

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 21. april 2021 blev i sag nr. 96129:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Velliv, Pension og Livsforsikring A/S
Lautrupvang 10
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 24/11 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Blev 02-02-2020 indlagt med en blodprop i hjernen og har haft betydelige udfordringer på det kognitive, derfor er det først nu jeg føler overskud til at klage. Jeg har en snurrende fornemmelse i min finger, og nogle gange i foden. Og så har jeg ofte hovedpine.

Har været til opfølgende samtaler 04-03-2020 og 03-07-2020, hvor lidelsen er beskrevet. (vedhæftet). Jeg undrer mig over at det ikke er nok til at udløse forsikringssummen for Kritisk Sygdom, og vil derfor prøve ad denne vej.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At opnå forsikringssummen for kritisk sygdom, og appellere til at betingelserne bliver skrevet i et lettere forståeligt sprog."

Selskabet har i brev af 17/12 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikringen ved visse kritiske sygdomme er en del af en pensionsordning tegnet gennem forsikredes arbejdsgiver. Det er en betingelse for udbetaling ved visse kritiske sygdomme, at sygdommen er omfattet af forsikringsbetingelserne §2 "Hvad er kritiske sygdom" (bilag A). Det er endvidere en betingelse for udbetaling ved visse kritiske sygdomme, at sygdommen er diagnosticeret i forsikringstiden.

Forsikrede blev omfattet af dækningen ved visse kritiske sygdomme den 1. august 2019.

Sagsforløb

Den 25. maj 2020 modtager Velliv ansøgning om udbetaling ved visse kritiske sygdomme fra forsikrede (bilag B).

Vi indhenter derefter journaloplysninger fra [...] Sygehus, som vi modtager den 9. juli 2020 (bilag C). I brev af 27. juli 2020 (bilag D) orienterer vi forsikrede om, at betingelserne for udbetaling ved visse kritiske sygdomme ikke er opfyldt, og at der derfor ikke kan ske udbetaling af forsikringssummen.

Den 21. september 2020 modtager vi en klage fra forsikrede vedlagt kopi af ambulanteoplysninger (bilag E), og i brev af 12. oktober 2020 (bilag F) fastholder vi vores afgørelse.

Forsikredes klage

Forsikrede klager over Vellivs afgørelse om, at betingelserne for udbetaling af forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme ikke er opfyldt.

Vellivs vurdering

Indledningsvis skal det anføres, at vi fastholder vores tidligere vurdering.

Forsikrede ansøger om udbetaling på grund af blodprop i hjernen. I henhold til forsikringsbetingelserne § 21 – 'Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) – med blivende følger' skal følgende være opfyldt, for at der kan ske udbetaling:

En akut opstået beskadigelse af hjernen eller hjernestammen på grund af forstyrret blodcirkulation med samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, som enten skyldes:

- en spontan eller traumatisk opstået blodansamling i hjernevævet som følge af en bristet blodår eller en misdannelse i hjernens kar, eller
- en forsnævring eller tillukning af en pulsår (arterie) opstået i hjernen på grund af en trombose eller emboli,

hvor tilfældet har medført blivende følger i form af objektive neurologiske udfald svarende til den ved hjernescanningen (CT/MR) påviste hjernebeskadigelse.

Ved blivende følger i form af neurologiske udfald forstås objektive fund svarende til hjernebeskadigelsen, som fortsat er til stede efter mindst 3 måneder, fx i form af lammelser i ansigtet, arme eller ben, indskrænkninger i synsfeltet, halvsidige føleforstyrrelser eller taleforstyrrelser. Følger i form af kognitive gener eller træthed alene er ikke tilstrækkelige for dækning. Andre årsager til de neurologiske følger skal være udelukket.

Forsikrede indlægges den 2. februar 2020 på grund af akut debut af udfald i venstre arm og ben af op til 30 minutters varighed. Ved neurologisk undersøgelse samme dag findes normale forhold uden objektive udfald. MR-scanning viser ældre små blodpropforandringer og en enkelt nyere. Ved

sygeplejerskekontrol den 4. marts 2020 oplyses ikke om vedvarende udfald men udelukkende påvirket energi.

Forsikrede bliver efterfølgende henvist til neuropsykologisk undersøgelse, som foretages den 3. juli 2020. Der påvises her udtalte energimæssige vanskeligheder og deraf følgende kognitive forstyrrelser. Der beskrives og påvises ikke objektive sprogforstyrrelser og ingen fokalneurologiske udfaldssymptomer.

