

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 19. januar 2022 blev i sag nr. 96209:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved kritisk sygdom. I klageskema af 11/12 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Jeg har været ude for en hjerneblødning, som ifølge forsikringsbetingelser dækkes af min kritisk sygdom forsikring.

Danica har afvist kravet med henvisning til, at jeg ikke opfylder betingelserne for udbetaling, da de neurologiske udfaldssymptomer fra nervesystemet har haft en kortere varighed end 24 timer.

Jeg er uenig i denne antagelse, idet man ikke fra min sygehusjournal kan afgøre min tilstand i de første 24 timer, da hjerneblødningen først blev konstateret flere dage efter hændelsen. Hjerneblødningen indtræf 3. maj, hvor jeg var blev akutindlagt på [... hospital], men blev først diagnosticeret af sygehuset ved genindlæggelse og scanning den 11. maj.

Min praktiserende læge, som jeg var i dialog med flere gange i perioden mellem hjerneblødningen den 3. maj og diagnosticeringen den 11. maj, hvor jeg havde det rigtig dårligt, har bekræftet min tilstand i perioden i vedlagt brev, og skriver at I efterforløbet betydelige besvær med hovedpine og træthed samt i længere tid desuden lidt mere komplicerede opgaver og derfor gået på pension (efterløn) før tiden. Det synes derfor tydeligt, at der har været symptomer fra d. 3. maj og i lang tid efter, men kun symptomer perifert fra armen i det første døgn d. 3. maj."

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker erstatning fra min kritisk sygdomsforsikring."

Selskabet har i brev af 5/1 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Det er klagers opfattelse, at hun er berettiget til udbetaling ved visse kritiske sygdomme på grund af hjerneblødning.

Det er Danica Pensions opfattelse, at den hjerneblødning, forsikrede har fået konstateret, ikke opfylder betingelserne for en dækningsberettigende diagnose, og dermed ikke kvalificerer til udbetaling af forsikringssummen.

Sagsfremstilling

Klager blev den 3. maj 2020 set i akutmodtagelsen på [... hospital] grundet et tilfælde af nærsynkope (fornemmelse af bevidsthedstab). Blev vurderet ikke indlæggelseskrævende. Der blev konstateret svært forhøjet blodtryk og blærebetændelse. Udskrevet med opfølgning hos egen læge.

På ny indlagt den 11. maj 2020 på grund af hjerterytmeforstyrrelser (kardiologisk afdeling). Klager blev på grund af øvrige symptomer blandt andet udredt med CT-scanning af hjernen, der viste subakut blødning i højre side af hjernen.

Klager blev herefter overflyttet til neurologisk afdeling for videre udredning. Klager blev udskrevet med opfølgning hos egen læge og uden behov for rehabilitering.

Klager søgte om udbetaling ved visse kritiske sygdomme (bilag B).

Til brug for behandling af ansøgningen indhentede Danica Pension journaloplysninger fra [... hospital] (bilag C og D).

Danica Pension gav afslag på udbetaling ved visse kritiske sygdomme (bilag E), forsikrede gjorde indsigelse herover (bilag F og G), hvilket ikke førte til ændring af afgørelsen (bilag H).

Journaloplysninger [... hospital] (bilag C og D)

Indlæggelsesnotat af 11. maj 2020 (bilag C, side 11f)

Det fremgår, at klager blev set for en uge siden med nærsynkope uden traume under toiletbesøg. Vurderet ikke indlæggelseskrævende. Konstateret svært forhøjet blodtryk og blærebetændelse; opfølgning hos egen læge.

Gennem en uges tid hovedpine. Ingen synsforstyrrelser eller fornemmelse af fokale neurologiske udfald.

CT-scanning af 11. maj 2020 af hjernen (bilag D)

Viste blødning i højre side af hjernen – mest oplagt subakut (o.a. mest oplagt nogle dage gammelt).

Gennemgangsnotat af 12. maj 2020 (bilag C, side 1f)

Det fremgår, at klager den 3. maj 2020 debuterede med kraftig hovedpine, kvalme og sovende fornemmelse i venstre hånd. Set i akutmodtagelse, men sendt hjem med diagnose blærebetændelse. Gradvis bedring siden da.

Den 11. maj 2020 indlagt i kardiologisk regi. Overflyttet til neurologisk afdeling grundet fund af blødning i hjernen.

Det blev vurderet, at der var tale om en [...]-årig kvinde kendt med forhøjet blodtryk, forhøjet kolesterolindhold i blodet og åreforkalkning i benene. Indlagt grundet højresidig hjerneblødning formentlig udløst af forhøjet blodtryk. Nu næsten fuldt remitteret (mulig diskret koordinationsforstyrrelse ved knæ-hæl-fodtest, hvilket ikke svarer til blødningens placering). Ikke behov for rehabilitering.

Udtalelse af 10. august 2020 fra praktiserende læge [...] (bilag G)

Lægen angiver, at klagers symptomer startede den 1. maj 2020 med meget kraftig hovedpine, ubehag, bleghed samt kvalme, og klager var nødt til at tage hjem fra arbejde.

Lægen angiver, at symptomerne fortsatte og forværredes den 3. maj 2020 med symptomer ud i venstre arm og besvimelse/fald nedad på gulv fra siddende på toilet. Indbragt med ambulance på skadestue, hvor man ifølge praktiserende læge koncentrerede sig om højt blodtryk og abnorm hjerterytme og ikke havde fokus på undersøgelse af reflekser og kraft og styrke i ekstremiteter.

Praktiserende læge så herefter klager den 7. maj 2020, hvor der fortsat var oplevelse af betydelig venstresidig hovedpine og kvalme samt alment betydeligt ubehag og forvirret i lettere grad. Forsøgte at gå på arbejde, men kunne ikke finde ud af selv lettere rutineopgaver.

Indlagt den 11. maj 2020, hvor man ved CT-scanning fandt tegn på hjerneblødning.

Praktiserende læge angiver, at klager i efterforløbet oplevede betydeligt besvær med hovedpine og træthed samt i længere tid desuden besvær med lidt mere komplicerede opgaver og gik derfor på pension før tid.

Lægen mener derfor, at det syntes tydeligt, at der havde været symptomer fra den 3. maj 2020 og i lang tid herefter, men kun symptomer perifert fra armen i det første døgn den 3. maj 2020.

Selskabets begrundelse for at fastholde afgørelsen

Af betingelserne fremgår det, at hjerneblødning (apopleksi) kan være dækket af forsikring ved visse kritiske sygdomme.

Hjerneblødning (apopleksi) er dækket af forsikringen, hvis der er tale om en akut opstået hjerne-skade, der giver lokaliserede (fokale) udfaldssymptomer fra nervesystemet, der varer mere end 24 timer, jf. betingelsernes punkt 6.

Ved vurdering af, om klager opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringssum ved visse kritiske sygdomme, lægger Danica Pension vægt på, at klager har fået påvist en blødning i højre side af hjernen.

Spørgsmålet er herefter, om blødningen i hjernen opfylder kriterierne for udbetaling af forsikringssummen. Dette forudsætter, at blødningen har medført lokaliserede (fokale) udfaldssymptomer fra nervesystemet af mere end 24 timers varighed.

Det er Danica Pensions opfattelse, at den blødning, forsikrede har haft i hjernen, ikke har medført *lokaliserede (fokale) udfaldssymptomer fra nervesystemet*.

Danica Pension kan oplyse, at lokaliserede (fokale) udfaldssymptomer fra nervesystemet skyldes en påvirkning (reduktion) af nervefunktioner som følge af henfald af celler i hjernen.

Symptomer er lokaliserede (fokale), når de kan relateres til en læsion et bestemt sted i hjernen.

Klager oplevede den 3. maj 2020 symptomer i form af oplevelse af bevidsthedstab, kraftig hovedpine, kvalme og sovende fornemmelse i venstre hånd, jf. bilag C.

Danica Pension kan oplyse, at der for så vidt angår oplevelse af bevidsthedstab, kraftig hovedpine og kvalme ikke er tale om symptomer, der kan relateres til en læsion et bestemt sted i hjernen, og af denne grund ikke kan betegnes som lokaliserede (fokale) udfaldssymptomer fra nervesystemet. Symptomerne er derimod udtryk for en diffus og generel påvirkning af hjernen.

Danica Pension kan oplyse, at der for så vidt angår sovende fornemmelse i venstre hånd ikke er tale om et symptom, der kan relateres til den konkrete blødnings placering. Symptomet er derfor ikke et lokaliseret udfaldssymptom, der kan relateres til den påviste blødning.

Danica Pension har forelagt sagen for selskabets interne lægekonsulent med speciale i neurologi, som udtaler:

'Klienten indlægges først den 3. maj 2020 med symptomer i form af kraftig hovedpine, kvalme og sovende fornemmelse i venstre hånd. Sendes i første omgang hjem med behandling for blærebetændelse. Atter indlagt den 11. maj 2020 med EKG-forandringer. Man foretager CT-scanning, fordi hun findes kognitivt påfaldende. Man finder ganske vist en blødning i højre side af hjernen, men der er ikke nogen fokale neurologiske symptomer, der svarer til blødningens placering.'

Danica Pension bemærker, at det af journal fra kardiologisk afdeling tillige fremgår, at klager ikke havde oplevet synsforstyrrelser eller *fornemmelse af fokale neurologiske udfald* (udhævning foretaget her), jf. bilag C, side 120.

Danica Pension bemærker ligeledes, at det for så vidt angår koordinationsforstyrrelse ved knæhæl-fodtest den 12. maj 2020 for det første er tale om en mulig koordinationsforstyrrelse, og for det andet, at den *ikke kan relateres til den konkrete blødnings placering*, jf. bilag C, side 20 og 2n. Dette symptom opfylder af denne grund heller ikke betingelsernes kriterium om at være lokaliseret (fokalt).

Klagers praktiserende læges udtalelse kan ikke føre til andet resultat, idet de heri omtalte supplerende symptomer i form af ubehag, bleghed, træthed og koncentrationsbesvær ikke er udfald fra nervesystemet, og ikke kan relateres til en læsion et bestemt sted i hjernen, og af denne grund ikke opfylder betingelsernes kriterier om lokaliserede (fokale) udfald fra nervesystemet.

På denne baggrund er det Danica Pensions opfattelse, at den blødning, klager har fået påvist i hjernen ikke har medført lokaliserede (fokale) udfaldssymptomer fra nervesystemet af mere end 24 timers varighed, og at blødningen derfor ikke kvalificerer til udbetaling af forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme.

Konklusion

Danica Pension fastholder, at den blødning, forsikrede har fået påvist i hjernen, ikke opfylder betingelsernes kriterier for en dækningsberettigende diagnose, og at selskabet med rette har afvist udbetaling af forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme."

Klageren har i mail af 29/1 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet gør gældende, at jeg ikke opfylder forsikringsbetingelsernes punkt 6, idet selskabet er af den overbevisning, at udfaldssymptomerne ikke var fokale.

I første omgang ønsker jeg at henlede nævnets opmærksomhed til selskabets afgørelse af 2.juni 2020. Her gjorde selskabet gældende, at jeg ikke var berettiget til dækning idet de neurologiske udfaldssymptomer fra nervesystemet havde en varighed under 24 timer. Dette var således selskabets første begrundelse for at afvise mig. Først den 17.august 2020 gør selskabet dets aktuelle begrundelse gældende, navnlig udfaldssymptomerne ikke var fokale. Jeg gør således gældende, at idet selskabet i dets afgørelse af 2.juni 2020 undlod at påberåbe sig det senere påståede fravær af fokale udfaldssymptomer, da kan selskabet ikke senere gøre dette forhold gældende. I forlængelse heraf, at det fremgår af de lægelige akter, at jeg har haft neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, hvorefter jeg må siges at opfylde det forhold som selskabet påstår er fraværende i afgørelsen af 2.juni 2020. De neurologiske udfaldssymptomer fremgår i perioden mellem 1. maj og 11. maj 2020 og udgøres af Hovedpine, kvalme, besvimelse og snurren i håndfladen, synsforstyrrelse, skyggeforførmelse for øjnene mod venstre. Alle symptomer der sidder i venstre side.

Dernæst, så gør jeg gældende, at selskabet ret beset gør gældende, at diagnosen ikke er TCI, som selskabet undtager sig dækning for, hvilket må betyde, at selskabet ikke bestrider at der er tale om en Apopleksi-diagnose. Idet der er tale om Apopleksi, da er der automatisk også tale om fokale udfaldssymptomer. Det følger af både World Health Organization (WHO) og Sundhedsstyrelsen (SST) definitionen af diagnosen Apopleksi, at det i selve diagnosen er indeholdt, at der har været pludseligt indsættende fokal-neurologiske udfald over 24 timers varighed. Fokale neurologiske udfald af mere end 24 timers varighed er således ifølge WHO og SSTs nationale retningslinjer, en direkte forudsætning for at diagnosen apopleksi kan stilles. I modsat fald er der ifølge WHO's klassificering tale af TCI. En diagnose som selskabet som bekendt ikke mener der er tale om i nærværende sag.

For så vidt angår selskabets påstand om, at symptomerne er lokaliserede når de kan relateres til en læsion et bestemt sted i hjernen, da må jeg understrege, at mine symptomer alle stammer fra venstre side i hjernen. I tillæg til de af selskabet benævnte symptomer, må jeg i øvrigt påpege, at det også fremgår af de lægelige akter, at jeg havde synsforstyrrelse og skyggeforførmelse for øjnene mod venstre.

Selskabet fremkommer efterfølgende med en definition af, hvad det mener udgør lokaliserede udfaldssymptomer fra nervesystemet. I forbindelse hermed gør jeg gældende, at følgerne efter en

hjerneskade hænger sammen med hvem den ramte er som person og af det liv, som han har levet før skaden. Med andre ord, så kan to mennesker der begge rammes af apopleksi have forskel i de vanskeligheder der viser sig. Selskabet kan således ikke opliste en række fokale kognitive udfaldssymptomer som det mener udgør de rette fokale følger efter apopleksi. I særdeleshed ikke til både WHO og SSTs definitioner, som selskabet vanskeligt kan siges at være hævet over. Jeg må desuden påpege, at jeg har dokumenteret blandt koordinationsforstyrrelser og nedsat sensibilitet i venstre side, hvilket almindeligvis er et udtryk for fokale udfaldssymptomer."

Selskabet har i brev af 2/3 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Klagers brev giver Danica Pension anledning til følgende kommentarer: Danica Pension fastholder, at klager ikke oplevede fokale neurologiske symptomer som følge af den senere påviste blødning i hjernen.

Der forhold, at Danica Pension i sin afgørelse af 2. juni 2020 begrundede afslag på udbetaling med, at symptomer var af mindre end 24 timers varighed, vurderes af mindre betydning, da udfaldet i øvrigt ville være det samme: betingelserne for udbetaling af forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme på grund af blødning i hjernen er, at blødningen har medført fokale neurologiske udfald af mere end 24 timers varighed. Kriteriet er ikke opfyldt, hverken når symptomer ikke kan betegnes som fokalneurologiske, eller når de har en varighed af mindre end 24 timer.

Danica Pension bemærker, at klagers symptomer i journalmateriale er beskrevet som

- Nærsynkope, hovedpine, ingen synsforstyrrelser eller fornemmelse af fokale neurologiske udfald, jf. bilag C, side 11f.
- kraftig hovedpine, kvalme og sovende fornemmelse i venstre hånd (bilag C, side 1f)
- meget kraftig hovedpine, ubehag, bleghed, kvalme, symptomer ud i venstre arm og fald ned på gulvet siddende på toilet, forvirrethed, jf. bilag G.

Til klagers seneste oplysninger om symptomer må Danica Pension bemærke, at selskabet ikke ser synsforstyrrelse og skyggefornemmelse for øjnene mod venstre beskrevet, hævdet eller journaliseret i relevant lægeligt materiale.

Danica Pension må ligeledes bemærke, at klagers fald fra toilet i forbindelse med indlæggelse og udredning i sygehusregi beskrives som nærsynkope (nærbesvimelse), jf. bilag C, side 9ø og side 12ø og "på intet tidspunkt manifest synkope", jf. bilag C, side 12ø.

Danica Pension må ligeledes gentage, at det af journalmateriale fremgår, at klager ikke havde oplevet/haft fornemmelse af fokale neurologiske udfald, bilag C, side 12ø. Klager blev altså spurgt ind til, om hun havde haft sådanne symptomer, hvilket hun benægtede.

Ved senere objektiv neurologisk undersøgelse ej heller fundet fokale neurologiske udfald – resumeret som ingen motoriske gener, ingen sensoriske, ingen svimmelhed og intet hovedtraume, bilag C, side 9ø.

Til klagers kommentarer vedrørende TCI bemærker Danica Pension, at TCI er en forbigående blodprop i hjernen og dermed uden betydning i forhold til nærværende klage, der omhandler blødning i hjernen.

Klager gør gældende, at følgerne efter en hjerneskade hænger sammen med, hvem den ramte er som person og af det liv, han har levet før skaden, og at 2 mennesker, der rammes af apopleksi have forskel i de vanskeligheder som viser sig.

Danica Pension bemærker hertil, at en blødning i hjernen forårsager nedsat eller ophørt blodtilførsel til et område af hjernen. De umiddelbare fokalneurologiske udfald, der opstår som følge af en sådan akut hjerneskade er uafhængig af, hvem patienten er: en blødning et givent sted i hjernen vil give samme fokalneurologiske symptomer hos alle patienter.

Konklusion

Danica Pension fastholder, at den blødning, klager har fået påvist i hjernen, ikke opfylder betingelsernes kriterier for en dækningsberettigende diagnose, og at selskabet med rette har afvist udbetaling af forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme."

Til dette har klageren fremsendt brev af 17/3 2021, hvori det bl.a. er anført:

"Selskabet gør overordnet set gældende, at jeg ikke opfylder forsikringsbetingelsernes krav om fokale neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed. I den forbindelse gør jeg gældende, at jeg i mit forrige høringssvar førte bevis for, at jeg blandt andet har pådraget mig symptomer i form af koordinationsforstyrrelse og nedsat sensibilitet. Disse er fokale neurologiske udfaldssymptomer. Idet selskabet ikke synes bestride at koordinationsforstyrrelse og nedsat sensibilitet er fokale neurologiske udfaldssymptomer sammenholdt med det faktum, at selskabet ej heller synes at bestride at jeg har pådraget mig disse, står det således ubestridt tilbage, at jeg har pådraget mig fokale neurologiske udfaldssymptomer. Jeg må herefter siges at opfylde punktet i selskabets betingelser.

For så vidt angår selskabets påstand om, at mine neurologiske udfaldssymptomer i form af synsforstyrrelser og skyggeforførmelse for øjnene ikke er hverken beskrevet, hævdet eller journaliseret, da må jeg bestride dette. I det følgende af journalmateriale af 7.maj 2020 fremgår følgende:

07/05/20 14:15 KB/KB

Debut fredag med hovedpine, kvalme samt syns forstyrrelse ifa. kraftigt lys for øjnene. Søndag synkoperede pt på toilettet og oplevede sovende fornemmelse i ve. hånd. Henv. skadestue og fik beh. for cystit. Der blev målt 15,4 og CRP 2, Hgb 10,8. EKG med nytilkommet let PQ depression.

Nu fortsat kvalme og hovedpine, dog lidt bedring siden søndag og kan nu spise og drikke. Hovedpinen primært i ve. side af hovedet, af varierende styrke og nogen gange dunkende. Har også bemærket skyggeforførmelse for øjnene mod venstre, måske mest om aftenen.

Jeg skal i øvrigt fastholde min påstand fra mit første høringssvar, hvorunder jeg gjorde gældende, at selskabet ikke kunne ændre dets afvisningsårsag af 2. juni 2020, hvorunder selskabet gjorde gældende, at jeg ikke var berettiget til dækning idet de neurologiske udfaldssymptomer fra nervesystemet havde en varighed under 24 timer. Dette var således selskabets første begrundelse for at afvise mig. Først den 17. august 2020 gør selskabet dets aktuelle begrundelse gældende, navnlig udfaldssymptomerne ikke var fokale. Jeg gør således fortsat gældende, at idet selskabet i dets afgørelse af 2. juni 2020 undlod at påberåbe sig det senere påståede fravær af fokale udfaldssymptomer, da kan selskabet ikke senere gøre dette forhold gældende. I forlængelse heraf, at det fremgår af de lægelige akter, at jeg har haft neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 ti-

mers varighed, hvorefter jeg må siges at opfylde det forhold som selskabet påstår er fraværende i afgørelsen af 2. juni 2020. De neurologiske udfaldssymptomer fremgår i perioden mellem 1. maj og 11. maj 2020 og udgøres af Hovedpine, kvalme, besvimelse, hukommelsesbesvær og snurren i håndfladen, synsforstyrrelse, skyggefornemmelse for øjnene mod venstre. Jf. AK 90.582 og AK 72.237 da anses kognitive skader da også som udfaldssymptomer. Sammenholdt med det faktum at den Neuropsykologiske vurdering mere end 8 måneder efter diagnosen tilskriver mine fortsatte kognitive gener til diagnosen, da har jeg bevist, at min lidelse opfylder kravet i forsikringsbetingelserne. Følgende påviser kognitive følger efter diagnosen ved Neuropsykologen.

Konklusion:

■-årig kvinde ønskes neuropsykologisk vurderes mhp. test af kognitiv funktion. Indlagt med ICH i højre parietallap, i **forløbet kognitiv dysfunktion med hukommelsesproblemer**, giver usammenhængende anamnese. Pt. er lige gået på ■■■■■.

Selskabet forsøger i aktuelle høringssvar at negligere betydningen af deres ændring i afvisningsårsagen, idet selskabet er overbevist om at udfaldet af sagen alligevel ville være det samme. Hertil må jeg bemærke, at man vanskeligt kan forestille sig det samme udfald dersom selskabet i første omgang anerkender de neurologiske udfaldssymptomer, men afviser på varigheden, for senere hen at afvise på symptomernes karakter. Ændringen i afvisningsårsagen må således siges at være af betydning for udfaldet af sagen, navnlig om jeg efter selskabets første afgørelse af 2. juni 2020 kan siges at opfylde forsikringsbetingelsernes krav om neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed. Det kan jeg jf. de fremlagte beviser (se journalmaterialet) samt efter selskabets egen tilkendegivelse af at symptomerne var neurologiske.

For så vidt angår selskabets påstand om at fraværet af diagnosen TCI er uden betydning for nærværende klage, da skal jeg bestride dette. Som jeg gjorde gældende i mit første høringssvar, så følger det af både World Health Organization (WHO) og Sundhedsstyrelsen (SST) definitionen af diagnosen Apopleksi, at det i selve diagnosen er indeholdt, at der har været pludseligt indsættende fokale-neurologiske udfald over 24 timers varighed. Fokale neurologiske udfald af mere end 24 timers varighed er således ifølge WHO og SSTs nationale retningslinjer, en direkte forudsætning for at diagnosen apopleksi kan stilles. I modsat fald er der ifølge WHO's klassificering tale af TCI. En diagnose som selskabet som bekendt ikke mener der er tale om i nærværende sag. Sammenfattende er det således af betydning for klagen, at diagnosen ikke var en TCI, men ICH (se bilag herunder), idet dette må bevirke at jeg opfylder de nationale retningslinjer for diagnosen Apopleksi, hvilket samtidig betyder, jf. WHO og SST, at jeg definatorisk har haft fokale-neurologiske udfald over 24 timers varighed. Herefter opfylder jeg således det punkt i forsikringsbetingelserne som selskabet ellers benægter. Jeg må i øvrigt igen påpege, at jeg har dokumenteret blandt koordinationsforstyrrelser og nedsat sensibilitet i venstre side, hvilket almindeligvis også er et udtryk for fokale udfaldssymptomer hvilket selskabet i øvrigt ikke bestrider.



Kliniske notater

Kontinuationsnotater [redacted] Neuropsykol. 08-06-2020 10:16
Ambulant neuropsykologisk undersøgelse



Dato: 11.02.20

Lægeligt oplæg: pt. ønskes neuropsykologisk vurderes mhp. test af kognitiv funktion. Indlagt med ICH i højre parietallap, i forløbet kognitiv dysfunktion med hukommelsesproblemer, giver usammenhængende anamnese. Fortsat erhvervsaktiv.

Kort sygehistorie: [redacted]-årig kvinde kendt med hypertension, hyperkolesterolæmi og claudikatio debut d.3/5-20 med kraftig hovedpine, kvalme og sovende fornemmelse i venstre hånd. Set i akutmodtagelsen, sendt hjem med diagnosen urinvejsinfektion. Siden henvendelse til egen læge og indlagt i kardiologisk regi d. 11.05.20 grundet EKG-forandringer på elektiv EKG. Da pt. her findes kognitivt påfaldende foretages CT-T der viser ICH højresidigt parietalt svarende til debut d.3/5. Overført til neurologisk afd. Føler sig her

Apopleksi er definatorisk en fokal hjernesygdom lokaliseret et bestemt sted i hjernen, hvorfor selskabet vel sagtens må være enig med min påstand om, at jeg jf. WHO og SST opfylder selskabets betingelse om lokaliserede (fokale) udfaldssymptomer fra nervesystemet. Herefter kan selskabet ikke opretholde dets afvisningsårsag, navnlig at jeg ikke har haft lokaliserede (fokale) udfaldssymptomer fra nervesystemet. Jeg må således siges, med den fornødne høje grad af sikkerhed, som kan kræves i den foreliggende sammenhæng, at opfylde kravet i forsikringsbetingelserne om fokale neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, idet det mellem parterne fremstår ubestridt, at jeg som minimum har haft symptomerne koordinationsforstyrrelse og nedsat sensibilitet samt at disse er forenelige med fokale neurologiske udfaldssymptomer.

Jeg må desuden gøre Nævnet opmærksom på, at jeg har en tilsvarende forsikring ved [Selskab 2], som har udbetalt summen ved kritisk sygdom."

Hertil har selskabet i brev af 29/4 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Klager henviser til, at symptomer i form af synsforstyrrelser er nævnt i journal fra praktiserende læge.

Danica Pension kan oplyse, at oplysninger om synsforstyrrelser ikke tidligere er indgået i selskabets behandling af sagen, herunder ikke har været forelagt selskabets interne lægekonsulent.

Danica Pension har på denne baggrund fundet anledning til at indhente oplysninger om klagers indlæggelse på skadestuen den 3. maj 2020.

Når oplysningerne er modtaget, vil Danica Pension på ny forelægge sagen for selskabets interne lægekonsulent med speciale i neurologi, og ankenævnet vil høre nærmere."

Selskabet har herefter i brev af 30/9 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Ved formular af 17. marts 2021 er klager fremkommet med kommentarer. Klager har sidenhen desuden fremsendt kopi af Styrelsen for Patientklagers afgørelse af 10. maj 2021. Styrelsen udtaler kritik af [... hospital] udredning af forsikrede i forbindelse med indlæggelse den 3. maj 2021.

Danica Pension har på denne baggrund indhentet journaloplysninger fra indlæggelsen på ... hospital den 3. maj 2020. Journalen vedlægges som bilag I.

Danica Pension har desuden på ny forelagt sagen til vurdering hos selskabets interne lægekonsulent, der er speciallæge, overlæge, dr.med. i neurologi.

Forlæggelsen gengives her:

- *Giver nye oplysninger (oplysninger fra Styrelsen for Patientklager og [... hospitals] akutmodtagelse den 3. maj 2020 samt egen læges oplysninger om synsforstyrrelser) sammenholdt med allerede foreliggende oplysninger anledning til ændret vurdering?*

Svar: For at opfylde betingelserne for udbetaling ved visse kritiske sygdomme under pkt. 6 skal der foreligge lokaliserede (fokale) udfaldssymptomer af mere end 24-timers varighed. De symptomer egen læge lister op den 10. august 2020 (klagers bilag Udtalelse fra læge) er ikke fokale eller lokaliserede (kraftig hovedpine, ubehag, kvalme mv.). Der er ved undersøgelse på hospitalet den 3. maj 2020 (bilag I) beskrevet kvalme, trykkende hovedpine, svimmelhed og fald fra toilettet. Desuden er der angivet, at der har været snurren i den venstre arm, men det er ikke beskrevet ved den objektive undersøgelse, og man må derfor konkludere, at der ved den lægelige vurdering ikke længere har været snurren i den venstre arm, hvilket kun kan tolkes derhen, at lige præcis dette symptom må have været forbigående (varighed <24 timer). Ved scanningsundersøgelser den 11. maj 2020 finder man en spontan blødning i den højre parietallap, der kan være nogle dage gammel.

- *Er der med de nye oplysninger frembragt dokumentation/sandsynliggørelse for neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed som følge af blødning i hjernen?*

Svar: Nej, det er ikke godtgjort, at der har været fokalneurologiske symptomer (her = føleforstyrrelser til den venstre hånd eller arm) mere end 24 timer. I journalen dateret 11. maj 2020 er der ordret skrevet "ingen synsforstyrrelser eller fornemmelse af fokale neurologiske udfald.

- *Er der sammenhæng mellem de synsforstyrrelser, der beskrives i notat af 7. maj 2020 (men ikke før og siden) og placeringen af den konkrete blødning?*

Svar: Jo, det kan der være, men 'kraftigt lys for øjnene' er ikke et fokalneurologisk symptom. Det kan skyldes så mange andre sygdomme og peger ikke hen imod et bestemt sted i hjernen.

Styrelsen for Patientklagers afgørelse af 10. maj 2021, journaloplysninger fra indlæggelse på ... hospital den 3. maj 2020 og egen læges oplysninger om synsforstyrrelser giver ikke Danica Pension anledning til at ændre afgørelsen.

Klager angiver i sit indlæg af 17. marts 2021, at hun desuden mener have ført bevis for at have koordinationsforstyrrelser.

Danica Pension henviser i denne forbindelse til selskabets udtalelse af 5. januar 2021, side 5, 4. afsnit.

Konklusion

Danica Pension fastholder, at den blødning, klager har fået påvist i hjernen, ikke opfylder betingelsernes kriterier for en dækningsberettigende diagnose, og at selskabet med rette har afvist udbetaling af forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme.

Klageren har herefter i brev af 17/10 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Synsforstyrrelserne

Der næst, da kan jeg ikke undlade at bemærke, at selskabet ved dets første spørgsmål til dets lægekonsulent, ret beset adspørger lægekonsulenten om hvorvidt blandt andet oplysninger om synsforstyrrelserne giver anledning til en ændret vurdering. I den forbindelse besvarer lægekonsulent ikke forholdet omkring synsforstyrrelserne, men remser alene forsikringsbetingelsernes vilkår op sammen med en række andre symptomer. Det er bemærkelsesværdigt fordi, at netop tilstedeværelsen af dette symptom, synsforstyrrelser, udgør et fokalt neurologiske udfaldssymptom. Selskabets spørgsmål til dets lægekonsulent kan ikke anses som andet, end at selskabet nu godt er klar over, at jeg havde synsforstyrrelser, desuagtet at lægekonsulent ikke foreholder sig hertil. Jeg skal i det hele henvise til mine tidligere høringssvar herom.

Endvidere, da adspørger selskabet dets lægekonsulent om:

'der med de nye oplysninger frembragt dokumentation/sandsynliggørelse for neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed som følge af blødning i hjernen'

Hertil svarer lægekonsulenten, at det er der ikke, fordi der ikke har været føleforstyrrelser i venstre hånd eller arm. Igen negligerer lægekonsulenten fuldstændig det faktum, at jeg har dokumenteret synsforstyrrelse den 7/5. Lægekonsulenten svarer til samme spørgsmål, at der i journalen af 11/5 er skrevet, 'ingen synsforstyrrelser'. Men det er vel ret beset irrelevant, idet vi på dette tidspunkt er langt udover de påkrævede 24 timer.

Direkte adspurgte om der er sammenhæng mellem synsforstyrrelserne beskrevet 7/5 og placeringen af blødningen, da svarer lægekonsulenten, at det kan der være. Lægekonsulenten forsøger herefter at tale forholdet ned, idet han påpeger, at synsforstyrrelsen kan skyldes så mange andre sygdomme. Sagen er blot den, at bevisbyrden for at synsforstyrrelserne skyldes andre forhold end det anmeldte, påhviler selskabet. Et forhold de end ikke har forsøgt at løfte. Jeg kan derimod fremvise bilaget fra min øjenlæge dateret 22/9-21, hvorved han finder, at mine øjne er raske. Sammenholdt med det faktum, at der ikke er påvist andre sygdomme som årsag til synsforstyrrelsen, da kan man vanskeligt komme til anden konklusion, end at synsforstyrrelsen har sammenhæng med blødningen.

Sammenfattende gør jeg således gældende, at såvel selskabet som dets lægekonsulent nu synes at anerkende, at det fokalt-neurologiske udfaldssymptom i form af synsforstyrrelser forelå. Herefter kan selskabet vanskeligt fastholde, at jeg ikke opfylder betingelserne for udbetaling.

Øvrige fokalt-neurologiske udfaldssymptomer

Jeg skal endnu engang henvise til mit første høringssvar, hvorunder jeg førte bevis for, at jeg blandt andet har pådraget mig symptomer i form af koordinationsforstyrrelse og nedsat sensibilitet. Disse er fokale neurologiske udfaldssymptomer. I selskabets andet høringssvar, såvel som nu, da synes selskabet ikke at bestride at jeg havde disse symptomer eller at disse symptomer er fo-

kal-neurologiske udfaldssymptomer. I dets spørgsmål til lægekonsulenten, da beder selskabet ham ej heller om at tage stilling til netop disse symptomer.

Jeg må således også siges at opfylde punktet i selskabets betingelser om fokale neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, idet de ubestridte symptomer i form af koordinationsforstyrrelse og nedsat sensibilitet er dokumenteret.

Jeg må desuden gentage fra mine tidligere høringssvar, at dersom apopleksi definatorisk er en fokal hjernesygdom lokaliseret et bestemt sted i hjernen, da må selskabets betingelse om lokaliserede (fokale) udfaldssymptomer fra nervesystemet være opfyldt, idet jeg har pådraget mig apopleksi.

Ændring af oprindelig afvisning

Jeg skal i øvrigt fastholde min påstand fra mit første høringssvar, hvorunder jeg gjorde gældende, at selskabet ikke kunne ændre dets afvisningsårsag af 2.juni 2020, hvorunder selskabet gjorde gældende, at jeg ikke var berettiget til dækning idet de neurologiske udfaldssymptomer fra nervesystemet havde en varighed under 24 timer. Dette var således selskabets første begrundelse for at afvise mig.

Først den 17.august 2020 gør selskabet dets aktuelle begrundelse gældende, navnlig udfaldssymptomerne ikke var fokale.

Jeg gør således fortsat gældende, at idet selskabet i dets afgørelse af 2.juni 2020 undlod at påberåbe sig det senere påståede fravær af fokale udfaldssymptomer, da kan selskabet ikke senere gøre dette forhold gældende. I forlængelse heraf, at det fremgår af de lægelige akter, at jeg har haft neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, hvorefter jeg må siges at opfylde det forhold som selskabet påstår er fraværende i afgørelsen af 2.juni 2020.

De neurologiske udfaldssymptomer fremgår i perioden mellem 1. maj og 11. maj 2020 og udgøres af Hovedpine, kvalme, besvimelse, hukommelsesbesvær og snurren i håndfladen, synsforstyrrelse, skyggeforførmelse for øjnene mod venstre. Jf. AK 90.582 og AK 72.237 da anses kognitive skader da også som udfaldssymptomer. Sammenholdt med det faktum at den Neuropsykologiske vurdering mere end 8 måneder efter diagnosen tilskriver mine fortsatte kognitive gener til diagnosen, da har jeg bevist, at min lidelse opfylder kravet i forsikringsbetingelserne.

Selskabet har som bekendt forsøgt at negligere betydningen af deres ændring i afvisningsårsagen, idet selskabet var om at udfaldet af sagen alligevel ville være det samme. Hertil må jeg til stadighed bemærke, at man vanskeligt kan forestille sig det samme udfald, dersom selskabet i første omgang anerkender de neurologiske udfaldssymptomer, men afviser på varigheden, for senere hen at afvise på symptomernes karakter. Ændringen i afvisningsårsagen må således siges at være af betydning for udfaldet af sagen, navnlig om jeg efter selskabets første afgørelse af 2.juni 2020 kan siges at opfylde forsikringsbetingelsernes krav om neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed. Det kan jeg jf.de fremlagte beviser (se journalmaterialet) samt efter selskabets egen tilkendegivelse af at symptomerne var neurologiske."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af journalnotat fra sygehus af 3/5 2020 fremgår bl.a.:

"Aktuelt:

Døjet med kvalme og trykkende hovedpine siden fredag, uændret. I dag da hun sad på toilettet, pludseligt snurren i ve. håndflade og svimmelhed, hvorefter hun falder mod venstre ned af toilettet, halvt op af brusekabinen, ikke slået sig. Efterfølgende hjulpet op og ikke udtalt svimmel har godt kunne gå rundt. Primært generet af kvalme og hovedpine. Ingen brystsmerter, åndenød, hoste eller hjertebanken.

Objektivt:

Almen tilstand: Ikke akut påvirket. Normopnøisk og ingen dyspnø. Huden varm, tør og med pæne farver. Vågen, klar, orienteret i tid, sted og egne data.

...

Vurdering og plan

Uspecifike svimmelhed, hovedpine og kvalme."

Af journalnotat fra egen læge af 5/5 2020 fremgår bl.a.:

" var på skadestue for 2 dg siden pga nærbesvimelse og snurren ud i ve arm., men man fandt intet sikkert bortset fra obs cystit. Stadig betydelig kvalme hele tiden. Skal tage BT og jeg vil ringe om et par timer."

Af journalnotat fra egen læge af 7/5 2020 fremgår bl.a.:

"Debut fredag med hovedpine, kvalme samt syns forstyrrelse ifa. kraftigt lys for øjnene. Søndag synkoperede pt på toilettet og oplevede sovende fornemmelse i ve. hånd. Henv. skadestue og fik beh. for cystit. Der blev målt 15,4 og CRP 2, Hgb 10,8. EKG med nytilkommet let PQ depression. Nu fortsat kvalme og hovedpine, dog lidt bedring siden søndag og kan nu spise og drikke. Hovedpinen primært i ve. side af hovedet, af varierende styrke og nogen gange dunkende. Har også bemærket skyggeforførmelse for øjnene mod venstre, måske mest om aftenen. På intet tidspunkt brystsmerter, hjertebanken eller vejrtrækningsbesvær. Neurologisk US inkl. synsfelt ia."

Af journalnotat fra sygehus af 11/5 2020 fremgår bl.a.:

"Aktuelle

Fået taget elektiv EKG dd. Efter konf. med YBV indlæggelse. Set for 1 uge siden med nærsynkope under toiletbesøg uden traume. Vurderet ikke indlæggelseskrævende. Her svær hypertension, UVI og opfølgning ved EL. Gn en uges tid hvp. Ingen synsforstyrrelser el fornemmelse af fokale neurologiske udfald. På intet tidspunkt angina, åndenød, hjertebanken el manifest synkope. Fremstår lidt svækket hukommelsesmæssigt ift. forløbet.

...

Objektivt

...

Neurologisk uden fokale udfald."

Af overflytningsnotat fra sygehus af 12/5 2020 fremgår bl.a.:

"Pt. oplyser hund. 3 maj tager på arbejde og bemærker hun har meget kraftig generaliseret hovedpine, samt kvalme. Ingen opkastninger. Hvilket har været vedvarende siden. Samt haft en epi-

sode nærsynkope under toiletbesøg. Ingen kramper bevidnet. Ikke urinafgang. Husker det hele. Ikke forvirret efterfølgende. Ingen motoriske gener. Ingen sensoriske. Ingen svimmelhed. Ingen hovedtraume.

...

Objektiv neurologisk

Højere funktioner

Vågen, klar, orienteret i tid, sted og egne data. GCS: 15. Ingen afasi. Ingen dysartri. Højrehåndet. Ingen neglekt.

Kranienerver II-XII:

Systematisk undersøgt i.a.

Motorik og sensorik

Normal egal kraft over skulder, albue, håndled, fingre samt hofte, knæ og fodled.

Normal strakt arm test.

Normal tonus samt trofik Normale egale dybe senereflejer sv.t. OE og UE. Naturligt plantar respons bilateralt.

Normal sensibilitet for berøring og stik sv.t. OE og UE

Koordination og gang

Normal FN-test +I KHF bilateralt.

Normal stand og alm. gang. Negativ Romberg."

Af opfølgingsnotat af 12/5 2020 fremgår bl.a.:

"Nu næsten fuldt remitteret (mulig ataksi ve KHF, hvilket ikke svarer til blødningens placering). Ikke behov for rehabilitering."

Af gennemgangsnotat af 12/5 2020 fremgår bl.a.:

"Debutede 3/5-20 med kraftig hovedpine, kvalme og sovende fornemmelse ve hånd. Set i AKM, men hjemsendt med UVI diagnose. Gradvis bedring siden da.

...

Da pt findes kognitivt påfaldende gjort CT C visende ICH alder svt. debut 3/5.

...

Pt. angiver sig nu habituel. Ingen hovedpine, kvalme eller symptomer fra ekstremiteterne. Føler sig nu kognitivt habituel men bekræfter at hun var forvirret i går. Af Risikofaktorer for cerebrovaskulær sygdom har patienten hypertension, hyperkolesterolemie, perifer arteriosklerose og rygning

...

Objektiv Værdier:

...

Seneste NIHSS: 1 (ataksi ved KHF sin)"

Af udtalelse fra egen læge af 10/8 2020 fremgår bl.a.:

"Symptomer startede fredag d. 1 maj 2020 med meget kraftig hovedpine og ubehag, bleghed samt kvalme og pt var nødt til at tage hjem fra arbejde. Symptomer fortsatte men søndag d. 3.maj forværredes symptomer med symptomer ud i venstre arm og besvimelse / fald nedad på gulv fra siddende på toilet. Blev indbragt med ambulance og set på skadestue, hvor man udelukkende koncentrerede sig om det høje blodtryk og abnormt EKG men slet ikke lave undersøgelser af re-

flekser og kraft og styr i extremiteter. Set her d.7. maj med fortsat betydelig ve sidig hovedpine og kvalme samt alment betydeligt samt forvirrethed i lettere grad. Forsøgte at gå på arbejde men kunne ikke finde ud af selv lettere rutineopgaver. ... I efterforløbet betydelige besvær med hovedpine og træthed samt i længere tid desuden besvær med lidt mere komplicerede opgaver og derfor gået på pension før tiden. Det synes derfor tydeligt, at der har været symptomer fra d. 3. maj og i lang tid efter, men kun symptomer perifert fra armen i det første døgn d. 3. maj."

Af øjenundersøgelse af 14/10 2021 fremgår bl.a.:

"Normale oftalmologiske fund ved dagens undersøgelse samt ved undersøgelse d.22.09.21."

Af afgørelse fra Styrelsen for Patientklager af 10/5 2021 fremgår bl.a.:

"Styrelsen for Patientklager har truffet følgende afgørelse:

Der gives kritik til:

- [... hospital], for behandlingen på Akutmodtagelsen den 3. maj 2020. Det betyder, at behandlingen var under normen for almindelig anerkendt faglig standard.

...

Styrelsen har forstået, at det centrale i klagen er:

- at [klageren] ikke blev undersøgt på relevant og tilstrækkelig vis henset til sine symptomer, herunder at hun burde have fået foretaget en scanning af hjernen eller hjertet.

...

Styrelsen har lagt vægt på:

- at [klageren] ikke blev undersøgt på tilstrækkelig vis henset til hendes symptomer i form af hovedpine, føleforstyrrelse i den ene arm samt fravær af brystsmerter og åndenød. Ved den objektive undersøgelse havde [klageren] svært forhøjet blodtryk. [Klageren] burde have været undersøgt med en neurologisk undersøgelse, hvor der undersøges for balance, koordinering og lammelser, da hun angav at have nyopstået hovedpine og svimmelhed samt et lokaliseret neurologisk udfald i form af føleforstyrrelse i den ene arm.
- at der burde videre have været udført en CT-scanning af hjernen inden udskrivelsen for at udelukke en hjerneblødning. [Klageren] burde have været indlagt til udredning for en blodprop eller blødning i hjernen på baggrund af sine symptomer. Der er samlet set ikke sammenhæng mellem de symptomer, som [klageren] havde, og med den behandling, som hun blev udskrevet med. Styrelsen kan oplyse, at der skal foretages en CT-scanning af hjernen, hvis der mistænkes enten hjerneblødning eller blodprop i hjernen. Mistanke om hjerneblødning bør have, hvis en patient har nyopstået hovedpine eller hovedpine, der føles anderledes end vanligt, og hvis hovedpinen er pludseligt indsættende og ledsaget af et eller flere af følgende symptomer: lammelse af arm, ben eller ansigt, føleforstyrrelse i arm, ben eller ansigt, koordinationsbesvær, balancebesvær, taleforstyrrelse eller synsforstyrrelse. Der kan videre være kvalme og opkastninger. Tilstanden opstår pludseligt og kan afklares med en MR- eller CT-scanning af hjernen. Patienten vil i det akutte billede typisk have højt blodtryk."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"6. 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 skyldes enten en forsnævring/tillukning af en pulsåre til eller i hjernen eller en blodansamling 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)."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1950'erne, kom den 3/5 2020 på sygehus efter bevidsthedstab med fald. Hun blev udskrevet med diagnosen urinvejsinfektion. Hun blev genindlagt den 11/5 2020 på grund af hjerterytmeforstyrrelser, og idet hun var kognitivt påfaldende. Den 11/5 2020 konstaterede man en hjerneblødning ved CT-scanning.

Klageren kræver udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom, idet hun har haft lokaliserede neurologiske udfaldssymptomer af en varighed over 24 timer. Hun har haft symptomer i form af hovedpine, kvalme, besvimelse, snurren i håndfladen, synsforstyrrelse, skyggeforfølelse mod venstre, koordinationsforstyrrelse og nedsat sensibilitet. Hun har anført, at kognitive skader anses som udfaldssymptomer, og at selskabet indledningsvist undlod at påberåbe sig fraværet af udfaldssymptomer. Klageren har anført, at synsforstyrrelserne kun kan skyldes hjerneblødningen, idet hendes øjne er blevet undersøgt og er raske. Klageren har oplyst, at et andet selskab har udbetalt erstatning ved kritisk sygdom, og at "Fokale neurologiske udfald af mere end 24 timers varighed ifølge WHO og SSTs nationale retningslinjer er en direkte forudsætning for at diagnosen apopleksi kan stilles. I modsat fald er der ifølge WHO's klassificering tale af TCI".

Selskabet har afvist at udbetale erstatning under henvisning til, at klagerens symptomer ikke udgør lokaliserede neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed. Selskabet har anført, at snurren i venstre hånd, synsforstyrrelserne og den mulige koordinationsforstyrrelse ikke kan relateres til hjerneblødningen.

Af journalnotat fra sygehus af 3/5 2020 fremgår det, at "Døjet med kvalme og trykkende hovedpine siden fredag, uændret. I dag da hun sad på toilettet, pludseligt snurren i ve. håndflade og svimmelhed, hvorefter hun falder mod venstre ned af toilettet, halvt op af brusekabinen, ikke slået sig. Efterfølgende hjulpet op og ikke udtalt svimmel har godt kunne gå rundt. Primært generet af kvalme og hovedpine. Ingen brystsmerter, åndenød, hoste eller hjertebanken. **Objektivt:** Almen tilstand: Ikke akut påvirket. Normopnøisk og ingen dyspnø. Huden varm, tør og med pæne farver. Vågen, klar, orienteret i tid, sted og egne data. ... **Vurdering og plan** Uspecifikke svimmelhed, hovedpine og kvalme."

Af journalnotat fra egen læge af 7/5 2020 fremgår det, at klageren debuterede fredag med hovedpine, kvalme samt synsforstyrrelse i form af kraftigt lys for øjnene, at der søndag tilkom snurrende fornemmelse i venstre hånd, at klageren har bemærket skyggeforfølelse for øjnene mod venstre, måske mest om aftenen, og at den neurologiske undersøgelse er normal.

Af journalnotat fra sygehus af 11/5 2020 fremgår det, at klageren gennem en uges tid har haft hovedpine, at hun ikke har haft synsforstyrrelser eller fornemmelse af fokale neurologiske udfald, og at hun fremstår lidt svækket hukommelsesmæssigt i forhold til forløbet.

Af overflytningsnotat fra sygehus af 12/5 2020 fremgår det, at klageren ikke har haft kramper, ingen sensoriske forstyrrelser, ingen svimmelhed, intet talebesvær, at den neurologiske undersøgelse er normal, og at hun husker det hele.

Af opfølgingsnotat af 12/5 2020 fremgår det, at klageren har mulig koordinationsforstyrrelse i venstre knæ, hæl og fod, som ikke svarer til blødningens placering.

Af gennemgangsnotat af 12/5 2020 fremgår det, at klageren debuterede den 3/5 2020 med hovedpine, kvalme og sovende fornemmelse i venstre hånd, at hun har oplevet en gradvis bedring siden da, at hun angiver sig habituel, men var forvirret i går, at hun har en NIHSS score på 1 på baggrund af koordinationsforstyrrelse ved venstre knæ, hæl og fod, og at koordinationsforstyrrelsen ikke svarer til blødningens placering.

Af udtalelse fra egen læge af 10/8 2020 fremgår det, at klageren i efterforløbet har haft betydeligt besvær med hovedpine og træthed, men kun symptomer perifert fra armen det første døgn den 3/5 2020.

Efter forsikringsbetingelsernes punkt 6 er det et krav, at hjerneskaden opstår akut og giver lokaliserede (fokale) udfaldssymptomer fra nervesystemet, der varer mere end 24 timer.

Nævnet bemærker, at det efter almindelig forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise, at hun opfylder betingelserne for at få forsikringsdækning.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hun har haft lokaliserede neurologisk udfaldssymptomer fra nervesystemet af mere end 24 timers varighed. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at et af journalnotat af 3/5 2020 fremgår, at klageren har en snurrende fornemmelse i venstre hånd, at det af journalnotat af 7/5 2020 fremgår, at hun nu fortsat har kvalme og hovedpine, hvor der ikke er noteret nogen neurologiske udfaldssymptomer, og at den neurologiske undersøgelse inkl. synsfelt er normal, og at skyggeførmelserne er mest om aftenen.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af journalnotater af 11/5 2020 og 12/5 2020 fremgår, at klageren gennem en uges tid har haft hovedpine, men ingen synsforstyrrelser eller fornemmel-

Ankenævnet for Forsikring

19.

96209

se af fokale neurologiske udfald, at den objektive neurologiske undersøgelse er normal, og at koordinationsforstyrrelserne i venstre knæ, hæl og fod ikke svarer til blødningens placering.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand