

Ankenævnet for Forsikring

Den 22. april 2026 blev i sag nr. 104908:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har dækning for visse kritiske sygdomme. I brev af 6/12 2025 har klagerens advokat bl.a. anført:

"PÅSTAND

Tryg Forsikring skal anerkende, at [klageren] er berettiget til forsikringsdækning på sygdomsdækningen vedrørende nedsat syn med forrentning i henhold til forsikringsaftalelovens § 24, stk. 1.

SAGSFREMSTILLING

[Klageren] fik i september 2024 en blodprop i hjernen og pådrog sig som følge heraf bl.a. en varig synsnedsættelse.

[Klageren] anmeldte efterfølgende sygdommen som en 'kritisk sygdom' til indklagede.

Den 4. marts 2025 afviste indklagede forsikringsdækning, hvilket [klageren] klagede over den 6. marts 2025.

Den 2. maj 2025 fastholdt indklagede den tidligere afvisning.

I afvisningen af 2. maj 2025 anførtes bl.a. anført følgende:

'På grund af din henvendelse har vi indhentet journal fra institut for Blinde og Svagsynede/IBOS og sagen har været forelagt vores lægekonsulent igen og vi fastholder vores tidligere afgørelse.

Vi har ved vores vurdering lagt vægt på, at du har udfald af de højresidige synsfelt på begge øjne.

Forsikringen dækker imidlertid ikke synsfeltsudfald, men udelukkende nedsat synsstyrke. Du har normal synsstyrke på begge øjne (1,0/1,0).'

Af udredningsrapport af 13. maj 2025 fra Institutet for Blinde og svagsynede (IBOS) fremgår, at [klageren] har '*komplet homonym højresidig hemianopsi*'.

Dette betyder:

- 1) at der er tale om et tab af halvdelen af synsfeltet på begge øjne
- 2) at synstabet er på samme side i begge øjne (i højre side af synsfeltet)
- 3) at synstabet er fuldstændigt og permanent for de pågældende sider af synsfeltet

Der er med andre ord tale om et varigt synstab på 50 % på begge øjne.

FORSIKRINGSBETINGELSER

Indklagedes forsikringsbetingelser – forsikringsaftalenr. ...:

Det fremgår af indklagedes gældende forsikringsbetingelser, at der er forsikringsdækning for sygdom, punkt 4.2.4 i bl.a. følgende tilfælde:

'Nedsat syn'

'Når sygdom er årsag til varig nedsættelse af synsevnen på begge øjne, hvor synsstyrken på bedste øje er nedsat med 50 % eller mere. Synsnedsættelsen skal være påvist af speciallæge i øjenssygdomme.'

Det er i betingelserne ikke nærmere defineret, hvad der skal forstås ved henholdsvis 'synsevne', 'synsstyrke' eller 'synsnedsættelse'.

ANBRINGENDER

1. Sygdomskravet er opfyldt

I henhold til betingelserne skal der for det første være tale om 'sygdom' som årsag til nedsættelse af synsevnen. Denne betingelse må anses for opfyldt, da der er tale om en forudgående blodprop.

2. Varighedskravet er opfyldt ved dokumenteret permanent synstab

Dernæst skal der være tale om en 'varig' nedsættelse af synsevnen på begge øjne. Denne betingelse er ligeledes opfyldt, jf. således IBOS' rapport.

3. Synstab på 50 % er opfyldt

Hertil kommer, at 'synsstyrken' på bedste øje skal være nedsat med mindst 50 %.

Endelig skal synsnedsættelsen være påvist af en speciallæge i øjenssygdomme.

Som jeg forstår indklagedes afslag, er det angiveligt selskabets opfattelse, at synsstyrken slet ikke er nedsat, da den efter selskabets opfattelse er normal, dvs. 1/0 og 1/0, baseret på det område af øjnene, der fortsat kan ses med.

I indklagedes betingelser anvendes flere forskellige begreber – 'synsevne', 'synsstyrke' og 'synsnedsættelse' - uden at den eksakte betydning af disse begreber defineres nærmere.

Ud fra en almindelig naturlig læsning af betingelserne er det efter klagers opfattelse ikke oplagt, at begreberne 'synsevne' og 'synsstyrke' ikke skal forstås som værende ens.

4. Indklagedes fortolkning fører til åbenbart urimelige og utilsigtede resultater

Hvis man skal forstå indklagedes argumentation, så erkendes, at klager har et synsfeltsudfald - og dermed en varig nedsættelse af synsevnen på begge øjne, men hvor synsstyrken på hvert øje af den del af øjet, som der fortsat kan ses med, er 100 %, hvorfor der så ikke foreligger forsikringsdækning.

Indklagedes fortolkning indebærer, at der heller ikke ville foreligge dækning i en situation, hvor forsikringstageren kun har 1 % funktionelt syn tilbage på hvert øje, hvis synsstyrken på denne minimale rest fortsat måles som 100 %. Dette illustrerer, at indklagedes fortolkning fører til et urimeligt og uantageligt resultat.

Der anvendes tre forskellige begreber - synsevne, synsstyrke og synsnedsættelse - uden definition. Ved almindelig sproglig forståelse er synsstyrke en del af synsevnen. Intet i betingelserne tilsiger, at synsstyrke kun skal måles på restsynet og ikke på den samlede funktion af øjet.

Når betingelserne taler om syn, der er 'nedsat med 50 %', må det naturlige udgangspunkt være den funktionelle synsevne, ikke et arbitrært udvalgt målefelt.

Dette vil være ejendommeligt og næppe, hvad der har været tilsigtet med udformningen af betingelserne.

Det er efter min opfattelse en helt ulogisk opdeling af begreberne 'synsevne' og 'synsstyrke', som der forsøges opstillet fra indklagedes side i afslaget.

Det afgørende må være, at skadelidte, [klageren], har et permanent synstab på begge øjne, og at synet på det bedste af øjnene er nedsat med mindst 50 %.

Det gøres gældende, at betingelserne ud fra en almindelig sproglig fortolkning må føre til, at der foreligger forsikringsdækning.

[Klageren] har faktisk et varigt synstab på 50 % svarende til begge øjne.

I tilfælde af en uklarhed om forståelsen må dersom bekendt i henhold til koncipist-reglen tolkes mod affatteren, hvor I som professionel part har affattet betingelserne overfor en forbruger.

I den forbindelse kan der eksempelvis henvises til kendelsen trykt som 92.983, hvor der henvises til såvel koncipist-reglen som aftalelovens § 38b.

I kendelsen anførtes bl.a. følgende:

'Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet, at klagerens tilskadekomst i form af skade på hornhinde, glaslegeme, nethinde og nedsættelse af synsstyrken til 0,5 er omfattet af den udvidede méntabel i forsikringsbetingelsernes punkt 4.2, da bestemmelsen om tab af synet efter nævnets opfattelse må forstås således, at den også omfatter delvist tab af synet på

et øje. Nævnet finder derfor, at selskabets afvisning af at beregne klagerens ménerstatning i overensstemmelse med den udvidede méntabel ikke er berettiget.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det er anført i den udvidende méntabel i forsikringsbetingelsernes punkt 4. 2, at tabellen gælder ved 'fuldstændig tab af hørelse på et øre', 'fuldstændig tab af lugtesansen', og 'fuldstændig tab af stemmen'. Hvad angår synstab, er det derimod ikke anført, at der skal være tale om et fuldstændigt tab.

Nævnet har også lagt vægt på, at det i afsnittet under den udvidede méntabel i forsikringsbetingelsernes punkt 4.2 fremgår, at 'Ved delvis tab eller tab af funktionsevnen i dele af kroppen fastsættes den dertil svarende procentsats'.

Nævnet bemærker at forsikringsbetingelserne kunne være udformet mere klart, og at det følger af såvel den almindelige koncipistregel som af aftalelovens 38 b – der gælder for forbrugere – at det er selskabet der bærer risikoen for forsikringsbetingelsernes uklarhed.'

(min understregning)

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Tryk Forsikring skal anerkende, at [klageren] er berettiget til forsikringsdækning på sygdomsdækningen vedrørende nedsat syn med forrentning i henhold til forsikringsaftalelovens § 24, stk. 1."

Selskabet har den 19/12 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Indledning

Sagen vedrører, at klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist dækning på sygdomsdækningen af hendes personforsikring med begrundelsen, at hun ikke opfylder betingelserne for at være berettiget til udbetaling ved nedsat syn, idet hendes synsstyrke ikke er nedsat som følge af den blodprop i hjernen, hun pådrog sig.

Klageren var på skadetidspunktet omfattet af en personforsikring med forsikringsbetingelserne 2010. Betingelserne fremlægges som **bilag A**.

Sagsfremstilling

Selskabet kan tilslutte sig sagsfremstillingen fra klagerens advokat og vil derfor ikke selvstændigt komme med en sagsfremstilling ligesom relevante lægelige bilag ses fremlagt af klageren.

Selskabets vurdering

Klageren pådrog sig i september 2025 en blodprop i hjernen og mistede som følge deraf en del af synsfeltet mod højre på begge øjne.

I forbindelse med sagen har selskabet indhentet journalmateriale, og af journalen fra Institutet for Blinde og Svagsynede fremgår det bl.a., at:

Synsstatus (Dansk social klassifikation af synsnedsættelser efter vejledning i udredning – Vol. 3. DTHS 2011): Svagseende og a. synsfeltsudfald
Skarphedsopfattelse (visus) afstand og nær: Indenfor normalområdet på begge øjne (HØ=VØ: 1,2)
Kontrastopfattelse: Indenfor normalområdet
Synsfelt v. perimetri: Komplet homonym højresidig hemianopsi
Øjenmotorisk status afstand og nær: Svækket evne til at dreje øjnene indad og opretholde øjnenes stilling der når der skal ses på kortere afstande (akkomoderations-kompenseret konvergensinsufficiens) og besvær med at fastholde blikket stabilt på ting i korte afstande (bi-fiksation)
Integration mellem balanceorgan i det indre øre og de ydre øjenmuskler: Lettet svækket integration af balanceorgan i det indre øre og de ydre øjenmuskler (VOR) og ubehag når VOR er aktiv (eks. ved hovedbevægelser og hovedpositions-skift).

Tilsvarende er klagerens synsstyrke mål til +0,75 på begge øjne.

Selskabets lægekonsulent har i sagen udtalt, at:

'Skli har udfald af det højresidige synsfelt på begge øjne. Forsikringen dækker imidlertid ikke synsfeltdanfald men udelukkende nedsat synsstyrke. Skli har normal synsstyrke på begge øjne (1,0/1,0). Vurderingen må derfor fastholdes.'

Af dækningsskemaet i forsikringsbetingelsernes punkt 4.2.4, fremgår det af punktet nedsat syn, at:

'Nedsat syn Når sygdom er årsag til varig nedsættelse af synsevnen på begge øjne, hvor synsstyrken på bedste øje er nedsat med 50 % eller mere. Synsnedsættelsen skal være påvist af speciallæge i øjensygdomme.'

Af Louis Nielsens hjemmeside fremgår det, at der ved synsstyrke forstås evnen til at se ting tydeligt, og at det er en teknisk term, der bruges til at beskrive resultatet af en synstest, som en optiker har foretaget med en tavle med bogstaver og andre instrumenter. Udskrift fra Louis Nielsens hjemmeside fremlægges som **bilag B**.

Selskabet bemærker, at det i henhold til almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav, herunder at hun opfylder betingelsernes kriterier for at opnå dækning.

På baggrund af ovenstående er det selskabets vurdering, at klagerens synsstyrke ikke er nedsat med 50 %, og at klageren af den årsag ikke opfylder betingelserne for at opnå dækning for sine synsgener efter blodproppen. Samtidig er det selskabets vurdering, at det fremgår klart af betingelserne, at det er en forudsætning for dækning, at synsstyrken er nedsat med mindst halvdelen, og at dette ikke kan tilsidesættes med henvisning til aftalelovens § 38b.

Ved vurderingen har selskabet lagt vægt på, at klagerens synsstyrke er blevet målt til at være inden for normalområdet.

Selskabet har også lagt vægt på, at det at miste en del af synsfeltet ikke er det samme som at få nedsat synsstyrken.

Derudover har selskabet lagt vægt på, at den almindelige sproglige forståelse af ordet 'synsstyrke' netop er evnen til at se ting tydeligt, og som kan måles ved en synstest hos en optiker, hvorfor der efter selskabets opfattelse ikke kan være tvivl om, hvordan det pågældende vilkår skal forstås.

Til støtte for sin vurdering af sagen skal selskabet henvise til nævnets afgørelse i sag 99407, hvor de pågældende betingelser ligeledes vedrørte en specifik grænse af synsstyrken for at opnå dækning, og der bestod ingen tvivl om, at synsstyrken vedrørte det, der kunne måles ved en synsundersøgelse. Kendelsen fremlægges som **bilag C**."

Klagerens advokat har i brev af 22/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

"1. Indledende bemærkning - uenighedens kerne

Det bemærkes indledningsvis, at indklagede i sit svar i det væsentlige gentager afslagsbegrundelsen men fortsat ikke ses at forholde sig til klagers hovedanbringende, nemlig at forsikringsbetingelserne i punkt 4.2.4 anvender flere forskellige begreber – 'synsevne', 'synsnedsættelse' og 'synsstyrke' - den at definere disse nærmere, mens selskabet alene lægger vægt på ét begreb – 'synsstyrke', forstået meget snævert som centralt målt visus.

Det er netop denne begrebsmæssige reduktion, der bestrides.

2. Policen anvender flere begreber - selskabet forholder sig fortsat kun til ét

Af forsikringsbetingelserne fremgår følgende ordlyd:

'Når sygdom er årsag til varig nedsættelse af synsevnen på begge øjne, hvor synsstyrken på bedste øje er nedsat med 50 % eller mere. Synsnedsættelsen skal være påvist af speciallæge i øjenssygdomme'

Den dokumenterede homonyme højresidige hemianopsi, som er påvist og beskrevet i IBOS' udredningsrapport, udgør dermed den 'synsnedsættelse', som forsikringsbetingelserne forudsætter, skal være påvist af en speciallæge i øjenssygdomme.

Indklagede anfører, at der 'ikke kan være tvivl' om, hvordan synsstyrke skal forstås og henviser i den forbindelse til en definition fra Louis Nielsens hjemmeside. Dette ændrer imidlertid ikke ved, at selskabet helt undlader at forholde sig til, hvilken selvstændig betydning begreberne synsevne og synsnedsættelse har i betingelserne.

Hvis dækningen alene skulle bero på centralt målt synsstyrke (visus), ville der ikke være nogen saglig grund til, at policen anvender disse yderligere begreber. Denne uklarhed er ubestridt og uafklaret.

3. Henvisningen til sag 99407 er ikke relevant

Selskabet henviser til Ankenævnets kendelse i sag 99407. Denne kendelse kan imidlertid ikke sidestilles med nærværende sag.

I sag 99407 var dækningen betinget af:

'Totalt, permanent og irreversibelt tab af synsevne på begge øjne, hvor synsstyrken på bedste øje er 1/60 eller derunder.'

Der var således tale om:

- en **blindhedsdækning**,
- med en **udtrykkeligt fastsat og meget snæver visusgrænse**,
- og uden brug af flere åbne begreber.

I nærværende sag er der derimod tale om dækning for 'nedsat syn', hvor tærsklen er 50 %, og hvor policen, i modsætning til sag 99407, anvender flere ikke-definerede begreber, som nødvendiggør en bredere og funktionsbaseret fortolkning.

Afgørelsen i sag 99407 kan derfor ikke tillægges betydning for fortolkningen af indklagedes forsikringsbetingelser i denne sag.

Det bemærkes desuden, at indklagedes forsikringsbetingelser ikke fastsætter synsstyrken ved anvendelse af en synsbrøk eller anden absolut måleenhed, sådan som det var tilfældet i oven for nævnte sag 99407, hvor kravet var en synsstyrke på 1/60 eller derunder.

Når forsikringsbetingelserne i nærværende sag alene taler om 'nedsat syn' og 'synsstyrke nedsat med 50 %', uden nærmere teknisk præcisering, kan selskabet ikke efterfølgende indfortolke en snæver vurdering baseret udelukkende på centralt målt visus. Den manglende anvendelse af synsbrøk understøtter, at vurderingen må være helheds- og funktionsbaseret, og at eventuel uklarhed må fortolkes til fordel for klageren.

4. Synsstyrken er reelt bortfaldet i det tabte synsfelt

Det er ubestridt, at klageren har pådraget sig et komplet og varigt synsfeltstab svarende til højre halvdel af synsfeltet på begge øjne (homonym højresidig hemianopsi).

I den del af synsfeltet, som er bortfaldet, foreligger der ingen synsfunktion. I dette område er synsstyrken derfor **reelt 0 %**.

Selskabet foretager imidlertid en vurdering, hvor synsstyrken alene måles og vurderes i den resterende del af synsfeltet og ser helt bort fra den del, hvor synsfunktionen er fuldstændigt ophævet. Dette er efter klagers opfattelse en kunstig og funktionsfremmed opdeling, der ikke afspejler den samlede synsevne.

Som allerede anført i klagen fører denne fortolkning til det åbenbart urimelige resultat, at selv et næsten totalt synstab ikke ville være dækningsberettiget, så længe blot en meget begrænset rest af synsfeltet havde normal visus. Dette kan næppe have været tilsigtet ved formuleringen af bestemmelsen.

5. Bevisbyrdebetraktningen ændrer ikke på fortolkningsspørgsmålet

Selskabet anfører, at det påhviler klageren at bevise, at betingelserne for dækning er opfyldt. Dette bestrides ikke.

Det ændrer imidlertid ikke ved, at **uklarheder i forsikringsbetingelsernes ordlyd** – herunder anvendelsen af flere ikke-definerede begreber – efter fast praksis og aftalelovens § 38 b må fortolkes **til fordel for forbrugeren**.

Bevisbyrdereglen kan ikke anvendes til at løse et grundlæggende fortolkningsspørgsmål til fordel for den professionelle part, der har affattet betingelserne.

Når der er fortolkningstvivl, er det et helt almindeligt princip, at der tolkes imod affatteren af betingelserne.

6. Sammenfatning

Sammenfattende gøres det gældende, at:

- selskabet fortsat ikke forholder sig til den begrebsmæssige uklarhed i policen,
- afslaget bygger på en ensidig reduktion af vurderingen til centralt målt synsstyrke,
- denne fortolkning fører til åbenbart urimelige og utilsigtede resultater,
- og at den påberåbte kendelse i sag 99407 ikke er sammenlignelig.

På denne baggrund fastholdes det, at klageren opfylder betingelserne for dækning efter punkt 4.2.4, og at eventuel uklarhed må fortolkes til fordel for klageren."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af klagerens skadesanmeldelse af 1/1 2025:

"Hvornår startede symptomerne? - angiv så præcis dato som muligt: 01.09.2024

Beskriv symptomerne: Delvist mistet syn på begge øjne som følge af hjerneskade efter blodprop.

Er du blevet diagnosticeret af en speciallæge? Ja

Hvornår blev diagnosen stillet? 01.09.2024

Hvilken diagnose er stillet? Mistet syn

Har du tidligere oplevet lignende symptomer? Nej

Er du tidligere blevet diagnosticeret med en kronisk sygdom? Nej"

Det fremgår af journalnotat fra hospital:

"01-09-2024

Resumé af behandlingsforløb:

[I 30'erne] kvinde bosiddende i ... og på besøg hos sine forældre i ... Indlægges som trombolysekandidat grundet pludselig indsættende højresidige paræstesier, efterfølgende bemærket højresidig hemianopsi.

3 uger før indlæggelse influenza symptomer, selvtest var pos. for corona virus. Har i ugerne op til symptomdebut ellers været velbefindende og ikke hovedpine eller nakkesmerter.

Har jf. migræneanfald særligt med smerter i øjnene. Dagen efter at have været til fest vågnede hun med tømmermænd ved 11-12-tiden, og var oppe og oplevede stikkende hovedpine, tolkede dette som et migræneanfald. Gik i bad og talte kort med familien og gik igen i seng. Vågnede igen kl. 16 og mærkede her højresidige paræstesier, gik ind i ting med højre side af kroppen.

Indlægges som trombolysekandidat. Ved ankomsten genfindes højresidig homonym hemianopsi og MR cerebrum viser friske infarkt forandringer occipitotemporalt på højre side, infarkt forandringer strækkendes ig fra ve. hippocampus ud mesialt i ve. occipitallap.

Ingen infarkt forandringer i ve. thalamus eller hjertestamme.

Ingen synlig trombemasse på SVI, vener ses tydeligt i det afficerede område.

På MR angio ses svær stenose distalt i P2 segment af ve. a. cerebri post. Der gives intravenøs trombolyse med metalyse. Kontrol CTC viser markerede infarkt forandringer og CT angio viser en øget diameter af proksimale P2 segment af ve. a. cerebri post. og uændret meget sværstenose mere distalt.

Under indlæggelse vedvarende højresidig inkomplet homonym hemianopsi samt betydelige amnestiske vanskeligheder. Har særligt svært ved at indprinte sig ny information, fx. navne.

Kontrol CT angio efter en uge viser uændret meget svær stenose ve. a. cerebri post. og øvrige intrakranielle kar er normale.

Biokemi upéfaldende og afventer på lupus antikoagulans.

CSV uden celletal eller protein forhøjelse.

Ved kardiologisk us. den 4.9. findes normale forhold, normal TEE med aggriteret saltvand, der findes ingen atrium septum defekt og i øvrigt ikke tegn til kardiel embolikilde.

Årsag til den meget svære og enkelt stående intrakranielle stenose er uafklaret.

I det der ikke ses oplagt trombemasse på den akutte MR skanning og ikke tegn til rekanalisation på kontrol CT angio mistænkes underliggende stenose, som formentlig ikke er helt nyopstået, som årsag til infarktet.

Det findes mindre sandsynligt at der er tale om emboli i karret.

Der har ikke været symptomer på vaskutitis og der ses ikke andre intrakranielle stenoser og CSV er uden celletalsforhøjelse, vi har ikke fundet indikation for supplerende A-grafi.

Hvorvidt forudgående corona infektion spiller en rolle er meget usikkert. På CT angiografi af halskar ses meget slyngede kar dog med normal kaliber bilat. Således vurderes mest oplagte årsag til den intrakranielle stenose og de slyngende halskar at være bindevævs abnormalitet, kriterier for fibromuskulær dysplasi dog ikke opfyldt.

...

22-10-2024

Tilsyn på ... Neurocenter.

Pt. er klar og vågen, kommer selv gående. Har personale med. Anamnesen stammer dels fra pt. og dels fra journalen.

Altid tidligere øjenrask, har aldrig brugt briller.

D. 01.09.24 fik pt. et infarkt occipitalt, fik trombolyse. Havde hørsidig hemiparese og synsfeltudfald mod hø. Pt. synes synsfeltsudfaldene mod hø. er nogenlunde uændrede, der mangler nærmest halvdelen af synsfeltet på begge øjne ud mod hø., værst nedadtil.

Der har ikke været dobbeltsyn.

Objektivt:

Klar og vågen, slank. Kommer hurtigt ind i klinikken. Virker til at være meget inde i sin egen synssituation (arbejder ved skærm for ..., der har ... som kunde).

Visus O dx.: 1,0 uden korrektion.

Visus O sin.: 1,0 uden korrektion.

Visus binokulært: 1,2 uden korrektion.

Læsesyn binokulært uden korrektion: Læser almindelig tekster, også almindelig avistekster helt normalt. Har et meget fint linjeskift (pt. har selv trænet med at have papirer under linjen for at være sikker på at nå helt ud til højre).

Externa, stilling, lejrning, motilitet; Øjenomgivelserne naturlige. Parallele øjenakser, naturlig motilitet. Normale sarkader.
Pupilforhold naturlige.
Spaltelampe OU: Naturlige forhold.
Tension 1-CARE: 16/17 mm.
Synsfelt for hånd OU: Massiv hørsidig homonym synsfeltdefekter totalfor de nedre kvadranter, en smule bedre for de øvre kvadranter.
Kapimetri: 3/1000 rødt OU: Massiv nedre hørsidig homonym kvadrantanopsi, der strækker sig op til næsten total også øvre temporal hørsidig kvadrant anopsi. Der er makulær sparring på begge øjne.
90-D-linse OU: Klart indblik til velafgrænsede, naturlige papiller med lidt brede, fysiologiske ekskavationer.
CD-ratio 0, 5/0, 5.
Maculae og kar pæne.

Vurdering/konklusion

Altid tidligere øjenrask. Fik d. 01.09.24 infarkt i ve. side occipitalt. Fik trombolyse. Der mangler nu synsfelt mod hø.

Vi finder normalt syn på begge øjne, normal motorik. Pt. har en massiv hørsidig homonym hemianopsi total for nedre kvadranter. Der er heldigvis makulær sparring på begge øjne, og pt. har en ret god læsefunktion.

Vi har talt om, at der kan ske bedringer i endnu mange måneder, men synsfeltdefekterne er meget massive, og jeg synes faktisk, man skulle sætte pt. i forbindelse med synskonsulenter allerede nu mhp. hjælp, når pt. skal møde på sit arbejde igen.

...

19-12-2024

Objektivt somatisk

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

Collum: Ikke NRS

Stc.: Regelmæssig jerteaktion = perifer puls uden mislyde.

St.p.: Vesikulær respiration bilateralt uden bilyde

UE: Ingen ødemer

Objektiv neurologisk

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

Fremstår ikke afatisk. Ved genstandsbenævnelse der patienten dog påfaldende længe efter ca. 1/3 af ordene. Ingen dysartri.

Højrehåndet. Ingen neglekt.

Ikke observeret dystoni, myoklonier eller tremor.

Kranienerver 11-XII:

Ved undersøgelse af synsfelt for hånd genfindes højresidig homonym hemianopsi. Bemærker under samtale asymmetri i hvordan patienten blinker med øjnene således at der blinkes hyppigere med højre øje og at øjnene ikke altid blinker synkront. Af dette fås indtryk af en asymmetri ved øjenomgivelserne dette dog ikke betinget af fascialis idet der er normal kraft i ansigtets muskulatur. Patienten har ikke bemærket dette. Veninde der er med har heller ikke bemærket det men

Ankenævnet *for* Forsikring

11.

104908

formentlig habituelt. Paræstesisr varende til trigeminus 1. gren og omkring næse og mund. Patienten angiver dog dette diskret. I øvrigt systematisk undersøgt i.a.

...

Konklusion og Plan

[I 30'erne] kvinde tidligere kendt sund og raks ses i N-amb efter forløb med iskæmisk apopleksi, i forbindelse med indlæggelse på Stroke Afd. ... udredt med TTE x 2 herunder med agiteret saltvand uden fund af PFO, trombofili-screening uden oplagt ætiologisk årsag. Jf. epikrise angivet at mest oplagte årsag til den intrakranielle stenose og de slyngende halskar at være bindevævs abnormalitet, kriterier for fibromuskulær dysplasi dog ikke opfyldt. Henvises hertil mhp. videre opfølgning og udredning.

Obj. somatisk ia.

Obj. neurologisk: Fremstår ikke afastisk. Ved genstandsbenævnelse leder patienten dog påfaldende længe efter ca. 1/3 af ordene. Ved undersøgelse af synsfelt for hånd genfindes højresidig homonym hemianopsi. Asymmetri i hvordan patienten blinker med øjnene (se beskrivelse ovenfor). Paræstesier svarende til trigeminus 1. gren og omkring næse og mund. Patienten angiver dog dette diskret."

Det fremgår af lægevagtepidikrise af 14/11 2024:

"Anamnese; vågner med stærk hvd pine i går morges, fryser og sveder, cerebral blodprop for 2,5 mdr siden har været i ...
kendt med migræne, bag ve øje
har været hele dagen
må ikke tage triptan angiver hun
clopidogrelbehandlet

kan bruge arme og ben som vanligt mener at ansigtet er symmetrisk

vurdering hvd pine er meget bekymret

Handling: Visitation til konsultation

...

Konsultationsnotat

Stærk hovedpine fra onsdag morgen,

Let migræne-agtig, havde også det som debutsymptom ved blodprop

Udskrevet fra ... i går efter cerebral blodprop, stadig sequela med hø side hemianopsi.

tog 8 panodiler, ingen effekt.

Ikke kvalme el opkast.

Meget ondt omme bag ve øje.

Tidl taget triptaner med effekt på lign.

BT 130/85, p 73.

pupiller egale,

Grundet nyligt stroke og nu igen hvp

rp indlæg tii l vurd., er konf med trombolysevagten

Handling: Konsultation til sygehus

Henvist til sygehus:"

Ankenævnet *for* Forsikring

13.

104908

Ankenævnet for Forsikring

14.

104908

Det fremgår af journalnotat fra Institut for Blinde og Svagsynede af 30/1 2025:

"Følggevirkning: 'Hemianopsi som følge af blodprop i hjernen. Kan løbe men ikke cykle. Støder ind i folk i trafikerede områder og offentlige transportmidler. Vil gerne cykle igen. Har problemer med brug af PC og mus'.

Diagnose: Blodprob i hjerne (infarkt occipitalt og temporalt sin)

Samtale med borgeren/ANAMNESE

[Klageren] fortæller at hun får hovedpine og bliver svimmel efter at have brugt sit syn/sine øjne. Hun overser somme tider ting, når hun færdes, ved almindelige daglige gøremål (som eks. køkkenarbejde). Til sidst fortæller hun, at ved læsning er det blevet sværere og hun er langsommere til både at læse og skrive. Hun har sværere ved at forstå og huske det hun har læst og mister overblik samt placering i teksten.

Synsfelt v perimetri (se separat indscanning): Bekræfter tidl. Perimetri som komplet homonym højresidig hemianopsi.

...

HABITUELLE HJÆLPEMIDLER:

Visus afstand uden briller/KL H:6/1,2 - V:6/1,2 - Bin:6/1,2

Visus læse Colenbrander fuld kontrast: Bin: 0,5 /M 0,4++

UDMÅLING habituel

Kontrastsensivitet (CS i 1 m.) PR Bin: 1,35

Øjenmotorik:

Coverttest: Siddende afstand: Exo/ lille og hurtig/fori/ stadig/ alternerende/

nær: Exo/ lille og hurtig/fori/ stadig/ alternerende/ bliver større/ m. +2,00 binoculært: Ja

Konvergensnærpunkt **stående/siddende** (WW)

Habituel S: 15 B: TM R: (subj. /obj.); ustabil fiksation både H og V når tættere end ca 10 cm ved gener/astenopi (1-10): 2 - Z-akse fra 20 cm.

Pupilreaktion (nærtriaden): ok ens H-V

NSUCO stående/siddende binoculær	Kvalitet /hvd. & krop	Evne	Præcision	Bemærk	Astenopi (1-10)
Saccader hor. (X-akse)	5	5	4		1
Saccader vert. (Y-akse)	5	5	4		1
Saccader (Z-akse)	5	5	4		1
Pursuit	5	5	4		1

Akk. amblitude (RAF) bin.: 12 H: 10 V: 10 ved bino gener/astenopi (1-10): 1

OKN: negativ ved gener/astenopi (1-10): 1

VMS (Visual motion sensitivity/svimmelhed v. håndbev. perifert): negativ ved gener/astenopi (1-10):1

VOR (DVA): lidt svimmel negativ ved gener/astenopi (1-10): 2

Ankenævnet for Forsikring

15.

104908

Binoculær (senso-motorisk) integration:

Store H m. pen lig ht (evt. RG): ok

Hirsberg: ok

W4D afstand (RG): 4 gullig rund nær (RG): 4 rund gullig

Fiksationsdisparitet/ass. fori afstand (Pol.): O - stabil

Nær (POL.): O - stabil

Aniseikoni (pol. 'klammer'Østerbergs metode) horisontalt: O - Vertikalt: O

Rumlig opfattelse/stereopsis/spatial perception:

Stereopsis (form 'Fluen') - afstand: 3/3 - Nær i 50 cm: 40"

Stereopsis (Random-dot) - Nær i 50 cm: 80"

Visuel midtlinje (): ok

Blindsight (hånd til hånd): upræcis

Mønster blænding: lidt ved gener (1-10):2

UDMÅLING ny (på afstand)

Statistiske retinoskopi afstande (OEP #4)#4 H=V: +0,75

Stresspkt. retinoskopi H=V; +0,75 sf

Subjektiv bedste på afstand (OEP #7A) H=V: +0,50 sf

Visus Subjektiv bedste på afstand H:6/1,2 - V:6/1,2 - Bin:6/1,2

Subjektiv 6/6 binoculært på 6 m med højeste plus/laveste minus (OEP #/): Add. 0,25 til 7A

Fusionsreserver afstand

Kontrol: Habituel

Fori afstand (OEP #8): 1½ exo

Positive vergensreserver basis ud (OEP #9 & 10): TH v. 6 prismer

Negative vergensreserver basis ind (OEP #11): x 12/7

UDMALING ny (på nær)

Belysning fra loftsarmaturer er suppleret med spotlampe (i ca. 40 cm fra tekst) med lyskilde (pære) 9W WW7CW LED BULB AC86-265C

Binoculær krydscylinder i 40 cm (OEP #14B) H=V: +1, 00

Visus i 40 cm med binoculær krydscylinderstyrke: 20/20

Fori i 40 cm med binoculær krydscylinderstyrke (OEP #15B): 8 exo

Fusionsreserver 40 cm:

Kontrol: Habituel

Fori nær (OEP #13B): 6 exo

Positive vergensreserver basis ud (OEP #16 A & B): suppresionsagtig fra ca 25 prismer

Negative vergensreserver basis ind (OEP #17A & B): x 18/10

Relativ positiv akkomodation 40cm (OEP#20): - 1,50 bliver mindre - Kontrol: 14B

Relativ negativ akkomodation 40 cm (OEP#21): + 2,00 slør

Akkomodationsamplitude med minuslinse (OEP#19) bin.: 6,50 - H: 7,25 - V: 7,50

Resultat fra spørgeskema BIVSS (*Brain Injury Vision Symptom Survey Questionnaire*)

Signifikant grænse (cut-of value) ved point er 32. Her ses point på 18, hvilket ikke giver signifikat statistisk indikation af behov for synstræning (NOR: Neurooptometrisk rehabilitering - synstræning for personer med erhvervet hjerneskade).

Anbefalinger hjælpemidler/briller

Optik:

Briller/linser mv.

Ny styrke kortere afstande (eks. til læsning)

HØ: +0,75 sf

VØ: +0,75 sf

Den nye brillestyrke er vist med håndholdte brilleglas og [klageren] oplever, at der ses enkel/der ses klarere og tydeligere end uden briller.

Fokuspunkter ved **mundtlig orientering** her/nu efter synsus.:

1. Synsfeltsudfald (ICD-10 H53. 461): Komplet homonym højresidig hemianopsi
2. Svækket evne til at dreje øjnene indefter, se på ting i kortere afstande og opretholde blikretning der (konvergensinsufficiens ICD-10 51. 11).
3. Ustabil evne til at fastholde blikket direkte på et objekt i kortere afstande (bi-fiksation)
4. Svækkede reserver/buffere til at opretholde samarbejdet mellem de 2 øjne og mindske udtræfning ved synsaktiviteter bedst muligt.
5. Svækket afstandsbedømmelse (rum-retningssans/visuo-spatial perception ICD-10 53. 32)
6. Mental udtrætning ved opgaver der kræver synsaktivitet.
7. Anbefalet brug af mental powernap v. "se sort" (tildække øjnene med hænderne eller lystæt klæde) efter behov.
8. Anbefalet nye briller til brug i kortere afstande og ved brug af digitale medier (Mac/PC og iPhone) indenfor arms rækkevidde, da synsskarpheden (visus) forbedres og [klageren] oplever det nemme at se teksten.

Til VISO-rapporten

Objektive målinger

Synsstatus (Dansk social klassifikation af synsnedsættelser efter vejledning i udredning – Vol. 3. DTHS 2011): Svagseende og a. synsfeltsudfald
Skarphedsopfattelse (visus) afstand og nær: Indenfor normalområdet på begge øjne (HØ=VØ: 1,2)
Kontrastopfattelse: Indenfor normalområdet
Synsfelt v. perimetri: Komplet homonym højresidig hemianopsi
Øjenmotorisk status afstand og nær: Svækket evne til at dreje øjnene indad og opretholde øjnenes stilling der når der skal ses på kortere afstande (akkomodations-kompenseret konvergensinsufficiens) og besvær med at fastholde blikket stabilt på ting i korte afstande (bi-fiksation)
Integration mellem balanceorgan i det indre øre og de ydre øjenmuskler: Lettet svækket integration af balanceorgan i det indre øre og de ydre øjenmuskler (VOR) og ubehag når VOR er aktiv (eks. ved hovedbevægelser og hovedpositions-skift).
Afstandsbedømmelse/rum-retningssans (Visuo-spatial perception/stereopsis): Svækket afstandsbedømmelse, hvilket kan give problemer med at håndtere ting, fokusere – navnlig når man skifter blikket fra en til en anden ting).
Mønsterblending (https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1475-1313.2008.00578.x): [redacted] generes lidt af at se på tern og linier. Det giver typisk øget udtrætning og blændingslignende reaktioner ved læsning, skrivning og i alle situationer hvor hun ser på mønstre af denne type.

Det fremgår af VISO KaS udredningsrapport af 12/5 2025:

"5 Konklusion med vejledende anbefalinger

Konklusion

[Klageren] har en højresidig hemianopsi p.b.a. af stroke i september 2024. Hun er blevet udredt ved neurooptometrist, og inden for IKT, ADL og O&M. Det vurderes på tværs af udredningerne, at [klageren] ikke har behov for undervisning, da hun enten selv har fundet effektive synskompenserende strategier eller ikke længere oplever synsmæssige udfordringer. Hun har modtaget rådgivning ift. konkrete aktiviteter, som blev afdækket under udredningerne. [Klageren] anbefales læsebriller med ny styrke. Derudover, kan det blive relevant for [klageren] med et arbejdspladsbesøg af IKT-konsulent, når hun er tilbage i arbejde og har gjort sig flere erfaringer med brugen af computer mm. Det er forventeligt, at [klageren] vil opleve øget udtrætning ifm. hendes tilbagevenden på arbejde, da det tager tid at indlære nye vaner og at skulle kompensere for en komplet højresidig hemianopsi i hverdagen. [Klageren] er opstartet i et forløb på Center for Hjerneskade, mhp. at støtte op om hendes tilbagevenden til arbejde.

Vejledende anbefalinger

Vejledende anbefaling vedr. neurooptometri:

Briller/linser mv.

Ny styrke kortere afstande (eks. til læsning)

HØ: +0,75 sf

VØ: +0,75 sf

Den nye brillestyrke er vist med håndholdte brilleglas og [klageren] oplever, at der ses enkelt/der ses klarere og tydeligere end uden briller."

Det fremgår af hjemmeside fra Louis Nielsen:

"Hvad betyder synsstyrke?

Synsstyrke er evnen til at se ting tydeligt. Det er også en teknisk term, der bruges til at beskrive resultatet af en synstest, som en optiker har foretaget med en tavle med bogstaver og andre instrumenter, såsom et oftalmoskop."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"4.2 Sygdom

4.2.4 Sygdomme omfattet af forsikringen

...

Nedsat syn

Når sygdom er årsag til varig nedsættelse af synsevnen på begge øjne, hvor synsstyrken på bedste øje er nedsat med 50 % eller mere. Synsnedsættelsen skal være påvist af speciallæge i øjensygdomme – Erstatning i procent: 50%."

Nævnet udtaler:

Klageren ansøgte den 1/1 2025 om udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme på grund af delvist mistet syn på begge øjne som følge af hjerneskade efter en blodprop. Selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at forsikringen alene omfatter nedsat synsstyrke, og at klagerens synsstyrke er målt til normal. Selskabet har anført, at der er tale om synsfeltsudfald og ikke en nedsættelse af synsstyrken med mindst 50 %, som betingelserne kræver.

Klageren har anført, at hun som følge af en blodprop i hjernen har pådraget sig en komplet homonym højresidig hemianopsi, som indebærer et varigt bortfald af højre halvdel af synsfeltet på begge øjne. Klageren har anført, at der foreligger et varigt synstab svarende til 50 % på begge øjne, og at betingelserne om nedsat syn derfor er opfyldt. Klageren har anført, at forsikringsbetingelserne anvender begreberne "synsevne", "synsnedsættelse" og "synsstyrke" uden nærmere definition, og at vurderingen derfor må tage udgangspunkt i den samlede funktionelle synsevne og ikke alene i centralt målt synsstyrke. Klageren har videre anført, at den del af synsfeltet, som er bortfaldet, må anses for at have en synsstyrke på 0 %, og at synet på bedste øje

derfor samlet set er nedsat med mindst 50 %. Klageren har anført, at uklarhed i betingelserne må fortolkes til fordel for hende efter koncipistreglen og aftalelovens § 38 b.

Selskabet har anført, at betingelserne for dækning efter punkt 4.2.4 om nedsat syn ikke er opfyldt, idet synsstyrken på bedste øje skal være nedsat med mindst 50 %. Klagerens synsstyrke er målt til 1,0/1,0 og er dermed normal. Klageren har udfald af det højresidige synsfelt på begge øjne, men forsikringen ikke dækker synsfeltsudfald, kun nedsat synsstyrke. Selskabet har anført, at synsstyrke må forstås som den målbare synsskarphed (visus), som fastsættes ved synstest. Selskabet har fremlagt en udskrift fra Louis Nielsens hjemmeside, hvor det fremgår, at "**Hvad betyder synsstyrke?** Synsstyrke er evnen til at se ting tydeligt. Det er også en teknisk term, der bruges til at beskrive resultatet af en synstest, som en optiker har foretaget med en tavle med bogstaver og andre instrumenter, såsom et oftalmoskop".

Det fremgår af journalnotat fra Institut for Blinde og Svagsynede af 30/1 2025, at klagerens synsstatus er svagtseende pga. synsfeltsudfald, at skarphedsopfattelse (visus) afstand og nær er indenfor normalområdet på begge øjne (HØ=VØ: 1,2), og at kontrastopfattelse er indenfor normalområdet. Klageren har komplet homonym højresidig hemianopsi.

Det fremgår af af VISO KaS udredningsrapport af 12/5 2025, at "[klageren] har en højresidig hemianopsi pb.a. af stroke i september 2024. Hun er blevet udredt ved neuroptometrist, og inden for IKT, ADL og O&M".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 4.2.4, at forsikringen dækker "Når sygdom er årsag til varig nedsættelse af synsevnen på begge øjne, hvor synsstyrken på bedste øje er nedsat med 50 % eller mere. Synsnedsættelsen skal være påvist af speciallæge i øjenssygdomme".

Nævnets flertal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen finder nævnets flertal, at klageren ikke har bevist, at hun opfylder diagnosekriterierne for nedsat syn. Flertallet kan ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning.

Flertallet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af journalnotat fra Institut for Blinde og Svagsynede af 30/1 2025, at skarphedsopfattelse (visus) afstand og nær er inden for normalområdet på begge øjne (HØ=VØ: 1,2). Klagerens synsstyrke på den resterende del af synsfeltet er således inden for normalområdet på begge øjne.

Flertallet har videre lagt vægt på, at det forhold, at klageren ifølge Institut for Blinde og Svagsynede har "komplet homonym højresidig hemianopsi", og at hendes synsstatus er "svagtseende pga. synsfeltsudfald", ikke kan sidestilles med, at forsikringsbetingelsernes kriterie om, at synsstyrken på bedste øje skal være nedsat med 50 % eller mere, er opfyldt.

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

Nævnets mindretal udtaler:

Nævnets mindretal finder, at klageren opfylder forsikringsbetingelsernes kriterier for udbedring ved nedsat syn.

Mindretallet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ifølge Institut for Blinde og Svagsynede har "komplet homonym højresidig hemianopsi", og at hendes synsstatus er "svagtseende pga. synsfeltsudfald". Det er mindretallets vurdering, at klagerens syn må anses for nedsat med mindst 50 % på begge øjne.

Mindretallet bemærker, at det ikke fremgår klart af forsikringsbetingelserne, at der ved vurderingen af det nedsatte syn alene kan tages hensyn til synsstyrken på det tilbageværende synsfelt uanset synsfeltets størrelse. Der må derfor foretages en helhedsvurdering af klagerens nedsatte syn.

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Ankenævnet *for* Forsikring

21.

104908

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jørgen Steen Sørensen

formand