Ankenævnet *for* Forsikring

Den 23. maj 2018 blev i sag nr. 91861:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Danica Pension

Parallelvej 17

2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har tegnet forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme i Danica Pension. Hun klager over, at selskabet har afvist at udbetale summen ved kritisk sygdom efter hun har haft en blodprop i hjernen.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at det ikke er godtgjort, at diagnosekravene er opfyldt.

I klageskema af 22/1 2018 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.**
>
> Blodprop i hjernen 1. juni 2017. Dagen før om morgenen vælter jeg ind i ting og er svimmel, dette aftager dog noget i løbet af dagen, beder dog min kollega holde øje med mig, da jeg har det lidt

mærkeligt, har også i dagene op til blodproppen fået en snurrende og prikkende fornemmelse på indersiden af underarmen.

Efter første afslag 17/8 (bilag 1) klager jeg (bilag 2), får afslag igen 7/9 (bilag 3), denne gang står der dog ikke noget om fokalneurologiske udfaldssymptomer. 17/8 undersøgelse på [privathospital] pga. vedvarende snurren og prikken i underarm, der bliver lavet en MR-scanning, hvor man finder ar efter blodproppen (bilag 4).

Sidste afslag 20/12 er kriterierne igen lavet om, jeg mener dog iflg. vedlagte af jeg opfylder kriterierne.

2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)

At jeg får udbetalt for kritisk sygdom."

Selskabet har i brev af 19/2 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klagers forsikring er en dækning ved visse kritiske sygdomme, der giver ret til udbetaling, når der er stillet en diagnose i forsikringstiden, som opfylder de kriterier, der er nævnt i forsikringsbetingelserne (**bilag A**). Dækningen blev oprettet den 1. januar 2012 og ophører den 1. april 2018.

Klager mener, at hun er berettiget til en udbetaling af dækningen ved visse kritiske sygdomme.

Vi fastholder, at klager ikke opfylder kriterierne for udbetaling af dækningen ved visse kritiske sygdomme.

Sagsforløb

Den 22. juni 2017 modtager vi en anmeldelse fra klager, hvor det fremgår, at hun den 1. juni 2017 har haft en blodprop i hjernen (**bilag B**). Vi indhenter herefter journaloplysninger fra … Hospital, som modtages den 31. juli 2017 (**bilag C**).

Ud fra oplysningerne skriver vi brev til klager den 17. august 2017, hvor vi afviser udbetalingen af dækningen ved visse kritiske sygdomme, da klager ikke har haft udfaldssymptomer fra nervesystemet i mere end 24 timer og da blodproppen ikke er påvist ved en skanning (**bilag D**).

Klager kontakter os den 30. august 2017 og beder os revurdere sagen. Klager sender nye journaloplysninger til os den 31. august 2017 (**bilag E**). Vi skriver efterfølgende til klager den 7. september 2017, at vi fastholder vores tidligere afgørelse (**bilag F**).

Den 2. november 2017 modtager vi journaloplysninger fra [privathospital] (**bilag G**). Vores lægekonsulenter fastholder afgørelsen, hvilket vi skriver til klager den 13. november 2017 (**bilag H**).

Klager er forsat ikke enig i afgørelsen og sender os yderligere journaloplysninger den 13. november 2017 (**bilag I**). Den 23. november 2017 skriver vi til klager, at vi fortsat fastholder afgørelsen (**bilag J**).

Den 4. december 2017 kontakter klager os med nye journaloplysninger (**bilag K**). Disse oplysninger ændrer fortsat ikke på vores tidligere vurdering og vi skriver til klager den 12. december 2017, at vi fastholder afgørelsen (**bilag L**).

Den 19. december 2017 kontakter klager os igen, da hun ønsker brev med klare argumenter for afgørelsen. Dette sender vi til klager den 20. december 2017 (**bilag M**).

Danica Pensions afgørelse

Til klagen skal vi anføre, at vi fastholder vores afgørelse.

Vores begrundelse for afslaget er, at klagers diagnose ikke opfylder alle kriterierne i forsikringsbetingelsernes punkt 6 (bilag A, side 6):
…
Klager bliver indlagt til observation for en blodprop i hjernen (se gul markering, bilag E, side 1). Ifølge journaloplysningerne har klager ikke haft fokalneurologiske udfaldssymptomer i mere end 24 timer (se gul markering, bilag C, side 1 og 3) og første CT- og MR-skanning påviste ikke tegn på blodprop eller blødning i hjernen (se gul markering, bilag C. side 6).

Der bliver foretaget fornyet skanning, da klager fortsat har snurrende fornemmelse i venstre underarm. Skanningen viste lille hvid substanslæsion i højre temporallap (se gul markering. bilag G, side 1), som ikke er specifikt for en blodprop i hjernen og som ikke kan forklare klagers symptomer.

Det fremgår af journaloplysningerne, at klager har slidgigt i nakken med osteokondrose, hvilket kan være en god forklaring på den snurrende fornemmelse i venstre underarm (se gul markering. bilag G, side 3). Disse gener ses ikke ved en blodprop i hjernen.

Da alle kriterier for udbetaling efter punkt 6. blodprop i hjernen eller hjerneblødning ikke er opfyldt, er klager ikke berettiget til udbetaling."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder de lægelige oplysninger. Et uddrag heraf er gengivet i det følgende.

Af klagerens journal fra hospital1 fremgår bl.a.:

"03-06-2017, 14:47
…
INDLÆGGELSESJOURNAL
… årig kvinde [født i 1950'erne] kendt med uveitis og tidl. … (slut 80'erne) indlægges efter trombolyse 2 dage siden.
…

4. 91861

Aktuelle
D. 1/6-17 kl. 8:15 oplever pt akut indsættende rotatorisk svimmelhed. Bliver trombolyseret på [hospital2], hvorefter symptomer er fuldt remitteret. CT, CT-angio og kontrol CT alle i.a. Opstartes i clopidogrel og 5 dages magnyl samt atorvastatin 80 mg x 1. Udskrives dagen efter.

Her til morgen igen svimmel, føler sig tung i hoved og ben. Ikke egentlig hovedpine. Ingen påvirkning af syn, hørelse eller kraft. Ingen snurrende eller sovende fornemmelser, men har gnm. 14 dage oplevet episoder med snurrende fornemmelse i ve. underarm, flere gange dagligt.

Pt har tidl. for år tilbage haft neuritis vestibularis, der gav lignende symptomer.

lfbm. udredning på [hospital2] er fundet infiltrative forandringer apikalt i lungerne, hvorfor pt er henvist til infiltratenheden, [hospital3].

Øvrige organsystemer
Systematisk adspurgt ingen klager.
…
Objektiv neurologisk
Vågen, klar, orienteret i tid, sted og egne data. GCS: 15.
Ingen afasi. Ingen dysartri.
Hånddominans: Ej adspurgt. Ingen neglekt.
Kranienerver II-XII:
Systematisk undersøgt i.e.
Normal egal kraft over skulder, albue, håndled, fingre samt hofte, knæ og fodled. Normal strakt arm test.
Normal tonus sv.t. OE og UE, ingen catch. Normal trafik sv.t. OE og UE.
Normale/let hyporefleksive, men egale dybe senereflexer sv. t. OE og UE. Naturligt plantar respons bilateralt.
Normal sensibilitet for berøring sv.t. OE og UE.
FN-test med mulig diskret ataxi bilateralt. Normal KHF bilateralt Normal Stewart-Holmes test. Ingen dysdiadokokinese.
Meget diskret usikker gang, kan gå på linje, tæer og hæle. Svajen med tendens til at falde mod høj re, således modsat af forleden. Dette både med åbne og lukkede øjne.
…
Konklusion og Plan
… årig kvinde kendt med uveitis, tidl. neuritis vestibularis samt … indlægges efter trombolyse i forgårs ifbm. akut indsættende svimmelhed og fald mod venstre tolket som cerebellart infarkt. Ikke paraklinisk verificeret infarkt, men fuld remission efter trombolyse. Udskrevet dagen efter. D.d. nu igen let svimmel, føler sig tung i benene og hovedet.

Obj. somatisk: i.a.
Obj. neurologisk: i.a. fraset svajen med tendens til fald mod højre ved Romberg test Diskret dysmetri ved FNF-forsøg.
…
/…, Læge

…
03-06-2017, 16:57
…

5. 91861

GENNEMGANGSNOTAT

… årig kvinde kendt recidiverende uveit HLA ORB1+B27 positiv, tidl. … (slut 80'erne) samt kroniske rygsmerter. Tidl. ryger. Derudover angiveligt for år tilbage også virus på balancenerven for 13 år siden, diagnosticeret hos ØNH, varede nogle mdr., der angiveligt gav identiske sympt. ved aktuelle.

Indlagt 1/6-17 kl. 08:15 under cykeltur grundet akut indsættende rotatorisk svimmelhed og tendens til fald mod venstre. Indbringes til trombolysevagten. CTC+CTA i.e. Trombolyseres. Kontrol CTC i.e. CT anglo viste tilfældigt nodulære fortætning i apikale pleura for hvilken pt er henvist til infiltratudredning. Da hun rejste sig efter observationsperioden havde hun det normalt igen.

Blev udskrevet i går med clopidogrel 75 mg x 1 og atorvastatin 80 mg x 1. Har siden da følt sig intermitterende lidt småsvimmel, tung i hovedet og benene. Synes stadigvæk hun går lidt usikkert. Svimmelheden indsætter tidvist ved sideblik, oplever det mens jeg undersøger hende og det ses at være når der indtræder nystagmus. Ingen hovedpine, synsforstyrrelser herunder dobbeltsyn, føleforstyrrelser, lammelser, tale- eller synkebesvær.
…
Vurdering og Plan
Mistanke om cerebellart infarkt. Da persisterende, omend subtile, symptomer må man næsten forvente DWl læsioner i fossa posterior hvis der er tale om et infarkt. Videre imaging skønnes relevant aht. diagnosen, da der ikke er påvist hardcore neurologiske udfald og perifer vertigo kan vel ikke helt udelukkes i og med at pt har tidl. vestibulær neurit med identiske symptomer selvom varigheden var længere.
…
/…, Læge
…

…
07-06-2017, 13:40
…
Fysioterapeutisk notat
Pt. tilset foranlediget af læge … Pt. har været på orlov og var ej tilset af fysio- eller ergoterapeut forbindelse med indlæggelse. Tilsyn med henblik på vurdering af behov for GGOP.

<u>Anamnese</u>
Symptomdebut torsdag d. 1. juni på cykeltur med roterende svimmelhed og tendens-til fald mod ve. Havde småsymptomer dagene optil, men ikke påvirket af dette.

Symptomer reduceret efter trombolyse. Har nu restsymptomer i form af følelsen af at have vat i hovedet og let snurren. Fornemmelsen af vat er også til stede, når hun ligger ned, men er ikke svimmel liggende. Føler at hun falder bagover, hvis hun kigger ligeud eller op. Går derfor og kigger ned, når hun går. Har svært ved at gå lige, føler at hun tilter mod ve. Bliver tung i benene, når hun står op i lidt tid.

Lider af regnbuehindebetændelse. Har tidligere haft virus pa 'balancenerven'. Har i 1-2 uger præ symptomdebut haft sitren i ve. underarm.

Habituelt funktionsniveau
Selvhjulpen, sportsaktiv med gå- og cykelture.

Aktivitet og deltagelse
Trapper: Klarer trapper med sikkerhed i rask tempo. Holder fast i gelænder for sikkerhed.
Balance: Sikker gang i steady state. Bliver usikker i proaktiv og reaktiv gang. Ved gang på streg udfordres hun voldsomt, og har tendens til at tilte til ve., både i overkrop og med afværgeskridt. Kan kun med besvær gå baglæns.

Konklusion og plan
Pt. vurderes under habituelt niveau med svimmelhed og fald mod ve. tolket som cerebellart infakt. Ikke paraklinisk verificeret ved CT og MR, men fuld remission efter trombolyse.

Kunne profiterer af træning for svimmelhed og for at: bedre. balance, hvorfor der udarbejdes en GGOP med henblik på ambulant træning for pt.

Pt. afsluttes i fysioterapien.

… fysioterapeut

…
07-06-2017, 13:42
…
Aktiv diagnoseliste for patient

Diagnose	Noteringsdato
• Hjerneinfarkt UNS (DI639)	01-06-2017
• Hyperkolesterolæmi (DE780)	01-06-2017

…
Gennemførte undersøgelser, indgreb og diagnostiske procedurer
…
CTC og CTA: Ingen tegn på blødning eller friske infarkter påvist.
upåfaldende CT-angiografi. Fik trombolyse d.01-06-17 kl 10:15
R test ingen AFLI, ingen signifikante pauser.
CT-angiografi
uspecifikke nodulære fortætninger apikalt i begge lungefelter
anbefaler supplerende CT-skanning af thorax med henblik på
videreudredning
MR cerebrum apopleksi protokol uden tidl. undersøgelse til sammenligning viser upåfaldende alderssvarende forhold supra og infratentorielt uden tegn på frisk infarkter blødning eller rumopfyldende processer. Symmetrisk midtstillet ventrikelsystem. Normale forhold ved orbita.
Diskret sløring af sinus maxillaris bilat

Patientens aktuelle tilstand
Næsten remitteret, god effekt af trombolyse, men stadigvæk plaget af let svimmelhed. Har behov for GOP i kommunal regi ved lys.

Konklusion og Plan
Trombolyseret for bagre gebets symptomer med god effekt. Har diskret balance problemer/svimmelhed og træthed som reste symptomer

sat i kolesterolsænkende (AtorVastattin 80x1) og trombocythæmmende (Clopidogrel 75mgx1) behandling. Henvises til forebyggelses klinik mhp opfølgning.
Henvist til … infiltrats enheden, og allerede har tid til CT af thorax d 14106 og kk hos lungemediciner 15/06
Udskrives til eget hjem med GOP.
Info: Pt. og pårørende informeret om ovenstående plan, forstår og samtykker.

/…, læge

Henvisende læge
…
Undersøgelsesdato: 06-06-2017 10:35
Beskrivelsen sidst godkendt: 07-06-2017 13:02
Undersøgelse(r): MR cerebum uden konstrast.

Indikation:
MR af cerebrum, stroke protokol
Obs cerebellare infarkter
Indlagt akut med svimmelhed 2 dage siden, trombolysebehandlet.
CTA i.a. Vedvarende let svimmelhed. Positiv Romberg.

Beskrivelse:
MR cerebrum i apopleksi protokol uden tidl. undersøgelse til sammenligning viser upåfaldende alderssvarende forhold supra og infratotielt uden tegn på frisk infarkter, blødning eller rumopfyldende processer. Symmetrisk midtstillet ventrikelsystem. Normale forhold ved orbita.
Diskret sløring af sinus mawillaris bilat.
</MRD/>
Intet akut påvist.

Overlæge …"

Af ambulant epikrise af 10/8 2017 fra en speciallæge (læge1) i neurologi fremgår bl.a.:

"**Ambulant notat**

Resumé og plan for opfølgning hos praktiserende læge:

Patienten kommer til kontrol i Forebyggelsesklinikken 2 måneder efter udskrivelsen med forbigående blodprop i hjernen.

Patienten fortæller at opleve, at hun stadig føler sig en del svimmel – specielt når hun står af sin cykel.

Desuden har hun stadig en del sitren/snurrende fornemmelse i ve. underarm.

Ellers føler hun sig tilpas, føler ikke de store ændringer i sit humør, oplever dog at være en del mere træt end før indlæggelsen.

Vejledning i håndtering af træthed er udleveret til patienten.

Medicinliste er gennemgået med patienten, og aktuel medicinstatus er i overensstemmelse med FMK

Patienten har ingen bivirkninger til medicinen.
…
PLAN:
Kontrol blodtryk, samt nye blodprøver ved egen privat praktiserende læge om 3 måneder.

Patienten er orienteret pr. mail om ovenstående, og revideret medicinliste er vedhæftet.

Patienten er vejledt i forhold til relevante KRAM-faktorer og rådet til rygeophør/til at reducere sit ugentlige alkoholforbrug svarende til Sundhedsstyrelsens genstandsgrænser.

Patienten accepterer ovenstående plan, som er godkendt af Afdelingslæge …

Patientens forløb afsluttes hermed i Forebyggelses ambulatoriet, og videre kontrol sker hos egen læge."

Af journalnotat af 18/10 2017 efter en neurologisk forundersøgelse foretaget af læge3, der er speciallæge i neurologi, fremgår det bl.a.:

"[Klageren] møder som forsikringspatient til undersøgelse af føleforstyrrelse i venstre underarm.

Forløbsansvarlig læge
Undertegnede er patientens forløbsansvarlige læge, og patienten er informeret herom.
…
Aktuelt
Patienten kan fortælle, at hun d. 01.06.17, mens hun cyklede på arbejde, pludseligt oplevede, at der 'skete noget oppe i hovedet'. Mistede balance og kom med besvær af cyklen. Måtte trække denne hen til en bænk, hvor hun satte sig og ringede på sin mobiltlf. efter hjælp. Oplevede, at hun gik mod venstre. Husker, at hun et par dage forinden havde mærket balanceproblemer, idet hun faldt ind i ting (husker ikke til hvilken side), nemlig køleskab og soveværelsesskab. Endvidere svimmelhedsoplevelse, mens hun var i bad. Blev indbragt akut på [hospital2], hvor CT-skanning ikke viste tegn på infarkt. Blev trombolyseret. Var efterfølgende indlagt i 6 timer, hvorefter hun kom hjem. Trak fortsat mod venstre, og var en smule 'svimmel'. Henvendte sig på [hospital1], hvor man mente, at patienten havde haft en forbipasserende blodprop. Kom til genoptræning i kommunen. Er ophørt hermed nu. Fik ikke rigtigt noget ud af denne optræning. Har genoptaget sin cykling, men har problemer med at dreje langsomt mod venstre. Må stå af og vende cyklen. Endvidere undersøgt for lungeinfiltrat i den ene apex-region på [hospital4]. Har fået svar, at der er tale om sarkoidose. Årsag til aktuelle henvendelse er fortsat prikkene og stikkende fornemmelse langs radialsiden af venstre underarm. Patienten vil gerne vide, hvad årsagen hertil kan være. Har en kendt slidt nakke og ryg efter tidligere arbejde som … Har på den baggrund fået tilkendt flexjob 15 timer pr. uge, som foregår i [virksomhed], varemodtagelsen.
…

Objektivt
Normal almen- og ernæringstilstand. … Ingen mislyde over hjertet eller halskar. Normal respiration.
Mentalt
Upåfaldende.
Ydre kranium
Normal.
Kranienerver
Alle intakte. Normalt synsfelt. Ingen nystagmus eller dysatri.
Columna
Svær bevægeindskrænkning af columna cervicalis, især mod højre, hvor nakkeskuldermusklaturen er spændt, og hvor patienten er palpationsøm, især ved kraniefæsterne. øvrige ryg normal. Fingergulv afstand = 0 cm.
Truncus
Normal.
Ekstremiteter
Alle fire normale med hensyn til kraft, tonus, trofik og sensibilitet samt dybe reflekser. Ingen Babinskireflekser. Angiver normal sensibilitet på radialsiden af venstre underarm. Mærker dog forværring af sine paræstsesier her i forbindelse med undersøgelsen.
Gang- og balancefunktion
Kommer ubesværet op på og ned fra undersøgelseslejet. Gangfunktion umiddelbart normal inkl. linjegang samt hæl- og tågang. Ved Romberg faldtendens mod venstre. Strakt armtest normal.

Diagnoser
/DZ03.3E obs. pga mistanke om apopleksi/

Konklusion og plan
Der er næppe tvivl om, at patienten har haft en blodprop i hjernen tilbage i juli måned i år, siden man har valgt at trombolisere patienten. Det er imidlertid ikke muligt ud af henvisningsordlyden, at se hvilke kliniske symptomer patienten havde inden trombolysen. Har jo en slidt ryg, herunder en halsrygsøjle med ostekondrose forandringer, der i sig selv kunne give radikulære paræstesier ud i den ene arm. Såfremt der har været tale om et infarkt i venstre cerebellare hemisfære, kan dette ikke forklare patientens paræstesier. Angiveligt havde patienten ikke symptomer i form af lammelse eller andre lateralisationssymptomer, der kunne pege på højre storhjerne-halvdel. For at om muligt at komme løsning nærmere enes vi om rp. MR-skanning af cerebrum mhp. evt. tilstedeværende ar efter tidligere blodprop.

Patienten vil modtage svar fra undertegnede, når jeg kender resultatet af undersøgelsen. Patienten helt tilfreds med denne plan.

Oplæg til MR-skanning af cerebrum
Bedes venligst modtaget til aktuelle undersøgelse mhp. påvisning af evt. tilstedeværende lakunære infarktforandringer i cerebrum eller cerebellum.

[Læge3]
Speciallæge, overlæge i neurologi"

10. 91861

Af journalnotat af 24/10 2017 fra privathospitalet udfærdiget af læge2 fremgår bl.a.:

"**Indikation**
Vedvarende føleforstyrrelser venstre underarm efter blodprop i hjernen (trombolyseret 2017). Følger efter infarkt i lillehjernen?

MR skanning af cerebrum uden iv kontrast
Ingen tidligere undersøgelse foreligger til sammenligning.
Diskret signalforandring i højre temporallap over fissura choroidea, hvilket kan være følger efter en lille iskæmisk læsion uden substanstab. Ellers normale forhold for alderen infra- og supratentorielt uden tegn på frisk iskæmi, følger efter infarkt med substanstab, følger efter blødning eller tumor. Specielt ingen tegn på infarkt i cerebellum.
Normale midtlinjestrukturer.
Oversigtsmæssigt symmetriske forhold i orbitae med følger efter øjelinseoperation.
Mindre retentionscyste x 2 højre sinus maxiliaris, ellers normale bihuler.

Konklusion
Lille hvid substanslæsion højre temporallap – obs. følger efter iskæmisk læsion. I øvrigt som beskrevet i teksten – se venligst denne.

Ved behov for konferering af ovenstående MR-skanning kan henvisende læge kontakte den beskrivende radiolog.

[Læge2]
Speciallæge i diagnostisk radiologi"

Af journalnotat af 31/10, 28/11 og 30/11 2017 fra privathospitalet fremgår bl.a.:

"**31-10-2017 Kontrol, [Læge3]** Underskrevet: 06-11-2017 10:38
Kommer til svar på MR-skanning af cerebrum. Denne viser jo et tydeligt ar efter en lille blodprop i højre cerebrale hemisfære.
Signalforandringer lokaliseret lige over hippocampus-området.
Signalforandringer således velforenelig med patientens paræstesier venstre arm og tidligere oplevelse af en blodprop i hjernen, som man jo i sin tid trombolyserede for. Billederne forevises og demonstreres for patienten.

Medgives kopi af journalmaterialet, herunder beskrivelsen af MR-skanning samt et billede af et område i hjernen med infarktforandringer.

AFSLUTTES for nuværende.

Patienten helt tilfreds hermed.

[Læge3]
Speciallæge, overlæge i neurologi
…

28-11-2017 Telefonkonsultation, [læge3]
Har bedt overlæge [læge2] om at kigge på MR-skanningsbillederne igen, og specielt kommentere den sete signalforandring i højre temporallap.
Dette for at få en klar udmelding omkring mistanke om infarktfølge.
Det fremgår af tilbagemeldingen fra overlæge [læge2], at der er tale om et usædvanligt sted for en degenerativ WM-læsion, hvorfor overlægen mener, at der er tale om en infarkt-følge. Ofte ser man ikke andet end en sådan lille læsion, som rest efter succesfuld trombolyse. Man konkludere, at såfremt der er overensstemmelse med patientens klinik, (hvilket jeg jo mener, at der er) er der tale om et oplagt infarktfølge. Har forsøgt at meddele denne præcisering til patienten per telefon, foreløbigt uden held. Under alle omstændigheder må man sige, at der nu er en helt klar bekræftelse af, at der er tale om infarktfølger og ikke en WM-læsion.

[Læge3]
Speciallæge, overlæge i neurologi
…
30-11-2017 Telefonkonsultation, [læge3]
Får telefonisk kontakt med patienten. Gør rede for den præcisering, der foreligger nu af den enkeltstående signalforandring i højre temporallap. Har lovet at fremsende kopi per post af mit aktuelle notat.
Patienten er helt tilfreds hermed og vil tage stilling til, om hun vil forfølge sagen med forsikring.
Patienten er for nuværende afsluttet herfra.

[Læge3]
Speciallæge, overlæge i neurologi"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**6. Blodprop i hjernen eller hjerneblødning (apopleksi)**
Forsikringen dækker hjerneskader, hvis følgende kriterier er opfyldt:

- Hjerneskaden opstår akut og giver lokaliserede (fokale) udfaldssymptomer fra nervesystemet, der varer mere end 24 timer.
- Skaden skyldes enten en forsnævring/tillukning af en pulsåre til eller i hjernen eller en blodansamling i eller uden på hjernen.
- Blodansamlingen skal være opstået spontant på grund af en misdannelse i hjernens kar eller en pulsåre, der er bristet.
- Diagnosen skal være stillet på neurologisk eller neurokirurgisk afdeling eller af en speciallæge i neurologi eller neurokirurgi.
- Skaden skal være påvist ved en CT/MR-skanning.

Forsikringen dækker ikke:
- Tilfældigt opdaget følge efter eventuelt tidligere apopleksi ved CT/MR-skanning.
- Transistorisk cerebral iskæmi (TCI)/Transistorisk iskæmisk attak (TIA).
- Diffus hjerneskade forårsaget af kredsløbssygdom i hjernen (demens).
- Blodpropper eller blødninger i den perifere del af nervevævet udenfor hjernen (for eksempel øjne, ører og hypofyse)."

Ankenævnet *for* Forsikring

12. 91861

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 22/6 2017, at hun den 1/6 2017 fik en blodprop i hjernen, hvorfor hun ønskede dækning ved visse kritiske sygdomme.

I sin klage til nævnet har klageren anført, at hun har haft vedvarende snurren og prikken i sin underarm, at hun den 30/5 2017 oplevede, at hun væltede ind i ting, at dette gentog sig den 1/6 2017, hvor hun blev indlagt, og at hun efterfølgende har haft problemer med svimmelhed.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning og henvist til, at klageren ifølge journaloplysningerne ikke har haft fokale neurologiske udfaldssymptomer i mere end 24 timer, og at de første CT- og MR-skanninger ikke påviste tegn på blodprop eller blødning i hjernen, hvorfor alle kriterier for udbetaling efter en blodprop i hjernen ikke er opfyldt.

Det fremgår af indlæggelsesjournal af 3/6 2017, at klageren den 1/6 2017 blev behandlet for blodprop i hjernen på hospital2, og at hun efterfølgende var uden symptomer. Den 3/6 2017 blev hun indlagt på hospital1, da hun om morgenen er "svimmel, føler sig tung i hoved og ben". Klageren havde ikke egentlig hovedpine, og havde ikke bemærket påvirkning af syn, hørelse, eller kraft.

Af journalnotat senere samme dag fremgår det blandt andet, at klageren havde "meget diskret usikker gang, kan gå på linie, tæer og hæle. Svajen med tendens til at falde mod højre, således modsat af forleden".

Ved fysioterapeutisk undersøgelse den 7/6 2017 er det blandt andet beskrevet, at klageren føler, at hun falder bagover, hvis hun kigger ligeud eller op, hvorfor hun kigger ned, når hun går. Det fremgår også, at hun har svært ved at gå lige, og at hun føler hun tilter mod venstre. Fysioterapeuten vurderer, at klageren er under habituelt niveau, og at der har været en blodprop i hjernen, som dog ikke har givet symptomer.

Klageren blev den 6/6 2017 MR-scannet og det fremgår af notat af 7/6 2017 fra en læge på hospital1, at der er "upåfaldende alderssvarende forhold supra og intentionelt og uden tegn på frisk infarkt, blødning eller rumopfyldende processer" og at "intet akut påvist".

Det fremgår af ambulant notat af 10/8 2017 fra speciallæge i neurologi (læge1), at klageren ved denne kontrol stadig føler sig svimmel og stadig føler en sitren/snurrende fornemmelse i venstre underarm.

Af notat fra neurologisk forundersøgelse den 18/10 2017 udfærdiget af læge3 fremgår det blandt andet, at klageren henvendte sig på grund af føleforstyrrelser i venstre underarm. Det fremgår også, at der næppe er tvivl om, at klageren har haft en blodprop i hjernen i ju[n]i måned, men at føleforstyrrelserne ikke kan forklares med dette, såfremt der er tale om blodprop i venstre hjernehalvdel.

Af journalnotat af 24/10 2017 fra speciallæge i diagnostisk radiologi (læge2) fremgår det blandt andet, at der er foretaget MR-skanning af klagerens hjerne, og at der er kan ses nogle forhold, men at der specifikt ikke er tegn på blodprop i hjernen.

Af journalnotat af 31/10 2017 fra læge3 fremgår det, at MR-skanningen tydeligt viser ar efter en lille blodprop i højre hjernehalvdel, hvilket er foreneligt med klagerens gener i venstre arm.

Af journalnotat af 28/11 2017 fremgår det, at læge3 har bedt læge2 om at kigge på MR-skanningsbillederne igen, specielt for at komme med en kommentar på den sete signalforandring i højre temporallap. Af tilbagemeldingen fra læge2 fremgår det, at hun nu mener, at der er tale om følger fra en blodprop. "Man konkludere, at såfremt der er overensstemmelse med patientens klinik, (hvilket jeg jo mener, at der er) er der tale om et oplagt infarktfølge … Under alle omstændigheder må man sige, at der nu er en helt klar bekræftelse af, at der er tale om infarktfølger og ikke en WM-læsion".

14. 91861

Nævnet bemærker, at det følger af almindelige, forsikringsretlige principper, at det påhviler forsikringstageren at bevise, at der er sket en dækningsberettigende forsikringsbegivenhed.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at det ud fra de lægelige oplysninger ikke er godtgjort, at der har været lokaliserede (fokale) udfaldssymptomer fra nervesystemet af mere end 24 timers varighed, da klageren på indlæggelsesdagen blev udskrevet neurologisk intakt. Nævnet bemærker, at klagerens svimmelhed og hendes gener i venstre arm ikke kan anses som lokaliserede (fokale) udfaldssymptomer, og at klageren også før den 1/6 2017 var svimmel.

Da betingelserne for udbetaling af forsikringssummen for blodprop i hjernen herefter ikke er opfyldt, kan nævnet ikke pålægge selskabet at yde forsikringsdækning. Nævnet finder dog anledning til at bemærke, at der består en vis usikkerhed om forståelsen af de lægelige oplysninger i sagen, og at det ikke kan udelukkes, at klageren kan opnå et andet resultat under en retssag, der i givet fald skal anlægges mod selskabet, og hvorunder der vil kunne stilles spørgsmål til Retslægerådet.

Med dette forbehold

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand