Ankenævnet *for* Forsikring

Den 21. november 2018 blev i sag nr. 92273:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Livsforsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme. I et bilag til klageskema af 1/5 2018 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

> "PÅSTAND:
> Topdanmark Livsforsikring A/S skal anerkende, at klagers har ret til dækningssum, og udbetale forsikringssummen med tillæg af renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.
>
> SAGSFREMSTILLING:
> Denne sag drejer sig om, hvorvidt klager er berettiget til udbetaling fra sin forsikring ved visse kritiske sygdomme, i anledning af, at han den 16. oktober 2016 pådrog sig en blodprop i hjernen.
>
> [Klageren] har været omfattet af en forsikring ved visse kritiske sygdomme hos Topdanmark Livsforsikring. Som bilag 1 fremlægges de på diagnosetidspunktet gældende forsikringsbetingelser fra Topdanmark Livsforsikring A/S.
>
> Det fremgår af betingelsernes side 7, pkt. J, at blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger er en dækningsberettiget forsikringsbegivenhed. De specifikke diagnosekriterier er beskrevet på følgende måde:
>
> 'En akut opstået beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed som enten skyldes
> a. [...]
> b. En forsnævring eller tillukning af en pulsåre (arterie) i hjernen pga. en trombose eller emboli, hvor tilfældet har medført blivende følger i form af neurologiske udfald svarende til den ved hjernescanning (CT/MR) påviste hjernebeskadigelse.'

og videre,

'Dækningen kan desuden omfatte en blodprop i hjernen, hvor der ikke er foretaget scanning eller en scanning intet viser, hvis samtlige klassiske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er blivende neurologiske følger (vurderes tidligst efter 3 måneder) svarende til hjernebeskadigelsen i form af lammelser, gangbesvar, føle-, syns-, tale-, koordinations eller bevidsthedsforstyrrelser.'

Som bilag 2 vedlægges klagers journalmateriale.

Af bilag 2 fremgår det blandt andet, under epikrise af 16. oktober 2016, at [klager] var på skadestuen, da han havde følt sig utilpas, svimmel, havde en snurren i venstre arm, som overgik til undersiden af højre fod, respirationssynkrone, stikkende brystubehag i højre hemithorax og brystsmerter. Han forklarede, at han ca. tre måneder tidligere havde haft et lignende tilfælde, med tillæg af synspåvirkning med sløret syn.

Samtlige nævnte forhold, kan alle være symptomer på en blodprop i hjernen. Imidlertid blev der ikke foretaget en egentlig neurologisk undersøgelse.

Det fremgår af epikrise af 30. december 2016 fra lungemedicinsk ambulatorium, at: 'Desuden har pt. haft et anfald af svimmelhed i okt. måned, som formentlig har været et lille infarkt frontalt i venstre hemisfære, hvor der findes en hyperdens forandring og en tilsvarende FDG-defekt.'

Herudover fremgår det af epikrise af 10. januar 2017 fra … neurologiske afdeling, at: 'MR Cerebrum viser infarktfølger i ve frontallap, basalganglieområde samt bilat cerebellum[...]'

Endvidere kan der henvises til epikrise af 16. januar 2017 fra … neurologiske afdeling, hvoraf fremgår, at: '[...] recidiverende cerebrovaskulære episoder med MR påvist frisk ven. cerebellart infarkt sv.t. PICA.'

Endeligt henvises til udskrivningsepikrise af 23. januar 2017, hvoraf fremgår, at: '[…] som har givet anledning til i hvert fald 3 små apopleksier. Pt. har lille neurologisk deficit til venstresidige ekstremiteter[...]'

[Klager] anmeldte herefter blodpropperne til Topdanmark Livsforsikring A/S. I forbindelse med sagens behandling blev der indhentet lægeattest fra egen læge. Denne fremlægges som sagens bilag 3.

Topdanmark Livsforsikring A/S har imidlertid valgt at afslå [klagerens] ansøgning. Som sagens bilag 4 fremlægges diverse afslag fra Topdanmark Livsforsikring A/S.

Som det fremgår af bilag 4, har der været flere forskellige begrundelser for Topdanmark Livsforsikrings afslag på udbetaling.

Sagen har været forelagt overlæge på Apopleksiafsnittet som er en del af neurologisk afdeling på ...

Som bilag 5 vedlægges e-mails fra overlæge … til Topdanmark Livsforsikring. [Overlægen] har nøje beskrevet, hvorfor der efter hendes opfattelse ikke er tvivl om, at [klageren] opfylder betingelserne for udbetaling.

Således fremgår det blandt andet af bilag 3, at det var [klagers ægtefælle], der tvang ham på skadestuen den 16. oktober 2016 samt at hun måtte støtte ham pga. nedsat balance.

Overlæge … vurderer på baggrund af gennemgang af scanningsresultaterne og journalmaterialet, at: 'Der er retrospektivt ikke tvivl om at pt. fik en akut iskæmisk apopleksi om morgenen d. 16. oktober, men han var uheldig at støde ind i en læge, som ikke genkendte symptomerne.' og 'Det kan oplyses, at patientens beskrevne vanskeligheder med verbal spændvidde og arbejdshukommelse, samt overblik i komplekse sammenhænge og svingende fokus i samtalen, er i overensstemmelse med de beskrevne sub-akutte infarktforandringer i venstre frontallap, set ved PET-CT skanning d. 22.12.16. Den hurtige mentale udtrætning er ligeledes et velkendt problem efter apopleksi, som kan forklares både med infarktet i venstre frontallap og i højre side af cerebellum, konstateret ved MR-skanning d. 13.01.17.'

Der er således dokumentation for, at klager den 16. oktober 2016 pådrog sig en blodprop, som desværre har medført blivende følger i form af balancebesvær, føleforstyrrelser, øget træthed og manglende evne til at passe sit job som tidligere pga. kognitive følger. Han har efterfølgende været indlagt med talrige blodpropper, jf. bilag 2.

[Klager] opfylder derfor forsikringsbetingelsernes diagnosekriterier for udbetaling af dækningssum for blodprop i hjernen.

ANBRINGENDER:
Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende, at [klagerens] blodprop(per) berettiger til udbetaling fra forsikringen, idet tilfældene har medført en akut opstået beskadigelse af hjernen, med samtidigt opståede neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed.

Det bemærkes i den forbindelse, at blodprop(perne) er verificeret ved MR-scanning jf. bilag 2.

Endvidere bemærkes det, at fundene på scanningsbillederne svarer til de symptomer og gener, som [klageren] har i dag jf. bilag 5.

Det gøres gældende, at der kan lægges afgørende vægt på overlæge … vurdering af, at der retrospektivt ikke er tvivl om, at [klageren] fik en apopleksi den 16. oktober 2016 om morgenen.

I henhold til Ankenævnet for Forsikrings praksis er det ikke et krav, at de objektive neurologiske udfaldssymptomer er beskrevet i det initiale forløb. Kravet om samtidigt opståede neurologiske udfaldssymptomer kan derimod anses for godtgjort, såfremt klager dokumenterer, at der er tidsmæssig sammenhæng mellem fundene på scanningsbillederne og symptomernes opståen.

Det skal ikke komme [klageren] til skade, at den behandlende læge den 16. oktober 2016 ikke foretog en koncentreret neurologisk undersøgelse. Efter praksis tillægges dette mindre betydning ved nævnets samlede vurdering. Jeg kan blandt andet henvise til kendelse fra nævnet i sagsnr. 91.618.

Dette kan anses for dokumenteret i nærværende sag, idet [klager] aldrig har oplevet de beskrevne symptomer før blodproppen den 16. oktober 2016. Herudover passer placeringen af fundene på MR/CT-scanning til de klager, som [klageren] har den dag i dag jf. bilag 5.'

Selskabet har den 1/6 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Tvist:**
Klager er utilfreds med, at Topdanmark har afvist at udbetale forsikringssum ved visse kritiske sygdomme for diagnosen apopleksi (blodprop i hjernen).

Topdanmark har afvist dækning fra Forsikringen ved visse kritiske sygdomme med henvisning til, at klager ikke opfylder betingelserne for udbetaling ved apopleksi.

Forsikringens virkemåde:
…
Tegningsdato: 1. september 2016

Klager er indtrådt i en firmapensionsordning med dertilhørende Forsikring ved visse kritiske sygdomme den 1. september 2016. Forsikringsmeddelelse vedlægges som bilag A.

Der udbetales en forsikringssum, hvis forsikrede får stillet en dækningsberettigende diagnose indenfor forsikringstiden.

Forsikringsbetingelser
Forsikringen er tegnet med tilhørende forsikringsbetingelser 7878-1 fra oktober 2011, der vedlægges som bilag B.

Det følger af forsikringsbetingelserne, at:

Punkt 3, stk. 1:
I dækningsskemaet nedenfor har vi beskrevet, hvilke diagnoser Forsikring ved visse kritiske sygdomme dækker. Ved en diagnose forstås de sygdomme eller tilstande der er beskrevet i afsnit A-Æ i dækningsskemaet nedenfor. Diagnoser, der ikke er beskrevet i dækningsskemaet eller ikke opfylder kravene, berettiger ikke til udbetaling.

Punkt 3, stk. 2:
En kritisk sygdom skal været beskrevet i dækningsskemaet samt være diagnosticeret i forsikringstiden, før den er omfattet af forsikringsdækningen. Diagnosen skal dog stilles tidligst 3 måneder efter ikrafttrædelsesdatoen, medmindre andet fremgår af forsikringsmeddelelsen eller dækningsoversigten. Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen.

	Sygdom	Hvad dækker vi?	Hvilke krav er der til diagnosen?	Hvad dækker vi ikke?
J	Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger	En akut opstået beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed som enten skyldes: a. En spontant eller traumatisk opstået blodansamling i hjernen eller mellem hjernehinderne, som følge af et bristet blodkar eller en misdannelse i hjernens kar, eller b. En forsnævring eller tillukning af en pulsåre (arterie) i hjernen pga. en trombose eller emboli, hvor tilfældet har medført blivende følger i form af neurologiske udfald svarende til den ved hjernescanning (CT/MR) påviste hjernebeskadigelse. Dækningen kan desuden omfatte en blodprop i hjernen, hvor der ikke er foretaget scanning eller en scanning intet viser, hvis samtlige klassisk tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er blivende neurologiske følger (vurderet tidligst efter 3 måneder) svarende til hjernebeskadigelsen i form af lammelser, gangbesvær, føle-, syns, tale-, koordinations eller bevidsthedsforstyrrelser.	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.	• Transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/transitorisk iskæmisk attak (TIA) • Tidligere hjerneinfarkter påvist ved hjernescanning (CT/MR) • Blodpropper eller blødninger i den perifere del af nervevævet, dvs. udenfor hjernen (fx øjne, øre hypofyse)

Sagsfremstilling
Via sin stilling indtrådte klager i en pensionsordning med tilhørende Forsikring ved visse kritiske sygdomme den 1. september 2016.

Klager rettede telefonisk henvendelse til os i januar 2017, hvor han oplyste, at han var indlagt som følge af apopleksi (blodprop i hjernen). I forbindelse med anmeldelsen modtog vi en lægeattest fra klagers egen læge, hvoraf det fremgik at klager var i behandling for en AV-malformation i højre lunge. Lægeattesten modtaget den 13. februar 2017 vedlægges som bilag C.

Det fremgik af lægeattesten, at klager første gang havde været i behandling ved lungemedicinsk ambulatorie den 22. december 2016, hvor han blev set som følge af en AV-malformation i højre lunge. Klager havde gener i form af svimmelhed, nedsat kraft i arme og ben i begge sider, generne var debuteret i december 2016.

I forbindelse med behandlingen af anmeldelsen indhentede vi lægelige oplysninger. De lægelige oplysninger vedlægges som bilag D.

Klager blev første gang tilset den 16. oktober 2016 og siden den 24. oktober 2016, hvor han blev tilset som følge af utilpashed, snurren i venstre arm og undersiden af højre fod, en varm følelse i kroppen kortvarig svimmelhed, kortvarig hjertebanken og brændefornemmelse i ansigtet med udstråling til venstre arm. Klager blev undersøgt med røntgen, men blev i begge tilfælde udskrevet med henvisning til, at generne er relateret til tobaksrygning samt stress.

Det fremgik af ambulantnotat af 22. december 2016 og 30. december 2016, at klager på ny blev tilset, og at der blev udført en PET/GT-skanning af undersiden af lungerne.

Skanningen viste 2 forandringer i højre lunges underlap, som blev vurderet til at være en AV-malformation (abnorm capilær forgrening (dvs. de små blodårer der overfører ilt fra blodet til omkringliggende væv og videre til venerne) uden øget FOG-optag (hvilket betyder, at der ikke er tale om en kræftcelle).

Klager fik i januar 2017 MR-scannet hjernen, se udskrivningsepikrise af 10. januar 2017 (bilag D). MR-scanningen viste infarktfølger (dødt væv som følge af blodprop) i venstre frontallap, basalganglieområde, samt bilateralt i cerebellum (tre forskellige områder i hjernen).

Det fremgår af notatet i lægejournalen, at der ikke kan påvises sikre nytilkomne neurologiske udfald, se udskrivningsepikrise af 10. januar 2017 (bilag D).

Videre fremgår det, at klager igennem de seneste 6 måneder (dvs. fra omkring juli 2016) blev set med symptomer i form af synsgener og mindre akutte synstab, højre sensoriske symptomer (føleforstyrrelser), svimmelhed og kvalme.

Klager fik stillet diagnosen senfølge efter tidligere apoplexia cerebri. Det blev på baggrund af MR-scanning vurderet, at der ikke var tale om nye blodpropper. Det blev konkluderet, at klagers aktuelle symptomer i form af svimmelhed, varm fornemmelse i kroppen, samt diskret balancebesvær kunne være opstået som følge af evt. angst og hyperventilation.

Det fremgik af Udskrivningsepikrise af 23. januar 2017, at klager var blevet opereret for arteriovenøs malformation (AV-malformation) i højre lunge, forsikrede blev efterfølgende set på en akutafdeling på[hospital], hvor klager blev set som følge af følelsen af strømmen op gennem hovedet og let til svimmelhed (der hurtigt gik over). Klager oplyste, at han umiddelbart havde haft det fint siden operationen, klager havde ikke haft andre forbigående neurologiske symptomer end ovenfor nævnte. Klager havde ingen åndenød, brystsmerter, hjertebanken eller kvalme etc.

Efter operationen var kraften i klagers venstre side bedret og føleforstyrrelserne i venstre side var ligeledes i bedring.

I forbindelse med vores vurdering af klagers ansøgning om udbetaling fra Forsikringen ved visse kritiske sygdomme indhentede vi en uvildig medicinsk vurdering fra Videncenteret for Helbred og Forsikring. Vurderingen af 3. maj 2017 vedlægges som bilag E.

Videncenteret for Helbred og Forsikring har vurderet, at klager ikke opfylder forsikringsbetingelserne for udbetaling ved apopleksi med blivende følger. I deres vurdering lægger videncenteret vægt på: 'AV-malformationen i lungerne er ikke omfattet af selskabets kriterier, og forsikrede kvalificerer således ikke til udbetaling ved Visse Kritiske Sygdomme i forhold til denne diagnose. I forhold til den beskrevne mistanke om apoplexi vurderer vi, at der ikke er evidens for, at de meget varierende neurologiske udfald skulle have relation til de påviste cerebrale forandringer på MR/CT-skanning. Flere gange afvises en mistanke om cerebrovaskulær sygdom ved indlæggelser, og andre gange er der samtidige højre- og venstresidige symptomer, som ikke passer med skanningerne. På den baggrund vurderer vi, at det ikke er muligt at stadfæste en apoplexi-episode, hvorfor forsikrede heller ikke kvalificerer til udbetaling af Visse kritiske Sygdomme i forhold til apoplexi.'

På baggrund af oplysningerne vurderede vi, at klager ikke opfyldte kravene for at få udbetaling fra Forsikringen ved visse kritiske sygdomme. Vi sendte således et afslag til kunden den 8. maj 2017, afslaget vedlægges som bilag F.

Klagers behandlende læge ved … hospital indgav på vegne af klager et indlæg i sagen den 15. maj 2017. Brevet er vedlagt som bilag G.

På baggrund af indlægget fra klagers læge, anmoder vi Videncenteret for Helbred og Forsikring om at vurdere sagen på baggrund af lægens udtalelse. Vurderingen fra Videncenteret for Helbred og Forsikring af 22. maj 2017 vedlægges som bilag H.

Videncenteret skriver i vurderingen af 22. maj 2017, at: 'Speciallægekonsulenten kan ud fra det foreliggende ikke finde symptomer, som passer med infarktfund i venstre frontallap og i cerebellum, og heller ikke hvornår disse er indtruffet. Det fremgår efter vores vurdering ikke af epikriser dateret hhv. 10.1 . og 16.1.17, som overlægen på apopleksiafsnittet har henvist til.'

Vi fastholdte vores vurdering i brev af 24. maj 2017, brevet vedlægges som bilag I.

Vi modtog atter et brev fra den behandlende læge af ved … hospital, brevet af 9. juni 2017 vedlægges som bilag J
De lægelige oplysninger samt de to udtalelser fra klagers behandlende læge blev på ny forelagt Videncenteret for Helbred og Forsikring. Videncenterets vurdering af 27. juni 2017 vedlægges som bilag K.

Videncenteret for Helbred og Forsikring fastholdte deres vurdering, at forsikringsbetingelserne ikke var opfyldt for udbetaling ved apopleksi. Videncenteret lagde i deres vurdering vægt på, at klager i oktober 2016 var indlagt med subjektive symptomer som snurren i venstre arm og på undersiden af højre fod, og at der ikke var billeddiagnostiske fund svarende til disse symptomer. Videncenteret bemærker videre, at klager i januar 2017 var indlagt som følge af svimmelhed og kvalme, MR-skanning havde vist infarktfølger, men der var ingen sikre nytilkomne objektive neurologiske udfald. Klager var kort efter indlagt på ny, hvor klager ligeledes havde parese i venstre ben samt diskret nedsynkning af venstre arm, hvor der ikke var tegn på nye infarkter på MR-skanning.

Videncenteret for Helbred og Forsikring vurderede således, at der ikke var den tidsmæssige sammenhæng mellem billedfund og symptomer som er krævet i forsikringsbetingelserne.

Topdanmark fastholdte i brev af 6. juli 2017 vores tidligere afgørelse. Brevet vedlægges sammen med den øvrige korrespondance med klager og klagers behandlende læge som bilag L.

Sagen er herefter indgivet til Ankenævnet for Forsikring.

Vurdering
Klager har anført, at han har haft blodpropper verificeret billeddiagnostisk. Klager anfører endvidere, at blodpropperne har medført en akut opstået beskadigelse af hjernen, med samtidigt opståede neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed.

Topdanmark vurderer, at klager ikke har dokumenteret, at der har været en akut opstået beskadigelse af hjernen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed.

Det fremgår af journalen (bilag D), at klager fra oktober 2016 debuterer med subjektive klager i form af utilpashed, svimmelhed, snurren i venstre arm, snurren på undersiden af højre fod og en varm fornemmelse i kroppen. Det fremgår videre, at klager havde lignende symptomer ca. 3 måneder tidligere.

Den objektive undersøgelse i oktober 2016 viser ingen objektive symptomer, der indikerer en apopleksi.

I december 2016 opdagede man, at der var fund på CT-skanningen fra oktober 2016. Yderligere undersøgelser viste, at der var tale om en AV-malformation (arterievenøs malformation), det vil sige, at der er en abnorm forbindelse mellem de små iltførende- (arterier) og ikke iltførende (vener) blodårer.

Symptomer i forbindelse med AV-malformationer kan være (ikke udtømmende oplistning) tiltagende svaghedsfornemmelse, lammelse/følelsesløshed/snurren, synstab mv.

Klager bliver i januar 2017 undersøgt med MR-skanning af hjernen, der viser tegn på ældre blodpropper i hjernen. I forbindelse med undersøgelsen på [hospitalets] apopleksiafdeling, vurderede den behandlende læge, at der ikke kunne påvises sikre nytilkomne neurologiske udfald.

Vi bemærker således, at klager ikke blev set med objektive neurologiske udfaldssymptomer på tidspunktet for undersøgelserne i januar 2017, hvor klager kun er beskrevet med subjektive symptomer i form af svimmelhed, kvalme og følelsesløshed.

Helbredsoplysningerne har ligeledes været vurderet af Videncenter for Helbred og Forsikring (bilag E, bilag H, bilag K). Videncenteret vurderer at der ikke er evidens for, at de meget varierende neurologiske udfald har relation til den ved MR/CT-skanning påviste forandring i hjernen.

Videncenteret vurderer således på baggrund af klagers helbredsoplysninger, at der ikke er den tidsmæssige sammenhæng mellem billedfund og symptomer, der er krævet i forsikringsbetingelserne.

Konklusion
På baggrund af ovennævnte finder Topdanmark ikke, at klager har påvist, at han har en akut opstået beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed.

Topdanmark fastholder således, at klager ikke er berettiget til udbetaling af forsikringssummen fra Forsikringen ved visse kritiske sygdomme."

Klagerens advokat har den 14/8 2018 til nævnet bl.a. anført:

"I ovennævnte sag har jeg nu indhentet fuld journal fra egen læge, som fremlægges som bilag 6. Topdanmark Forsikring har i indlæg af 1. juni 2018, side 3 anført, at; 'Videre fremgår det, at klager

igennem de seneste 6 måneder (dvs. fra omkring juli 2016) blev set med symptomer i form af synsgener og mindre akutte synstab, højre sensoriske symptomer (føleforstyrrelser), svimmelhed og kvalme.'

Herudover anføres det i indlæggets side 6, at;

'[…] at klager fra oktober 2016 debuterer med subjektive klager i form af utilpashed, svimmelhed, snurren i venstre arm, snurren på undersiden af højre fod og en varm fornemmelse i kroppen. Det fremgår videre, at klager havde lignende symptomer ca. 3 måneder tidligere.'

Udskrivningsepikrisen og Topdanmarks indlæg står i misforhold til det, som er angivet herom i journalen fra egen læge.

I journalen fra egen læge er der under journalnotat af 7. juli 2016 beskrevet, at;

'[Klager] Er på vej til ... Sløret syn på begge øjne for ca. 20 min. siden. Ingen rullegardinsfænomen. Ingen hvp. Ingen neuro. udfald. Søg læge på … snarest. Pt. Forstår og accepterer.'

Herefter er der intet anført i journalen om synsgener, føleforstyrrelser, svimmelhed eller kvalme.

Første epikrise i egen læges journal er fra indlæggelsesdatoen 16. oktober 2016.

Det er således ikke korrekt, når det af selskabet anføres, at [klager] var set fra juli 2016 med de angivne gener.

Foruden ovenstående giver selskabets indlæg mig ikke anledning til yderligere bemærkninger, og det er min opfattelse, at sagen kan forelægges nævnet på det forhåndenværende grundlag."

Selskabet har den 28/8 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Klager skriver i deres seneste indlæg, at der er misforhold mellem symptomer fundet den 16. oktober 2016 i udskrivningsepikrisen fra [hospitalet] og egen læges journalnotat af 7. juli 2016. Klager anfører yderligere, at det ikke var korrekt, at klager var set fra juli 2016 med de anførte synsgener, føleforstyrrelser, svimmelhed eller kvalme.

Vi er ikke enige med klager i, at der ikke er set lignende gener fra juli 2016 og vi henviser til, at klager selv anfører, at der var gener i form af sløret syn på begge øjne mv. den 7. juli 2016.

Vi minder om, at klager har fået diagnosticeret lidelsen AV-malformationer (ikke dækningsberettiget), der blandt andet kan medføre følgende neurologiske symptomer (ikke udtømmende oplistning) tiltagende svaghedsfornemmelse, lammelse/følelsesløshed/snurren, synstab mv.

Vi bemærker, at det inkonsekvente symptombillede understreger, at det ikke er muligt at udelukke en anden årsag end apopleksi til de neurologiske følger, hvorfor det fortsat er vores vurdering, at klager ikke opfylder betingelserne for udbetaling ved apopleksi.

Vi fastholder således, at klager ikke er berettiget til udbetaling af forsikringssummen og henviser i øvrigt til vores tidligere indlæg."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Af journalnotat af 7/7 2016 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

> "13.03.15
> Sub.: N17 Svimmelhed
> I morges pludselig svimmel så han måtte sætte sig ned. Blev varm i hele kroppen. Ingen sortnen for øjnene el. besvimelse. Svh af gyratorisk karakter. Samtidig kvalme. Ingen opkastninger. Ingen synsf. Hovedpine. Ingen uro i brystet, brystsmerter el. åndenød. Ingen kramper. Ingen tegn til inf Afebril. Oplevet lign. tilfælde tidl. Meget stresset for tiden. Lige startet nyt arbejde. Obj: VKO. % nrs. Stc: Akt r=72, % misl. BT: 110/60. Øjne: Pupiller egale og reag. nat. for lys. Frie øjenb. Ingen nystagmus. Nat. kranienerver. Norm. neuro. us (grov). Hb: 9,6 molo/1 og BS: 8,6.
> …
> 07.07.16
> Sub.: [Klager] Er på vej til ... Sløret syn på begge øjne for ca. 20 min. siden. Ingen rullegardinsfænomen. Ingen hvp. Ingen neuro. udfald. Søge læge på … snarest. Pt. forstår og accepterer."

Af udskrivningsepikrise dateret 16/10 2016 kl. 15:46 fremgår bl.a.:

> "AKTUELLE
> Til morgen ca. kl. 08.15 bliver pt. utilpas og snurren i venstre arm, denne overgår til undersiden af højre fod, føler sig varm i kroppen. I modtagelsen har pt. følelse af snurren i højre skulder samt svimmelhed, herudover respirationssynkrone, stikkende brystubehag i højre hemithorax. Angiver tidligere for ca. 3 måneder siden at have haft et lignende tilfælde, som beskrevet ovenfor, denne gang i tillæg af synspåvirkning med sløret syn, ifølge pt. i løbet af minutter 15. Pt. har spist og drukket sparsomt og både fået pizza og cola, har følt sig en del svimmel samt med nærsynkope, ingen synkoper. Ingen egentlig dyspnø, ingen trykkende brystsmerter, ingen forværring ved fysisk aktivitet.
>
> ØVRIGE ORGANSYSTEMER
> Systematisk adspurgt ingen klager. Fraset morgenhoste (pt. ryger). Kan til tider føle korte episoder af ca. 10 sekunders hjertebanken. Normalt afføringsmønster.
> …
> OBJEKTIVT
> Puls 58 BT 110/63 RF på 14 SAT 98 % uden iittilskud. GCS 15.
> Egale pupiller med naturlige reflekser for lys. Der er fri bevægelighed i H konfiguration. Collum: Ingen struma, ingen halsvenestase, ingen adenit, ikke NRS. cf0 Cavum oris: Tandstatus er uden belægninger eller rødme. St.p.: Vesikulær respiration, ingen bilyde St.c.: Regelmæssig aktion = p.p., ingen mislyde. Abdomen: Fladt, blødt og uømt, ingen palpable udfyldninger, livlige tarmlyde. Ekstremiteter: Er upåfaldende. EKG viser sinusbradycardi med frekvens på 57, normal PQ og smalle QRS komplekser. Der ses høj ST afgang i V. III - V. VI. Negativ T tak i V. II, enkelte spikes i slutningen af QRS komplekset i II og V. IV V. VI EKG'et er forelagt kardiologisk overlæge …, som ikke mener, at der er tegn til patologi og konkluderer med normalt EKG. Biokemi fuldstændig upåfaldende, ingen infektion. Røntgen af thorax viser adekvat inspiration, trakea er midtstillet, smalt mediastinum og normal hjertestørrelse. Lungefelter er uden tegn til atelektaser, sinusphrenicocostalis bilateralt, ses uden væske. Sidebilledet ligeledes uden patologi fraset lille mistanke om emfysem.

11. 92273

RESUME OG PLAN
… årig mand tidligere sund og rask, for 3 måneder siden samt nu igen i dag tilfælde af snurrende fornemmelse i venstre arm bevægende sig til højre fod og om i ryggen, højre skulder. Let svimmelhed og nærsynkope, ingen regelrettet synkoper, stikkende respirationssynkront ubehag i højre hemithorax. Pt. angiver, at hjemmesituationen er særdeles stresset, at ovenfor beskrevne symptomer ofte kommer i relation til spidsbelastede situationer og ligeledes er relateret til tobaksforbrug. Pt. beroliges og oplyses om, at vi ikke i dag har fundet kardiel patologi, infektioner eller lignende. Ingen pneumothorax, ingen tegn til lungeemboli. Pt. accepterer dette og opfordres til at tage kontakt til egen læge mhp. samtale angående stress."

Af ambulantnotat fra lungemedicinsk ambulatorie dateret den 22/12 2016 fremgår bl.a.:

"Tidligere
I oktober havde patienten noget stress og følte sig i svimmel i siddende stilling. Blev derfor undersøgt på … med rtg. af thorax og ekg og blevet udskrevet derfra. Blev efterfølgende kontaktet, da man havde set en lille proces svarende til højre sinus, og man opfattede det i første omgang som, at patienten havde haft ekg-patches siddende, da han var til rtg. Man fik imidlertid set på rtg. billedet igen og her kunne man se, at processen var inde i lungen, og patienten har været til kontrolrøntgen den 08.12., hvor processen er uændret. Patienten har ikke dyspnø, hoste, ekspektoration, hæmoptyse eller vægttab. Patientens svimmelhed er forsvundet.

Af ambulantnotat fra lungemedicinsk ambulatorium dateret 29/12 2016 fremgår bl.a.:

"Den 29.12.16, Konf. Der henvises til jr. notat af 22.12.16. Der er foretaget PET/CT-skanning 22.12.16, hvor der findes 2 forandringer i højre underlap, som CT-mæssigt fremtræder som en AV-malformation uden øget FDG-optag. Der er ingen malignitetsuspekte forandringer. Der findes et område frontalt i venstre hemisfære, hvor der findes en hyperdeus forandring og en tilsvarende FOG- defekt.

Konklusion
Pt. har tilsyneladende ikke haft pulmonale symptomer og skal derfor i første omgang kontrolleres med lavdosis CT-skanning om 2 mdr. her i afd. Hvis pt. udvikler lungesymptomer herunder hæmoptyse el. lign. inden da, skal han henvende sig. Hvad angår fundet i cerebrum, må pt. henvises til … Hospital, Neuromed. Afd. mhp. yderligere udredning herunder MR- skanning og lign."

Af ambulantnotat fra lungemedicinsk ambulatorium dateret 30/12 2016 fremgår bl.a.:

"Pt. har AV-malformation i højre underlap. Er drøftet med thoraxradiologerne her på stedet, og diagnosen er sikker. Desuden har pt. haft et anfald af svimmelhed i okt. måned, som formentlig har været et lille infarkt frontalt i venstre hemisfære, hvor der findes en hyperdens forandring og en tilsvarende FDG-defekt. Pt. har ingen neurologiske symptomer mere, men har haft næseblod multiple gange siden barndommen, ikke de sidste par år fordi han er blevet brændt af flere omgange, og pt.'s krop er uden cafe au lait pletter. Pt. er drøftet med ovl. … fra Karsektionen på Radiologisk Afd., …, og hun mener, at pt. har morbus Osler og skal sendes til [andet hospital], Lungemed. Afd. og Karsektionen på Radiolgisk Afd. samtidig.

12. 92273

Af udskrivningsepikrise af 30/12 2016 fremgår bl.a.:

> "…årig mand med epistaksis siden barndommen og et cerebralt attack af svimmelhed i okt. måned. Henvist til Lungemed. Afd, til udredning for et højresidigt infiltrat som viser sig at være en AV-malformation på 15 x 17 mm. Pt. har desuden et hyperdenst omkring i den frontale del af venstre hemisfære. Er henvist til … og samtidig til Neurologisk Afd. på … til en vurdering og beh. subakut. Er ikke sat i trombocythæmmende medicin."

Af udskrivningsepikrise fra neurologisk afdeling op apopleksi sengeafsnit dateret den 10/1 2017 fremgår bl.a.:

> "Aktionsdiagnose: A DI639 Hjerneinfarkt UNS. Andre diagnoser og behandlinger: 2017 01 07: BLNC NEUROMUSKULÆR BEVÆGELSESTERAPI
> …
> Resume af sygdomsforløb:
> …årig mand kendt med nylig påvist arteriovenøs malformation i hø lunge over 6 mdr flere tilfælde af amaurosis fugax og mindre vasculær insult med hø sensoriske symptomer. Aktuelt indl. pt pga. tiltagende vertigo og kvalme. Der påvises ikke sikre nytilkomne neurologiske udfald. MR cerebrum viser infarktfølger i ve frontallap, basalganglieområde, samt bilat i cerebellum. Der er planlagt at pt skal tilses på … Sgh.d 20 jan mhp. evt. embolisering af arterivenøs malformation i hø lunge, som anses for mulig embolikilde. Pt beholdes indtil da i magnylbehandling frem til d. 17 jan.
>
> Årsag til indlæggelse: Svimmelhed"

Af udskrivningsepikrise fra neurologisk afdeling dateret 12/1 2017 fremgår bl.a.:

> "Aktionsdiagnose: A DR298A Symptom i nervesystemet UNS
> Andre diagnoser og behandlinger: 2017 01 11: DI694 Senfølge efter tidligere apoplexia cerebri. 2017 01 11: DI770 Erhvervet arteriovenøs fistel. 2017 01 11: BLNC NEUROMUSKULÆR BEVÆGELSESTERAPI
> …
> …-årig mand kendt med AVM malf. i hø. lunge og er indstillet til operation på … d.2011. Indlagt efter kortvarigt episode med svimmelhed, småfraværende ifg.kæreste. Ved neurologisk undersøgelse findes parse grad 4+ i ve. UE, samt diskret nedsygning i ve. OE.
>
> MR Cerebrum er ikke beskrevet endnu, men det tages telefonisk kontakt med radiologen er bekræftet ingen tegn til nye hverken cerebrale og cerebellare infarkter. Aktuelle symptomerne i form af svimmelhed og varm fornemmelse i kroppen kan forklares med evt. angst og hyperventilation.
> …
> Patientens aktuelle tilstand:
> Funktionsniveau: Diskret balance besværre"

Af udskrivningsepikrise dateret 16/1 2017 fremgår bl.a.:

> "Pt. med Mb. Osler, AVM højre lungeunderlap. Recidiverende cerebrovaskulære episoder med MR påvist frisk ven. cerebellart infarkt sv.t. PICA. I fuld inohep behaniding. Overflyttes til … mhp.

operation af AVM i højre lunge. Der er inden udskrivelse lavet GOP. Der er planlagt 3 mdrs opfølgning i nGAPOA. Forventes at AK-behandling varetages via ... Pt. planlagt kontakt til neuropsykolog i uge 4 mhp vurdering ambulant."

Af udskrivningsepikrise fra øre-, næse og halsafsnit dateret 23/1 2017 fremgår bl.a.:

"Pt. overflyttes akut fra [hospital], idet der er diagnosticeret pulmonal arteriovenøs malformation, som har givet anledning til i hvert fald 3 små apopleksier. Pt. har lille neurologisk deficit til venstresidige ekstremiteter og følges på …, hvad dette angår. Ellers fuldstændig normal."

Af skadestueepikrise dateret 24/1 2017 fremgår bl.a.:

"Her til aften i hvile strømmen op gennem hovedet, bliver let svimmel, går hurtig over, har siddet meget stille i dag, har drukket og spist fint. Har haft det fint siden operation, ingen andre forbigående neurologiske symptomer. Siden sidste udskrivelse er føleforstyrrelser i ve side bedret, kraft i ve side også bedret. Aktuelt i modtagelsen træt, bekymret men som habituelt.
…
Objektiv neurologisk
Vågen, klar, orienteret i tid, sted og egne data. GCS: 15. Ingen afasi. Ingen dysartri. Højrehåndet. Ingen neglekt. Kranienerver II-XII: Systematisk undersøgt i.a.

Ve side 4+ i albueflektion, skulderøft og hoftebøjer, ellers normal egal kraft over skulder, albue, håndled, fingre samt hofte, knæ og fodled. Normal strakt arm test. Normal tonus sv.t. OE og UE, ingen catch. Normal trofik sv.t. OE og UE. Normale egale dybe senereflexer sv.t. OE og UE. Naturligt plantar respons bilateralt. Normal sensibilitet for berøring sv.t. OE og UE. Normal FN-test bilateralt. Normal KHF bilateralt. Normal Stewart-Holmes test. Ingen dysdiadokokinese. Normal stand og alm. gang, hæl-, tå- og linjegang. Negativ Romberg.

Konklusion og Plan
… årig mand kendt talrige apopleksier, nyligt op for hø sidige vasl malformation i lunge ... Aktuelle antitrombotika er acetylsalicylsyre 150 mg dagligt, indlægges d.d. med strømmende fornemmelse op gennem hovedet. Ingen andre neurologiske symptomer eller TCI suspekt anamnese. Pt. er umiddelbart efter denne følelse som habituel, dog stadig generelt trykket af alle indlæggelser og ser frem mod træning og samtale med neuropsykolog i denne mdr. Ikke mistanke om ny TCI eller apopleksi, konf m BV... Ikke indikation for indlæggelse."

Af medicinsk vurdering fra Videnscenter for Helbred & Forsikring af 3/3 2017 fremgår bl.a.:

"Videncenter for Helbred & Forsikrings lægelige konsulenter har gennemgået de fremlagte helbredsoplysninger og finder, at kriterierne ved Visse Kritiske Sygdomme ikke er opfyldte.

Forsikrede blev oktober 2016 indlagt efter tilfælde med utilpashed og snurren i venstre arm og på undersiden af højre fod samt varmefornemmelse i kroppen. Der var ved indlæggelsen endvidere stikkende brystubehag i højre hemithorax. Under indlæggelsen og ved efterfølgende udredning blev påvist en AV-mal formation i højre lunge, som forsikrede blev opereret for januar 2017.

> Derudover blev der ved PET/CT skanning december 2016 set en hyperdens forandring i venstre hemisfære, som man mente kunne være et infarkt efter emboli fra AV-malformation. Forsikrede blev jan. 2017 indlagt på apoplexi-afdeling pga. tiltagende svimmelhed og kvalme. Der var ingen nytilkomne neurologiske udfald. På MR-skanning af cerebrum sås infarktfølger i venstre frontallap samt på begge sider i cerebellum. Efter få dage igen kortvarigt svimmelhed, og der fandtes nu objektivt moderat parese i venstre ben og diskret nedsynkning af venstre arm. Ny MR-skanning var uden tegn til nye infarkter. Symptomerne forklaredes ved evt. angst og hyperventilation. Forsikrede blev senere januar 2017 set i skadestuen pga. svimmelhed og fornemmelse af en strømmen op gennem hovedet. Der var bedring af de tidligere beskrevne symptomer fra venstre arm og ben. Der var ikke indikation for indlæggelse.
>
> AV-malformation i lungerne er ikke omfattet af selskabets kriterier, og forsikrede kvalificerer således ikke til udbetaling ved Visse Kritiske Sygdomme i forhold til denne diagnose. I forhold til den beskrevne mistanke om apoplexi vurderer vi, at der ikke er evidens for, at de meget varierende neurologiske udfald skulle have relation til de påviste cerebrale forandringer på MR/CT-skanning Flere gange afvises en mistanke om cerebrovaskulær sygdom ved indlæggelser, og andre gange er der samtidige højre- og venstresidige symptomer, som ikke passer med skanningerne. På den baggrund vurderer vi, at det ikke er muligt at stadfæste en apoplexi-episode, hvorfor forsikrede heller ikke kvalificerer til udbetaling af Visse Kritiske Sygdomme i forhold til apoplexi."

Af mail fra behandlende overlæge på neurologisk afdeling dateret 15/5 2017 fremgår bl.a.:

> "Pt. har fået afslag på udbetaling af sum ved kritisk sygdom på trods af MR verificeret infarctus cerebri og kliniske tegn på slagtilfælde. Jeg henviser til allerede udleveret materiale. Særligt epikriser fra overlægerne … og … dateret henholdsvis 10.01.2017 og 16.01.2017. En neuropsykologisk vurdering konkluderer ligeledes d 16.1 følgende: Overordnet har patienten omfattende funktionsnedsættelser relateret til fysisk, kognitiv og energimæssig formåen. Efter udskrivelse må det forventes, at de nævnte funktionsnedsættelser og aktivitetsbegrænsninger har omfattende betydning for familieliv og beskæftigelse
>
> Pt. har sidenhen været indlagt med angstanfald, som naturlig komplikation efter diagnosticering af kritisk sygdom. Indlæggelserne med angst ændrer ikke ved at pt har flere nyere blodpropper i hjernen, som har givet balancebesvær, føleforstyrrelser, øget træthed og manglende evne til at passe sit job som tidligere pga. kognitive følger."

Af medicinsk vurdering fra Videnscenter for Helbred & Forsikring af 22/5 2017 fremgår bl.a.:

> " Speciallægekonsulenten kan ud fra det foreliggende ikke finde symptomer, som passer med infarktfund i venstre frontallap og i cerebellum, og heller ikke hvornår disse er indtruffet. Det fremgår efter vores vurdering ikke af epikriser dateret hhv. 10.1. og 16.1.17, som overlægen på apopleksiafsnittet har henvist til.
>
> Vi vil gerne revurdere sagen, hvis der kan fremsendes dokumentation for frisk påvist infarkt på MR-skanning og tilsvarende neurologiske udfaldssymptomer som passer tidsmæssig."

Af mail fra behandlende overlæge på neurologisk afdeling af 9/6 2017 fremgår bl.a.:

"Vi er via vores pt … informeret om at der fra jeres side rejses tvivl om hvor vidt pt. opfylder kravene til kritisk sygdom. Vi går ud fra at der er tale om en misforståelse, idet der ikke er tvivl om at pt både klinisk og verificeret med billeddiagnostik har haft slagtilfælde/iskæmisk apopleksi/infarctus cerebri. For at lette jeres afgørelse har vi uddybet pts symptomer og billeddiagnostiske fund, som også kan findes i tidligere fremsendt materiale

Det kan oplyses, at patientens beskrevne vanskeligheder med verbal spændvidde og arbejdshukommelse, samt overblik i komplekse sammenhænge og svingende fokus i samtalen, er i overensstemmelse med de beskrevne sub-akutte infarktforandringer i venstre frontallap, set ved PET-CT skanning d. 22.12.16. Den hurtige mentale udtrætning er ligeledes et velkendt problem efter apopleksi, som kan forklares både med infarktet i venstre frontallap og i højre side af cerebellum, konstateret ved MR-skanning d. 13.01.17. Pt har varetaget et arbejde med høje krav til overblik og tempo frem til sin indlæggelse i slutningen af december 2016, hvorfor det forekommer usandsynligt, at trætheden skulle være til stede forinden. Således vurderes den kognitive testprofil at være i fokaldiagnostisk overensstemmelse med de beskrevne nytilkomne infarkter i december 2016 og januar 2017."

Af medicinsk vurdering fra Videnscenter for Helbred & Forsikring af 27/6 2017 fremgår bl.a.:

"I selskabets betingelser vedr. hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apoplexi) er anført, at man er dækket ved en akut opstået beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymtomer af mere end 24 timers varighed.

Da forsikrede blev indlagt i oktober 2016 var der subjektive symptomer i form af snurren i venstre arm og på undersiden af højre fod. Der var efterfølgende ikke billeddiagnostiske fund svarende til disse symptomer.

I januar 2017 viste MR-skanning af cerebrum infarktfølger i venstre frontallap samt på begge sider i cerebellum. På dette tidspunkt var forsikrede indlagt med svimmelhed og kvalme, og der var ingen sikre nytilkomne objektive neurologiske udfald. Efter nogle dage blev forsikrede igen indlagt på grund af svimmelhed, hvor der nu observeredes parese i venstre ben samt diskret nedsynkning af venstre arm. Der var ved MR-skanning ikke tegn til nye infarkter.

Der er efter vores vurdering ikke tvivl om, at forsikrede har haft en apoplexi, men i forhold til ordlyden i selskabets betingelser, er der ikke en tidsmæssig sammenhæng mellem billedfund og symptomer. Derfor fastholder vi vores tidligere vurdering om, at forsikrede ikke opfylder kriterierne ved Visse Kritiske Sygdomme."

Af forsikringsbetingelserne 7878-1 fremgår bl.a.:

"**Sygdom**
Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger

Hvad dækker vi?
En akut opstået beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed som enten skyldes:

a. En spontant eller traumatisk opstået blodansamling i hjernen eller mellem hjernehinderne, som følge af et bristet blodkar eller en misdannelse i hjernens kar, eller
b. En forsnævring eller tillukning af en pulsåre (arterie) i hjernen pga. en trombose eller emboli, hvor tilfældet har medført blivende følger i form af neurologiske udfald svarende til den ved hjernescanning (CT/MR) påviste hjernebeskadigelse.

Dækningen kan desuden omfatte en blodprop i hjernen, hvor der ikke er foretaget scanning eller en scanning intet viser, hvis samtlige klassiske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er blivende neurologiske følger (vurderet tidligst efter 3 måneder) svarende til hjernebeskadigelsen i form af lammelser, gangbesvær, føle-, syns-, tale-, koordinations eller bevidsthedsforstyrrelser.

Hvilke krav er der til diagnosen?
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.

Hvad dækker vi ikke?
• Transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/ transitorisk iskæmisk attak (TIA)
• Tidligere hjerneinfarkter påvist ved hjernescanning (CT/MR)
• Blodpropper eller blødninger i den perifere del af nervevævet, dvs. udenfor hjernen (fx øjne, øre, hypofyse)"

Nævnet udtaler:

Den 16/10 2016 blev klageren indlagt. Han angav at føle sig utilpas, have snurren i venstre arm samt undersiden af højre fod og føle sig varm i kroppen. Efterfølgende undersøgelser har diagnosticeret klageren med AV malformation ved højre lunge og tegn på blodpropper tre steder i hjernen.

Klager kræver udbetaling af summen ved visse kritiske sygdomme og har henvist til, at han opfylder diagnosebetingelsen for udbetaling ved en blodprop i hjernen, idet han har anført at have balancebesvær, føleforstyrrelser, øget træthed og manglende evne til at passe sit job som tidligere på grund af kognitive følger.

Selskabet har afvist at udbetale erstatning og har anført, at der ikke er den nødvendige tidsmæssige sammenhæng mellem blodpropperne og de neurologiske udfaldssymptomer. Selskabet har desuden anført, at det ikke kan udelukkes, at klagerens neurologiske udfaldssymptomer skyldes andre forhold en blodpropperne, herunder diagnosen AV malformation, der ifølge sel-

skabet bl.a. kan medføre symptomer som tiltagende svaghedsfornemmelse, lammelse/følelsesløshed/snurren, synstab mv.

Af journalmaterialet fremgår det, at klageren blev indlagt den 16/10 2016 med klager over at føle sig utilpas, snurren i venstre arm samt undersiden af højre fod og at føle sig varm i kroppen. Endvidere er det angivet, at klageren ved modtagelsen havde snurren i højre skulder samt svimmelhed og brystubehag ved vejrtrækning. Det fremgår også, at klageren "Angiver tidligere for ca. 3 måneder siden at have haft et lignende tilfælde, som beskrevet ovenfor, denne gang i tillæg af synspåvirkning med sløret syn, ifølge pt. i løbet af minutter 15.". Der er desuden angivet, at der var fri bevægelighed i H-konfiguration, og at ekstremiteterne var upåfaldende.

Den 30/12 2016 er det noteret, at "Desuden har pt. haft et anfald af svimmelhed i okt. måned, som formentlig har været et lille infarkt frontalt i venstre hemisfære, hvor der findes en hyperdens forandring og en tilsvarende FDG-defekt Pt. har ingen neurologiske symptomer mere…"

Det fremgår at udskrivningsepikrise af 10/1 2017, at klageren blev indlagt på grund af svimmelhed og kvalme, og at der ikke påvises sikre nytilkomne neurologiske udfald. Endvidere fremgår det, at MR-scanning viser infarktfølger i venstre frontallap, basalganglieområde og bilat i cerebellum.

Af journalnotat af 12/1 2017 fremgår det, at klageren blev indlagt efter kortvarig episode med svimmelhed, og at klageren – ifølge klagerens kæreste – var småfraværende. Det fremgår endvidere, at ved neurologisk undersøgelse blev der konstateret parese grad 4+ i venstre ben og diskret nedsynkning i venstre arm. MR-scanningen af Cerebrum viste ingen tegn på nye cerebrale eller cerebellare infarkter. Det er angivet, at svimmelhed og varm fornemmelse i kroppen kunne skyldes angst og hyperventillation.

Af journalnotat af 24/1 2017 fremgår det, at efter operation for AV malformation er føleforstyrrelser i venstre side bedret og at kraft i venstre side også er bedret.

18. 92273

Af forsikringsbetingelserne fremgår det, at forsikringen dækker ved blodprop i hjernen, hvis der er tale om en akut opstået beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, som skyldes en forsnævring eller tillukning af en pulsåre i hjernen, hvor tilfældet har medført blivende følger i form af neurologiske udfald svarende til den ved hjernescanning påviste hjernebeskadigelse. Det er en betingelse for dækning, at anden årsag til de neurologiske følger skal være udelukket.

Efter almindelige forsikringsretlige principper er det den, der rejser et krav, der skal bevise, at det er omfattet af forsikringsdækningen.

Efter en gennemgang af sagen kan nævnet på baggrund af den foreliggende lægefaglige tvivl om klagerens lidelser og gener samt årsagen hertil ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ikke havde objektive neurologiske udfaldssymptomer ved sin første indlæggelse den 16/10 2016.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren ikke havde objektive neurologiske udfaldssymptomer ved indlæggelsen den 10/1 2017, og at MR-scanning af klagerens hjerne ikke viste forandringer i forhold til tidligere scanning, da klageren fik konstateret objektive neurologiske udfaldssymptomer den 12/1 2017. Nævnet har endvidere lagt vægt på at AV malformation kan medføre lignende symptomer, og at klagerens neurologiske gener blev forbedret efter operationen for AV malformation. Nævnet bemærker i denne forbindelse, at AV malformation ikke er omfattet af dækningen ved kritisk sygdom. Endelig har nævnet lagt vægt på vurderingerne fra Videncenter for Helbred og Forsikring.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder om undersøgende læges mulige manglende opmærksomhed på objektive neurologiske udfaldssymptomer – kan ikke føre til andet resultat.

19. 92273

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels