

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 1. april 2020 blev i sag nr. 93429:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Skandia Link Livsforsikring A/S
Kay Fiskers Plads 9
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved kritisk sygdom. I klageskema af 10/2 2019 fremgår bl.a.:

"Kort redegørelse for sagen

13 august 2018, akut indlagt på Neurologisk afd. ... med blodprop i hjernen, klinisk apopleksi, diagnosticeret. Trombolyse behandling med god virkning på fysisk funktion.

Ca. 1. september 2018, ansøgt Skandia om udbetaling ved kritisk sygdom.

23. oktober 2018, Skandia afviser ansøgningen med henvisning til 1993.

23. november og 27. november 2018, bekræftes diagnosen klinisk apopleksi på Neurologisk ... og Neurologisk ..., med kongnitiv dysfunktion.

6. december 2018, klager over Skandias afvisning.

10 december 2018, Skandias 2. afslag med begrundelse i ukorrekte oplysninger fra 1993, idet der ikke foreligger udredning, behandling og diagnose i 1993. Oplysninger fra 1993 er udelukkende baseret på mine mundtlige oplysninger ved ankomsten på akut modtagelsen i

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At få godkendt ansøgning om udbetaling ved kritisk sygdom."

Selskabet har i brev af 23/12 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"I forbindelse med klagen er der indhentet og fremlagt supplerende lægelige dokumentation fra klagers praktiserende læge, behandlende sygehuse samt ... Sagen har i forlængelse heraf været forelagt for Videnscenter for Helbred og Forsikring.

...

Klagers påstand

Klager ønsker udbetaling ved kritisk sygdom på baggrund af en anmeldt blodprop i hjernen den 13. august 2018.

Klager mener, at hun opfylder betingelserne for udbetaling, og at selskabet har truffet afgørelse på baggrund af ukorrekte oplysninger fra 1993.

Klager anfører, at der ikke foreligger udredning, behandling og diagnose (for en blodprop) i 1993, og at oplysningerne fra 1993 udelukkende er baseret på hendes mundtlige oplysninger ved ankomsten på akut modtagelsen på [sygehus] den 13. august 2018.

Klager har supplerende anført, at hun har modtaget en mail fra sin læge, som skriver, at hun har fundet resultatet fra 1993, og at disse var muskelspændinger, (og at) hun har sendt dem til selskabet. Klager mener derfor ikke, at der er mere at være i tvivl om.

Selskabets påstand

Klager er ved CT-scanning af hjernen i 1993 udredt for en diagnose med lignende symptomer omfattet af eller beslægtet med den anmeldte diagnose blodprop i hjernen i 2018.

Forsikringsdækningen er derfor bortfaldet for diagnosegruppen 2a, herunder blodprop i hjernen, uanset at det i 1993 efterfølgende blev konkluderet, at årsagen til klagers symptomer var muskelspændinger.

Da forsikringen er bortfaldet for diagnosen blodprop i hjernen, er klager allerede af denne grund ikke berettiget til udbetaling på baggrund af den anmeldte diagnose.

Selvom det eventuelt måtte antages, at forsikringen ikke er bortfaldet for diagnosen blodprop i hjernen, opfylder klager imidlertid ikke de medicinske betingelser for udbetaling ved blodprop i hjernen med akut beskadigelse af hjernen påvist ved hjernescanning, idet der ved CT-scanninger af hendes hjerne den 13. og 14. august 2018 blev påvist normale forhold.

Klager opfylder heller ikke de medicinske betingelser for udbetaling ved samtlige klassiske symptomer (kliniske symptomer) for blodprop i hjernen og blivende objektive neurologiske udfaldssymptomer vurderet tidligst efter seks måneder, dvs. efter den 13. februar 2019 svarende til hjernebeskadigelse i form af lammelser, føle-, syns- eller taleforstyrrelser.

Selskabet henviser til, at klager ved den anmeldte episode den 13. august 2018 ikke havde samtlige klassiske tegn på blodprop i hjernen i form af halvsidig lammelse i ansigt, arm og ben, sprogforstyrrelse og synstab.

Selskabet henviser ligeledes til, at der ikke er påvist blivende objektive neurologiske udfaldssymptomer efter den 13. februar 2019 i form af lammelser, føle-, syns- eller taleforstyrrelser, der kan henføres til en beskadigelse af hjernen.

Selskabet bemærker endvidere, at klagers øjenssymptomer i marts 2019 ikke stemmer anatomisk overens med hendes symptomer i august 2018, og der derfor ikke er godtgjort en sandsynlig medicinsk årsagssammenhæng mellem de oplyste øjengener og episoden i 2018.

Klagers kognitive gener og træthed alene berettiger ikke til udbetaling efter forsikringsbetingelserne.

Dækning

Klager blev den 1. marts 2018 omfattet af en firmapensionsordning med dækning ved visse kritiske sygdomme, herunder hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi).

Forsikringen giver ret til udbetaling af en forsikringssum ved hjerneblødning eller blodprop i hjernen, når den specifikke definition af diagnosen i henhold til forsikringsvilkårene er opfyldt.

Hvis en blodprop i hjernen ikke kan bekræftes ved en hjernescanning (CT eller MR), dækker forsikringen, hvis den forsikrede har samtlige klassiske tegn for diagnosen, og der er blivende objektive neurologiske udfaldssymptomer vurderet tidligst efter seks måneder, dvs. efter den 13. februar 2019, svarende til en hjernebeskadigelse i form af lammelser, føle-, syns- eller taleforstyrrelser.

Kognitive gener eller træthed alene giver ikke ret til udbetaling.

Hvis den forsikrede før forsikringstiden har fået stillet en diagnose, modtaget behandling eller været under udredning for en diagnose, der ville være omfattet af eller beslægtet med sygdomme/lidelser omfattet forsikringsbetingelserne, bortfalder dækningen for den pågældende diagnosegruppe(r).

Den forsikrede har bevisbyrden for, at der foreligger en dækningsberettiget skade.

Forsikringsbetingelser

Almindelige forsikringsbetingelser ved visse kritiske sygdomme nr. 2015-01-01, fremlægges som bilag A.

...

Sagsforløb

Den 13. august 2018 blev klager indlagt på [hospitalets] neurologiske ambulatorium efter akut opstået svimmelhed og venstresidig tunghedsfornemmelse med sidehældning, kvalme og opkast

Den 23. august 2018 ansøgte klager om udbetaling ved visse kritiske sygdomme som følge af blodprop i hjernen. Ansøgningen fremlægges som bilag B.

Den 23. oktober 2018 meddelte selskabet klager, at hun ikke kunne få udbetaling, idet det fremgik af hendes journal fra [hospital] neurologiske afdeling, at hun i 1993 havde haft kontakt til afdelingen med føleforstyrrelser i venstre side, (hvor) der på CT-scanning af cerebrum (hjernen) muligvis var et lille område med blodprop. Hun havde således tidligere været under udredning for en diagnose før hun fik sin forsikring, som havde en direkte/indirekte sammenhæng med den diagnose, hun søgte udbetaling for nu. Selskabet gjorde opmærksom på, at klager heller ikke (i øvrigt)

opfyldte betingelserne for udbetaling, idet der ikke var påvist en akut beskadigelse af hendes hjerne ved en CT scanning og de neurologiske udfaldssymptomer ikke havde været i mere end 24 timer, og at følger i form af kognitive gener eller træthed alene ikke var tilstrækkelige for dækning. Afgørelsen er fremlagt af klager.

Den 7. december 2018 henvendte klager sig til selskabet via ..., idet hendes læge havde nævnt for hende, at denne type skader var omfattet af forsikring ved kritisk sygdom.

Den 10. december 2018 meddelte selskabet klager, at selskabet fastholdte sit afslag på udbetaling, idet klager i 1993 havde været under udredning/behandlet for en diagnose, der var omfattet af, eller beslægtet med den anmeldte diagnose. Selskabet henviste til, at forsikringen ikke dækkede diagnoser, som man tidligere har fået stillet eller modtaget behandling for og/eller været under udredning for. Afgørelsen er fremlagt af klager.

Den 10. februar 2019 klagede klager til Ankenævnet.

Selskabet har efterfølgende forsøgt at indhente fuld journal fra lægerne i ... vedrørende klagers neurologiske symptomer i 1993 og den anmeldte skade i 2018. Journalen fremlægges som bilag C. Det fremgår heraf:

Den 28. maj 1993, at klager var henvist til [sygehus], neurologisk afdeling på baggrund af: Hemiparese dxt. (højresidig lammelse), cephalalgia (hovedpine). At klager gennem 5 dage (havde haft) tiltagende hovedpine (...) De sidste to dage smerter og kraftnedsættelse i højre side af kroppen samt i høj(jre) kind. (Hun havde) fra i går fornemmet flimren for øjnene samt besvær med at fokusere. Ved den objektive undersøgelse fandtes der tydelig kraftnedsættelse i højre arm og ben, (...), høj(jresidig) dysdiadochokinese (påvirket funktion af cerebral årsag), men rimelige sikker FNF (finger-næse-forsøg), hypæstesi (følsomhed) på høj(jre) kind, (men) ingen facialisparese (ansigtslammelse). (...) Romberg (balance test) usikker (...)

Den 11. oktober 2018 Epikrise: Udviklede i august 2018 kliniske tegn på apopleksi, (og blev) på klinisk mistanke trombolyseret. (...)

Den 4. december 2018, at klager (...) var behandlet (...) med bedring på symptomerne, men efterfølgende fortsatte med at døjle med dårlig hukommelse samt blev mere aggressiv, når hun fik flere beskeder ad gangen. (...)

Den 15. januar 2019, (...)journalen er gennemset (...) Vi har et notat fra en indlæggelse på [sygehus] 1. juni 1993. Akut indlæggelse på mistanke om højresidig hemiparese (halvsidig lammelse). Fire dage med trykkende hovedpine, massive spændinger i den højresidige muskulatur (...) Undersøgt med CT scanning (...) Konklusion: myogent (muskelspændinger) udløst(e) muskelsmerter. CT scanning er ia. (intet abnormt).

Lægerne i ... har oplyst, at de ikke har yderligere journal oplysninger fra 1993.

Selskabet har også forsøgt, at indhente journaloplysninger fra [hospital] vedrørende klagers indlæggelse i 1993. [Hospitalet] har oplyst, at de ikke har digital adgang til eventuelle fysiske arkiv-journer fra 1993, som derfor ikke kan fremsendes.

Selskabet har imidlertid modtaget journaloplysninger vedrørende klagers aktuelle neurologiske forløb i perioden 13. august 2018 - 23. november 2018 fra Neurologisk Ambulatorium, [hospital]. Journalen fremlægges som bilag D. Det fremgår heraf:

Den 13. august 2018, at (klager havde) oplevet pludselig svimmelhed og gele følelse i venstre side. Hun havde i 1993 en kortvarig kontakt her til afdelingen med føleforstyrrelser i venstre side, (hvor) hun fik besked om ikke at tage P-piller, og at der på CT-scanning af cerebrum (hjernen) muligvis var et lille område med blodprop. Igennem årene (havde hun) haft rygproblemer og var opereret både lumbalt (i lænden) og cervikalt (i nakken). Aktuelt (var hun) sidst på eftermiddagen blevet voldsomt svimmel og havde fået tunghedsfølelse i venstre arm og ben. (Hun) var også forkvalmet og kastede op, (og) hældte mod venstre. Hun havde ikke hovedpine, og (var) vågen og klar i hele forløbet. Der hjemme var talen lidt udtydeligt ifølge manden. Hun havde ikke oplevet lignende symptomer før, fraset nævnte episode i 1993. (Hun) boede på (en) landejendom ... (og) havde heste. Objektivt fandtes hun vågen og klar. (Hun var) orienteret, (og) talen (var) naturlig. Ved den objektive undersøgelse fandtes måske en anelse ændret følesans i venstre ansigts halvdel, men det var usikkert. Ved strakt arm test var der antydning af deviation (afvigelse) på venstre side, diskret kraftnedsættelse over hånden på venstre side, (og) ændret følesans på venstre arm. Begge ben virkede tunge og klager havde svært ved at løfte dem fra lejet, (og klager) angav nedsat følesans på venstre side, men der blev konstateret normal plantarrespons (reflekser) bilateralt (på begge sider), og ingen oplagt ataksi (koordinationsforstyrrelse). Der blev foretaget akut CT-scanning af cerebrum (hjernen), hvor der ikke sås akutte forandringer, (men) antydning af kronisk iskæmi (iltmangel) frontalt på venstre side. Klager scorede 6 point på NIHSS (svarende til moderate symptomer) for deviation, føleforstyrrelser på venstre side, samt påvirket kraft på begge ben. Det blev videre konkluderet, at ... (der) aktuelt (var tale om) akut opstået svimmelhed og venstresidigt udfald, og at der meget vel kunne være tale om (en) mindre iskæmisk læsion, fx i hjerne-stammen. På mistanke om iskæmisk apopleksi (blodprop), fandtes der indikation for Actilyse(behandling), (og) allerede 20-30 minutter inde i behandlingen syntest symptomerne at fortage sig.

Den 13. august 2018, at der ved endeligt svar på GT-scanning af hjernen på indikation af akut svimmelhed og ændret følesans i venstre arm og ben, ikke sås nogen blødning, infarkt eller rumopfyldende processer, (og) intet patologisk i kraniet, og at der blev konkluderet intet abnormt påvist.

Den 14. august 2018, at der ved kontrol GT-skanning sås uændret normale forhold overalt, ingen blødning eller anden patologi, og at der på ny blev konkluderet: Intet abnormt.

Ved ergoterapeutisk vurdering fremstod klager klar og relevant i samtale. (Hun) talte tydeligt og klart. (...) Hun fremstod kognitivt velfungerende. Hun havde selvstændigt klaret bad og påklædning, havde stået op under badet uden problemer, inddraget begge OE (arme) naturligt og havde ingen problemer med at håndtere og manipulere materialer og genstande. Ergoterapeuten vurderede, at hun var tæt (på) sit habituelle aktivitetsniveau.

Ved fysioterapeutisk vurdering fremstod klager relevant og orienteret, men udtrykte stor træthed, da hun ikke havde sovet meget i nat. Der fandtes let nedsat overfladesensibilitet i både venstre arm og ben, (klager) angav dog, at dette var habituel efter hendes prolap-

ser. Klager udtrykte svimmelhed ved stillingsskift (...), hurtige vendinger, (og) balance-mæssig usikkerhed, når hun udfordredes (...)

Den 14. august 2018, at klager ved neurologisk kontrol følte sig træt, men ellers (havde en) NIHSS på 0, dvs. ingen symptomer. Den objektive undersøgelse viste normal lysreaktion, frie øjenbevægelser, ingen nystagmus (ufrivillige rykvisse øjenbevægelser), normal sensibilitet i ansigtet, ingen facialisparese (lammelse i ansigtet), normal kraft og sensibilitet i arme og ben (med) normal FNF (finger-næse-forsøg) og normal KHF (knæ-hæl-fodtest).

Den 15. august 2018, at klager ved ergoterapeutisk MoCA-screening (Montreal Cognitive Assessment) scorede 29 point, hvilket var indenfor normalområdet (26-30). Hun klagede over hovedpine, hvilket hun tænkte skyldtes hendes nakkeproblemer. Ved neurologisk kontrol samme dag, at klager var velbefindende, og at kontrol CT-T og CTAngio var normale.

Den 23. november 2018, at klager ved sygeplejerske kontrol i trombolyse ambulatoriet fortalte, at hun havde det svært (...). Hun havde svært ved at sige, hvad hun gerne ville, når hun blev træt eller presset. (...) Her tre måneder efter var hun plaget af hukommelsesbesvær, nedsat udholdenhed og let ordfindingsbesvær. Der var endvidere øget sensitivitet for lyd og lys. (...) Hun arbejdede tidligere 27 timer og arbejdede nu 20 timer. Reduktionen skyldtes nedsat udholdenhed og koncentration samt øget træthed. Hjerneskaden, efterreaktionen og den psykiske påvirkning havde gjort, at hun meldte fra til stort set alt socialt, hun magtede det ikke grundet støj og mange mennesker (...) Overekstremiteter (arme) og underekstremiteter (ben): intet at bemærke, ikke undersøgt. Gang/stand: Gik med lidt efterslæb af højre ben.

Motion/fysisk udfoldelse: Var aktiv i hverdagen i hjemmet samt hos ... og på jobbet. Modified Rankin Scale (mRS) test viste: 1 - Ingen synlig funktionsnedsættelse.

The National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) tabel fremlægges som bilag E.

Selskabet har ligeledes indhentet fuld journal vedrørende perioden 17. august 2018 - 13. marts 2019 fra Neurologisk Klinik i ... Journalen fremlægges som bilag F. Det fremgår heraf:

Den 17. august 2018, at der under hjemmebesøg med neurologisk sygeplejerske blev snakket om følgende (...) (Klager) havde ikke noget kørselsforbud. (Hun) var ude at køre en lille tur i går, og syntes dette gik fint. (Det) vurderedes ikke relevant med fysioterapeutisk intervention. (...) Efter aftale med klager, blev hun tilknyttet hjerneskade koordinatoren. (...) Klager fortalte, at hun på grund af sin rygskade og nervesmerter i benet som følge (heraf), havde svært ved at overskue andet end at gå på arbejde, og meget ønskede at få tilkendt fleksjob.

Den 20. august 2018 ved opfølgende samtale med den neurologiske sygeplejerske, at (...) (klager) passede sine heste og havde (et) krævende arbejde. På grund af (en tidligere) rygskade med men i form af nervesmerte i det ene ben, var det begrænset, hvor meget hun kunne holde til. (...) (Klager) afsluttedes fra det udgående apopleksiteam dd.

Ved neurologisk kontrol den 27. november 2018, at CT-scanning ikke havde påvist nogen akutte forandringer. På mistanke om akut blodprop i hjernen (var klager) behandlet med Actilyse og allerede 32 minutter inde i behandlingen var symptomerne remitterende (aftagende). (...) Klager var tilset i trombolyseteamet på [sygehus] den 23. november 2018, og der var (det) understreget, at klager havde sequæ (følger) efter blodprop i hjernen i form af kognitiv dysfunktion samt træthed. Klager havde det svært med korttidshukommelsen, nedsat udholdenhed og lettere ordfindingsbesvær, når hun skulle udtrykke sig. (Hun var) desuden sensitiv for lyd og lys. (...) (Der) var planlagt forløb i ... med efterfølgende neurologisk vurdering hos neuropsykolog. Ud fra ovenstående kunne man konkludere, at det drejede sig om en (...) kvinde med klinisk apopleksi, som var behandlet akut (...) med væsentlig forbedring i motoriske dysfunktioner, men fortsat kognitive udfald.

Den 15. januar 2019, at klager var behandlet med (...) med bedring på symptomerne, men efterfølgende fortsatte hun med at døje med dårlig hukommelse samt blev mere aggressiv, når hun fik flere beskeder ad gangen.

Den 13. marts 2019, at (klager var) tidligere tromboliseret på grund af apopleksi med god effekt, men fortsat stadigvæk (havde) kognitive udfald med koncentrationsbesvær, hukommelsesbesvær og træthed. Desuden fortalte hun om hovedpine, som var strammere lige omkring panden og øjenomgivelserne. (Hun) havde også en del spændinger i nakken. (...) Klager fortalte, at hun havde udfaldsfornemmelse svarende til højre øje og fornemmelsen af at lukke øjet, især når hun var træt. Nogen gange løb øjet i vand og gav enkelte episoder med føleforstyrrelse. (...) Klager tilføjede, at hun gik på ... og fik kognitiv træning dog uden væsentlig bedring for kognitive emne(r) (...)

Selskabet forsøgte efterfølgende at indhente oplysninger fra ... i [kommune]. Afdelingsleder ... ved ... meddelte ved udateret meddelelse selskabet, at det ikke var muligt at videregive logopædisk udredning, udarbejdet i forbindelse med klagers undervisningsforløb på ... på baggrund af (det af selskabet) fremsendte samtykke (fra klager). Udtalelsen fremlægges som bilag G.

Selskabet forelagde efterfølgende sagen for Videncenter for Helbred og Forsikring med henblik på en uvildig medicinsk vurdering af, hvorvidt klager opfylder de helbredsmæssige betingelser for udbetaling.

Det fremgår af udtalelse af 20. juni 2019 fra videncentret, at klager blev indlagt den 13. august 2018, (og at) akut GT-scanning af cerebrum (hjernen) viste normale forhold, (...) og at der var normal neurologisk undersøgelse den næste dag. (...) Ved kontrol i marts 2019 beskrev klager kognitive symptomer samt subjektive symptomer fra sit højre øje. Videncentrets lægekonsulenter vurderede, at tilfældet i 1993 næppe var vaskulært udløst, det vil sige, at der hverken var tale om et TCI (forbipasserende blodprop i hjernen) eller et stroke (hjerneblødning eller blodprop i hjernen). I forbindelse med tilfældet i august 2018 ... var den neurologiske undersøgelse normal. Det vil sige, at der ikke var tale om objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, og da GT-scanning af cerebrum (hjernen) desuden viste normale forhold var betingelserne for udbetaling ikke opfyldte. Udtalelsen fremlægges som bilag H.

Selskabet forelagde på ny sagen for Videncenter for Helbred og Forsikring med henblik på en uvildig medicinsk vurdering af, hvorvidt klager opfylder de helbredsmæssige betingelser for udbetaling ved klinisk diagnose for blodprop i hjernen.

Det fremgår af supplerende udtalelse af 14. august 2019 fra videncentret, at det var deres vurdering, at klager i forbindelse med (...) episode(n) i august 2018, ikke havde samtlige klassiske tegn på blodprop i hjernen. Videncentret henviste til, at den neurologiske undersøgelse viste usikre udfald med bensvaghed i begge ben, hvilket ikke stemmer overens med symptomer på apopleksi (blodprop eller blødning i hjernen), der normalt er halvsidig. Videncentret henviste desuden til, at der dagen efter indlæggelsen i august 2018 blev bekræftet en normal objektiv neurologisk undersøgelse, hvilket bekræftede, at symptomerne ikke var blivende. Hertil vurderer nævnet, at de ikke nærmere beskrevne periodevis øjensymptomer fra det højre øje, som klager oplyste om i marts 2019, næppe kunne tillægges nogen betydning i forhold til episoden i august 2018, specielt da udfald fra øjne(ne) ikke stemte anatomisk overens med de oprindelige symptomer. Sammenfattede vurderede Videncentret, at der ikke havde været tale om en episode med samtlige klassiske tegn på blodprop i hjernen, (og at) der heller ikke havde været observeret blivende objektive neurologiske udfaldssymptomer med relation til en eventuel blodprop. På denne baggrund vurderede videncentret, at betingelserne for udbetaling ved visse kritiske sygdomme ikke var opfyldte. Udtalelsen fremlægges som bilag I.

Det fremgår af udskrift fra Sundhed.dk, at størstedelen af akutte apopleksi patienter har en af følgende (klassiske symptomer):

- Halvsidig ansigtslammelse
- Halvsidig lammelse i arm eller ben
- Sprogforstyrrelse - f.eks. problemer med at finde ord eller tale tydeligt
- Tab af synet i den ene halvdel af synsfeltet på begge øjne
- Akut opstået svimmelhed samtidig med manglende kontrol over arme eller ben

Udskriften fra Sundhed.dk fremlægges som bilag J.

Den 1. september 2019 oplyste klager, at hun havde været hos øjenlæge, som konstaterede, at hun var blevet ekstremt lysfølsom som følge af hendes hjerneskade. Øjenlægen ville sende hendes journal til hendes praktiserende læge, hvor selskabet kunne indhente den. Klager oplyste, at hun aldrig i sit liv havde haft brug for solbriller, og efter hendes hjerneskade kunne hun ikke gå udenfor en dør uden solbriller, da lyset skar i hendes øjne samt hjerne som en kniv. Dette gav voldsomme synsforstyrrelser så som dobbelt syn samt smerter i øjnene.

Den 25. september 2019 fremsendte klagers status af 3. juni 2019 fra ... via sin rådgiver ved ... Det fremgår af statusudtalelsen, at klager fik antidepressiva fra før skaden. (...) (Hun) gav udtryk for stor frustration (...), følte sig ikke forstået (...), (og) var pt ligeledes udfordret på job. (...) Hun følte ikke, at chefen bakkede hendes op, ligesom det var vanskeligt for hende at forklare hvilke problematikker, hun var udfordret af. (Hun) havde smerter i ben/ryg efter rygoperation (ryggen (var) gjort stiv), benet krampede, hurtig udtrætning, dobbeltsyn om morgenen og når hun var træt. Den 17. juni 2019 fortalte hun, at hun havde fået konstateret Anti fosfor lipid syndrom (gigtsygdom), hvilket sandsynligvis havde været medvirkende årsag til blodproppen. (Hun) klarede husarbejde og pasning af hendes 2 heste. (...) MFIS den 18. juni 2019 viste en samlet score på 53, hvilket indikerede moderat hjerneskadetræthed (...). Dette stemte med observationer i undervisningen i forhold til, at hun var udfordret på de kognitive domæner. Her tænkes specielt på overblik, hukommelse, struktur og f.eks. evnen til at formulere sig skriftligt. (...) Undervisningen ophørte juni 2019. Statusudtalelsen er fremlagt af klager.

Den 25. september 2019 modtog selskabet supplerende journal fra lægerne i ... vedrørende perioden 13. august 2018 - 17. september 2019. Journalen fremlægges som bilag K. Det fremgår heraf:

Den 13. august 2018, at klager pludseligt var blevet voldsomt svimmel (...). Hun var i behandling med antidepressiva, smertestillende og mavesårsmedicin. (...) (Hun) kunne bevæge UE (ben) og UO (arme) med symmetrisk kraft, men følte dem som gele. (...)

Den 19. oktober 2018, at klager havde rigtig mange smerter i det venstre ben, udstrålende smerter efter (en) rygoperation for 4 år siden. Smerterne i ben(et) gjorde ofte, at hun ikke kunne sove (og) vågende rigtig mange gange om natten. (...) Sidst på dagen, når kroppen var brugt, svandt hukommelsen. (Hun) arbejdede for øjeblikket 4/6 dage om ugen og i 5 timer (...)

Den 31. januar 2019, at klager for 1 dag siden under kørsel blev træt (...) Højre øjenlåg gled ned, samsynet stoppede, og (hun) kørte direkte ind i en jordbunke. (...)

Den 13. marts 2019, at klager fortalte, at hun havde (...) fornemmelsen af at (højre) øje lukkede, især når hun var træt. Nogle gange løb øjet i vand og gav enkelte episoder med føleforstyrrelse. (...) Klagsagde også, at hun havde forsøgt med kolesterolsænkende medicin og havde skiftet imellem forskellige præparater på grund af bivirkninger, som havde været uholdbart. Lige nu holdt hun pause og forsøgte med naturmidler (...)

Den 27. august 2019, at epikrise fra Øjenlægecentret i ... konkluderede betydelig photofobi (lysskyhed) efter apopleksi. Øjenlægen anbefalede kontakt til optiker med henblik på tilpasning af filterbrille.

Den 17. september 2019, at klager i forbindelse med træthed og solskin (havde) meget påvirkede øjne. (Hun) skulle måske tilbydes akupunktur til afslapning af de spændte muskler.

Selskabet forelagde herefter endnu engang sagen for Videncenter for Helbred og Forsikring med henblik på en uvildig medicinsk vurdering af, hvorvidt klager opfyldte de helbredsmæssige betingelser for udbetaling ved blodprop i hjernen.

Det fremgår af supplerende udtalelse af 18. november 2019 fra videnscentret, at det fortsat er deres lægekonsulenters vurdering, at klager ikke havde de klassiske symptomer på apopleksi i august 2018. Videnscentret henviser til, at der var beskrevet symptomer i begge ben, (at) der ikke kunne påvises infarkt på CT-scanning, og (at) der i øvrigt ikke var neurologiske udfald efter 24 timer. De nuværende kognitive og træthedssymptomer var ikke omfattet af (forsikrings)betingelserne for apopleksi, og herudover havde øjensymptomerne ingen relation til en eventuel vaskulær cerebral påvirkning. Sammenfattende vurderede videnscentret ikke, at de supplerede helbredsoplysninger ændrede ved vurderingen af, hvorvidt betingelserne for udbetaling ved visse kritiske sygdomme var opfyldt for apopleksi. Udtalelsens fremlægges som bilag L.

Konklusion

Det fremgår af de indhentede journaloplysninger, at klager i 1993 blev henvist til neurologisk udredning på grund af mistanke om højresidig lammelse, hovedpine samt flimren for øjnene og besvær med at fokusere, og at der ved den objektive undersøgelse i 1993 fandtes højresidig dysdi-

adochokinese (påvirket funktion af cerebral (hjernemæssig) årsag), men at der ved CT-scanning blev konstateret normale forhold, og at man konkluderede, at der var tale om myogent udløste muskelsmerter.

Klager har i forbindelse med indlæggelsen den 13. august 2018 ligeledes oplyst, at hun ikke havde oplevet lignede symptomer, fraset en episode i 1993, hvor hun havde kontakt til neurologisk afdeling med føleforstyrrelser og fik besked om, at GT-scanning af hjernen viste et muligt lille område med blodprop.

Det har ikke været muligt at fremskaffe yderligere journaloplysninger fra 1993. På det foreliggende grundlag finder selskabet det imidlertid godtgjort, at klager før forsikringstiden er udredt for en diagnose, der ville være omfattet af eller beslægtet med sygdomme/lidelser omfattet af diagnosegrupperne 2a, herunder forsikringsbetingelserne for udbetaling ved hjerneblødning eller blodprop i hjernen.

Dækningen bortfalder derfor for diagnosegruppen 2a, herunder diagnosen blodprop i hjernen, uanset at det i forbindelse med den neurologiske udredning i 1993 efterfølgende blev konkluderet, at årsagen til klagers symptomer skyldtes muskelspændinger.

Selskabet finder allerede af denne årsag, at der ikke foreligger en dækningsberettiget skade.

Selskabet finder heller ikke, at klager i øvrigt opfylder de medicinske betingelser for udbetaling ved blodprop i hjernen.

Selskabet henviser til, at der ved GT-scanning er den 13. og 14. august 2018 blev påvist normale forhold i hjernen. Klager opfylder således ikke betingelserne for udbetaling ved blodprop med en akut beskadigelse af hjernen påvist ved hjernescanning (CT eller MR).

Klager opfylder heller ikke betingelserne for udbetaling ved samtlige klassiske tegn på blodprop i hjernen og blivende objektive neurologiske udfaldssymptomer, vurderet tidligst efter seks måneder, dvs. efter den 13. februar 2019, svarende til en hjernebeskadigelse i form af lammelser, føle-, syns-, eller taleforstyrrelser.

Selskabet henviser til, at der ved indlæggelsen den 13. august 2018 alene blev beskrevet påvirket kraft i begge ben, føleforstyrrelser i venstre side af kroppen, svimmelhed og kvalme, men ikke samtlige kliniske tegn på blodprop i hjernen, herunder halvsidig lammelse af ansigt, arm og ben, sprogforstyrrelse og halvsidigt tab af synsfeltet på begge øjne. Selskabet bemærker i den forbindelse, at påvirket kraft i begge ben ikke stemmer overens med de klassiske symptomer på blodprop i hjernen, der normalt er halvsidige.

Klager opfylder derfor [ikke] betingelserne om samtlige klassiske symptomer på blodprop i hjernen.

Klager opfylder heller ikke betingelserne om objektive neurologiske udfaldssymptomer efter den 13. februar 2019, svarende til en hjernebeskadigelse i form af lammelser, føle-, syns-, eller taleforstyrrelser.

Selskabet henviser til, at der ved episoden den 13. august 2018 alene blev beskrevet tunghedsfølelse og nedsat kraft, og at der ved neurologisk kontrol den 14. august 2018 blev konstateret normal kraft og sensibilitet i arme og ben, normal sensibilitet i ansigtet uden lammelser, normal lys reaktion og frie øjenbevægelser samt en NIHSS score på 0, svarende til ingen symptomer.

Selskabet finder på baggrund heraf, at klagers symptomer må anses for remitteret (svundet) indenfor 24 timer.

Oplysninger om lammelser og føleforstyrrelser

Selskabet er opmærksom på, at der ved fysioterapeut den 14. august 2018 er beskrevet let nedsat overfladesensibilitet i venstre arm og ben, men at klager oplyste, at dette var habituel efter hendes prolapser.

Selskabet er ligeledes opmærksom på, at der ved sygeplejerske i trombolyseteamet den 23. november 2018 er beskrevet, at klager gik med lidt efterslæb af højre ben, men at der (i øvrigt) intet var at bemærke, og at klager den 17. og 20. august 2018 tidligere har oplyst, at hun havde men efter en tidligere rygskaide i form af nervesmerter i det ene ben, og at det derfor var begrænset, hvor meget hun kunne holde til.

Selskabet bemærker i forlængelse heraf, at det den 13. august 2018 er oplyst, at klager igennem årene har haft rygproblemer og er opereret både i lænde- og i nakkeryg. Selskabet finder på baggrund heraf, at de beskrevne symptomer i klagers arm og ben må henføres til klagers ryg problematik, og at der ikke ved neurologisk kontrol er beskrevet lammelser eller føleforstyrrelser, der kan henføres til episoden den 13. august 2018.

Oplysninger om syns- og taleforstyrrelser

Selskabet er opmærksom på, at der ved sygeplejerske i trombolyseteamet den 23. november 2018 er oplyst, at klager havde nedsat udholdenhed og lettere ordfindingsbesvær, når hun skulle udtrykke sig, og at hun var sensitiv for lyd og lys.

Selskabet er også opmærksom på, at der ved neurologisk kontrol i marts 2019, seks måneder efter den anmeldte episode, er beskrevet fortsatte kognitive udfald med koncentrationsbesvær, hukommelsesbesvær og træthed, og at klager fortalte om hovedpine, som var strammere lige omkring panden og øjenomgivelserne, en del spændinger i nakken og udfaldssymptomer svarende til højre øje.

Selskabet er ligeledes opmærksom på, at øjenlægen i ... den 27. august 2019 på baggrund af klagers gener efterfølgende har konkluderet, at hun har betydelig photofobi (lysskyhed) efter apopleksi.

Selskabet bemærker imidlertid, at klager talte naturligt ved indlæggelsen den 13. august 2018, og fortsat talte tydeligt og klart den 14. august 2018.

Selskabet bemærker ligeledes, at der ved neurologisk kontrol den 14. august 2018 blev beskrevet normale forhold i øjne og ansigt, herunder normale lysforhold. Klagers aktuelle øjensymptomer stemmer således ikke anatomisk overens med hendes symptomer i august 2018.

Selskabet finder derfor ikke, at der er godgjort nogen sandsynlig medicinsk årsagssammenhæng mellem de aktuelle gener og episoden i 2018.

Selskabet bemærker ligeledes, at det er oplyst, at klager ikke havde hovedpine ved indlæggelsen den 13. august 2018, men først den 15. august 2018, som hun selv tænkte skyldtes hendes nakkeproblemer.

Samlet finder selskabet således ikke, at der foreligger medicinsk dokumentation for hverken lammelser, føle-, syns-, eller taleforstyrrelser efter den 13. februar 2019, der kan henføres til en beskadigelse af hjernen i august 2018.

Selskabet bemærker, at klagers kognitive gener og træthed alene ikke berettiger til udbetaling."

Klageren har i mail af 15. januar 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Der kan ikke rejses tvivl om at klager har haft en blodprop i hjernen den 13. august 2018. Symptomer og diagnose er tydeligt påvist i journaler fra [hospitalet]: 'venstre side lammelser, talebesvær, lyd- og lysfølsomhed, kvalme...'

De varige mén efter 6 måneder er konstateret og beskrevet i journal fra Neurologisk Klinik i ..., som følger af blodproppen den 13. august 2018: 'udtalt lyd- og lysfølsomhed, tale- og ordfindingsbesvær, stærkt begrænset udholdenhed, hukommelsesbesvær, ekstrem træthed...'

Indlæggelsen i 1993 er ifølge journalen ikke diagnosticeret som blodprop, men konkluderet som muskelspændinger. Klagers mundtlige udsagn i akutsituationen ved indlæggelsen 13. august 2018, er noteret som 'lignende symptomer'. Dette er ikke den lægelige vurdering i journalen fra 1993!

Der henvises til kontrolskanning den 14. august 2018. Den er aldrig foretaget. Den blev aflyst pga. klagers udskrivning næste dag. Den kan derfor ikke tages i betragtning ved vurdering af klagers tilstand den 14. august.

Ved gennemgang af Skandias forklaringer/dokumentation forekommer omskrivninger/tilpasninger og udsagn, der er pillet ud af sammenhæng. Hvilket forvirrer helhedsopfattelsen.

Når der ingen tvivl er om klagers lægelige diagnose, de massive senfølger og ingen tidligere lignende lidelser, så er det ganske urimeligt, at Skandia forlanger samtlige symptomer opfyldt ved indlæggelsen. Det krav er ikke mødt i andre selskaber. Det kan for klager betyde: ingen kompensation for et liv med noget, der ligner 50% invaliditet!"

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Af klagerens lægejournal vedrørende indlæggelsen i 1993 fremgår bl.a.:

"28-06-1993

Afdeling: neurologisk afdeling ... [sygehus]

...

Ambulant undersøgelse

...

Diagnose/ønsket undersøgelse/ønsket behandling:

Hemiparesis dxt, cephalalgia

...

Gennem 5 dage tiltagende hovedpine uden sidelokalisation. De sidste to dage smerter og kraftnedsættelse i høj side af kroppen samt i høj kind. Fra i går fornemmet flimren for øjnene samt besvær med at fokusere. For 2 dage siden opkast gange 2 ikke siden. Ingen feber, intet traume. Obj vågen og klar, en anelse rigid i nakken måske, men ikke nakkestiv. BT 100/70 P 80. Tydelig kraftnedsættelse i høj arm og ben, normale refleksforhold blåt. Høj sidig dysladochokinese, men rimelig sikker FNF, Hypæstesi på høj kind, ingen facaltsparese. KHF nat Romberg usikker med let tendens?. Oftalmoskopi i.a. Løv rask, ingen fast med, er dog for 2 uger siden startet på Helsingørstabl. Får desuden gynatrol P-piller."

Af notat af fra klagerens praktiserende læge vedrørende indlæggelsen i 1993 fremgår det bl.a.:

"Vi har et notat fra en indlæggelse på [sygehus] 1/6 1993

Akut indlæggelse på mistanke om højresidig hemiparese

4 dage med trykkende hovedpine, massive spændinger i den højresidige muskulatur, temmelig oprevet. Us med CT scanning. Får en sovetablet til natten, er velbefindende den næste morgen, og i sin habituel tilstand. Konklusion: myogent udløst muskelsmerter. Videre til egen læge mhp henvisning til fys. CT scanning er i.a. Der er intet yderligere i journalen vedrørende hoved, lammelser eller andet. Journalen er gennemset."

Af klagerens lægejournal vedrørende indlæggelsen i 2018 fremgår bl.a.:

"13.08.18

...

Indlægges via vagtlægen i ... som trombolysekandidat. Patienten havde i 1993 en kortvarig kontakt her til afdelingen med føleforstyrrelser i venstre side. Fik besked om ikke at tage P-piller og at der på CT-skanning af cerebrum muligvis var et lille område med blodprop. Igennem årene haft rygproblemer og er opereret både lumbalt og cervikalt. Aktuelt arbejder hun i en ... og sidst på eftermiddagen kl. 17.20 blev patienten pludseligt voldsomt svimmel og får tunghedsfornemmelse i venstre arm og ben. Er også forkvalmet og kaster op. Hælder mod venstre. Kommer efter kl. 19 til vagtlægen og da der stadigvæk er symptomer indlægges patienten som trombolysekandidat. Ankommer til Røntgenafdelingen omkring kl. 20.29 og her er symptomerne fortsat til stede. Har ikke hovedpine og har vågen og klar i hele forløbet. Derhjemme var talen lidt utydelig ifølge manden. Har ikke oplevet lignende symptomer før, fraset nævnte episode i 1993. BT til den høje side, omkring 180/100. Patienten ryger ca. 10 cigaretter dagligt. Intet dagligt alkoholforbrug ... Bor på landejendom udenfor ... Har heste.

Objektivt

AT, ET, Orientering, bevidsthedsniveau: Vågen og klar. Orienteret. Talen naturlig. Humøret er godt. St. c.: Regelmæssig aktion = perifer puls. Ingen mislyde.

Objektiv undersøgelse, neuro. HEV

Kranienerver: Findes naturlige. Måske en anelse ændret følesans i venstre ansigtshalvdel, men det er usikkert.

Overekstremiteter: Ved strakt arm test er der antydning af deviation på venstre side. Ingen problemer ved finger-næse forsøg. Diskret kraftnedsættelse over hånden på venstre side. Ændret følesans på venstre arm.

Underekstremiteter: Begge ben virker meget tunge og patienten har svært ved at løfte dem fra lejet. Igen angives nedsat følesans på venstre side. Normal plantarespons bilateralt. Ingen oplagt ataksi.

Vurdering af undersøgelse

Der foretages akut CT-skanning af cerebrum, hvor der ikke ses akutte forandringer. Antydning af kronisk iskæmi frontalt på venstre side. Biokemien afslører hyperkolesterolæmi (har tidligere været i behandling med Statin (på 7,1 heraf LDL 4,8). BS 6,5. CRP normal. Øvrige blodprøver upåfaldende. Normale blødningsparametre.

EKG

Suppl. beskrivelse: Ekg viser sinusrytme.

Konklusion

Scorer 6 point på NIHSS for deviation, føleforstyrrelser på venstre side, samt påvirket kraft på begge ben.

Patienten har hypertension, ryger og har hyperkolesterolæmi som vaskulære risikofaktorer.

Aktuelt akut opstået svimmelhed og venstresidigt udfald, og der kan meget vel være tale om mindre iskæmisk læsion, fx. i hjernestammen.

På mistanke om Iskæmisk apopleksi, findes derfor indikation for akut blodfortyndende behandling i form af Actilise ... Ingen kontraindikationer herfor, har ikke haft blødningstendens og ikke blevet opereret de senere år. Ankomst til Røntgenafdelingen kl. 20.29. Start på Actilysebehandlingen 67 mg kl. 21.00. Allerede 20-30 minutter inde i behandlingen synes symptomerne at fortage sig.

Plan

Forbliver naturligvist indlagt i trombolyseregime. BT observeres. Skal ses ved fys./ergoteam i morgen. Der er bestilt kontrol CT-cerebrum inkl. halskar til udførsel i morgen aften. Såfremt denne er uden blødninger, skal der startes trombocythæmmende behandling i morgen med bolus magnyl og derefter Clopidogrel morgenen efter. DAP-papirer udfyldt elektronisk. Medicinen er ajourført sammen med patienten i FMK og relevante præparater er overført MEM. Har talt med patienten om start på Statin, men det kan vente til gennemgang. Patienten er indstillet på rygeophør."

"CT-skanning af cerebrum - udført 13.08.18 20:29

...

Indikation: Dd. kl 17.20 akut svimmelhed + ændret følesans ve. arm + ben. Modtages som trombolyssekandidat. Obs. hø. hemisfære/hjernestamme.

...

Der ses ingen blødning, infarkt eller rumopfyldende processer. Normalt kalibreret, symmetrisk midtstillet ventrikelsystem samt normale overfladesulci. God diskrepans mellem grå og hvid substans. Intet patologisk i kraniet.

Konklusion:

Intet abnormt påvist.

...

CT-skanning af cerebrum - udført 14.08.18 ...

CT-skanning af hals - udført 14.08.18 ...

CT-skanning af ansigtsskelet - udført 14.08.18 ...

...

Beskrivelse:

CT cerebrum: Der ses uændret normale forhold overalt, ingen blødning eller anden patologi. CT-angio af halskar: Der ses ingen stenoser noget steds. Som bifund ses let forstørret højre thyreoidealap samt flere noduli lignende forandringer i begge thyreoidealapper forenelig med struma.

Konklusion

Intet abnormt"

"14.08.18

Konklusion

Ergoterapeutisk vurdering igennem kort samtale samt set i badesituation.

Fremstår klar og relevant i samtale. Taler tydeligt og klart. Ingen apraksi eller rumretningsproblemer observeret. Fremstår kognitivt velfungerende. Underlæben i venstre side er lettere hævet.

Har selvstændigt klaret bad og påklædning. Har stået op under badet uden problemer. Inddrager begge OE naturligt og har ingen problemer med at håndtere og manipulere materialer og genstande. Vurderer at patienten er tæt sin habituelle aktivitetsniveau.

...

14.08.18

Konklusion

Fysioterapeutisk vurdering - ved samtale, undersøgelser samt mobilisering. Fremstår relevant og orienteret under seancen. Udtrykker stor træthed - da hun ikke har sovet meget i nat. Ikke indtryk af kraftnedsættelse og styringsbesvær i venstre arm og ben. Let nedsat overfladesensibilitet i både venstre arm og ben. Angiver dog at dette er habituel efter hendes diskusprolaps. Udtrykker svimmelhed - ved stillingsskift fra liggende til siddende og ved hurtige vendinger. Balancemæssig usikkerhed når hun udfordres somatosensorisk og vestibulært. Færdes stille omkring i afdelingen. Oplever forværring af svimmelheden ved kig til siderne og hurtige vendinger.

...

14.08.18

Gennemgang

...

Patienten kom i går som trombolysekandidat på grund af pludselig opstået svimmelhed og tunghedsfølelse i venstre arm og venstre ben, hvor hun scorede 6 point på NIHSS og fik trombolyse med god effekt. Hun føler sig i dag træt, men ellers NIHSS på 0.

Objektiv undersøgelse, neuro. HEV

Bevidsthedsniveau/orientering: Vågen, klar og svarer relevant.

Kraniennerver: Øjne med egale pupiller med normal lysreaktion, frie øjenbevægelser, ingen ny-stagmus. Normal sensibilitet i ansigtet. Ingen facialisparese. Overekstremiteter: Ingen nedsynkning ved strakt armtest. Normal kraft og sensibilitet. Egale dybe reflekser. Normal FNF. Underekstremiteter: Normal kraft og sensibilitet. Egale dybe reflekser. Ingen babinski. Normal KHF.

Plan

Vi afventer kontrol CT af cerebrum samt halskar.

...

15.05.18

Ergoterapeutisk videre vurdering med fokus på kognition. Screenet med MoCA. Ved screening med MoCA scorer patienten 29 point, hvilket er indenfor normal området (26-30). Eneste udfald er et ord som hun først genkalder sig ved kategoriel hjælp.

...

23.11.18

Amb. Kontrol

...

[Klageren] kommer alene i trombolyse ambulatoriet. Hun fortæller, at hun har det svært efter sin apopleksi.

...

Bevidsthedsniveau/orientering: ja

Sprogfunktion: Har svært ved at sige, hvad hun gerne vil når hun bliver træt eller presset

Kognition: Her tre måneder efter er hun plaget af hukommelses besvær, nedsat udholdenhed og let ordfindingsbesvær. Der er endvidere øget sensitivitet for lyd og lys.

...

Hun arbejdede tidligere 27 timer og arbejder nu 20 timer. Reduktionen skyldes nedsat udholdenhed og koncentration samt øget træthed. Der er ikke overskud til alt det livet kræver lige nu af hende.

...

Hjerneskaden, efterreaktionen og den psykiske påvirkning har gjort, at [klageren] melder fra til stort set alt socialt, hun magter det ikke grundet støj og mange mennesker specielt børn der skriger, er der særlig sensitivitet for.

...

Gang/stand: Går med lidt efterslæb af højre ben"

Af vurdering af 20/6 2019 fra Videncenter og Helbred & Forsikring fremgår bl.a.:

"Medicinsk vurdering af Visse Kritiske Sygdomme

Forsikrede var i 1993 indlagt på mistanke om højresidig hemiparese efter i 4 dage at have haft trykkende hovedpine og massive spændinger i den højresidige muskulatur. CT-scanning viste normale forhold, og forsikrede var næste dag velbefindende og sin habitual tilstand. Man konkluderede, at der var tale om myogent udløste muskelsmerter.

Den 13. august 2018 blev forsikrede indlagt på neurologisk afdeling på grund af svimmelhed, føleforstyrrelse og kraftnedsættelse. I forbindelse med den objektive neurologiske undersøgelse påvises usikre udfald blandt andet i form af svaghed i begge ben. Akut CT-scanning af cerebrum viste normale forhold, men på mistanke om en mindre iskæmisk læsion valgte man at behandle med

Actilyse. Efter ca. ½ time syntes symptomerne at fortage sig, og der var normal neurologisk undersøgelse den næste dag.

Forsikrede blev udskrevet i velbefindende den 15. august 2018. Ved kontrol i marts 2019 beskrev forsikrede kognitive symptomer samt subjektive symptomer fra sit højre øje.

Det er de lægelige konsulenters vurdering, at tilfældet i 1993 næppe var vaskulært udløst, det vil sige, at der hverken var tale om et TCI eller et stroke.

I forbindelse med tilfældet i august 2018 påviste man ved indlæggelsen usikre neurologiske udfald og den næste dag var den neurologisk undersøgelse normal. Det vil sige der ikke var tale om objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, og da CT-scanning af cerebrum desuden viste normale forhold er betingelserne for udbetaling ved Visse Kritiske Sygdomme ikke opfyldte."

Af vurdering af 14/8 2019 fra Videntcenter for Helbred & Forsikring fremgår bl.a.:

"Medicinsk vurdering af Visse Kritiske Sygdomme

Videntcenter for Helbred & Forsikrings lægelige konsulenter har gennemgået de fremlagte helbredsoplysninger endnu engang, for at vurdere om samtlige klassiske tegn på blodprop i hjernen var tilstede i forbindelse med episoden i august 2018 og, om der er blivende objektive neurologiske udfaldssymptomer, svarende til hjernebeskadigelsen.

Det er de lægelige konsulenters vurdering, at forsikrede, i forbindelse med den formodede episode i august 2018, ikke havde samtlige klassiske tegn på blodprop i hjernen. Den neurologiske undersøgelse viste usikre udfald med bensvaghed i begge ben, hvilket ikke stemmer overens med symptomer på apopleksi, der normalt er halvsidige. Desuden blev der dagen efter indlæggelsen i august 2018 beskrevet en normal objektiv neurologisk undersøgelse hvilket bekræfter, at symptomerne ikke var blivende. De ikke nærmere beskrevne periodevise øjensymptomer fra det højre øje, som forsikrede oplyser om i marts 2019, kan næppe tillægges nogen betydning i forhold til episoden i august 2018, specielt da udfald fra øjne ikke stemmer anatomisk overens med de oprindelige symptomer.

Sammenfattende har der ikke været tale om en episode med samtlige klassiske tegn på blodprop i hjernen. Der har heller ikke været observeret blivende objektive neurologiske udfaldssymptomer med relation til en eventuel blodprop. På denne baggrund vurderer de lægelige konsulenter, at betingelserne for udbetaling ved Visse Kritiske Sygdomme ikke er opfyldte."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"1. Om forsikringen

...

Forsikringen ved visse kritiske sygdomme giver ret til udbetaling af en forsikringssum ved visse kritiske sygdomme, hvis de betingelser, der er gældende på diagnosetidspunktet, er opfyldt.

Når der i disse forsikringsbetingelser nævnes 'kritisk sygdom', så sker det ud fra nedenstående diagnosegrupper og den specifikke definition, som fremgår af punkt 3 'Forsikringen dækker'.

...

3. Forsikringen dækker

Forsikringen omfatter følgende Diagnosegrupper

...

2 a. Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (Apopleksi)

En akut beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer (lammelser, føle-, syns- eller taleforstyrrelser) af mere end 24 timers varighed og som enten skyldes:

En spontan eller traumatisk opstået blodansamling i hjernen

En spontan eller traumatisk opstået blodansamling mellem hjernebinderne som følge af en bristet pulsåre (arterie) eller en misdannelse i hjernens kar

eller

En forsnævring eller tillukning af en pulsåre (arterie) i hjernen pga. en trombose eller emboli.

Beskadigelsen af hjernen skal være påvist ved en hjernescanning (CT eller MR).

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling eller være bekræftet af en neurologisk speciallæge.

Hvis en blodprop i hjernen ikke kan bekræftes ved en hjernescanning (CT eller MR), er forsikrede omfattet, hvis samtlige klassiske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er blivende objektive neurologiske udfaldssymptomer (vurderet tidligst efter seks måneder) svarende til hjernebeskadigelsen i form af lammelser, føle-, syns- eller tale forstyrrelser. Følger i form af kognitive gener eller træthed alene er ikke tilstrækkelige for dækning.

Følgende er ikke dækket:

Transitorisk Cerebral Iskæmi(TCI)/ Transitorisk Iskæmisk Attak (TIA).

Tidligere hjerneinfarkter påvist ved hjernescanning (CT/MR).

...

4. Forsikringen dækker ikke

4.1. Generelle undtagelser

Har den forsikrede før forsikringen trådt i kraft, eller i løbet af en evt. karenperiode (se punkt 2.2 'Betingelser for dækning'),

fået stillet en diagnose,

modtaget behandling, eller

været under udredning for en diagnose,

der ville være omfattet af eller beslægtet med sygdomme/lidelser omfattet af disse forsikringsbetingelser, bortfalder dækningen for den/de pågældende diagnosegruppe(r)."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren i 1993 blev indlagt med mistanke om højresidig hemiparese. Efter udredning blev det imidlertid konkluderet, at der var tale om myogent udløste muskelsmerter. Den 13/8 2018 blev klageren indlagt på grund af tunghedsfornemmelse i venstre arm og ben, svimmelhed og kraftnedsættelse. Klageren fik foretaget CT-scanning af hjernen, der

viste normale forhold. Da der var mistanke om en mindre iskæmisk læsion valgte man at behandle med Actilyse. Efter ca. ½ times behandling syntes symptomerne at fortage sig, og der var normal neurologisk undersøgelse den næste dag.

Klageren kræver, at selskabet skal udbetale forsikringssummen ved kritisk sygdom. Hun henviser til, at hun har haft en blodprop i hjernen, og at hun som følge heraf har alvorlige senfølger.

Tidligere udredning

Selskabet har i første række afvist dækning med henvisning til, at forsikringsdækningen, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 4.1, er bortfaldet for diagnosegruppen 2a – herunder blodprop i hjernen – da klageren i 1993 blev udredt for en diagnose med lignende symptomer, uanset at det efterfølgende blev konkluderet, at årsagen til klagers symptomer var muskelspændinger. Selskabet har anført, at klageren ikke opfylder de medicinske betingelser for udbetaling ved blodprop i hjernen.

Det fremgår af notat fra klagerens praktiserende læge, at "vi har et notat fra en indlæggelse på [sygehus] 1/6 1993 ... 4 dage med trykkende hovedpine, massive spændinger i den højre sidige muskulatur, temmelig oprevet. Us med CT scanning ... Konklusion: myogent udløst muskelsmerter. Videre til egen læge mhp henvisning til fys. CT scanning er ia. Der er intet yderligere i journalen vedrørende hoved, lammelser eller andet."

Videncenter for Helbred & Forsikring har i udtalelse af 20/6 2019 på baggrund af klagerens helbredsoplysninger konkluderet, at tilfældet i 1993 næppe var vaskulært udløst, det vil sige, at der hverken var tale om et TCI eller et stroke."

Det fremgår af punkt 4.1. i forsikringsbetingelserne at "har den forsikrede før forsikringen trådte i kraft ... fået stillet en diagnose, modtaget behandling, eller været under udredning for en diagnose, der ville være omfattet af eller beslægtet med sygdomme/lidelser omfattet af disse forsikringsbetingelser, bortfalder dækningen for den/de pågældende diagnosegruppe(r).

Nævnet lægger på baggrund af det foreliggende materiale til grund, at man efter udredningen af klagerens gener i 1993 vurderede, at disse skyldtes muskelspændinger. Under disse særlige omstændigheder, hvor årsagen til klagerens lidelse viste sig at være ganske ufarlig og banal, finder nævnet efter en samlet vurdering, at selskabet har været uberettiget til at afvise dækning med henvisning til forsikringsbetingelsernes punkt 4.1.

Diagnosekriterium

Selskabet har i anden række anført, at klageren ikke opfylder diagnosekriterierne for at opnå ret til udbetaling ved kritisk sygdom.

Det fremgår af punkt 2a i forsikringsbetingelserne, at forsikringen dækker "hjerneblødning eller blodprop i hjernen (Apopleksi)", at der skal være tale om "en akut beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer (lammelser, føle-, syns- eller taleforstyrrelser) af mere end 24 timers varighed", og at "beskadigelsen af hjernen skal være påvist ved en hjernescanning (CT eller MR)". Det fremgår endvidere, at "hvis en blodprop i hjernen ikke kan bekræftes ved en hjernescanning (CT eller MR), er forsikrede omfattet, hvis samtlige klassiske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er blivende objektive neurologiske udfaldssymptomer (vurderet tidligst efter seks måneder) svarende til hjernebeskadigelsen i form af lammelser, føle-, syns- eller tale forstyrrelser."

Af udtalelse fra Videncenter for Helbred & Forsikring af 14/8 2019 fremgår det, at "det er de lægelige konsulenters vurdering, at forsikrede, i forbindelse med den formodede episode i august 2018, ikke havde samtlige klassiske tegn på blodprop i hjernen. Den neurologiske undersøgelse viste usikre udfald med bensvaghed i begge ben, hvilket ikke stemmer overens med symptomer på apopleksi, der normalt er halvsidige. Desuden blev der dagen efter indlæggelsen i august 2018 beskrevet en normal objektiv neurologisk undersøgelse hvilket bekræfter, at symptomerne ikke var blivende. De ikke nærmere beskrevne periodevis øjensymptomer fra det højre øje, som forsikrede oplyser om i marts 2019, kan næppe tillægges nogen betydning i forhold til episoden i august 2018, specielt da udfald fra øjne ikke stemmer anatomisk overens

Ankenævnet for Forsikring

21.

93429

med de oprindelige symptomer. Sammenfattende har der ikke været tale om en episode med samtlige klassiske tegn på blodprop i hjernen. Der har heller ikke været observeret blivende objektive neurologiske udfaldssymptomer med relation til en eventuel blodprop."

Nævnet lægger til grund, at der ved CT-scanningen den 13/8 2018 ikke blev fundet tegn på, at klageren har haft en blodprop i hjernen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at klageren ikke opfylder forsikringsbetingelsernes diagnosekriterier for udbetaling af kritisk sygdom dækning ved blodprop i hjernen.

Nævnet har navnlig lagt på udtalelsen fra Videnscenter for Helbred & Forsikring af 14/8 2018, hvor det vurderes, at klageren ved episoden i august 2018 ikke havde samtlige klassiske tegn på en blodprop i hjernen, og at der ikke er observeret blivende objektive neurologiske udfaldssymptomer, der med den fornødne sikkerhed kan henføres til en blodprop.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels