

Ankenævnet for Forsikring

Den 19. august 2020 blev i sag nr. 95135:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 15/4 2020 til nævnet samt i vedlagte bilag har klagerens advokat bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Se vedlagte følgebrev.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Udbetaling af dækning ved kritisk sygdom.

...

PÅSTAND:

Danica Pension tilpligtes at anerkende, at [Klageren], opfylder kriterierne for en udbetaling i anledning af en blodprop i hjernen, hvorfor [Klageren] har krav på udbetaling fra sin dækning ved visse kritiske sygdomme med tillæg af renter fra den 26. april 2019 og frem til betaling sker.

SAGSFREMSTILLING

Danica har den 16. maj 2019 afvist at udbetale kritisk-sygdoms-dækning til [Klageren], i anledning af blodproppen i hjernen, med den begrundelse, at hun ikke opfyldte forsikringsbetingelserne, som er:

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

Ud fra journalmaterialet i sagen, er der ingen tvivl om, at [Klageren] opfylder pkt. 2-4. Danica har således vurderet, at hun ikke opfylder betingelsen i pkt. 1.

[Klagerens] blodprop/hjerneskode opstod akut efter en løbetur.

Diagnosen blev afdækket på Apoplektisk afsnit på [hospital]. Journalen fremlægges som bilag 4.

Journal fra [Klageren]s egen læge fra skadedatoen og frem fremlægges som bilag 5.

[Klageren] har konsulteret sagen med egen læge, som bestemt mener at også den øvrige betingelse i pkt. 1, 2. led, er opfyldt, hvilket, ifølge lægen, direkte fremgår af [Klageren]s journal fra Neurovaskulært Ambulatorium af 26. august 2019:

'INDTRYK

Anamnestisk og billeddiagnostisk stabile forhold med typiske sequelae efter dissektion sv.t. a. carotis interna sin. Og typiske kliniske sequelae efter cerebralt infarkt påvist på MR-skanning af cerebrum i sin tid'.

Endvidere fremgår følgende af journalen fra egen læge af 30. januar 2020:

'Spørger ang. anke ift. erstatning for kritisk sygdom. Hun har klassiske seq. Efter infarkt, så jeg synes, der er grund til at anke'.

[Klageren] har siden blodproppen oplevet udpræget, dyb træthed. Hvor hun tidligere kunne fungere med 6–6,5 timers søvn pr. nat i løbet af en arbejdsuge, skal hun nu have min. 8 timers søvn for at være velfungerende.

Samtidig har hun mange dage, hvor hun er nødt til at hvile, når hun kommer hjem fra arbejde. Weekenderne går ofte med at sove 12-13 timer pr. nat – måske en slags kompensation for ugen.

Efter blodproppen har [Klageren] også oplevet, at hun ofte har svært ved at fungere i sammenhænge, hvor der er flere mennesker til stede, uden at blive koblet af, forstået på den måde, at det er svært at overskue at flere taler på samme tid.

Samtidig oplever hun, at hun i forbindelse med og efter blodproppen, har svært ved at formulere sig og ofte skal lede i hukommelsen efter ordene.

Endelig er [Klageren] efter blodproppen plaget af tinnitus og pulssynkron mislyd, hvilket også fremgår af journalen fra [hospital].

I punktform oplever [Klageren] således følgende gener efter blodproppen/hjerneskode – gener som også fremgår af hendes journal:

- Udmattethed.
- Hukommelsesudfordringer – glemmer ikke bare enkelte ord, men i det hele taget.
- Ændret personlighed – er efter sigende blevet mere temperamentsfuld.
- Fortsat pulserende lyd i venstre øre opstået ifm. blodproppen.
- Har ofte hovedpine.

[Klageren] var i juli og august 2019 igennem hhv. opfølgende CT-scanning og samtale på [hospital]. Her blev hun gjort bekendt med, at der fortsat er ar efter blodproppen både i halspulsåren og i hjernen, hvilket efter lægens vurdering er årsag til ovenstående udfordringer.

Samtidig har hun fået ordineret livslang blodpropshindrende medicin.

Der er således ingen tvivl om, at [Klageren] har haft (og har fortsat) udfaldssymptomer fra nervesystemet som har varet i mere end 24 timer.

ANBRINGENDER

Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende,

- at det kan lægges til grund, at [Klageren] som følge af blodproppen i hjernen, har kognitive følger i form af bl.a. ordfindingsbesvær, hukommelsesbesvær, ændret personlighed, udmattethed, mv. og at disse forhold kun kan anses som neurologiske udfald i form af intellektuel reduktion/kognitive skader i forsikringsbetingelsers forstand,
- at [Klageren] dokumenteret opfylder forsikringsbetingelserne, hvilket også understøttes af det efterfølgende forløb og de siden blodproppen udviklede gener,
- at forsikringsbetingelserne ikke angiver, hvilke eller hvilken grad af udfaldssymptomer fra nervesystemet, der kræves for at opfylde forsikringsbetingelserne, hvorfor [Klageren]s udfaldssymptomer skal anerkendes som dækningsberettigende, samt
- at hun er berettiget til at modtage udbetaling fra sin kritisk-sygdoms-forsikring."

Selskabet har i brev af 6/5 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Parterne er uenige om: Hvorvidt klager har krav på, at Danica Pension betaler dækning for kritisk sygdom.

Påstand: Frifindelse.

Anbringender: Det gøres gældende at forsikringsbetingelserne for udbetaling af kritisk sygdom ikke er opfyldt.

Kravene til dækning fremgår af forsikringsbetingelserne punkt 6. Blodprop i hjernen eller hjerneblødning (apopleksi).

I forsikringsbetingelserne står der:

Forsikringen dækker hjerneskader, hvis der gælder følgende.

- Hjerneskaden opstår akut og giver lokaliserede(fokale) udfaldssymptomer fra nervesystemet, der varer mere end 24 timer.

- Skaden skyldes enten en forsnævring/tillukning af en pulsåre til eller i hjernen eller en blodsamling i eller uden på hjernen. Blodansamlingen skal være opstået spontant på grund af en misdannelse i hjernens kar eller en pulsåre, der er bristet.

- Diagnosen skal være stillet på neurologisk eller neurokirurgisk afdeling eller af en speciallæge i neurologi eller neurokirurgi.
- Skaden skal være påvist ved en CT/MR-scanning.

Forsikringen dækker ikke:

- Tilfældigt opdaget følge efter eventuel tidligere apopleksi ved CT/MR-scanning.
- Transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/Transitorisk iskæmisk attack (TIA).
- Diffus hjerneskade forårsaget af kredsløbssygdom i hjernen (demens)
- Blodpropper eller blødninger i den perifere del af nervevævet udenfor hjernen (for eksempel øjne, ører og hypofyse).

Da det fremgår af klagers journal, at billeddiagnostikken viser frisk infarkt (blodprop), samt klinisk set lokaliserede neurologiske udfald, dog kun af 30 minutters varighed, er kravene til dækning ikke opfyldt.

De seneste journalnotater fra august 2019 giver ikke anledning til ændring af afslag på dækning. Klager opfylder ikke betingelserne for udbetaling af dækning ved visse kritiske sygdomme.

Klager anfører, at det skal vægtes at hun bl.a. har symptomer som udmattethed, træthed, glemshed, og hovedpine.

Danica Pensions lægekonsulent vurderer, at de symptomer klager anfører, ikke er fokale eller lokaliserede, og at de ikke kan henføres til et bestemt sted i hjernen. Fokale eller lokaliserede neurologiske symptomer er f.eks. halvsidig lammelse, manglende sprog eller lammelse i ansigtet. Det er en betingelse i forhold til forsikringsbetingelserne, at de skal være lokaliserede (fokale) udfaldssymptomer fra nervesystemet, der varer mere end 24 timer. Da der ikke noget sted i klagers journal er dokumentation derpå, er kravene i forsikringsbetingelserne ikke opfyldt."

Klagerens advokat har i brev af 20/5 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Klager fastholder, jfr. indholdet af klage af 20. april 2020, at forsikringsbetingelserne er opfyldte.

Jeg skal i øvrigt henlede Ankenævnets opmærksomhed på kendelserne 91618, 72016, 72237 og 60962."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journal for perioden 12/4 2019 til 17/4 2019 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Fredag d. 12. april 2019

...

Journal tekst - Sygehus

[...], der plejer at være sund og rask. Får ingen medicin. I går efter en løbetur på 4 km bliver hun utilpas. Hun vil se på telefonen, men kan ikke rigtig se den, fordi der er hvide pletter. Hun har en høj pulserende lyd i v. øre. Hun kommer ind og går i bad, men mens hun står i badet begynder hendes h. arm at prikke og stikke. Det fortsætter ned i h. ben, hvor hun ligesom mister kraften i h.

ben og er nødt til at sætte sig ned på gulvet inde i badet. Får kravlet ud af badet, men da hun vil tage tøj på, kan hun ikke rigtig finde ud af hvor hun har sit tøj henne. Hun vil ringe til en ven, men kan slet ikke finde ud af at betjene telefonen. Efter godt ½ time begynder hun at komme til sig selv og får ringet til vennen. Ved undersøgelse her i dag har hun fortsat en pulserende lyd i v. øre. Otoskopi er ia. BT 147/83, puls 62. Neurologisk undersøgelse er ia. Efter aftale med jeres apoplexi-vagthavende er der aftalt subakut udredning onsdag den 17/4, hvor hun møder kl. 8.30.

...

SKADEJOURNAL:

17.04.19 NEUROLOGISK DAGAFSNIT:

Det drejer sig om en [...], sund og rask i det væsentlige, som er henvist til [...] af egen læge obs. TCI. Pt. har ikke haft nogen andre nævnte sygdomme i forvejen og har ikke nogen risikofaktorer til cerebrovaskulær sygdom. Pt. angiver at efter en løbetur på 4 km bliver hun utilpas. Hun kunne ikke bruge sin telefon, fordi der var hvide pletter i hendes synsfelt. Hun kom hjem og mens hun står i badet får hun en prikkende, stikkende fornemmelse i højre arm. Fornemmelse starter i fingrene og går op til skuldrene. Bagefter samme fornemmelse i pt's højre ben. Efterfølgende fik pt. nedsat kraft i højre arm. Pt. kan huske at der var ordfindingsbesvær, hvor pt. ikke kan finde de rigtige ord. Alle symptomer remitterede efter 30 minutter. Pt. siger også at hun kan høre pulserende lyd i venstre øre. [...]

OBJEKTIVT:

Pt. er vågen, klar og orienteret i tid, sted og egne data. Almentilstand: God og alderssvarende. St.p.: Vesikulær respiration uden bilyde. Brystkasse bevæger sig normalt og er uøm. St.c.: Regelmæssig hjertefunktion = perifer puls. Ingen hørbar mislyd. Ved undersøgelse af halskar kan jeg høre lille mislyd i venstre carotis.

NEUROLOGISK UNDERSØGELSE:

Normale, runde og egale pupiller med normal direkte og indirekte lysreaktion. Ingen tegn til facialisparese. Ingen nystagmus og intet dobbeltsyn. Ingen nedsat sensibilitet over ansigtet. Ingen tungedeviation. Motorisk: Normal med hensyn til tonus og kraft. Ved strakt arm- og bentest var der ikke nedsynkningsfænomen. Sensibilitet: Der er ikke nedsat sensibilitet over ekstremiteter. Reflekser: Egale og normale biceps og brachioradialis reflekser i overekstremiteter og egale patella og achilles reflekser i underekstremiteter. Romberg: Negativ. Gang: Pt. kan godt gå på tå-, hæl- og linjegang. Ingen problemer med at holde balance. Dysdiadokokinesi: negativ Negativ. Tremor: negativ. Bradykinesi: negativ. Kognitivt: Intakt.

KONKLUSION:

Således en [...], henvist af egen læge til [...] obs. TCI. Symptomdebut var for ca. 5 dage siden som ordfindingsbesvær og bagefter prikkende og stikkende fornemmelse i højre arm og nedsat kraft i højre arm. Stikkende fornemmelse i højre ben. Neurologisk undersøgelse var i.a.

...

PLAN:

rp. MR-cerebrum. rp. UL-halskar. MR-cerebrum viser frisk infarkt i corpus nucleus caudatus sin. UL-halskar viser noget turbulens af højresidige karotider. Der er lavet ny UL, som giver mistanke om aortadissektion i begge sider.

Ny plan er:

CT-angio. Videre plan er således: Hvis CT-angio viser dissektion skal pt. have kombinationsbehandling med Clopidogrel samt Hjertermagnyl i tre måneder og bagefter skal hun have lavet kontrol CT-angio. Hvis CT-angio ikke viser dissektion skal pt. have monoterapi med Cloriocard 75 mg dgl. Lige nu, hvis det drejer sig om dissektion er der ingen behov for opstart med Lipistad. Hvis CT-angio viser ingen dissektion, skal der opstartes Lipistad 40 mg dgl. Overlæge [...] undersøger selv pt. og snakker med hende. Henvielse til CT-angio og videre behandling laves af overlæge [...]. Ifølge overlæge [...] er der ingen behov for indlæggelse, så efter CT-angio kan pt. få behandling og gå hjem efterfølgende."

Af journal for perioden 17/4 2019 til 23/4 2019 fra neurovaskulært ambulatorium fremgår bl.a.:

"17.04.19 NEUROVASKULÆRT AMBULATORIUM:

Neurovaskulært lab.:

Duplex af de precerebrale kar viser ingen arteriosklerotiske forandringer i carotis karrene. På højre side distalt i carotis interna, gradvist tiltagende flowhastighed med turbulens op til 130 cm/sek. På venstre side samme billede med stigning af flowhastighed op til 280 cm/sek og betydelig turbulens samt mågeskrig, som udtryk for svær sten ose. Begge vertebralarterier med normal retvendt flow. Indtryk: UL-halskar suspekt for dissektion af arteria carotis interna bilateralt. Mest udtalt på venstre side. Pt. har akutte infarkt forandringer i venstre corona radiata efter en løbetur for fem dage siden, hvor hun udviklede kortvarig ordfindingsbesvær og efterfølgende højresidig sensomotorisk udfald med fuld remission efter et par timer.

PLAN:

rp. supplerende CT-angio af de pre- og intracerebrale kar til nærmere afklaring. rp. bolus Hjertermagnyl 300 mg dgl. Bekræftes mistanke om dissektion bør fortsættes med tbl. Hjertermagnyl 75 mg dgl. i kombination med tbl. Cloriocard 75 mg dgl. i tre mdr. med efterfølgende kontrol af CT-angio af de pre- og intracerebrale kar, hvorefter der besluttet samtidig behov for profylakse. Afkræftes mistanke om dissektion bør pt. yderligere udredes for anden ætiologi for cerebralt infarkt.

...

17.04.19 NEUROVASKULÆRT AMBULATORIUM:

CT-angio af de pre- og intracerebrale kar foretaget, men der foreligger ingen beskrivelse. Undersøgelsen er gennemført af undertegnede og der ses ingen betydende sklerotiske forandringer, men svarende til den distale precerebrale del af arteria carotis interna tegn på dissektion på begge sider, dog mest udtalt på venstre side, hvor karlumen af ICA bliver betydeligt mindre og nærmest forsvinder kortvarigt. Indtryk: Udfra det foreliggende er bedste bud fortsat dissektion af arteria carotis interna bilateralt og på den baggrund vælges at fortsætte trombocyt aggregationshæmmende behandling, fra i morgen dobbeltplade behandling med både Cloriocard og Hjertermagnyl 75 mg dgl i 3 mdr. Der er bestilt kontrol CT-angio i 3 mdr. og der bedes om efterfølgende kontrol i neurovaskulært regi. Viser den endelige beskrivelse af CT-angiografien ingen tegn til dissektion, er ætiologien uafklaret og i såfald bør udredningsforløbet genoptages.

...

23.04.19 NEUROVASKULÆRT AMBULATORIUM:

CT-angio af de pre- og intracerebrale kar bliver beskrevet med dissektion med stenoser af venstre carotis interna og formentlig følger efter dissektion af højre arteria carotis interna, men uden betydende stenoser. I øvrigt beskrives de intracerebrale kar upåfaldende.

Tlf. samtale med pt., som orienteres om, at diagnosen dissektion er bekræftet og der fortsættes det planlagte dobbeltplade behandling i tre måneder. Der er bestilt en kontrolskanning efter tre måneder og derefter opfølgning i neurovaskulært regi. Pt. har nu de sidste dage oplevet lettere stramning og ubehag svarende til venstre kæberegion, som betragtes som typisk ledsagesymptom af carotis dissektion. Der er ikke nytilkomne fokalneurologiske udfald suspekt for vaskulær hændelse. Ses an og pt. orienteres om, at hun skal opsøge læge eller kontakte os, hvis symptomerne bliver værre eller der kommer nytilkomne symptomer suspekt for vaskulær hændelse. Det er pt. indforstået med og planen accepteres, som lagt.

...

16.05.2019 NEUROVASKULÆRT AMBULATORIUM

Pt. henvender sig telefonisk pga. tiltagende tinnitus sv.t. ve. øre. Ingen nytilkomne fokalneurologiske udfald og ellers velbefindende. Fortsat i sekundærprofulakse med tablet Hjertemagnyl og Cloriocard hver 75 mg dagligt. Der aftales kontrol ultralyd af halskar, som viser stortset uændrede forhold i carotiskarrene uden arteriosklerotiske forandringer. På hø. side lidt tiltagende flowhastighed i den distale del af a. carotis interna. Maksimalt systolisk flow 1,3 m/sek. uændret i forhold til forundersøgelsen. Ingen betydende stenoser i øvrigt og normalt retvendt flow i hø. vertebralis. På ve. side lidt tiltagende flowhastighed i a. carotis interna op til 1,3 m/sek i den midterste del og i den mest kraniele del lige under kæben ses stigende flowhastighed til 2,5 m/sek og turbulent flowprofil, dog mindre turbulent end ved forundersøgelsen, hvor der også var dokumenteret karvibrationer ifa A. vertebralis sin. med normalt retvendt flow.

INDTRYK

Alt i alt uændrede forhold med lidt stigende flowhastighed i hø. a. carotis interna distalt, som ud fra CT tolkes som sequelae efter tidligere dissektion og på ve. side i den distale del betydelig flowstigning og turbulens forenelig med en betydelig hæmodynamisk stenose umiddelbart dog uændret ift. forundersøgelsen.

Der aftales at det ses an under fortsat uændret dobbeltpladebehandling og pt. henvender sig påny i tilfælde af, at der kommer nye symptomer eller forværring. I øvrigt fastholdes kontrol af CT-angiografi om måneder, men henvender pt. sig påny med forværring eller andre klager bør overvejes supplerende CT-angio."

Af journal for perioden 26/8 2019 til 15/10 2019 fra egen læge fremgår bl.a.:

"NEUROVASKULÆRT AMBULATORIUM DEN 26.08.2019

Kommer til planlagt kontrol ledsaget af ægtefællen. Klager ikke længere over stramning og ubehag sv.t. ve. kæberegion, men er stadig plaget tinnitus og pulssynkron mislyd sv.t ve. side. Der er ikke nytilkomne vaskulære hændelser og således ingen nye symptomer suspekt for apopleksi eller amaurosis fugax, men pt. klager over øget træthed, hukommelsesbesvær og især når pt. er træt senere på dagen tendens til ordfindingsbesvær, som følge af apopleksien. Aktuelle sekundærprofulakse består uændret af tablet Magnyl 75 mg dagligt tablet Cloriocard 75 mg dagligt. Kontrol CT-angiografi beskrives med delvist rekanaliseret dissektion af ve. a. carotis interna med pseudoaneurisme-dannelse. Sv.t. hø. a. carotis interna ses uændrede forhold (formentlig udtryk for sequelae efter tidligere dissektion).

INDTRYK

Anamnestisk og billeddiagnostisk stabile forhold med typiske sequelae efter dissektion sv.t. a . carotis interna sin. og typiske kliniske sequelae efter cerebralt infarkt påvist på MR-skanning af cerebrum i sin tid. Der findes ikke behov for at fortsætte dobbeltpladebehandling. Der aftales, at pt. fortsætte med tablet Cloriocard 75 mg dagligt således sep. tablet Hjertemagnyl fra d.d. Aktuelt har pt. lettere bivirkning af nuværende Cloriocard pga. ubehagelig smag. Viser det sig at det forstyrrer pt. fremover kan uden problemer skiftes til tablet Hjertemagnyl 75 mg dagligt. Behandlingen bør opretholdes livslangt, da der fortsat ses karforandringer i ve. carotis interna.

Der er ikke planlagt yderligere i neurovaskulært regi og pt. afsluttes herfra.

...

Tirsdag d. 15. oktober 2019

Journal tekst - Almen

T: Ringer at hun fortsat dør meget med træthed, spørger om det kan være følger efter den blodprop hun har haft i hjernen og det kan det. Vi aftaler dog at hun kommer til blpr. og ktrl. Her."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"6. Blodprop i hjernen eller hjerneblødning (apopleksi)

Forsikringen dækker hjerneskadener, hvis der gælder følgende.

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

Forsikringen dækker ikke:

- Tilfældigt opdaget følge efter eventuel tidligere apopleksi ved CT/MR-scanning.
- Transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/Transitorisk iskæmisk attack (TIA).
- Diffus hjerneskode forårsaget af kredsløbssygdom i hjernen (demens)
- Blodpropper eller blødninger i den perifere del af nervevævet udenfor hjernen (for eksempel øjne, ører og hypofyse)."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne, fik den 12/4 2019 konstateret en blodprop i hjernen. Hun ønsker at få udbetalt forsikringssum ved kritisk sygdom. Hun har anført, at hun som følge af blodproppen i hjernen har kognitive følger i form af ordfindingsbesvær, hukommelsesbesvær, ændret personlighed og udmattethed, og at disse forhold kun kan anses som neurologiske udfald i form af intellektuel reduktion/kognitive skader i forsikringsbetingelsernes forstand. Hun

har anført, at forsikringsbetingelser ikke angiver hvilke eller hvilken grad af udfaldssystemer fra nervesystemet der kræves for at opfylde forsikringsbetingelserne.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssum ved kritisk sygdom, idet forsikringsbetingelsernes krav for dækning ikke er opfyldt. Selskabet har anført, at det af klagerens journal fremgår, at billeddiagnostikken viste et frisk infarkt, og at de kliniske lokaliserede neurologiske udfald havde en varighed af 30 minutter. Selskabet har anført, at selskabets lægekonsulent har vurderet, at de af klageren oplyste symptomer ikke er fokale eller lokaliserede, og at de ikke kan henføres til et bestemt sted i hjernen.

Af journalnotat af 12/4 2019 fremgår det, at "I går efter en løbetur på 4 km bliver hun utilpas. Hun vil se på telefonen, men kan ikke rigtig se den, fordi der er hvide pletter. Hun har en høj pulserende lyd i v. øre. Hun kommer ind og går i bad, men mens hun står i badet begynder hendes h. arm at prikke og stikke. Det fortsætter ned i h. ben, hvor hun ligesom mister kraften i h. ben og er nødt til at sætte sig ned på gulvet inde i badet. Får kravlet ud af badet, men da hun vil tage tøj på, kan hun ikke rigtig finde ud af hvor hun har sit tøj henne. Hun vil ringe til en ven, men kan slet ikke finde ud af at betjene telefonen. Efter godt ½ time begynder hun at komme til sig selv og får ringet til vennen. Ved undersøgelse her i dag har hun fortsat en pulserende lyd i v. øre. Otokopi er ia. BT 147/83, puls 62. Neurologisk undersøgelse er ia."

Af journalnotat af 17/4 2019 fremgår det, at "Pt. angiver at efter en løbetur på 4 km bliver hun utilpas. Hun kunne ikke bruge sin telefon, fordi der var hvide pletter i hendes synsfelt. Hun kom hjem og mens hun står i badet får hun en prikkende, stikkende fornemmelse i højre arm. Fornemmelse starter i fingrene og går op til skuldrene. Bagefter samme fornemmelse i pt's højre ben. Efterfølgende fik pt. nedsat kraft i højre arm. Pt. kan huske at der var ordfindingsbesvær, hvor pt. ikke kan finde de rigtige ord. Alle symptomer remitterede efter 30 minutter. Pt. siger også at hun kan høre pulserende lyd i venstre øre.... OBJEKTIVT: Pt. er vågen, klar og orienteret i tid, sted og egne data. Almentilstand: God og alderssvarende. St.p.: Vesikulær respiration uden bilyde. Brystkasse bevæger sig normalt og er uødm. St.c.: Regelmæssig hjertefunktion = perifer

puls. Ingen hørbar mislyd. Ved undersøgelse af halskar kan jeg høre lille mislyd i venstre carotis. NEUROLOGISK UNDERSØGELSE: Normale, runde og egale pupiller med normal direkte og indirekte lysreaktion. Ingen tegn til facialisparesse. Ingen nystagmus og intet dobbeltsyn. Ingen nedsat sensibilitet over ansigtet. Ingen tungedeviation. Motorisk: Normal med hensyn til tonus og kraft. Ved strakt arm- og bentest var der ikke nedsynkningsfænomen. Sensibilitet: Der er ikke nedsat sensibilitet over ekstremiteter. Reflekser: Egale og normale biceps og brachioradialis reflekser i overekstremiteter og egale patella og achilles reflekser i underekstremiteter. Romberg: Negativ. Gang: Pt. kan godt gå på tå-, hæl- og linjegang. Ingen problemer med at holde balance. Dysdiadokokinesi: negativ Negativ. Tremor: negativ. Bradykinesi: negativ. Kognitivt: Intakt. KONKLUSION Således [klageren], henvist af egen læge til [...] obs. TCI. Symptombegyndelse var for ca. 5 dage siden som ordfindingsbesvær og bagefter prikkende og stikkende fornemmelse i højre arm og nedsat kraft i højre arm. Stikkende fornemmelse i højre ben. Neurologisk undersøgelse var i.a."

Af journalnotat af 16/5 2019 fremgår det, at "Pt. henvender sig telefonisk pga. tiltagende tinnitus sv.t. ve. øre. Ingen nytilkomne fokalneurologiske udfald og ellers velbefindende... INDTRYK Alt i alt uændrede forhold med lidt stigende flowhastighed i hø. a. carotis interna distalt, som ud-fra CT tolkes som sequelae efter tidligere dissektion og på ve. side i den distale del betydelig flow-stigning og turbulens forenelig med en betydelig hæmodynamisk stenose umiddelbart dog uændret ift. Forundersøgelsen".

Af journalnotat af 26/8 2019 fremgår det, at "Klager ikke længere over stramning og ubehag sv.t. ve. kæberegion, men er stadig plaget tinnitus og pulssynkron mislyd sv.t ve. side. Der er ikke nytilkomne vaskulære hændelser og således ingen nye symptomer suspect for apopleksi eller amaurosis fugax, men pt. klager over øget træthed, hukommelsesbesvær og især når pt. er træt senere på dagen tendens til ordfindingsbesvær, som følge af apopleksien".

Af punkt 6 i forsikringsbetingelserne fremgår det, at "Blodprop i hjernen eller hjerneblødning (apopleksi). Forsikringen dækker hjerneskader, hvis der gælder følgende: Hjerneskaden opstår akut og giver lokaliserede (fokale) udfaldssymptomer fra nervesystemet, der varer mere end 24

timer... Skaden skal være påvist ved en CT/MR-scanning".

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren som skal bevise størrelsen og rigtigheden af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist dækning, idet kravet i forsikringsbetingelsernes punkt 6 om, at hjerneskaden skal opstå akut og give lokaliserede fokale udfaldssymptomer fra nervesystemet af mere end 24 timers varighed, ikke ses at være opfyldt.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af journalnotat af 12/4 2019 fremgår, at klageren efter en halv time begyndte at komme til sig selv, og at det af journalnotat af 17/4 2019 fremgår, at alle symptomer remitterede efter 30 minutter.

Nævnet har endvidere lagt vægt på det, som selskabet har anført om, at dets lægekonsulent vurderer, at klagerens aktuelle symptomer, ikke har karakter af lokale fokale udfaldssymptomer fra nervesystemet, da de ikke kan henføres til et bestemt sted i hjernen.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af journalnotat af 17/4 2019 fremgår, at klageren ved den objektive undersøgelse blev fundet vågen, klar og orienteret i tid, sted og egne data, at den neurologiske undersøgelse viste intet abnormt, og at klageren blev fundet kognitiv intakt.

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

Ankenævnet *for* Forsikring

12.

95135

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.


Peter Thønnings