Ankenævnet *for* Forsikring

Den 26. juni 2019 blev i sag nr. 93483:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PenSam Liv forsikringsaktieselskab
Jørgen Knudsens Vej 2
3520 Farum

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring mod kritisk sygdom. I klageskema af 27/2 2019 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> [Andet forsikringsselskab] har udbetalt for kritisk sygdom. [Andet forsikringsselskab] har samme betingelser som pensam. Pensam har ikke villet udbetale beløbet. Jeg er blevet førtidspensionist pga blodprop.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Udbetaling af beløbet for kritisk sygdom."

Klageren har i sin kommentar af 16/3 2019 til nævnet bl.a. anført:

> "Kan ikke forstå hvorfor jeg blev sendt til special øjenlæge. Blev tilkendt førtidspension pga blodprop.
> …
> Modtaget 101 siders aktindsigt fra pensam, deriblandt også fortrolige sider med personnummer som vedr helt andre personer. Sender gerne flere oplysninger ang min sag.
> …
> 1. Afslag skal ændres til d 16/12 2016"

Selskabet har i brev af 5/4 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "**Klagen**

Klagen vedrører afslag på dækning fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme for diagnosen 'Følger efter hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi)'.

Vores konklusion
Der er ikke påvist klassiske kliniske tegn på apopleksi samt varige objektive neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser, synsforstyrrelser eller intellektuel reduktion. Klagers blodprop i hjernen opfylder derfor ikke forsikringsbetingelsernes diagnosekriterium.

Vi fastholder således, at klagers diagnose ikke opfylder betingelserne for ret til udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme.

Aftalegrundlag
Klager omfattes fra den 01.06.2014 af Pensionsordningen for social- og sundhedsgrupper, Fleksion, i PenSam og omfattes dermed af Forsikring ved visse kritiske sygdomme.

Vi vedlægger kopi af de på diagnosetidspunktet gældende betingelser for Fleksion, Pensionsordningen for social- og sundhedsgrupper af 01.06.2016, hvor Forsikring ved visse kritiske sygdomme findes under pkt. 3.1. (bilag 1)

Sagsfremstilling
Bilag, som allerede er uploadet af klager i Ankenævnets portal, vedlægges ikke. Klager begærer den 02.06.2016 forsikringssummen fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme udbetalt (bilag 2).

Af begæringen fremgår, at klager har fået stillet diagnosen apopleksi den 22.03.2016. Vi indhenter journal fra neurologisk afdeling på [hospital] (bilag 3) og fra øjenlæge af 19.05.2016 (bilag 4).

Den 25.08.2016 meddeler vi klager, at sagen ikke kan afgøres på det foreliggende, da der er gode chancer for, at klager ikke får mén på synet efter tilfældet. (bilag 5)

Den 13.09.2016 modtager vi nye oplysninger fra øjenlægen dateret 26.08.2016 (bilag 6). Efter forelæggelse for vores lægekonsulent må vi konkludere, at klager ikke er berettiget til udbetaling, da klager ikke har objektive neurologiske udfaldssymptomer efter 3 måneder.

Dette meddeler vi klager den 19.09.2016. (bilag 7)

Den 10.11.2016 meddeler klager, at hun ønsker sagen revurderet og vedhæfter sin besvarelse af et spørgeskema om Mental Fatigue Scala, MFS, som hun selv har udfyldt (bilag 8). PenSam indhenter journal fra øjenlægen dateret 13.10.2016 (bilag 9). De nye oplysninger forelægges lægekonsulenten på ny, som fastholder, at klager ikke opfylder betingelserne for udbetaling. Dette meddeler vi klager den 20.12.2016. (bilag 10)

Fra klagers advokat modtager vi den 03.04.2017 oplysning om, at klager har fået udbetalt forsikring ved visse kritiske sygdomme fra [andet forsikringsselskab] for den samme diagnose.

Den 29.05.2017 meddeler vi klagers advokat, at vi fastholder afslaget, da der ikke er kommet nye lægelige akter til sagen og anmoder om at få fremsendt [andet forsikringsselskabs] grundlag for udbetalingen. (bilag 11)

Den 08.06.2017 modtager vi via klagers advokat klagers ansøgning til [andet forsikringsselskab]. Klagers advokat oplyser, at sagsbehandleren hos [andet forsikringsselskab] har afgjort sagen på baggrund af ansøgningen og især lægeakterne fra [hospital]. Sagen er afgjort den 20.07.2016. (bilag 12)

På baggrund af disse oplysninger vurderes sagen på ny i PenSam og vi beslutter at rekvirere endnu en speciallægeerklæring for at få en ny vurdering af forløbet.

Den 16.01.2018 modtager vi speciallægeerklæring fra Ledende overlæge …, Øjenafdelingen, [hospital] (bilag 13). På baggrund heraf konkluderer vi, at der ikke er konstateret en varig øjenmuskellammelse.

Den 29.01.2018 fastholder vi afslaget på dækning overfor advokaten. (bilag 14).

Vores vurdering
PenSams afgørelser træffes på baggrund af en selvstændig vurdering af de oplysninger, der foreligger eller er tilvejebragt under vores behandling af anmodningen om udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme. Vi lægger vægt på, at sagerne er grundigt oplyst, inden der træffes beslutning.

Afgørende for om der opnås ret til udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme er, at diagnosen omfattes af forsikringens betingelser og at diagnosen er stillet i forsikringstiden. For diagnosen 'Følger efter hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi)' gælder ifølge forsikringsbetingelserne: …

Klager indlægges den 22.03.2016 på [hospital]. Det fremgår, at klager 1 uge forinden havde fået akut indsat hovedpine og tendens til dobbeltsyn ved fjernere genstande.

Efter de gennemførte undersøgelser ved indlæggelsen konkluderes (bilag 3, side 10): 'Man kan ikke udelukke en mikro-emboli i hjernestammen som påvirker øjenbevægelserne og patienten får dobbeltsyn'.

På den baggrund får klager stillet diagnosen blodprop i hjernen (apopleksi).

Det fremgår af journalnotaterne, at diagnosen ikke er stillet på baggrund af objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, påvist ved hjerneskanning. (bilag 3 side 3 og 4). Der er tale om en skanning negativ apopleksi og der skal derfor i relation til udbetaling af forsikring ved visse kritiske sygdomme vurderes ud fra om der, som det fremgår af betingelserne:

'er kliniske tegn på apopleksi samt varige objektive neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser, synsforstyrrelser eller intellektuel reduktion.'

Der er således ikke tilstrækkeligt, hvad der er konstateret på diagnosetidspunktet - i dette tilfælde er synsforstyrrelser - det skal tillige være varige og objektive udfaldssymptomer.

I klagers tilfælde suppleres med oplysninger fra øjenlæge … af 19.05.2016, hvor det fremgår 'ingen synlig parese' dvs. ingen synlige lammelser men 'Ved maksimalt sideblik mod venstre side er der let subjektiv diplopi' (dobbeltsyn). Øjenlægen konkluderer: 'Udtalt bedring afve. sidig abdu-

censparese, men lille rest af diplopi ved maksimalt blik til venstre. Ses an i endnu 3 mdr. uden prismekorrektion. Der er god chance for at diplopien forsvinder fuldstændigt.'(bilag 4)

Vurdering af, hvorvidt de neurologiske udfaldssymptomer er varige, kan først ske efter 3 måneder. Det fremgår således af betingelserne: 'I dette tilfælde kan de objektive neurologiske udfaldssymptomer først vurderes efter 3 måneder.'

PenSam meddeler derfor den 25.08.2016 klager, at vores afgørelse må afvente næste kontrol hos øjenlægen. (bilag 5)

Det fremgår af kontrol hos øjenlæge …, den 26.08.2016: ingen synlig bevægeindskrænkning, men subjektivt let diplopi. - dvs der er ingen objektive neurologiske udfaldssymptomer. (bilag 6)

På den baggrund meddeler vi den 19.09.2016 på ny afslag (bilag 7), som anfægtes den 10.11.2016 af klager. Det vedhæftede spørgeskema om Mental Fatigue Scala, MFS. (bilag 8), bibringer ikke sagen nye lægelige oplysninger.

Vi indhenter lægeerklæring fra den seneste undersøgelse den 13.10.2016, hvor øjenlæge … konkluderer 'Spontant resolution af ve. sidig abducensparese.' (bilag 9)

På den baggrund vurderer vi, at klagers synsforstyrrelse i form af dobbeltsyn er ophørt. Vi afviser derfor den 20.12.2016 af udbetale sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme. (bilag 10)

Fra advokaten modtager vi den 03.04.2017 anmodning om udbetaling under henvisning til at [andet forsikringsselskabs] udbetaling for samme diagnose den 20.07.2016. Vi konstaterer, at der ikke er nye lægelige oplysninger og fastholder derfor den 29.05.2017 vores afslag. (bilag 11)

Vi orienteres om, at de oplysninger som [andet forsikringsselskab] har lagt til grund for deres afgørelse, er ansøgningen og især lægeakterne fra [hospital]. (bilag 12)

Afgørelsen er meddelt den 20.07.2016. Vi vurderer ikke tilstanden som stationær på dette tidspunkt og den senere udvikling af klagers syn kan således ikke have indgået i vurderingen.

Vi kan ikke at lægge afgørelsen fra [andet forsikringsselskab] til grund, da der er tale om en skanning negativ apopleksi jf. ovenfor, hvor opfyldelse af betingelserne bl.a. netop vurderes ud fra om tilstanden er varig.

Vi konstaterer, at øjenlæge …, fastslog:

- den 19.05.2016: Ses an i endnu 3 mdr. ..... Der er god chance for at diplopien forsvinder fuldstændigt
- den 26.08.2016: ingen synlig bevægeindskrænkning, men subjektivt let dip/opi. og
- den 13.10.2016: Spontant resolution af ve. sidig abducensparese.

Fordi der er tale om to fuldstændigt ens beskrevne diagnoser hos [andet forsikringsselskab] og PenSam, beslutter PenSam dog at indhente en lægeerklæring hos en anden speciallæge.

Lægeerklæringen udarbejdes af Ledende overlæge …, Øjenafdelingen, [hospital]. Speciallægeerklæringen af 02.01.2018 konkluderer, at der har været de beskrevne symptomer med dobbeltsyn, men at dette er forsvundet spontant. (bilag 13)

Der understøtter således den udvikling, de tidligere undersøgelser har vist, nemlig at der har været dobbeltsyn men, at dette er forsvundet.

Samlet set må vi konkludere, at kravet i forsikringsbetingelserne ikke er opfyldt, idet der ikke er påvist varige objektive neurologiske udfaldssymptomer i form af synsforstyrrelser'

Ankenævnspraksis
Der findes et omfattende antal ankenævnsafgørelser på mange forskellige diagnoser, som fastslår, at de kriterier, der er opstillet i forsikringens betingelser, skal være opfyldte for, at der kan opnås ret til udbetaling fra forsikringen.

Vi kan eksempelvis henvise til ankenævnskendelserne nr. 86.843 og 83.929, der vedrører apopleksi.

Vores afgørelse
Vi fastholder, at klager ikke har ret til udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme, fordi klagers diagnose ikke opfylder forsikringsbetingelsernes krav til en dækningsberettiget diagnose.

Hvis nævnet har bemærkninger eller ønsker yderligere oplysninger, står vi naturligvis til rådighed.

Endelig skal vi oplyse, at klagers oplysninger til Ankenævnet af 16.03.2019 om modtagelse af oplysninger vedrørende andre kunder i PenSam behandles af PenSams Databeskyttelsesrådgiver. Imidlertid har det indtil nu ikke været muligt at komme i kontakt med klager for at få udredt sagen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journalnotat af 22/3 2016 fra neurologisk afdeling fremgår bl.a.:

"**Diagnoser**
A DI639 Hjerneinfarkt UNS

Aktuelt
Patient med kendt hypertensio arterialls kommer til …, da hun for 1 uge siden har oplevet pludseligt opstået hovedpine og siden haft vedvarende hovedpine og patienten fortæller, at hun har følt sig svimmel og der kom også tendens til dobbeltsyn i weekenden. MR af cerebrum har vist uspecifikke WM læsioner, halskar i.a.
…
Konklusion
Man kan ikke helt udelukke en mikro-emboli i hjernestammen, som påvirker øjenbevægelserne og patienten får dobbeltsyn.
…
Røntgen

CT-cerebrum uden fokale forandringer."

Af journal fra øjenlæge fremgår bl.a.:

"**Tirsdag d. 29. marts 2016**
Fik for 1 uge siden pludselig hovedpine og ve. sidig abcensparese. Udredt på neurologisk afdeling i …, hvor der var mistanke om hjernestammeinfarkt. Blev opstartet i blodfortyndende behandling med Clopidogrel. Har forsat dobbeltsyn og føler sig svimmel.

OBJ:
Ve. sidig abducensparese med dobbeltsyn. Kan eliminere dobbeltsynet ved maksimalt blik mod hø. side. Spl. o.1u. i.a. 90 D o.u. i.a.

Konkl. medgives klap til p.n. brug. Må ikke køre bil til vi ses igen om 2 mdr. Igen om 2 mdr. mhp. om der kunne blive et behov for prismebrille.

Torsdag d. 19. maj 2016
sk u 2. 2 mdr.s kontrol efter ve. sidig abducens parese. Det går meget bedre, der er kun en lille rest af diplopi ved maksimalt blik mod venstre side. Har det dog forsat meget anstrengt efter skærmarbejde.

OBJ:
VOD >0.6 mek add +O. 75 v1isus <0.8
VOS <0.8 mek +/- ub.

ESLM. ingen synlig parese. Ved maksimalt sideblik mod ve. side er der let subjektiv diplopi, men ellers ikke tens: 19/20mmhg

Konkl Udtalt bedring af ve. sidig abducensparese, men lille rest af diplopi ved maksimalt blik til venstre. Ses an i endnu 3 mdr. uden prismekorrektion. Der er god chance for at diplopien svinder fuldstændigt.

Fredag d. 26. august 2016
5 mdr.s kontrol efter ve. sidig abducens parese. Det går bedre, der er kun en lille rest af diplopi ved maksimalt blik mod venstre side. Har det dog forsat meget anstrengt efter skærmarbejde. Oplever at hun går mere usikkert, er bange for at falde og hvis hun bliver træt tager hun små skridt. Efter 15 minutters læsning eller computerarbejde, kniber det med koncentrationen. Må holde med det. Kan ikke se en hel film længere. Går ind i venstre side af dørkarmen med venstre skulder. Har oplevet det flere gange. Er mere distræt. Er meget træt.

OBJ:
VOD >0.6 mek (dobbelte) add +0.75 visus <0.8
VOS <0.8 mek +/- ub.
ESLM. På afstand ved blik ligefrem er der parallelstilling med en esofori på 3-6 PD varierende. På nærafstand en exofori på 6-12 PD. Ingen synlig bevægeinskrænkning, men subjektiv let diplopi ved maksimalt blik mod venstre side. tens: 19/20mmhg

Konkl Kun lette følger efter ve. sidig abducens parese. Der er idag varierende formålinger og man bør afvente med prismekorrektion til man ser om der er stabile behov over de kommende 2 mdr. får ny tid om 2 mdr.

Torsdag d. 13. oktober 2016
Hovedpine, svimmelhed og ve. sidig abducens parese opstået spontant medio marts 2016. Blev udredt relevant på neu. afd. I …, hvor der var mistanke om hjernestammeinfarkt. Cerebral scanning viste ifølge pt. ikke sikre tegn til frisk infarkt eller blødning Der er spontan bedring af abducensparesen og dermed også dobbeltsynet. Ved kontrol i aug. md., dvs 5 mdr. efter debut, var der kun en minimal rest af abducensparese tilbage, og aktuelt godt 6 mdr. efter debut er der ikke længere diplopi, men forsat ukarakteristisk svimmelhed.

OBJ:
VOD 0,9 mnk
VOS 0,8 mnk
ESLM: parallelstilling i alle blikretninger. Lille næresofori.
Spl. o.u. i.a.
90 D o.u. i.a.

Konkl: Spontant resolution af ve. sidig abducensparese. Hvis den neurologiske udredning incl. Cerebral scanning, ikke har fastslået udløsende årsag, tyder den akutte debut og spontane bedring på en mikrovaskulær ætiologi."

Af speciallægeerklæring af 2/1 2018 fremgår bl.a.:

"**Sygehistorie:**
Patienten har aldrig tidligere har haft øjensygdom ud over moderat nærsynethed. … Marts 2016 indlægges pt på neurologisk afdeling … med voldsom hovedpine og dobbeltsyn gennem et par uger. Man finder ingen sikre neurologiske udfald. Der foretages MR. scan, som viser uspecifikke læsioner i hjernes hvide substans. Ultimo marts 2016 set af egen øjenlæge, der finder parese af venstre øjes horisontale udaddrejning (venstresidig abducens parese). Ved afsluttende kontrol hos egen øjenlæge 6 måneder senere kan der ikke påvises dobbeltsyn længere. Synsstyrken ved denne kontrol var henholdsvis 0.9 og 0.8 på højre og venstre øje med egen brille. Patienten har dog fortsat gener i form af usikkerhed ved gang, koncentrationsbesvær og træthed. Har således været nødt til at opgive sit arbejde. Patienten har svært ved at læse i længere tid. Jan 2017 atter udredt for blackout på neurologisk afdeling hvor man fandt eeg forandringer forenelig med epilepsi. Patienten er ikke sat i epilepsibehandling.

Objektivt:
Synsstyrke hø. øje: < 0.8 med egen brille optimalt
Synsstyrke ve. øje: < 0.8

Læser N8 med egen brille (læsetillæg + 2.5 sf)

Der findes normal stilling lejring og bevægelighed af begge øjne med parallel øjenstilling i alle blikretninger. Beskeden latent indadskelen ved Maddox wing test. Normal øjenlågsstilling. Tårepunkter åbne og tilliggende, intet at eksprimere.

Pupiller findes med samme diameter og med normal lys-og konvergensreaktion.

Ved spaltelampeundersøgelse fremtræder begge øjne blege, reaktionsløse. Der findes ganske let grå stær aksialt på begge øjne.

Øjentryk er normalt= 16/16 mm Hg på begge øjne.

Ved oftalmoskopi ses normale velafgrænsede synsnerver, den gule plet fremtræder uden degenerationer og nethinden findes tilliggende på begge øjne. Der ses ingen blødninger, huller eller væskeudsivninger i nethinden.

Synsfelt for hånd er normalt.

Konklusion:
Marts 2016 akut indsættende hovedpine og dobbeltsyn med parese af venstre øjes udaddrejende muskel, som svinder spontant. Der resterer gener i form af trætbarhed ved læsning, usikkerhed ved gang, koncentrationsbesvær og træthed. Generne kan ikke forklares af de beskedne øjenforandringer i form af begynde grå stær.

Monosymptomatisk parese af øjets udaddrejende muskel, som har sin egen nerveforsyning, er velkendt og kan findes i forbindelse med forhøjet blodtryk. Det skyldes i dette tilfælde, hvor man fandt normale forhold ved MR. scanningen, formentligt forandringer i hjernestammens blodforsyning. Funktionen genvindes oftest spontant i løbet af nogle måneder. Patienten opfylder synskrav til kørekort. Patienten tilrådes kontrol ved egen øjenlæge ved forværring af symptomerne på grå stær."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**3. Produkter og dækninger**
3.1. Forsikring ved visse kritiske sygdomme
…
3.1.2. Hvornår udbetales forsikring ved visse kritiske sygdomme? PenSam udbetaler forsikringssummen, hvis
…

- PenSam har modtaget dokumentation for, at betingelserne for dækning er opfyldt og har vurderet, at diagnosen opfylder kravene, og
- kunden får diagnosticeret en af følgende sygdomme i forsikringstiden:

A. Følger efter hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi)
Spontant opstået beskadigelse af hjernen eller hjernestammen som følge af en blodprop (infarkt), eller en blødning i hjernen/hjernestammen eller en blødning mellem hjernehinderne.

Beskadigelsen skal have medført samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed regnet fra det tidspunkt, hvor en læge første gang påviste disse udfaldssymptomer. Beskadigelsen skal være påvist ved en hjerneskanning (CT/MR).

Hvis en apopleksi ikke er påvist ved en hjerneskanning, er tilfældet omfattet, hvis der er klassiske kliniske tegn på apopleksi samt varige objektive neurologiske udfaldssymptomer i form af lam-

melser, taleforstyrrelser, synsforstyrrelser eller intellektuel reduktion. I dette tilfælde kan de objektive neurologiske udfaldssymptomer først vurderes efter 3 måneder. De 3 måneder skal ligge indenfor forsikringstiden, for at diagnosen er dækningsberettiget.

Undtaget fra dækning er transitorisk cerebral iskæmi (TCI), multiinfarktsyndrom (småkarssygdom) samt hjerneinfarkter påvist tilfældigt ved hjerneskanning, f.eks. som led i udredning af anden sygdom.

Diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk afdeling eller af en speciallæge i neuromedicin eller neurokirurgi."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne, har anmeldt, at hun den 22/3 2016 fik stillet diagnosen apopleksi. Klageren ønsker at få udbetalt forsikringssum ved kritisk sygdom. Klageren har anført, at et andet selskab har udbetalt forsikringssum for blodprop efter samme betingelser.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at forsikringsbetingelsernes diagnosekriterium ikke er opfyldt. Selskabet har anført, der ikke er påvist klassiske kliniske tegn på apopleksi samt varige objektive neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser, synsforstyrrelser eller intellektuel reduktion.

Det fremgår af punkt 3.1.2.A i forsikringsbetingelserne, at forsikringen dækker "Spontant opstået beskadigelse af hjernen eller hjernestammen som følge af en blodprop (infarkt)… Beskadigelsen skal have medført samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed regnet fra det tidspunkt, hvor en læge første gang påviste disse udfaldssymptomer. Beskadigelsen skal være påvist ved en hjerneskanning (CT/MR). Hvis en apopleksi ikke er påvist ved en hjerneskanning, er tilfældet omfattet, hvis der er klassiske kliniske tegn på apopleksi samt varige objektive neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser, synsforstyrrelser eller intellektuel reduktion. I dette tilfælde kan de objektive neurologiske udfaldssymptomer først vurderes efter 3 måneder. De 3 måneder skal ligge indenfor forsikringstiden, for at diagnosen er dækningsberettiget".

10. 93483

Det fremgår af journalnotat af 22/3 2016 fra neurologisk afdeling, at MR scanning af cerebrum viste uspecifikke WM-læsioner, og at CT scanning af cerebrum var uden fokale forandringer.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hun har haft varige objektive neurologiske udfaldssymptomer som defineret i forsikringsbetingelsernes punkt 3.1.2.A. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af journalnotat af 13/10 2016 fremgår, at "Hovedpine, svimmelhed og ve. sidig abducens parese opstået spontant medio marts 2016. Blev udredt relevant på neu. afd. i …, hvor der var mistanke om hjernestammeinfarkt… Der er spontan bedring af abducensparesen og dermed også dobbeltsynet. Ved kontrol i aug. md., dvs 5 mdr. efter debut, var der kun en minimal rest af abducensparese tilbage, og aktuelt godt 6 mdr. efter debut er der ikke længere diplopi, men forsat ukarakteristisk svimmelhed… Konkl: Spontant resolution af ve. sidig abducensparese. Hvis den neurologiske udredning incl. Cerebral scanning, ikke har fastslået udløsende årsag, tyder den akutte debut og spontane bedring på en mikrovaskulær ætiologi".

Nævnet har også lagt vægt på, at det af speciallægeerklæring af 2/1 2018 blandt andet fremgår, at "Der findes normal stilling lejring og bevægelighed af begge øjne med parallel øjenstilling i alle blikretninger. Beskeden latent indadskelen ved Maddox wing test... Synsfelt for hånd er normalt".

Det, som klageren har anført, herunder at et andet selskab har udbetalt forsikringssum for blodprop efter samme betingelser, kan ikke føre til andet resultat.

Nævnet bemærker, at nævnet ikke fører tilsyn med, om selskabet måtte have delt fortrolige oplysninger med tredjemand, idet det følger af § 3, stk. 3, i nævnets vedtægter, at "sager, hvis behandling i henhold til lovgivningen er henlagt til offentlige myndigheder eller andre tvistløs-

ningsorganer, falder uden for nævnets kompetence". Nævnet bemærker, at Datatilsynet er rette myndighed i forhold til sådanne spørgsmål.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings