroke. Ej heller relativt sikkert relateret til kronisk iskæmi fra formodet småkarssygdom.

Spørgsmålet er hvorvidt de kognitive problemer stammer fra patientens høje blodtryk, muligvis som let hypertensiv encefalopati. Dette synes underbygget af, at patienten den seneste uge har oplevet lidt bedring efter opstart af moxonidin.

Imod dette taler at patients blodtryk under indlæggelse stadig er højt.

Rp. neuropsykolog i morgen.

Af journalnotat af 10. april 2025 fra ... hospital fremgår:

Konklusion

Det drejer sig om en ■■■-årig mand, som er indlagt med stroke. MRC viser positiv diffusionsrestriktion i høj basalganglieregionen med tegn på hæmorrhagisk transformation, multiple microbleeds, lakunære infarktseq. og kroniske iskæmiske forandringer.

Patienten arbejder som ■■■■■. Han bor alene med ■■■■■. Aktuelle indlæggelse blev foranlediget af at arbejdspladsen oplevede, at han var forvirret i kommunikationen. Det sidste år har han haft svært ved at passe hjemmet. For et halvt år siden var han ■■■■■ forpint med ■■■■■ og det sidste i hvert fald 3 måneder har han været meget træt, når han kommer hjem fra arbejde.

I de aktuelle tværfaglige vurderinger af patienten findes kognitive udfald i forhold til nyindlæring af både verbalt og visuelt materiale. Der findes udfald på opmærksomhed, visuel-rumlige funktioner, visuomotorisk tempo og afskanning. Komplex opmærksomhed og idegenerering vurderes også svækket, lige som der er indtryk af generelt trægt tempo og påvirket overblik. Der kan også være en komponent af sproglige vanskeligheder. Dertil har patienten også en problematik i forhold til udtrætning. Det vurderes at patientens sygdomsindsigt er mangelfuld. Det vurderes at de kognitive udfald, mangelfuld sygdomsindsigt og udtrætning er forenelige med følger efter de vaskulære skader.

Patienten fortæller også, at han for ca. 6 måneder siden var ■■■■■ og ■■■■■ forpint. Her og nu oplever han ikke, at ■■■■■ er et problem og forpintheden er nu kun tilstede, når der tales om de svære emner. Patienten tilkendegiver, at han er indstillet på, at der foretages regelret ■■■■■. Patienten er også interesseret i at tale med hospitalspræsten i forhold til, at han fornyelig har været har udvist ■■■■■ symptomer og han aktuelt står i en ny krise.

Samlet vurderes patienten med udfald, som svarer til genoptræning under indlæggelse. Evt. specialiseret genoptræning. Der anbefales også løbende vurdering af patientens ■■■■■ tilstand og herunder også om der er øget ■■■■■. Patientens ønske om samtale med hospitalspræst er givet videre til koordinator.

Selskabet har forelagt sagen for Helbred og Forsikring, som ved forsikringsmedicinsk vurdering af 13. juni 2025 har vurderet, at klager ikke opfylder forsikringsbetingelserne for blodprop i hjernen. Vurderingen fra Helbred og Forsikring fremlægges som **bilag E**. Af begrundelsen fremgår:

Forsikrede indlægges den 7. april 2025 på mistanke om blodprop i hjernen med ordfindingsbesvær. Af de foreliggende oplysninger fremgår det, at forsikrede i månederne op til har haft symptomer i form af kognitive vanskeligheder, ordfindingsbesvær, balanceproblemer, tendens til slæben på venstre ben samt hængeende mundvig på venstre side med snigende symptomdebut. Det fremgår ligeledes, at forsikrede ved egen læge for nyligt var påbegyndt behandling for svært forhøjet blodtryk.

Objektivt neurologisk findes ved indlæggelsen central venstresidig facialisparesse, dysartri, venstresidig hemiparese samt usikker gang med slæben på venstre ben.

En MR-skanning af hjernen foretaget den 7. april 2025 påviser kroniske iskæmiske forandringer med flere ældre lakunære infarkter bilateralt og mikrobledninger samt en diffusionsrestriktion i basalganglierne på højre side med mulig hæmorrhagisk transformation.

I følge vores lægelige konsulenters vurdering er det overvejende sandsynligt, at forsikrede har haft en eller flere blodpropper i hjernen, der har medført de venstresidige neurologiske udfaldssymptomer, idet der er relevant sammenhæng mellem de billeddiagnostiske fund og de objektive udfald.

Forsikredes symptomer er imidlertid beskrevet med snigende debut i månederne op til indlæggelsen og dermed uden sikkert ictus, hvilket taler imod en akut hjernebeskadigelse. Det er vores lægelige konsulenters vurdering, at forsikrede med overvejende sandsynlighed har småkarssygdom på baggrund af ubehandlet hypertensio arterialis, hvilket understøttes af skanningsfundene.

På baggrund af ovenstående overvejelser er det Videncentrets lægelige konsulenters vurdering, at forsikrede formelt set ikke opfylder de gældende forsikringsbetingelser beskrevet under punkt I for diagnosen 'blodprop i hjernen'.

Selskabet har efter en samlet vurdering af sagens lægelige akter sammenholdt med vurderingen fra Helbred og Forsikring truffet afgørelse om afslag på udbetaling ved kritisk sygdom den 19. juni 2025 under henvisning til, at klager ikke opfylder diagnosekriterierne i forsikringsbetingelsernes § 42 I. Selskabets afgørelse af 19. juni 2025 fremlægges som **bilag F**.

Klager har påklaget denne afgørelse ved klage af 20. oktober 2025 fremlagt som **bilag G**. Klager vedlagde en kopi af billeddiagnostisk epikrise af 18. juli 2025 sammen med sin klage. Den billediagnostiske epikrise af 18. juli 2025 er fremlagt under ankenævns sagen af klager selv.

Selskabet har herefter genvurderet sagen og truffet fornyet afgørelse den 29. oktober 2025. Selskabet har fastholdt afslaget under henvisning til, at klager ikke opfylder forsikringsbetingelserne ved blodprop i hjernen, fordi klagers symptomer er beskrevet med debut en måned inden indlæggelsen den 7. april 2025, ligesom MRscanning af 7. april 2025 påviste udtalte kroniske forandringer med flere gamle lakunære infarkter bilateralt og dybe microbleeds. Selskabets afgørelse af 29. oktober 2025 fremlægges som **bilag H**.

Sammenfattende bemærkninger

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

Klager har ikke dokumenteret, at han opfylder forsikringsbetingelserne ved blodprop i hjernen, da tidligere hjerneinfarkter påvist ved hjernescanning (CT/MR) er undtaget fra forsikringsdækning, ligesom anden årsag til de neurologiske følger skal være udelukket, jf. § 42 I.

Af sagens lægelige akter fremgår, at klager i månederne op til indlæggelsen den 7. april 2025 har haft symptomer i form af kognitive vanskeligheder, ordfindingsbesvær, balanceproblemer, tendens til slæben på venstre ben samt hængende mundvig på venstre side. Herudover fremgår, at klager for nyligt var påbegyndt behandling for svært forhøjet blodtryk.

Af journalnotat af 8. april 2025 fra ... hospital fremgår ligeledes om klagers symptomudvikling, at der har været tale om en snigende symptomdebut med intet stroke-like i udviklingen. Herudover fremgår, at klagers kognitionsproblemer ikke sikkert er relateret til klagers stroke, men at spørgsmålet er, hvorvidt problemerne stammer fra klagers høje blodtryk, hvilket underbygges af, at klager har oplevet lidt bedring efter opstart af moxonidin.

På baggrund af en samlet vurdering af sagens lægelige akter sammenholdt med den forsikringsmedicinske vurdering fra Helbred og Forsikring af 13. juni 2025 fastholder selskabet, at klager ikke opfylder forsikringsbetingelsernes § 42 I.

Klager er derfor ikke berettiget til udbetaling ved kritisk sygdom på baggrund af blodprop i hjernen."

Klageren har i kommentar af 17/2 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Det jeg søger erstatning for er ikke gamle skader, men gener efter den akutte hjerneskade. Jeg vedhæfter Slutstatus fra min genoptræningsforløb som jeg blev visiteret til grundet min funktionstab.

Her i kan det blandt andet ses at:

'Fortsat udfordret ifht til niveau før dette forløb og i forhold til alder.'

samt:

'De kognitive beskrevne udfordringer præger det fysiske aktivitetsniveau.

Gang og løb er præget af venstre sidig nedsat kropslig fornemmelse og opmærksomhed. Han hælder mod venstre og skal mindes om at rette op. Fysisk udtrætning forværrer disse symptomer. Han har nedsat udholdenhed' "

Klageren har i kommentar af samme dato bl.a. anført:

"Jeg er stadigvæk ikke arbejdsdygtig grundet min funktionsnedsættelser. Dette har direkte årsags-sammenhæng med skaderne efter den akutte blodprop."

Selskabet har i brev af 9/3 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet skal herved fremkomme med bemærkninger til klagers indlæg af henholdsvis 17. og 19. februar 2026.

Klager har fremlagt en slutstatus fra sit ergo- og fysioterapiforløb dateret den 18. december 2025. At det afsluttende notat fremgår:

'Forløbet har været i meget tæt koordineret samarbejde ml mange faggrupper, både ifht sygeplejerske, hjemmeplejen, logopæd, fysioterapeut, hjerneskadekoordinator og 'vejledning og mestringsteamet'. Det har været meget nødvendigt ifht [klagerens] hjernetræthed og overblik og her har der været behov for den ydre styring fra os. § 140 Slutstatus for [klageren] ... Udskrevet: 11. feb. 2026 14:31 5 af 5 Videre plan: [klageren] er tildelt vejledning og støtte fra Vejledning og Mestrings team ... Kommune. [klageren] falder ikke indenfor rammen af vederlagsfri fysioterapi som ville kunne støtte den fortsatte vedligeholdelse af fysisk funktion. Han ønsker selv at træne hjemme med de redskaber han har - især løbebånd. Han har gangtrænet en del på dette her i ..., men han har brug for støtte og vejledning til at igangsætte og holde fast i de gode træningsvaner 2-3 gange om ugen.

Han har trods anbefaling og afprøvning ikke haft lyst til at gå ture selv udenfor trods mål om at kunne løbe en tur igen. Han har et håb om at det bliver bedre til sommer. I vejledning og mestrings regi er det planen at han skal tilknyttes gå-hold og kinetic træning. Forløbet på ... afsluttes. [klageren] samtykker til denne plan.'

Klager har herudover anført, at han stadigvæk ikke er arbejdsdygtig grundet sin funktionsnedsættelse, og at dette har direkte årsagssammenhæng med skaderne efter den akutte blodprop.

Klager har endvidere anført, at han ikke søger erstatning for gamle skader, men generne efter den akutte hjerneskade. Klager har fremhævet følgende gener fra sit ergo- og fysioterapiforløb: 'De kognitive beskrevne udfordringer præger det fysiske aktivitetsniveau.

Gang og løb er præget af venstre sidig nedsat kropslig fornemmelse og opmærksomhed. Han hælder mod venstre og skal mindes om at rette op. Fysisk udtrætning forværrer disse symptomer. Han har nedsat udholdenhed'

Selskabet har noteret sig det af klager anførte. Klagerens oplysninger ændrer imidlertid ikke ved, at klageren fortsat ikke opfylder forsikringsbetingelsernes § 42 I, for udbetaling ved kritisk sygdom på baggrund af blodprop i hjernen.

Klagers symptomer er i sagens tidsnære lægelige akter (bilag C-D) beskrevet som værende til stede i minimum 2-3 måneder forud for indlæggelsen 7. april 2025 med intet stroke-like i udviklingen.

Hertil kommer, at klager også er i behandling mod svært forhøjet blodtryk og småkarssygdom, ligesom det af journalnotat af 8. april 2025 fra ... hospital fremgår om klagers symptomudvikling, at klagers kognitionsproblemer ikke er sikkert strokerelaterede.

Forsikringsbetingelsernes § 42 I, om at anden årsag til de neurologiske følger skal være udelukket, er derfor ikke opfyldt.

At klager ikke opfylder forsikringsbetingelserne understøttes videre af den vejledende forsikringsmedicinske vurdering fra Helbred og Forsikring af 13. juni 2025 (bilag E), idet Helbred og Forsikring har udtalt, at en MRskanning af hjernen foretaget den 7. april 2025 påviste kroniske iskæmiske forandringer med flere ældre laknuære infarkter bilateralt og mikrobldninger samt en diffusionsrestriktion i basalganglierne på højre side med mulig hæmoragisk transformation. Helbred og Forsikrings lægelige konsulenter har samlet vurderet, at klager med overvejende sandsynlighed har småkarssygdom på baggrund af ubehandlet hypertensio arterialis, og at dette understøttes af skanningsfundene i sagen.

Klager har herefter ikke dokumenteret, at han opfylder forsikringsbetingelsernes § 42 I, da klagers helbredsmæssige følger ikke er sikkert relateret til en akut hjernebeskadigelse, ligesom tidligere hjerneinfarkter påvist ved hjernescanning (er undtaget fra forsikringsdækning, og anden årsag til de neurologiske følger skal være udelukket, jf. forsikringsbetingelsernes § 42 I.

Selskabet fastholder efter en samlet vurdering af sagens lægelige akter sammenholdt med den forsikringsmedicinske vurdering fra Helbred og Forsikring af 13. juni 2025, at klager ikke opfylder forsikringsbetingelsernes § 42 I.

Klager er derfor ikke berettiget til udbetaling ved kritisk sygdom på baggrund af blodprop i hjernen."

Klageren har i kommentar af 27/3 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Grunden til at det betragtes som efterrationalisering fra AP Pensions side er at jeg var nødt til at indhente information fra mit Røntgensvar 18-7-2025pdf, da mit første afslag var underbelyst. Derudover er alle de personer (arbejdsgiver, læger, terapeuter, osv.) jeg har talt med om min blodprop uforstående overfor mine afslag."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af skadesanmeldelse af 23/4 2025:

"Hvad er sygdommens navn? Blodprop
Hvornår blev du syg/indlagt? 07-04-2025
Hvem har stillet diagnosen? Læge på hospital
Har du tidligere fået diagnosticeret en kritisk sygdom? Nej"

Det fremgår af hospitalsjournal:

"07.04.25

Visitationsnotat

Ambulance kontakt til ... som trombolysevagts

[I 50'erne] selvhjulpen mand sund og rask i det væsentligste.

For 1 måned siden oplever venstre side af ansigt sover og højre ben slæber efter ham samt ordfindingsbesvær – uændret siden.

... har opstartet antihypertensiva og henvist til CT skanning, pt angiver på mistanke om blodprop.

...

Kontaktårsag

[I 50'erne] mand netop opstartet i 3 antihypertensive præparater via egen læge.

Ses i Stroke Dagklinik obs. Stroke med symptomer gennem flere måneder.

...

Aktuelt

Broget symptombillede med symptomdebut for et par måneder siden, som startede med kontakt til egen læge, som diagnosticerede for højt blodtryk og på den baggrund opstartede pt. i 3 stofs antihypertensiv behandling. Gennem de sidste måneder haft problemer med balance og haft tendens til at slæbe på det venstre ben. Er også faldet et par gange dels på en løbetur og dels på en trappe. Anamnestisk lyder dette som snublefald.

Har gennem de sidste måneder også klaget over ordfindingsbesvær, især i forbindelse med større forsamlinger, hvor der er mange mennesker.

På intet tidspunkt hovedpine, men har været let svimmel, som følelse af at være på en båd. Svimmelhed værst i stående stilling. Ingen svimmelhed i liggende stilling.

Ingen synkebesvær.

Ingen eksposition for flåtbid.

Har følt sig meget træt de sidste måneder og haft svært ved at fokusere. Har dog kunnet passe sit arbejde. Ingen utilsigtede vægttab. Ingen nattesved.

Fortæller at højre læbe/mundvige føles let bedøvet som at være ved tandlæge, men pt. fortæller også selv, at gennem de sidste måneder har oplevet hængende mundvig på venstre side.

...

Objektivt

AT, ET, Orientering, bevidsthedsniveau: God almen tilstand, fremstår dog lettere akut medtaget. Ernæringstilstand middel. Alderssvarende udseende. Fri og rolig respiration. GCS 15.

St. c.: Svage hjertetonen muligvis fundet kraftig behåring på brystet, men indtryk af regelmæssig rytme = perifer puls, ingen hørbare mislyde.

St. p.: Vesikulær respiration, ingen hørbare bilyde.

Neurologisk undersøgelse - standard

Mentalt:

Vågen og orienteret. Ingen nakke-rygstivhed.

Tale:

Ingen afasi eller dysartri. Grundig testet på NIHSS-kortet, hvor pt. helt relevant benævner alle genstande.

Kranienerver:

Runde og egale pupiller, naturligt reagerende for lys direkte og indirekte. Normale øjenbevægelser uden nystagmus. Normal ansigtssensibilitet, indtryk af let venstresidig central facialparese. Der er god og egal kraft ved panderynken og øjenlukning og kan også blæse kinderne op på begge sider, men der ses lidt hængende mundvig på venstre side, som pt. også selv har observeret gennem nogle måneder.

Gang og stand:

Kan selv gå ind i undersøgelseslokalet, men der ses let usikker gangfunktion med slæben på venstre ben. Kan selvstændigt gå på linje dog lidt usikkert og på samme måde på hæl og tæer.

Motorisk system (MRC score; høj/venstre):

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

Reflekser (-, N, +; høj/venstre):

Normale biceps-, triceps-, brachioradialisreflekser uden sideforskel. Patellarreflekser livlige men uden øget refleksogene zoner bilateralt. Normale achillesreflekser.

Cerebellare system:

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

Ekstrapyramidale system:

Ingen bradykinesi, rigiditet eller ufrivillige bevægelser.

Sensoriske system:

Normal sensibilitet for stik proksimalt på alle 4 ekstremiteter.

Andre neurologiske fund:

Ingen mistanke om visuelle eller sensorisk inattention.

EKG

Suppl. beskrivelse: Sinusrytme frekvens 87 slag/ minut. AV overledning, slanke komplekser uden tegn på akut iskæmi. Ingen kardielle symptomer.

Vurdering af prøver og undersøgelser

Beskrivelse: Biokemi:

Total kolesterol 5,4.

LDL 2,7

Kalium 3,3

I øvrigt upåfaldende væske og infektionstal samt hæmatologiprøver.

Vurdering/konklusion

[I 50'erne] mand indtil for nyligt sund og rask. Netop opstartet 3 stof antihypertensiv behandling via egen læge. Visiteres til Stroke Dagklinik med flere måneders svarende anamnese med usikker gang, svimmelhed, ordfindingsbesvær og facialisparesse.

Ses i Dagklinikken i dag da kollegaer er bekymrede for pt.

Objektivt findes pt. sikker ordfindingsbesvær, men usikker gang på det venstre ben samt venstresidig facialisparesse. Dette vurderes fortsat at være central.

...

Journalnotat

Svar på MR C: Der er udtalte kroniske iskæmiske forandringer med flere gamle lakunære infarkter bilateralt og dybe microbleeds. Der er en flair positivt diffusionsrestriktion i basalganglierne på højre side med mulig hæmoragisk transformation.

Patienten tager, angiveligt som ordineret, sin blodtrykssænkende medicin hver dag.

Blodtryk aktuelt 207/112. Patienten fortæller, at det ligger noget lavere, når han måler det derhjemme. Han har muligvis ikke taget sin blodtryksmedicin i dag.

Vurdering/konklusion

Udtalt cerebral småkarssygdom med flere microbleeds, lakunære infarkter og WM læsioner, formentlig hypertensivt betinget.

...

08.04.25

Journalnotat

Gennemgang:

Snigende symptomdebut med kognitive vanskeligheder og halten på venstre ben gennem minimum 2-3 måneder. Intet stroke-like i udviklingen. Den seneste uge muligvis lidt bedring.

Tager oprindeligt kontakt til egen læge på arbejdsgivers initiativ. Arbejdsgiveren er af patientens kollegaer blevet opfordret til at konfronterer patienten med at han ikke længere løser sine opgaver så godt som tidligere.

Ad hypertension

Formentlig længerevarende problematik.

...

Vurdering af prøver og undersøgelser

Beskrivelse: MRC: T2 FLAIR positiv diffusionsrestriktion i basalganglieregionen dx. med tegn på hæmorrhagisk transformation.

Multiple mikroleeds. Lakunære infarktseqelae. En del kronisk iskæmi.

Biokemi: LDL 2,7. Totalkolesterol 5,4. I øvrigt upåfaldende.

TOKS: Tre med blodtryk 207/112.

Telemetri: Desværre ikke påsat i nat.

Ultralyd: Afventer ultralyd d.d.

Vurdering/konklusion

[I 50'erne] erhvervsaktiv mand kendt med fire stofs behandlet hypertension indlagt 07.04.25 på stroke sengeafdeling med broget symptom billede.

1. På den ene side præsenterer patienten sig med venstresidig hemiparese, venstresidig facialis parese samt dysartri med debut på et ikke nærmere specificeret tidspunkt. Muligvis varet helt op til 3 måneder.
2. På den anden side snigende kognitive problemer. Formentlig samme tidsperspektiv som ovenstående.

...

Kognitionsproblemer

Ikke sikkert relateret til patientens stroke. Ej heller relativt sikkert relateret til kronisk iskæmi fra formodet småkarsygdom. Spørgsmålet er hvorvidt de kognitive problemer stammer fra patientens høje blodtryk, muligvis som let hypertensiv encefalopati. Dette synes underbygget af, at patienten den seneste uge har oplevet lidt bedring efter opstart af moxonidin.

Imod dette taler at patients blodtryk under indlæggelse stadig er højt.

Rp. neuropsykolog i morgen.

Ad hypertension

Spørgsmålet er, om man skal overveje at undersøge patienten yderligere for sekundær hypertension på baggrund af de aktuelle blodtryksmålinger under indlæggelse i lyset af aktuell fire stofs antihypertensiv behandling. Forslag kunne være opsamling af katekolaminer i urinen eller endnu en renografi. Dette kan evt. anbefales iværksat via egen læge, eller fra vores side med ambulant opfølgning.

Stillingtonen hertil til stuegang i morgen.

...

11.04.25

Beskrivelse: Resume: Patienten indlagt til udredning af nedsat funktion af venstresidig ekstremiteter samt hængende mundvig på højre side og træthed. Symptomerne været tilstede gennem tre måneder med bedring over de sidste uger men på et tidspunkt i forløbet nedsat funktion af venstresidig ekstremiteter som har været vedvarende tilstede. Patienten har ikke haft hovedpine eller synsforstyrrelser. Har oplevet sig værende træt og at han var længere tid om at løse opgaver. På arbejdet klaret sit arbejde men primært løst mere rutinemæssige opgaver. Man har på arbejdspladsen oplevet at patient kunne blive forvirret hvis der var mange tilstede på en gang.

Hos sin egen læge for tre måneder siden målt meget højt blodtryk og opstartet medicinsk behandling herfor. Linje for ca. et halvt år siden været trist, synes ikke at det er så udtalt længere. Er egentlig fortrøstningsfuld ift. fremtiden. Bliver dog vedvarende ked af det når han kommer til at tænke på sin hustru som døde af cancer for fem år siden. Oplever at han kommer til at græde hver gang han kommer til at tale om hende.

Patienten oplyser at når han måler blodtryk derhjemme ligger det på ca. 160/100.

Fordringer beskrevet af personale: Vi genfinder den nedsatte funktion af den venstre side. Dette særligt hånd og fod. Talepædagog har observeret dysartri hvilket patienten også selv oplever. Om der også er lidt afasi.

...

15.04.25

Resumé af behandlingsforløb

Henvises til tidligere epikrise. [I 50'erne mand] indlagt pga. nedsat funktion af venstresidig ekstremiteter samt kognitive udfordringer. MR-scanning med infarkt i basalganglier området på højre side samt følger efter tidligere lakunære infarkter og kroniske iskæmiske læsioner samt microbleeds. Foreneligt med stroke som led i hypertensiv småkarssygdom. Patienten har indenfor de sidste tre måneder opstartet blodtryksnænkende behandling og denne intensiveret."

Det fremgår af billeddiagnostik fra hospital:

"07.04.25

Indikation: Balanceusikker, ordfindingsbesvær, hø facialisparese og nedsat kraft af ve UE

Beskrivelse: Beskrivelse:

Ingen tidligere undersøgelser til sammenligning.

Der ses en T2 FLAIR positiv diffusionsrestriktion i højre basalganglieregion med tegn på hæmorrhagisk transformation. Ingen slow flow. Multiple microbleeds supra- og infratentorielt bilateralt med central overvægt. Ingen rumopfyldende processer.

Lakunære infarktsequelae delvis med shiny through fenomen, i pons, basalganglieregionen, corona radiata og centrum semiovale bilateralt, samt højre bagre vandskelsområde og temporalt på højre side. Konfluerende kroniske iskæmiske forandringer periventrikulært og subkortikalt.

Konklusion:

T2 FLAIR positiv diffusionsrestriktion i basalganglieregionen dx.med tegn på hæmorrhagisk transformation.

Multiple microbleeds.

Lakunære infarktsequelae som beskrevet.

...

08.04.25

Indikation: Stroke og massive kroniske iskæmiske forandringer inkl. microbleeds på **formodet** hypertensiv basis. UL obs storkarssygdom. Der er en flair positiv forandring på hø. side i basal.

Beskrivelse: Beskrivelse:

Ultralyd af halskar uden fund af atherosklerotiske forandringer bilat.

Normale flowhastigheder i a. carotis communis, a. carotis interna og a. carotis eksterna bilat.

A. vertebralis V2-segment med retvendt flow bilat.

TCCS dxt. med indblik til a. cerebri media, a. cerebri anterior, a. cerebri posterior samt intrakranielle dele af a. carotis interna med fund af normale flowhastigheder samt flowprofiler.

Konklusion:

Normal undersøgelse af de prækranielle kar bilateralt.

Normal undersøgelse af de intrakranielle kar på højre side."

Det fremgår af vurdering fra Helbred og Forsikring af 13/6 2025:

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

Forsikrede indlægges den 7. april 2025 på mistanke om blodprop i hjernen med ordfindingsbesvær. Af de foreliggende oplysninger fremgår det, at forsikrede i månederne op til har haft symptomer i form af kognitive vanskeligheder, ordfindingsbesvær, balanceproblemer, tendens til slæben på venstre ben samt hængende mundvig på venstre side med snigende symptomdebut. Det fremgår ligeledes, at forsikrede ved egen læge for nyligt var påbegyndt behandling for svært forhøjet blodtryk.

Objektivt neurologisk findes ved indlæggelsen central venstresidig facialisparesse, dysartri, venstresidig hemiparesse samt usikker gang med slæben på venstre ben.

En MR-skanning af hjernen foretaget den 7. april 2025 påviser kroniske iskæmiske forandringer med flere ældre lakunære infarkter bilateralt og mikrobldninger samt en diffusionsrestriktion i basalganglierne på højre side med mulig hæmragisk transformation.

I følge vores lægelige konsulenters vurdering er det overvejende sandsynligt, at forsikrede har haft en eller flere blodpropper i hjernen, der har medført de venstresidige neurologiske udfaldssymptomer, idet der er relevant sammenhæng mellem de billeddiagnostiske fund og de objektive udfald.

Forsikredes symptomer er imidlertid beskrevet med snigende debut i månederne op til indlæggelsen og dermed uden sikkert ictus, hvilket taler imod en akut hjernebeskadigelse. Det er vores lægelige konsulenters vurdering, at forsikrede med overvejende sandsynlighed har småkarssygdom på baggrund af ubehandlet hypertensio arterialis, hvilket understøttes af skanningsfundene.

På baggrund af ovenstående overvejelser er det Videncentrets lægelige konsulenters vurdering, at forsikrede formelt set ikke opfylder de gældende forsikringsbetingelser beskrevet under punkt I for diagnosen 'blodprop i hjernen'."

Det fremgår af røntgensvar af 18/7 2025:

"Beskrivelse:

På MR fra d. 7.4.2025 ses T2 flair positiv diffusionsrestriktion med hæmmoragisk transformation dvs akut iskæmisk læsion/akut infarkt i basale ganglier på højre side med hæmmoragisk transformation. De gamle lakunære infarkter, kronisk iskæmi og multiple mikrobldninger tyder på småkarssygdom billedmæssigt. De multiple mikrobldninger ses med primær central beliggenhed dvs de kunne opstået pga forhøjet blodtryk."

Det fremgår af journalnotat fra fysio- og ergoterapeut af 11/2 2026:

"Resumé af behandlingsforløb fra sygehus journal

[i 50'erne] mand indtil for nyligt sund og rask. Netop opstartet 3 stof antihypertensiv behandling via egen læge.

Sårbar familie. Bor alene med [barn]. ...

Indlægges d. 07.04. på [hospital], efter kolleger på arbejde observeret han anderledes med balanceproblemer og usammenhængende tale.

MR cerebrum med infarkt i højre basalganglieregion med tegn på hæmmoragisk transformation. Multiple microbleeds supra- og infratentorielt bilateralt.

Lakunære infarktsequelae i pons, basalganglieregionen, corona radiata og centrum semiovale bilateralt, samt højre bagre vandskelsområde og temporalt på højre side.

Kroniske iskæmiske forandringer periventrikulært og subkortikalt.

...

De kognitive beskrevne udfordringer præger det fysiske aktivitetsniveau. Gang og løb er præget af venstre sidig nedsat kropslig fornemmelse og opmærksomhed. Han hælder mod venstre og skal mindes om at rette op. Fysisk udtrætning forværrer disse symptomer. Han har nedsat udholdenhed.

...

KOGNITION: [klageren] er fortsat udfordret på idegenerering. [klageren] er af-hængig af støtte og vejledning i de aktiviteter der står på listen – 'Strøtanker'.

...

[klageren] kan godt få ideer til aktiviteter, men kan ikke selv handle på dem med mindre de bliver lagt i uge-skema.

...

I hverdagen opleves tilmed nedsat kognitiv fleksibilitet, hvormed han kan have svært ved skifte i konkrete hverdagsakt og alm kognitive opgaver. han er dog blevet bedre i trænings-perioden. Dette ses bla. i kraft af den træning han har fået via professionel hjernetræning. Her har han trænet med både eksekutive opgaver, visuel opmærksomhed og forarbejdningshastighed. Har her inden for alle områder arbejdet sig op i niveau, men kan fortsat udtrættes, hvilket han ikke altid selv kan bemærke men det kan observatøren. Det viser sig ifht træghed i arbejdstempo/arbejdshukommelse".

...

[klageren] har i nogen grad indsigt i egen situation men kan ikke altid genkende tegn på de kognitive udfald. På den måde har [klageren] stadig påvirket indsigt ifht. ændringer efter skaden. Det er en stor hjælp for [klageren] når disse påpeges og italesættes. [klageren] er meget åben for at rumme dette og vil gerne have det italesat.

[klageren] kan nu have en hverdag der dog fortsat er stærkt underbygget af en ugeplan, da idegenereringen og initiativ fortsat er nedsat. Derfor har [klageren] i perioder før han lærte at anvende ugeskemaet og forstå vigtigheden heraf en tendens til inaktivitet og at søge sofa. Der ses nu en bedring ifht dette da der er kompenserende sedler og skemaer og overindlæring af disse strategier har haft en positiv effekt. Det har dog også krævet en del tid og kontinuitet for at kunne nå her til.

Forløbet har været i meget tæt koordineret samarbejde ml mange faggrupper, både ifht sygeplejerske, hjemmeplejen, logopæd, fysioterapeut, hjerneskadekoordinator og 'vejledning og mestringsteamet'. Det har været meget nødvendigt ifht [klagerens] hjernetræthed og overblik og her har der været behov for den ydre styring fra os."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"§ 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 hjernehalvbolderne, 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 anmeldte, at han den 7/4 2025 blev indlagt med blodprop i hjernen. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren ikke opfylder diagnosekriterierne i forsikringsbetingelsernes § 42 I med henvisning til, at klagerens symptomer var beskrevet med debut en måned inden indlæggelsen, og at MR-skanningen viste kroniske forandringer med flere gamle lakunære infarkter bilateralt og dybe microbleeds. Klageren ønsker summen ved kritisk sygdom udbetalt.

Klageren har anført, at hospitalet har vurderet, at der foreligger en akut skade, at han ikke søger dækning for eventuelle ældre forandringer, men alene for følgerne efter den akutte blodprop. Efter blodproppen har han haft vedvarende funktionsnedsættelser, herunder kognitive vanskeligheder, nedsat udholdenhed og venstresidige problemer med kropslig fornemmelse og opmærksomhed. Disse følger fremgår af afsluttende status fra genoptræningsforløbet. Klageren er fortsat ikke arbejdsdygtig, og der er årsagssammenhæng mellem den akutte blodprop og hans gener. Klageren har anført, at selskabets afslag er utilstrækkeligt oplyst, og at selskabet med urette har lagt afgørende vægt på ældre forandringer i stedet for den dokumenterede akutte hjerneskade.

Selskabet har anført, at dækning forudsætter en akut beskadigelse af hjernen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, som har medført blivende følger svarende til den ved scanning påviste hjernebeskadigelse, og at anden årsag til de neurologiske følger skal være udelukket. Klagerens symptomer havde ifølge de tidsnære lægelige oplysninger været til stede i 2-3 måneder forud for indlæggelsen den 7/4 2025. Symptomudviklingen var ikke stroke-lignende. MR-scanning viste udtalte kroniske iskæmiske forandringer med flere ældre lakunære infarkter bilateralt og mikrobldninger. Tidligere hjerneinfarkt påvist ved CT/MR er undtaget fra dækning. Selskabet har anført, at klagerens kognitive problemer ikke med sikkerhed kan tilskrives den påviste akutte forandring, men også kan skyldes svært forhøjet blodtryk og småkarssygdom, hvorfor betingelsen om, at anden årsag til de neurologiske følger skal være udelukket, ikke er opfyldt. Selskabet har henvist til udtalelsen fra Helbred og Forsikring.

Det fremgår af hospitalsjournal af 7/4 2025, at "Broget symptombillede med symptomdebut for et par måneder siden, som startede med kontakt til egen læge, som diagnosticerede for højt blodtryk og på den baggrund opstartede pt. i 3 stofs antihypertensiv behandling. Gennem de sidste måneder haft problemer med balance og haft tendens til at slæbe på det venstre ben. Er også faldet et par gange dels på en løbetur og dels på en trappe. Anamnestisk lyder dette som snublefald. Har gennem de sidste måneder også klaget over ordfindingsbesvær, især i forbin-

delse med større forsamlinger, hvor der er mange mennesker ... Der er udtalte kroniske iskæmiske forandringer med flere gamle lakunære infarkter bilateralt og dybe microbleeds. Der er en flair positivt diffusionsrestriktion i basalganglierne på højre side med mulig hæmoragisk transformation. Patienten tager, angiveligt som ordineret, sin blodtrykssænkende medicin hver dag. Blodtryk aktuelt 207/112. Patienten fortæller, at det ligger noget lavere, når han måler det derhjemme. Han har muligvis ikke taget sin blodtryksmedicin i dag. **Vurdering/konklusion** Udtalt cerebral småkarssygdom med flere microbleeds, lakunære infarkter og WM læsioner, formentlig hypertensivt betinget".

Det fremgår af hospitalsjournal af 8/4 2025, at "Snigende symptomdebut med kognitive vanskeligheder og halten på venstre ben gennem minimum 2-3 måneder. Intet stroke-like i udviklingen. Den seneste uge muligvis lidt bedring. ... **Vurdering/konklusion** [I 50'erne] erhvervsaktiv mand kendt med fire stofs behandlet hypertension indlagt 07.04.25 på stroke sengeafdeling med broget symptombillede. 1. På den ene side præsenterer patienten sig med venstresidig hemiparese, venstresidig facialis parese samt dysartri med debut på et ikke nærmere specificeret tidspunkt. Muligvis varet helt op til 3 måneder. 2. På den anden side snigende kognitive problemer. Formentlig samme tidsperspektiv som ovenstående. ... Kognitionsproblemer: Ikke sikkert relateret til patientens stroke. Ej heller relativt sikkert relateret til kronisk iskæmi fra formodet småkarsygdom. Spørgsmålet er hvorvidt de kognitive problemer stammer fra patientens høje blodtryk, muligvis som let hypertensiv encefalopati. Dette synes underbygget af, at patienten den seneste uge har oplevet lidt bedring efter opstart af moxonidin. Imod dette taler at patients blodtryk under indlæggelse stadig er højt. Rp. neuropsykolog i morgen. Ad hypertension: Spørgsmålet er, om man skal overveje at undersøge patienten yderligere for sekundær hypertension på baggrund af de aktuelle blodtryksmålinger under indlæggelse i lyset af aktuel fire stofs antihypertensiv behandling".

Det fremgår af billeddiagnostik af 7/4 2025, at "Der ses en T2 FLAIR positiv diffusionsrestriktion i højre basalganglieregion med tegn på hæmmoragisk transformation. Ingen slow flow. Multiple microbleeds supra- og infratentorielt bilateralt med central overvægt. Ingen rumopfyldende

processer. Lakunære infarktsequelae delvis med shiny through fenomen, i pons, basalganglie-regionen, corona radiata og centrum semiovale bilateralt, samt højre bagre vandskelsområde og temporalt på højre side. Konfluerende kroniske iskæmiske forandringer periventrikulært og subkortikalt".

Det fremgår af billeddiagnostik af 8/4 2025, at "Stroke og massive kroniske iskæmiske forandringer inkl. microbleeds på formodet hypertensiv basis. UL obs storkarssygdom. Der er en flair positiv forandring på hø. side i basalg. ... Ultralyd af halskar uden fund af atherosklerotiske forandringer bilat. Normale flowhastigheder i a. carotis communis, a. carotis interna og a. carotis eksterna bilat. A. vertebralis V2-segment med retvendt flow bilat. TCCS dxt. med indblik til a. cerebri media, a. cerebri anterior, a. cerebri posterior samt intrakranielle dele af a. carotis interna med fund af normale flowhastigheder samt flowprofiler".

Det fremgår af udtalelse fra Helbred og Forsikring af 13/6 2025, at "Forsikrede indlægges den 7. april 2025 på mistanke om blodprop i hjernen med ordfindingsbesvær. Af de foreliggende oplysninger fremgår det, at forsikrede i månederne op til har haft symptomer i form af kognitive vanskeligheder, ordfindingsbesvær, balanceproblemer, tendens til slæben på venstre ben samt hængende mundvig på venstre side med snigende symptomdebut. Det fremgår ligeledes, at forsikrede ved egen læge for nyligt var påbegyndt behandling for svært forhøjet blodtryk. Objektivt neurologisk findes ved indlæggelsen central venstresidig facialispares, dysartri, venstresidig hemipares samt usikker gang med slæben på venstre ben. En MR-skanning af hjernen foretaget den 7. april 2025 påviser kroniske iskæmiske forandringer med flere ældre lakunære infarkter bilateralt og mikrobloodninger samt en diffusionsrestriktion i basalganglierne på højre side med mulig hæmoragisk transformation. I følge vores lægelige konsulenters vurdering er det overvejende sandsynligt, at forsikrede har haft en eller flere blodpropper i hjernen, der har medført de venstresidige neurologiske udfaldssymptomer, idet der er relevant sammenhæng mellem de billeddiagnostiske fund og de objektive udfald. Forsikredes symptomer er imidlertid beskrevet med snigende debut i månederne op til indlæggelsen og dermed uden sikkert iktus, hvilket taler imod en akut hjernebeskadigelse. Det er vores lægelige konsulenters vurdering, at

forsikrede med overvejende sandsynlighed har småkarssygdom på baggrund af ubehandlet hypertensio arterialis, hvilket understøttes af skanningsfundene. På baggrund af ovenstående overvejelser er det Videncentrets lægelige konsulenters vurdering, at forsikrede formelt set ikke opfylder de gældende forsikringsbetingelser beskrevet under punkt I for diagnosen 'blod-prop i hjernen' ".

Det fremgår af røntgensvar af 18/7 2025, at "På MR fra d. 7.4.2025 ses T2 flair positiv diffusionsrestriktion med hæmmoragisk transformation dvs. akut iskæmisk læsion/akut infarkt i basale ganglier på højre side med hæmmoragisk transformation. De gamle lakunære infarkter, kronisk iskæmi og multiple mikrobldninger tyder på småkarssygdom billedmæssigt. De multiple mikrobldninger ses med primær central beliggenhed dvs. de kunne opstået pga. forhøjet blodtryk".

Det fremgår af journalnotat fra fysio- og ergoterapeut af 11/2 2026, at "[klageren] har i nogen grad indsigt i egen situation men kan ikke altid genkende tegn på de kognitive udfald. På den måde har [klageren] stadig påvirket indsigt ifht. ændringer efter skaden. Det er en stor hjælp for [klageren] når disse påpeges og italesættes. [klageren] er meget åben for at rumme dette og vil gerne have det italesat. [klageren] kan nu have en hverdag der dog fortsat er stærkt underbygget af en ugeplan, da idegenereringen og initiativ fortsat er nedsat. Derfor har [klageren] i perioder før han lærte at anvende ugeskemaet og forstå vigtigheden heraf en tendens til inaktivitet og at søge sofa. Der ses nu en bedring ifht dette da der er kompenserende sedler og skemaer og overindlæring af disse strategier har haft en positiv effekt. Det har dog også krævet en del tid og kontinuitet for at kunne nå hertil ... De kognitive beskrevne udfordringer præger det fysiske aktivitetsniveau. Gang og løb er præget af venstre sidig nedsat kropslig fornemmelse og opmærksomhed. Han hælder mod venstre og skal mindes om at rette op. Fysisk udtrætning forværrer disse symptomer. Han har nedsat udholdenhed ... KOGNITION: [klageren] er fortsat udfordret på idegenerering. [klageren] er afhængig af støtte og vejledning i de aktiviteter der står på listen – 'Strøtanker' ... [klageren] kan godt få ideer til aktiviteter, men kan ikke selv handle på dem med mindre de bliver lagt i ugeskema ... I hverdagen opleves tilmed nedsat kognitiv

fleksibilitet, hvormed han kan have svært ved skifte i konkrete hverdagsakt og alm kognitive opgaver. han er dog blevet bedre i træningsperioden. Dette ses bla. i kraft af den træning han har fået via professionel hjernetræning. Her har han trænet med både eksekutive opgaver, visuel opmærksomhed og forarbejdningshastighed. Har her inden for alle områder arbejdet sig op i niveau, men kan fortsat udtrættes, hvilket han ikke altid selv kan bemærke men det kan observatøren. Det viser sig ifht træghed i arbejdstempo/arbejdshukommelse".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes af § 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 hjernebinderne, 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 bemærker, at det er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke 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, at det fremgår af de tidsnære lægelige oplysninger, at klagerens symptomer – i form af kognitive vanskeligheder, ordfindingsbesvær, balanceproblemer, tendens til slæben på venstre ben og hængende mundvig på venstre side – debuterede snigende 2-3 måneder forud for indlæggelsen den 7/4 2025. Det fremgår af journalnotat af 8/4 2025, at der var "Snigende symptomdebut ... Intet stroke-like i udviklingen".

Nævnet har også lagt vægt på, at MR-scanning af 7/4 2025 viste udtalte kroniske iskæmiske forandringer med flere gamle lakunære infarkter bilateralt og multiple microbleeds, og at tidligere hjerneinfarkter påvist ved hjernescanning (CT/MR) efter forsikringsbetingelsernes § 42 I er undtaget fra dækning. Nævnet har herudover lagt på, at der efter forsikringsbetingelserne er krav om, at et akut infarkt, som måtte være påvist ved MR-scanning af 7/4 2025, har medført samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det fremgår af journalnotat af 8/4 2025, at klagerens kognitionsproblemer "Ikke sikkert [er] relateret til patientens stroke", men muligvis kan skyldes klagerens svært forhøjede blodtryk, eventuelt som let hypertensiv encefalopati, hvilket understøttes af, at klageren oplevede bedring efter opstart af moxonidin.

Nævnet har tillige lagt vægt på, at Helbred og Forsikring har udtalt, at klagerens symptomer er beskrevet "med snigende debut i månederne op til indlæggelsen og dermed uden sikkert iktus, hvilket taler imod en akut hjernebeskadigelse. Det er vores lægelige konsulenters vurdering, at forsikrede med overvejende sandsynlighed har småkarssygdom på baggrund af ubehandlet hypertensio arterialis, hvilket understøttes af skanningsfundene. På baggrund af ovenstående overvejelser er det Videncentrets lægelige konsulenters vurdering, at forsikrede formelt set

Ankenævnet *for* Forsikring

22.

104745

ikke opfylder de gældende forsikringsbetingelser beskrevet under punkt I for diagnosen 'blod-prop i hjernen' ".
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.



Hans-Jørgen Nymark Beck