Selvom MR-scanning viser mindre nyere blodpropforandring, så er der klinisk tale om et TCI-tilfælde, som er forbigående iltmangel til dele af hjernen med neurologiske udfaldssymptomer af mindre end 24 timers varighed. Der er i henhold til journalnotaterne ikke påvist blivende neurologiske udfald, som er et krav for udbetaling.

Vi anerkender, at forsikrede oplever energimæssige vanskeligheder og deraf følgende kognitive forstyrrelser, men dette er i henhold til betingelserne ikke tilstrækkeligt til, at der kan ske udbetaling af forsikringssummen.

Vi fastholder således vores afgørelse om, at der ikke er ret til udbetaling af forsikringssummen."

Klageren har i brev af 22/1 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har ikke flere dokumenter at tilføje sagen, men tillader mig at henlede opmærksomheden på mine tidligere indsendte nemlig "samtale 09-07-2020" og "samtale 04-03-2020". I disse dokumenter står der beskrevet at jeg oplever sovende/summende/snurrende fornemmelse i fingerspidser og venstre fod. Det vil jeg da vove påstand om at det er blivende følger af min blodprop i hjernen, og tænker at forsikringen så skal udbetale summen. Jeg er stadig væsentlig udfordret på støj, lys og træthed. Jeg er med på at forsikringen ikke dækker, da det jo er kognitive gener, selv om jeg stadig er på nedsat tid på mit job.

Jeg har ikke yderligere kommentarer."

Selskabet har i brev af 4/2 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Som tidligere beskrevet fremgår det af forsikringsbetingelserne, at der for at opnå udbetaling af forsikringssummen på grund af blodprop i hjernen, skal være tale om en akut beskadigelse af hjernen eller hjernestammen på grund af forstyrret blodcirkulation med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed (apopleksi), og der skal være tale om blivende objektive neurologiske udfald svarende til den på scanningen påviste hjernebeskadigelse.

I forsikredes tilfælde er der tale om et TCI-tilfælde med forbigående iltmangel til dele af hjernen med neurologiske udfaldssymptomer af mindre end 24 timers varighed.

Ved neurologisk undersøgelse samme dag, som forsikrede oplever akut debut af udfald i venstre arm og ben, findes normale forhold uden objektive udfald, og ligeledes ved sygeplejerskekontrol nogle dage senere er ingen oplysninger eller tegn på vedvarende objektive udfald.

Selvom forsikrede har en fornemmelse af snurren/summen i fingerspidser og venstre fod, så foreligger der ikke dokumentation for objektive vedvarende neurologiske udfaldssymptomer svarende til hjernebeskadigelsen, og vi fastholder således vores afgørelse om, at der ikke er ret til udbetaling af forsikringssummen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journalnotat af 2/2 2020 fra akutmodtagelsen fremgår bl.a.:

"Årsag til henvendelsen

[Klageren] ses i neurologisk regi FAM, OBS TCI, grundet kortvarige føleforstyrrelser og kraftnedsættelse tidligere i dag.

Aktuelle

Eller i det væsentligste rask. I morges vågnet med fornemmelse af et sovende venstre ben. Gik over efter lidt tid. Efterfølgende var pt i kirke. Da han rejste sig fra bænken, føltes venstre ben og arm sovende og derudover var tilkommen styringsbesvær i venstre arm og ben. Angiver balancebesvær og at han fik det dårligt. Synes ikke der var kraftnedsættelser, men angiver primært styringsbesvær, som vedblev i ca 15 min. Kunne dog fortsat gå. Føleforstyrrelserne beskrives som sovende fornemmelser og vedblev i 30 min. ingen hovedpine, kvalme eller opkastninger. Angiver en smule nakke skuldersmerter men ikke smerter i ryggen. Ingen bevidsthedspåvirkninger eller fald. Ikke prøvet lignende tidligere. Ingen åndenød eller brystsmerter. Ingen fast medicin

Objektiv undersøgelse

Almen tilstand

Klar og relevant. Pæne farver. Hverken akut eller kronisk præget. Ernæringstilstand middel.

Neurologisk undersøgelse:

GCS 15. Orienteret i tid sted og egne data. Ingen tegn til dysfasi eller dysartri.

Kranienerver:

II: Normalt synsfelt.

III + IV+ VI: Runde egale pupiller. Naturlig reaktion for lys. Ingen ptose. Frie øjenbevægelser i H-konfiguration

V: Normal sensibilitet svarende til alle tre grene.

VII: ingen asymmetri af ansigtet. Normal kraft i pande- og øjenmuskulatur.

VIII: Normal hørelse for fingreknitren. Ingen nystagmus.

IX + X: Ingen synkebesvær, hæshed eller ganesejlsparese.

XI: Kan dreje hovedet mod modstand. Kan løfte skuldrene mod modstand.

XII: ingen tungedeviation, normale tungebevægelser.

Motorisk:

Normal trofik uden synlige bevægeforstyrrelser.

Normal FNF og KHF. Normal diadokinese. Neg. strakt-arm test.

Normal tonus og kraft svarende til grad 5 målt over skulder, albue, håndled, fingre, hofte, knæ og fodled.

Normal kraft svarende til fingerspredning, pincetgreb og håndtryk.

Egale reflekser, uden sideforskel, svarende til biceps, triceps, brachioradialis, patellar og achilles.

Normalt plantarrespons.

Sensorisk:

Bevaret sensibilitet for berøring og smerte på OE og UE.

Gang:

Normal gangfunktion. Udfører hæl- og tågang. Ingen problemer med linjegang. Negativ Rombergs test.

Konklusion: Normal neurologisk undersøgelse.

Parakliniske undersøgelser

EKG Sinusrytme

Sat 98

puls 73

Kolesterol, Total: 5,5, LDL 4,4, HOL 1, 1, tri: 0,86

Ellers upåfaldende bip.

Konklusion og plan

[Klageren] ses i FAM OBS TCI, grundet kortvarige sovende fornemmelse i venstre ben efter søvn, spontant remitteret, samt efterfølgende sovende fornemmelse og styringsbesvær af venstre arm og ben nogle timer senere. I FAM upåfaldende og uden gener. Neurologisk intakt. Risikofaktore i form af let eleveret kolesterol med LDL 4,4 samt forhøjet BT i FAM (dette dog vanligt bedre i hjemmet)

De unilaterale symptomer kunne tolkes som en TCI, alternativ kunne overvejes et ildebefindende, da pt samtidig beskriver svimmelhed og generel ubehag.

Startes i TCI protokol med

RpCTC

Diagnoser - Aktionsdiagnose: DZ033, Obs. pga mistanke om sygdom i nervesystem."

Af radiologisk slutsvar af 2/2 2020 fremgår bl.a.:

"Anamnese

[Klageren] ses i FAM OBS TCI, grundet kortvarige sovende fornemmelse i venstre ben efter søvn, spontant remitteret, samt efterfølgende sovende fornemmelse og styringsbesvær af venstre arm og ben nogle timer senere. I FAM upåfaldende og uden gener. Neurologisk intakt. Risikofaktore i form af let eleveret kolesterol med LDL 4,4 samt forhøjet BT i FAM (dette dog vanligt bedre i hjem-met)

De unilaterale symptomer kunne tolkes som en TCI. Startes i TCI protokol med RpCTC.

...

CT-skanning af cerebrum:

Der ses hypodense forandringer tydende på 3 lakunære infarktsequelae i højresidige basalganglier er noget ældre dato. Det øvrige parenkym ses normalt uden tegn til blødninger, ekspansive proces-ser eller friske infarkter. Der ses normal kranieknogle og normale luftfyldte sinus. RD: Lakunære infarktsequelae højresidigt."

Af journalnotat af 3/2 2020 fra afdeling for hjerne- og nervesygdomme fremgår bl.a.:

"Anamnese

Pt. indlagt obs apoplexi pga. af debut med føleforstyrrelser i venstre UE samt styringsbesvær. Scanning har påvist lakunære infarkter af ældre dato i højre basalganglier.

...

Undersøgelse

Aktuel funktionsevne

Pt. mødes gående på gangen - har lige været henne for at hente en kop kaffe. Pt. angiver, at han føler sig tæt på habituel fraset lidt snurrende fornemmelse i venstre fod og lidt almen slaphed i kroppen. Psykisk virker pt. lidt bekymret og nervøs.

Kroppens funktioner og anatomi:

Kognitive funktioner (herunder bevidsthedstilstand, orientering, opmærksomhed, sprogfunktion):

Pt er orienteret i tid, sted og egne data. Han fortæller relevant omkring indlæggelsesforløbet m.v.

Pt. samarbejder relevant til undersøgelsen og efterkommer uden problemer verbale opfordringer.

Respiratoriske funktioner: i.a.

Funktioner i ansigt, mund og svælg:

Der er let asymmetri omkring munden med diskret hængende højre mundvig. Pt. fortæller, at dette er habituel efter en operation for 16 år siden. Ingen dysartri. Ingen dysfasi.

Sanser og smerter (herunder syn, svimmelhed, sensibilitet):

pt_ angiver normal overfladesensibilitet i OE uden sideforskel. Han angiver sovende fornemmelse i venstre fod. Pt kan uden synets hjælp angive, hvilken finger der berøres.

Bevægeapparat (herunder styrke, tonus, udholdenhed og koordination):

Arme: pt er højrehåndet. Der er aktiv funktion over alle led i begge OE. Ved kraftundersøgelse findes

der god og egal kraft over alle led. FNF i.a. bilateralt. Pt. inddrager begge OE naturligt i aktivitet og gestikulation.

Ben: Se fysioterapeutisk notat.

Aktiviteter og deltagelse:

Forflytning: Pt. klarer selvstændigt alle forflytninger.

Balance/corestabilitet: Der er sikker siddende, stående og gående balance.

Gang og færden: Pt. går selvstændigt og sikker omkring

ADL: Pt. klarer selvstændigt personlig pleje, påklædning m.v.

Psykisk:

pt_ fremstår bekymret og nervøs omkring de undersøgelser, som han skal igennem. Ut fortæller pt., at det er normal procedure med diverse undersøgelser for stort set alle, der bliver indlagt på Hjerne- og Nervesygdomme, hvilket beroliger ham, da han troede, at det var noget der gjaldt specielt for ham. Pt. fortæller, at han habituel har tendens til at blive bekymret og urolig, når der sker noget.

Behandlingsplan

Konklusion og plan

Pt. er d.d. set til ergoterapeutisk vurdering på sengestuen. Pt. er selvhjulpen ved forflytninger og sikkert og selvstændigt omkring. Der findes ingen tegn på pareser af OE, som begge inddrages naturligt i aktivitet og gestikulation. Kognitivt fremstår pt. orienteret og relevant. Psykisk fremstår pt. bekymret og nervøs bl.a. i forhold til de undersøgelser han skal igennem. Dog beroliger det ham lidt, da ut forsikrer ham om, at det er fast procedure at skulle gennemgå diverse undersøgelser, når man indlægges i Hjerne- og Nerveregi. Umiddelbart vurderes pt. tæt på habituel uden behov for ergoterapeutisk genoptræning, men skulle der under indlæggelsen vise sig tegn på kognitive vanskeligheder kan der laves revurdering - ellers afsluttes pt. "

Af radiologisk slutsvarr1.s.40 af 4/2 2020 fremgår bl.a.:

"Anamnese: fluktuerende venstre ekstremiteter styringsbesvære og paræstesier i går. CTC viser in-farkter hØACM af ældre dato og muligvis friske iskæmier. Bedes afkræfte carotis dissektion /stenose eller media stenose med CEMRA halskar ofTOFangio, samt MRC obs nye infarkter

...

MR-skanning af cerebrum:

Der ses flere infarkter i højre hemisfære. Enkelte er friske og enkelte er subakutte og der ses en gammel infarkt beliggende i tæt relation til højre lateralventrikel. I relation til det ene infarktområde er der let hyperintens signal på T1-vægtet kan være udtryk for mindre hæmorrhagisk transformation. I øvrigt ses periventrikulær leukariose og flere kortikosubkortikale uspecifikke WM-læsioner på kronisk vaskulær basis. Der er en normal ventrikelsystem. Ingen tumorsuspekte forandringer. Der er normale intracerebrale kar, dog meget spinkel arteria communicans posterior på højre side. Normal arteria cerebri media på højre side, uden tegn på stenoser.

RD:

Infarctus hemisphaeris dexter multiple - af forskellige datoer. Mindre hæmorrhagisk transformation i relation til en subakut infarkt i hØ. hemisfære obs pro. Spinkel arteria communicans posterior dextri Leucoariosis. Uspecifikke WM-læsioner.

MR halsangio:

Der er moderat venøs kontaminering på halsangio. Der er normale forhold ved afgang af halskar-rene fra aorta. Der er normal skarp kontur af arteria carotis communis og interna bilateralt, uden mistanke om dissektion. Der er let stenose cirka 1 cm efter afgang af højre arteria carotis communis vurderes ikke signifikant - under 50%. Der er hypoplastisk venstre arteria vertebralis.

RD:

Stenosis arteria carotis interna dexter - ikke signifikant."

Af journalnotat af 5/2 2020 fra hjerne- og nervefysiologisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"[Klageren], kendt tidligere med hyperkolesterolemie. Dette i behandling. Ingen yderligere risikofaktorer. Cerebrovaskulært ikke mange risikofaktorer udover ovenstående + alder. Indlagt den 01.02.2020 med pludselig indsættende paræstesier på venstre fod og lettere balancebesvær. CT af cerebrum akut afslører lakunære infarkter i højre basalganglier, ældre dato. Yderligere mistanke om frisk iskæmi, subkortikalt. Der er nu svar på patientens MR-scanning inkl. hals angio: Infarctus hemisphaeris dexter multiple - af forskellige datoer. Mindre hæmorrhagisk transformation i relation til en subakut infarkt i hØ. hemisfære obs pro. Spinkel arteria communicans posterior dextri Leucoariosis. Uspecifikke WM-læsioner.

MR halsangio:

Der er moderat venøs kontaminering på halsangio. Der er normale forhold ved afgang af halskarrene fra aorta. Der er normal skarp kontur af arteria carotis communis og interna bilateralt, uden mistanke om dissektion. Der er let stenose cirka 1 cm efter afgang af højre arteria carotis communis vurderes ikke signifikant - under 50%. Der er hypoplastisk venstre arteria vertebralis.

Opstartes Clopidogrel 75 mg x 1.

Diagnoser - Aktionsdiagnose: 01639, Hjerneinfarkt UNS

Ja, opfølgningen bør ske akut indenfor 1-2 hverdage! Vedr. diagn. af BT v. hjemmemåling.

01639 Hjerneinfarkt UNS"

Af journalnotat af 4/3 2020 fra hospital fremgår bl.a.:

"Fortæller at han ingen balance problemer har haft siden indlæggelsen. Har dog været betydelig udfordret på energi forvaltning. Har været startet på arbejde på fuld tid, men har efter en uge måtte stoppe og er nu gået ned på 25 timer fordelt på 5x5. Oplever dog stadig at han indimellem kan miste overblikket. Er lyd og lys følsom og får ofte hovedpine. Og kan indimellem opleve snurren ud i enkelte fingerspidser. Under dagens samtale viser han ligeledes nedsat overblik må gentages flere ting bl.a i forhold til medicin m.m Vi taler energi forvaltning. Og undertegnede råder til ikke at få startet for tidlig op igen på fuld tid. Få lyttet til kroppens signaler omkring ro og hvile. Der er udleveret hjernesagens pjece omkring energi forvaltning. Har rigtig dårlig samvittighed over sin arbejdsgiver og spørger til om vi ikke kan lave noget på skrift han kan få med til sin arbejdsgiver, undertegnede foreslår at han ses af en neuropsykolog mhp. kognitive strategier fremadrettet. Er meget interesseret i det -er indformet om en vis ventetid. Opfordres til evt ikke at starte op på fuld tid inden han har set en neuropsykolog, med mindre han igennem en minimums periode på 14 dage oplever kognitivt overskud. Har efter indlæggelsen haft kontakt til udskrivede læge mhp. regulering af kolesterol sænkende medicin. Er overgået til Simvastatin og i følge notat kan han overgå til 40 mg pr d.d opfølgning ved egen læge."

Af journalnotat af 3/7 2020 fra afdeling for hjerne- og nervesygdomme fremgår bl.a.:

"Anamnese

Indikation for psykolog

[Klageren], tidligere indlagt med frisk infarkt i højre hemisfære, hvor scanning afslører flere tidligere infarkter, og som oplever træthed samt kognitive problemstillinger, er henvist af afdelingslæge [...] til neuropsykologisk undersøgelse.

Indlægges akut d. 02.02.20 med styringsbesvær i venstresidige ekstremiteter og utilpashed. Akut CT-C viser tre lakunære infarktfølger i højresidige basalganglier af noget ældre dato. MR-C 04.02 viser multiplere højresidige infarkter af forskellige datoer, herunder et subakut. Dertil findes leukoaraiose og flere uspecifikke WM læsioner i begge hjernehalvdele. MR halsangio viser let stenose i højre arteria carotis communis. Vurderes uden behov for videre genoptræning, da han udskrives til hjemmet d. 05.02. Ved sygeplejefaglig opfølgning d. 05.03 oplyser pt. om problemer med træthed og energiforvaltning, lys og lydfølsomhed, hovedpine og nedsat overblik. Tilrådes nedjustering af arbejdstid, frem til neuropsykologisk vurdering.

...

Aktuelle tilstand

Er begyndt at cykle meget, med vægttab på 7-8 kg. Lader op mentalt herved. Har også justeret kostvaner. Pt. har et fyldigt og meget præcist klagebillede. Klager spontant over: Lyd- og lydfølsomhed. Trykkende hovedpine, tiltagende hen på dagen. Brug af skærmbrille, ro, væskeindtag og frisk luft lindrer; pres og mange gøremål forværrer.

Tilfælde med ubehagelige jag centralt i hovedet. Kort varighed. Tab af overblik ved mange samtidige gøremål. Profiterer, når der skrives mere ned. Nedsat hukommelse, bl.a. for navne. Tendens til at tabe tråden i samtale: "Taler hurtigere, end jeg tænker til". Tidligere ellers meget glad for at debattere. Tendens til at blive lidt associerende og tale lidt ud af en tangent. Lette udfald under udtrætning i trafikken, hvor pt. fx holder for længe ved rødt lys. Angiver sig i øvrigt med øget påpasselighed ift. visuelt at orientere sig.

Supplerende indspørgen viser:

Fysisk

Lette muskulære smerter fra nakke-skulder regionen - måske udløst af cykling. Let tendens til at snøвле under udtrætning. Let afkortet nattesøvn set ift. habituel niveau og nogle dage med indsovningsbesvær, særligt når pt. er meget udtrættet. Let sovende/summende fornemmelse i venstre hånd og helt diskret også i venstre fod.

Kognitivt

Udtrætning ved krav om kompleks problemløsning og præcision. Tab af koncentration/overblik efter længere tids fokuseret aktivitet på PC. Besvær med at vedblive med at følge og rumme samtale over længere tid. Behov for flere gentagelser ved nyindlæring. Besvær med at fastholde og huske længere instrukser. Let afledelighed ved forstyrrelser. Behov for øget fokus på deltrin ved nye madopskrifter. Størst problemer opleves generelt ved nye opgaver uden kendte rutiner at trække på.

Psykisk

Let bekymring for nye sygdomstilfælde. Øget følsomhed, hvor pt. lettere reagerer berørt. Fornemmelse af øget temperament under pres, men hvor reaktioner tilbageholdes.

...

Undersøgelse

Klinisk indtryk

Fremstår med upåfaldende udseende, klar, upåvirket og fuldt orienteret. Indgår meget venligt og imødekommende. Er veltalende og udviser gode ressourcerift. At beskrive og reflektere over sin tilstand. Høres forståeligt noget bekymret for især sin arbejdsmæssige situation, som han forholder sig meget samvittighedsfuldt til. Ses neutral af stemning, uden følelsesgennembrud i samtalen. Arbejder motiveret med test, hvor han yder sit bedste. Arbejder tøvende, forvirret og forhastet ved opstart af nye komplekse opgavetyper og skift i opgavebetingelser, medførende øget tidsforbrug. Stresser dertil op og forvirres ved krav til sin arbejdshukommelse. Reagerer selv herpå med et forhastet arbejdstempo, hvorved overblikket svækkes yderligere. Udtrættes tiltagende og væsentligt over tid, modsvarende sin egen vurdering.

...

Konklusion og plan

[Klageren], der får påvist flere infarkter af varierende alder, leukoaraiose og WM læsioner, og som oplever fortsatte kognitive gener, er set til opfølgende neuropsykologisk undersøgelse.

Har et fyldigt, men også meget præcist klagebillede omfattende lyd- og lydfølsomhed, hovedpine, træthed, diskrete gener fra venstresidige ekstremiteter, nedsat koncentration, nyindlæring, hukommelse og overblik samt let bekymringstendens og diskret øget følelsesmæssig labilitet.

Fremstår imødekommende, veltalende og med gode ressourcer ift. at beskrive og reflektere over sin tilstand. Ses neutral af stemning. Arbejder tøvende, forvirret og forhastet ved opstart af nye opgavetyper og ved skift i opgavebetingelser. Stresser dertil op og forvirres ved krav til sin arbejdshukommelse. Reagerer herpå med et forhastet tempo, hvorved overblikket svækkes yderligere. Udtrættes tiltagende og væsentligt over tid, modsvarende egen vurdering.

TESTFUND

Kognitiv testning viser intakte sproglige færdigheder, ressourcer til visuel problemløsning på baggrund af forholdsvis velstruktureret materiale og eksekutive færdigheder, når materialet på forhold er velstruktureret og kendt. Der ses tilkomne følger i form af:

Svingende forarbejdningshastighed, med faldende tempo ved øget kompleksitet og eksekutive krav. Let besvær med at mobilisere og fastholde koncentration, Diskret nedsat arbejdshukommelse,

Træg sproglig nyindlæring med diskret nedsat senere genkaldelse, Let-betydelige eksekutive problemstillinger med overblik, selvorganisering og efterkontrol; mest udtalt, når materiale både er ustruktureret, visuelt funderet og komplekst.

Testfund er fuldt forenelige med klagebilledet og den samlede billeddiagnostik. Man må mistænke en vis snigende symptomudvikling over tid, som først manifesterer sig klart for pt. selv efter senest tilkomne infarkt.

Den videre prognose afhænger af den medicinske stabilisering af tilstanden. Med den samlede hjernemæssige påvirkning, herunder leukoaraiose in mente skønnes dog en vis risiko for yderligere reduktion over tid."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

**I Hjerneblødning
eller blodprop i
hjernen (apopleksi)
- med blivende
følger**

En akut opstået beskadigelse af hjernen eller hjernestammen på grund af forstyrret blodcirkulation med samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, som enten skyldes:

- en spontan eller traumatisk opstået blodansamling i hjernevævet som følge af en bristet blodåre eller en misdannelse i hjernens kar, eller
- en forsnævring eller tillukning af en pulsåre (arterie) opstået i hjernen på grund af en trombose eller emboli,

hvor tilfældet har medført blivende følger i form af objektive neurologisk udfald svarende til den ved hjernescanning (CT/MR) påviste hjernebeskadigelse.

Dækningen kan desuden omfatte en blodprop i hjernen med blivende følger, når der er tilstrækkelige klare kliniske tegn på en blodprop i hjernen til, at en neurologisk speciallæge har stillet diagnosen uden billedmæssig dokumentation (gælder uanset om MR- eller CT-skanning ikke er entydig eller ikke er foretaget).

Ved blivende følger i form af neurologiske udfald forstås objektive fund svarende til hjernebeskadigelsen, som fortsat er til stede efter mindst 3 måneder, fx i form af lammelser i ansigtet, arme eller ben, indskrænkninger i synsfeltet, halvsidige føleforstyrrelser eller taleforstyrrelser. Følger i form af kognitive gener eller træthed alene er ikke tilstrækkelige for dækning. Andre årsager til de neurologisk følger skal være udelukket.

Dækningen omfatter desuden spontane eller traumatiske blødninger mellem de inderste hjernehinder (subarachnoidalblødning).

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling eller bekræftet af speciallæge i neurologi, og vurdering af eventuelle blivende objektive neurologiske udfald skal være udført af neurologisk eller neurokirurgisk speciallæge.

Dækningen omfatter ikke:

- Transitorisk cerebral iskæmi (TCI) / transitorisk iskæmisk attack (TIA)
- Tidligere hjerneinfarkter påvist ved hjernescanning (CT/MR)
- Blodpropper eller blødninger uden for hjernen, fx i rygmarv, øjne, ører, hypofyse
- Blødningskomplikationer efter operation i hjernen, hvor blødningen opstår som direkte komplikation til operation.

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne, blev den 2/2 2020 indlagt på grund af akut debut af udfald i venstre arm og ben af op til 30 minutters varighed. Efterfølgende MR-scanning den 4/2 2020 viste flere infarkter i højre hemisfære, herunder enkelte friske infarkter, og klageren blev diagnosticeret med blodprop i hjernen.

Klageren ønsker at få udbetalt forsikringssummen ved kritisk sygdom. Han har anført, at han efter blodproppen har haft blivende neurologiske følger, idet han efter blodproppen har fået betydelige kognitive udfordringer, hovedpine, samt snurrende fornemmelser i fingre og venstre fod.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssum ved kritisk sygdom med henvisning til, at der ikke er påvist blivende neurologiske udfald, hvilket er et krav for udbetaling af forsikringssum. Selskabet har anført, at der ved neurologisk undersøgelse den 2/2 2020 blev fundet normale forhold uden objektive udfald, og at der ved efterfølgende kontrol den 4/3 2020 ikke oplyses om vedvarende udfald, men udelukkende påvirket energi. Selskabet har anført, at der ved neuropsykologisk undersøgelse den 3/7 2020 påvises udtalte energimæssige vanskeligheder og deraf følgende kognitive forstyrrelser, men at der ikke beskrives/påvises objektive sprogforstyrrelser eller fokale neurologiske udfaldssymptomer. Selskabet har anført, at det anerkendes, at klageren oplever energimæssige vanskeligheder og deraf følgende kognitive forstyrrelser, men at dette i henhold til forsikringsbetingelserne ikke er tilstrækkeligt til, at der kan ske udbetaling af forsikringssum. Selskabet har herudover anført, "Selvom MR-scanning viser mindre nyere blodpropforandring, så er der klinisk tale om et TCI-tilfælde, som er forbigående iltmangel til dele af hjernen med neurologiske udfaldssymptomer af mindre end 24 timers varighed."

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

Nævnets flertal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen kan flertallet ikke kritisere selskabets afgørelse under henvisning til, at kravet i forsikringsbetingelsernes § 2, litra I om, at blodproppen skal have medført samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed svarende til hjernebeskadigelsen, ikke ses at være opfyldt, og at forsikringen ikke dækker følger af TCI-tilfælde.

Flertallet har blandt andet lagt vægt på, at det af journalnotat af 2/2 2020 fremgår, at "[Klageren] ses i FAM OBS TCI, grundet kortvarige sovende fornemmelse i venstre ben efter søvn, spontant remitteret, samt efterfølgende sovende fornemmelse og styringsbesvær af venstre arm og ben nogle timer senere. I FAM upåfaldende og uden gener. Neurologisk intakt".

Flertallet har også lagt vægt på, at der ved efterfølgende kontrol den 3/2 2020, 4/3 2020 og 3/7 2020 efter flertallets vurdering ikke beskrives blivende følger i form af objektive fund svarende til hjernebeskadigelsen. Det angivne om let eller diskret snurrende fornemmelse i fingerspidser/fod, som ikke har udgjort fortsatte og blivende følger, kan ikke føre til en anden bedømmelse.

Det forhold, at det i journalnotat af 4/3 2020 og 3/7 2020 beskrives, at klageren har problemer med træthed og energiforvaltning, lys -og lydfølsomhed og nedsat overblik, kan heller ikke føre til et andet resultat. Flertallet har blandt andet lagt vægt på, at det af forsikringsbetingelserne fremgår, at "følger i form af kognitive gener eller træthed alene er ikke tilstrækkelige for dækning".

Nævnets mindretal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen finder mindretallet efter en samlet vurdering, at klageren har bevist, at hans lidelse opfylder kravet i forsikringsbetingelsernes § 2, litra I om, at blodproppen skal have medført samtidig opstået objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed svarende til hjernebeskadigelsen. Mindretallet finder endvidere, at oplysningen om, at MR-scanningen den 4/2 2020 viste en mindre nyere blodpropforandring, ikke giver grundlag for at henføre den anmeldte kritiske sygdom under undtagelsen for TCI-tilfælde.

Mindretallet har blandt andet lagt vægt på, at det af journalnotat af 2/2 2020 fremgår, at klageren blev indlagt med sovende fornemmelse og styringsbesvær af venstre arm og ben, at det af journalnotat af 4/3 2020 fremgår, at klageren indimellem kan opleve snurren ud i enkelte fingerspidser, og at det af journalnotat af 3/7 2020 fremgår, at klageren har let sovende/summende fornemmelse i venstre hånd og helt diskret også i venstre fod. Mindretallet har herved lagt vægt på, at klageren flere måneder efter indlæggelse fortsat havde symptomer i venstre hånd og fod af samme karakter som de primære symptomer ved klagerens indlæggelse den 2/2 2020.

Ankenævnet *for* Forsikring

14.

96129

Mindretallet finder, at det ikke kan føre til andet resultat, at det af journalnotat af 2/2 2020 fremgår, at klagerens symptomer var spontant remitteret, og at den neurologiske undersøgelse viste normale forhold.

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings'.

Peter Thønnings