

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 5. januar 2022 blev i sag nr. 96733:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark Livsforsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 13/4 2021 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Topdanmark har i Deres afvisning anført, at jeg ikke har ret til udbetaling, eftersom der ikke er påvist blodpropper i min hjerne. Dette er fuldstændigt ukorrekt og selvom gentagne henvendelser hos Topdanmark, har dette ikke ændret deres udfald af afgørelse. Jeg ønsker derfor, at I skal gennemgå sagen, så jeg får nogle friske øjne på sagen, eftersom jeg mener, at jeg bør være berettiget til erstatning. Jeg tegnede netop forsikringen dengang, eftersom jeg ønskede at være dækket, såfremt jeg skulle blive kritisk syg, hvilket jeg er blevet. Jeg kan altså ikke arbejde længere, netop på grund af blodpropper, som vi lægejournal mv. godtgør.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker friske øjne til at kigge på sagen, eftersom jeg mener at Topdanmark ikke har oplyst sagen og dermed ikke afgjort sagen korrekt."

Selskabet har af 29/4 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Tvisten

Selskabet har afvist at udbetale forsikring ved visse kritiske sygdomme med henvisning til, at klageren ikke har dokumenteret, at der er påvist blodpropper eller blødninger i hjernen.

Klageren har krævet, at Topdanmark udbetaler forsikring ved visse kritiske sygdomme.

Forsikringens virkemåde og forsikringsbetingelser

Klageren er omfattet af en privatoprettet forsikring ved visse kritiske sygdomme, der giver ret til udbetaling af forsikringssummen, såfremt forsikrede i forsikringstiden diagnosticeres med en i dækningsskemaet beskrevet kritisk sygdom.

I forsikringsbetingelser 6534-6 for forsikring ved visse kritiske sygdomme, som vedlægges som **bilag 1**, hedder det i afsnit 3, punkt J bl.a.:

'Sygdom Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger

Hvad dækker vi? En akut opstået beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed som enten skyldes:

a. En spontant eller traumatisk opstået blodansamling i hjernen eller mellem hjernehalvdele, som følge af et bristet blodkar eller en misdannelse i hjernens kar, eller

b. En forsnævring eller tillukning af en pulsåre (arterie) i hjernen pga. en trombose eller emboli, hvor tilfældet har medført blivende følger i form af neurologiske udfald svarende til den ved hjerne-scanning (CT /MR) påviste hjernebeskadigelse.

Dækningen kan desuden omfatte en blodprop i hjernen, hvor der ikke er foretaget scanning eller en scanning intet viser, hvis samtlige klassiske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er blivende neurologiske følger (vurderet tidligst efter 3 måneder) svarende til hjernebeskadigelsen i form af lammelser, gangbesvær, føle-, syns-, tale-, koordinations eller bevidsthedsforstyrrelser.

Hvilke krav er der til diagnosen? Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling, eller være bekræftet af en neurologisk speciallæge, og anden årsag til de neurologiske følger skal være udelukket.

Hvad dækker vi ikke? Transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/ transitorisk iskæmisk attack (TIA). Tidlige hjerneinfarkter påvist ved hjerne-scanning (CT/MR). Blodpropper eller blødninger i den perifere del af nerve-vævet, dvs. udenfor hjernen (fx øjne, øre, hypofyse)'

Sagsfremstilling

Klageren er født i 19[60'erne].

Forsikring ved visse kritiske sygdomme er oprettet med virkning fra den 1. marts 2002 som en del af en privattegnet Kundegruppeliv med Forsikring ved visse kritiske sygdomme (**bilag 2**).

Klager søger læge i december 2018, idet han igennem 1-2 år har udviklet hukommelsesproblemer. Klager henvises til Demensudredning ... den 14. december 2018 på grund af mistanke om sygdom i nervesystem (DZ033).

Af lægeattest og journal fra ... Lægeklinik 24. juli 2020 (**bilag 3**) fremgår det, at klager 'har tydelig problemer med indlæring og anteograd hukommelse'. CT-skanning af hjernen viste "Let leukoaraiose, primært højresidigt. Let markerede temporalhorn medførende MTA grad 1-2.'

Den 11. marts 2019 møder klager til afsluttende samtale hos Demensudredning 'Neuropsykologisk test viser problemer svigt inden for styringsfunktioner, planlægning, overblik, delt opmærksomhed og abstraktion'. 'PET FDG viste ikke rigtig noget nyt i forhold til hvad vi kan se på MRC og CTC.' Klager diagnosticeres med Demens UNS (DF039).

Klager henvises til Hukommelsesklinikken på ... til en second opinion, idet klager 'har nogle vaskulære læsioner men usikker om de kan forklare patientens kognitive deficits.'

Den 14. maj 2020 møder klager på ... Hukommelsesklinikk til opfølgning idet han opfylder kriterier for demens i let grad med på uafklaret baggrund – formentlig vaskulær. Konklusionen er, at der skal følges op med en ny MR-C.

Selskabet sender afslag på udbetaling af forsikring ved visse kritiske sygdomme den 24. august 2020, idet klager er henvist til undersøgelse grundet symptomer på demens og nedsat kognitiv funktion. CT-skanning af hjernen har ikke påvist blodpropper eller blødninger (**bilag 4**).

Klager anmoder ved mail af 7. september 2020 om at selskabet revurderer afgørelsen idet han ikke mener at selskabet er i besiddelse af alle oplysninger (**bilag 5**).

Selskabet modtager journal fra ... Lægeklinik af 21. december 2020 (**bilag 6**).

Af journalen fremgår det, at der er taget opfølgende MR-skanning af hjernen den 10. juli 2020, og konklusionen er, at *'Ingen intrakranielle blødninger, friske infarkter eller rumopfyldende processer. Sene subakut udseende små infarkter i højre MCA forsyningsområde jævnfør tekst, tilkommet siden sidst. Kroniske lakunære infarkter i højre mere end venstre centrum semiovale, tilkommet på højre side siden sidst.'*

Af journalen fremgår det endvidere at klager har været indlagt på ... og ... Hospital den 1. december 2020 med *'1,5 times varende svimmelhed med 10 minutters synsbesvær, fuldt remitteret, neuro intakt'*.

MR-skanning den 1. december 2020 på ... Hospital viste *'MR cerebrum i apopleksi protokol sammenholdt med undersøgelse fra den 10.07.2020 viser ingen frisk infarkt, blødning eller rumfyldte processer. Der ses multiple små infarktsequelae i centrum semiovale samt corona radiata bilat.'*

Selskabet fastholder sit afslag ved mail af 26. januar 2021 (bilag 7), idet der ikke er fremkommet nye oplysninger, som ændrer på selskabets afgørelse. Selskabet oplyser endvidere, at klagers forsikring er udløbet 1. september 2020, hvorfor der ikke kan søges om udbetaling for forhold indtruffet efter denne dato.

Vurdering og konklusion

Efter sin gennemgang af sagen vurderer selskabet, at klageren ikke har dokumenteret, at han har haft en akut opstået beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, der opfylder forsikringsbetingelserne.

Klageren, der har bevisbyrden, skal dokumentere, at han har haft en dækningsberettiget hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger.

Selskabet har ved sin vurdering lagt vægt på de lægelige oplysninger fra Demensudredning ..., Hukommesklinikken på ..., idet klager er henvist til undersøgelse grundet symptomer på demens og nedsat kognitiv funktion, og CT-skanning af hjernen ikke har påvist blodpropper eller blødninger. Heller ikke de opfølgende skanninger har påvist blodpropper eller blødninger, der opfylder betingelserne for udbetaling af forsikring ved visse kritiske sygdomme.

Efter en samlet vurdering af sagens oplysninger fastholder selskabet, at klageren ikke har dokumenteret, at han har haft en akut opstået beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med sam-

tidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, hvorfor betingelserne for udbetaling af forsikring ved visse kritiske sygdomme ikke er opfyldte."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget selskabets brev til klageren af 16/4 2002, lægeattest fra egen læge af 24/7 2020, journal fra egen læge, selskabets afgørelse af 24/8 2020, klagerens klage til selskabet af 7/9 2020, selskabets fastholdelse af 26/1 2017 og forsikringsbetingelser 6534-6. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af lægeattest fra egen læge af 24/7 2020 fremgår bl.a.:

"1. Hvilke symptomer var til stede før diagnosticering og fra hvornår? Hukommelsesbesvær. Dec. 2018.

2a. Hvornår blev den første lægehjælp ydet? 18/12 – 2018.

2b. Hvem ydede den første lægehjælp Demensudredning ...

3a. Hvilken diagnose er stillet? Apoplexia cerebri

3b. Hvornår blev diagnosen stillet?

4. Hvor eller hos hvem er forsikrede blevet undersøgt og/eller behandlet?

1) Demensudredning ...

2) ... hospital... Hukommelsesklinikken ...

5. Er der foretaget undersøgelser eller tests for at bekræfte diagnosen? Ja Hvis ja, hvilke: CT scanning, MR scanning, testning på hukommelsesklinik."

Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"Tirsdag d. 8. december 2020

**** AMBULANTEPIKRISE ****

...

AKTIONSDIAGNOSE:

A DG459 - Transitorisk anfald af cerebral iskæmi UNS

...

Resume af behandlingsforløb:

Møder op mhp svar på Holter.

Har haft en episode med nautisk svimmelhed og uklar syn, remitteret samme dag.

Kendt med vaskulær demens, men velfungerende.

...

MRC: MR cerebrum i apopleksi protokol sammenholdt med undersøgelse fra den 10.07.2020 viser ingen frisk infarkt, blødning eller rumopfyldende processer. Der ses multiple små infarktsequelae i centrum semiovale dexter samt corona radiata bilat. Leukoaraiose forandringer periventrikulært bilat, Fazekas scale 2. Multiple lobær microbleed sequelae primært i højre cerebral hemisfærer, obs amyloid angiopati.

...

Pt'en må godt køre bil, da han scorer kun 1. Jeg kan ikke se noget steder i journalen at han har haft tidligere apopleksi.

...

Torsdag d. 3. december 2020**** UDSKRIVNINGSEPIKRISE ****

...

Indlæggelsesdato: 01-12-2020 kl. 16:20

Udskrivningsdato: 03-12-2020 kl. 14:08

Patientens status: Patienten er indlagt.

AKTIONSDIAGNOSE:

A DG459 - Transitorisk anfald af cerebral iskæmi UNS

03-12-2020 kl. 14:23

...

Resume af behandlingsforløb:

Indlagt med 1,5 times varende svimmelhed med 10 minutters synsbesvær, fuldt remitteret, neuro intakt. Har risiko faktorer ifa vaskulær demens, HT og HK.

MR-C har vist ældre infarkter og CAA.

...

Pt. har sund livsstil uden rygning, alkohol, motionere ofte og spiser sund kost.

På risikoprofil med vaskulær demens og CAA kan TCI-tilfælde godt forklares.

Pt. mangler fortsat holter, U-stix og blærescanning.

...

Pt. kan udskrives til opfølgning i subakut amb. efter holter-monitorering.

...

Mandag d. 31. august 2020**** AMBULANTEPIKRISE ****

Modtaget fra ... hospital ..., Hukommelsesklinikken, ...

...

31 -08-2020 kl. 14:41

HUKOMMELSESKLINIKKEN - KONTROL

...

Fulgt i Hukommelsesklinikken siden juni 2019, initielt med MMSE 22, ACE 70.

Er blevet udredt med PET/MR, lpt., neuropsyk. vurd. og PIB-skanning. Konklusionen blev at pt. opfyldte krit. for demens i let grad men på uafklaret baggrund - formentlig vaskulær.

Forværring ved neuropsyk. re-test. Bestilt opfølgende MR-c mhp. ny tilkomst af vaskulære forandringer.

Aktuelt

Subjektivt er der ikke de store ændringer, men det er i hvert fald ikke blevet bedre. Pt. klarer fortsat sig selv og har ikke behov for hjælp. Forlægger ting i hjemmet indimellem. Ellers ingen nytillkommende klager el. symptomer.

...

Paraklinisk

MR-c 10.07.20: Konklusion:

Ingen intrakranielle blødninger, friske infarkter eller rumopfyldende processer.

Sene subakut udseende små infarkter i højre MCA forsyningsområde jævnfør tekst, tilkommet siden sidst.

Kroniske lakunære infarkter i højre mere end venstre centrum semiovale, tilkommet på højre side siden sidst.

...

Demens i let grad

Ætiologi: Cerebrovaskulær sygdom

Konklusion og plan:

MR-scanning gennemgås samt rationale for diagnose. Samtale om forebyggelse af progression ved bl.a. KRAM faktorer - pt ryger ikke og drikker ikke. Spiser dog meget lakrids. Opfordres til at begrænse forbruget.

...

Onsdag d. 13. marts 2019

**** SPECIALLÆGEEPIKRISE ****

Modtaget fra Demensudredning ...

...

13-03-2019 kl. 10:41

11. marts 2019

Patienten møder til afsluttende samtale og opsummering. Neuropsykologisk test viser problemer svigt inden for styringsfunktioner, planlægning, overblik, delt opmærksomhed og abstraktion. Påfaldende regnevanskeligheder og lettere nedsat/ustabil hukommelse. Endeligt fås indtryk af let anomi (med forbehold for sproglig barriere). PET FDG viste ikke rigtig noget nyt i forhold til hvad vi kan se på MRC og CTC.

Jeg er enig med neuropsykologen, at vi sender patienten videre til SECOND opinion på [hospital] hukommelsesklinikken.

...

... Har nogle vaskulære læsioner men usikker om de kan forklare patientens kognitive deficits. I bedes indkalde patienten til second opinion.

...

... Anamnestisk har han ikke haft nogle neurologisk udfald, men han er disponeret til vaskulære problemer. I først omgang er det nok med intensivning af BT behandling og kolesterol samt kost omlægning.

...

Torsdag d. 14. maj 2020

**** AMBULANTEPIKRISE ****

Modtaget fra ... hospital ..., Hukommelsesklinikken, ...

...

HENVISNINGSDATO: 13-03-2019 kl. 13:53

HENVISNINGSDIAGNOSE:

H 02033 - Obs. pga mistanke om sygdom i nervesystem

+ AZAC2 - HOVEDFUNKTIONSNIVEAU

AKTIONS DIAGNOSE:

A DF039 - Demens UNS

+ AZAC3 – regionsfunktion

...

HUKOMMESESKLINIKKEN - ambulant opfølgning / kontrol

[Mand i 50'erne] diagnosticeret med Aktionsdiagn.: Demens UNS (DF039)

Tlf.kons. pga. COVID19.

I journalen er registreret følgende diagnoser:

Aktiv diagnoseliste for patient

...

* Demens UNS (DF039) 16-03-2019

...

Fulgt i Hukommelsesklinikken siden juni 2019, initielt med MMSE 22, ACE 70.

Er blevet udredt med PET/MR, lpt., neuropsyk. vurd. og PIB-skanning. Konklusionen blev at pt. opfyldte krit. for demens i let grad men på uafklaret baggrund - formentlig vaskulær. Der blev planlagt at følge pt. med neuropsyk. re-test.

Aktuelle

Har d. 4/5 været til neuropsyk. re-testning, som viste tegn på progression med en profil præget af bred kognitiv påvirkning men domineret af tiltagende forværring inden for hukommelse og opmærksomhed/tempo. Dette er i overensstemmelse med hvad pt. selv oplever. Han synes hukommelsen er forværret. ...

...

Konklusion

Kognitiv forværring, både subjektivt og vurderet ved neuropsyk. re-testning.

Man har tidl. mistænkt vaskulær årsag til pt's symptomer. Vi må derfor afklare, om der er tilkommet nye vaskulære forandringer (senest MR-C i jan. 2019).

Herefter tid til svar i klinikken og her må man atter vurdere om pt. har behov for snak med socialrådgiver.

Følges op med

Rp. MR-C obs. nytilkomne vaskulære forandringer

Rp. Tid til svar og videre plan i klinikken

...

Søndag d. 14. juli 2019

**** SKADESTUEEPIKRISE ****

Modtaget fra ... og ... Hospital, Skadestue Akutmodtagelse

...

Skadestuebesøg påbegyndt: 13-07-2019 kl. 23:53

Skadestuebesøg afsluttet: 14-07-2019 kl. 06:42

...

AKTIONSDIAGNOSE:

A DT885 - Anden komplikation til anæstesi

...

Resume af behandlingsforløb:

...

[Mand i 50'erne] indlægges via 1813 grundet Aktionsdiagn.: Anden komplikation til anæstesi (DT885)

Anamnese

Frontal hovedpine gennem 2 dage efter lumbalpunktur, som del af udredning for demens. Bedring ved liggende stilling. Haft tp 38,5 hjemme. Taget nogle panodil. Ingen synsforstyrrelser el hørenedsættelse. Kvalme, men ingen opkast. Ingen sympt fra CP, GI, UG el bevægeapp. Ondt over indstiksstedet. Kendt med lumbale rygsmærter grundet lumbal diskusprolaps.

Objektivt

Blodtryk 165/98, puls 87, temperatur 37,6 °C, temperaturkilde Øre, resp.hastighed 18, SpO2 96 %. VKO.

Stet C: Regelmæssig hjerteraktion = perifer puls uden mislyde.

Stet P: Vesikulær respiration bilateralt uden bilyde.

Ankenævnet for Forsikring

8.

96733

Abdomen: Fladt, blødt, uømt. naturlige tarmlyde
Neurologisk us: Kranienerver 2-12 ia. Normal kraft og sens i OE og UE. Romberg neg. Normal FN.
Ingen dysdiadokinese. Normal tå, hæl gang og squat.

Columna: Ømhed paravertebralt lumbal samt over indstikssted. Ingen rødme, varme el hævelse ved indstik.

Ingen bankeømhed over columna.

Paraklinik

Biokemi: leuko 5,2, CRP 18. Iøvrigt fine bp.

Vurd/plan

Tolkes som postspinal hovedpine. Grundet feber hjemme
rp aka bp pakke obs inf

Konf med anæstesiforvagt. anbefaler rigelig væske og koffein via kaffe/cola de næste 2-3 dage.
Ved fortsat hovedpine eller andre symptomer kontakt til læge derefter.

...

Mandag d. 25. november 2019

**** AMBULANTEPIKRISE ****

Modtaget fra ... hospital ..., Hukommelsesklinikken, ...

...

HENVISNINGSDATO: 13-03-2019 kl. 13:53

HENVISNINGSDIAGNOSE:

H DZ033 - Obs. pga mistanke om sygdom i nervesystem

+ AZAC2 - HOVEDFUNKTIONSNIVEAU

AKTIONSDIAGNOSE:

A DF039 - Demens UNS

+ AZAC3 - regionsfunktion

...

HUKOMMESESKLINIKKEN - INFORMATIONSSAMTALE

[Mand i 50'erne] møder ledsaget af [familiemedlem] til svar på udredning.

I journalen er (ved afslutning af denne konsultation) registreret følgende diagnoser:

Aktiv diagnoseliste for patient

..., NEUROLOGISK KLINIK ..., HUKOMMESESKLINIK 25-11-2019 10:14 -Aktuel

Diagnose Noteringsdato

* Demens UNS (DF039) 16-03-2019

Andre diagnoser

Diagnose Noteringsdato

*Hovedpineefter durapunktur (DT885) 14-07-2019

...

Aktuelt:

Kendt med hypertension (nu opstartet ramipril side for.us.), hyperkolesterolæmi samt lumbal diskusprolaps. 2 år med tiltagende hukommelsesvanskeligheder, der påvirker hverdagen i sådan grad at han har afviklet sit firma som ... og nu er i ressourceforløb ved kommunen. Påvirket korttidshukommelse (glemmer beskeder, gentager sig selv), koncentration, overblik (svært ved at holde styr på lønninger og regnskab), ordmobiliseringsbesvær, svært at finde rundt i [by] (tidl ... i 9 år og kender byen godt). Kører bil uden problemer. [Familiemedlem] der er med til info-samtale oplever dog ikke de store problemer ift. at pt gentager sig selv. Kan finde rundt selvstændigt uden at fare vild - men kan ikke huske gaderne helt så godt som for år tilbage. Ift. humøret er pt. blevet mere hidsig, kan indimellem føle sig lidt trist, men mener bestemt ikke han er deprimeret. Ingen indsovningsbesvær, men kan vågne 2-3 gange om natten uden grund. Pt. er fortsat på sygedagpenge. Fortæller der først er møde med jobcenteret igen i sommeren 2020. Har ikke arbejdet siden dec 2018 hvor han stoppede i ... firmaet. Er via ... neurolog i foråret 2019 udredt med MR-C, PET-FOG samt N-psyk.

Objektivt neurologisk:

Fremtræder objektivt neurologisk intakt.

...

PET-FDG cerebrum: Let reduceret metabolisk aktivitet højresidigt parietooccipitotemporalt, der korrelerer med udbredning af leukoaraiose. I øvrigt stort set normal cerebral metabolisk aktivitet. Undersøgelsen taler mere for vaskulær end neurodegenerativ sygdom.

PET-amyloid: Normal. Ingen tegn til amyloid ophobning.

...

Ved neuropsykologisk testning er fundet:

'Den neuropsykologiske us. peger på klare kognitive vanskeligheder. Mest udtalt ses der svigt inden for styringsfunktioner, planlægning, overblik, delt opmærksomhed og abstraktion. Påfaldende regnevanskeligheder og lettere nedsat/ustabil hukommelse. Endelig fås indtryk af let anomi (med forbehold for sproglig barriere). Forarbejdningstempoet findes upåfaldende og klinisk fås indtryk af at pt. nærmest er lidt hurtigkørende og på igen måde træg/subkortikal. Det kan ikke udelukkes at de vaskulære læsioner kan forklare pt's kognitive vanskeligheder, men testprofilen er ikke klassisk for subkortikal/vaskulær sygdom. I betragtning af hans alder bør man overveje henvisning til specialiseret klinik.'

Drøftet på teamkonference samt konf med ovl.

Patienten fungerer ift. funktionsniveau som svarende til let demens.

Uafklaret ætiologi. Der er ikke tegn til Alzheimers sygdom.

Informeres om at der på scanning af fundet vaskulære læsioner som muligt kan forklare symptomerne. Ikke stor mistanke om neurodegenerativ sygdom på baggrund af paraklinisk undersøgelser.

Ankenævnet for Forsikring

10.

96733

Plan:

Informeret om svar på undersøgelser. Tages snak om generelt livsstilsråd særligt mhp vaskulære risikofaktorer."

Af forsikringsbetingelser 6534-6 fremgår bl.a.:

"

	Sygdom	Hvad dækker vi?	Hvilke krav er der til diagnosen?	Hvad dækker vi ikke?	Andre begrænsninger i dækningen?
...	J	Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger	En akut opstået beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed som enten skyldes: a. En spontant eller traumatisk opstået blodansamling i hjernen eller mellem hjernehalvdele, som følge af et bristet blodkar eller en misdannelse i hjernens kar, eller b. En forsnævring eller tillukning af en pulsåre (arterie) i hjernen pga. en trombose eller emboli, hvor tilfældet har medført blivende følger i	Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling, eller være bekræftet af en neurologisk speciallæge, og anden årsag til de neurologiske følger skal være udelukket.	• Transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/transitorisk iskæmisk attack (TIA) • Tidligere hjerneinfarkter påvist ved hjerne-scanning (CT/MR) • Blodpropper eller blødninger i den perifere del af nervevævet, dvs. udenfor hjernen (fx øjne, øre, hypofyse)

Ankenævnet for Forsikring

11.

96733

	Sygdom	Hvad dækker vi?	Hvilke krav er der til diagnosen?	Hvad dækker vi ikke?	Andre begrænsninger i dækningen?
		form af neurologiske udfald svarende til den ved hjernescanning (CT /MR) påviste hjernebeskadigelse. Dækningen kan desuden omfatte en blodprop i hjernen, hvor der ikke er foretaget scanning eller en scanning intet viser, hvis samtlige klassiske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er blivende neurologiske følger (vurderet tidligst efter 3 måneder) svarende til hjernebeskadigelsen i form af lammelser, gangbesvær, føle-, syns-, tale-, koordinations eller bevidsthedsforstyrrelser.			

Nævnet udtaler:

Klageren, som er i født i 1960'erne, udviklede i 2018 hukommelsesproblemer, og han fik i 2019 stillet diagnosen demens. Klageren har gener i form af kognitive vanskeligheder, herunder svigt inden for styringsfunktioner, planlægning, overblik, delt opmærksomhed og abstraktion, påfaldende regnevanskeligheder og lettere nedsat/ustabil hukommelse. Klageren ønsker at få udbetalt forsikringssum ved kritisk sygdom for diagnosen blodprop i hjernen. Han har blandt andet anført, at han som følge af blodpropper ikke længere kan arbejde, og at dette fremgår af lægejournalen. Han tegnede forsikringen, da han ønskede at være dækket, hvis han skulle blive kritisk syg. Han mener desuden, at selskabet ikke har oplyst sagen tilstrækkeligt.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme, da klageren ikke har bevist, at han har haft en akut opstået beskadigelse af hjernen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, hvorfor betingelserne for udbetaling af forsikring ved visse kritiske sygdomme ikke er opfyldt. Selskabet har desuden oplyst, at klagerens forsikring ved visse kritiske sygdomme ophørte pr. 1/9 2020.

Af journal fra egen læge fremgår det, at "**Tirsdag d. 8. december 2020** ... AKTIONSDIAGNOSE: A DG459 - Transitorisk anfald af cerebral iskæmi UNS ... Resume af behandlingsforløb: Møder op mhp svar på Holter. Har haft en episode med nautisk svimmelhed og uklar syn, remitteret samme dag. Kendt med vaskulær demens, men velfungerende ... MRC: MR cerebrum i apopleksi protokol sammenholdt med undersøgelse fra den 10.07.2020 viser ingen frisk infarkt, blødning eller rumopfyldende processer. Der ses multiple små infarktsequelae i centrum semiovale dexter samt corona radiata bilat. Leukoaraiose forandringer periventrikulært bilat, Fazekas scale 2. Multiple lobær microbleed sequelae primært i højre cerebral hemisfærer, obs amyloid angiopati ... Jeg kan ikke se noget steder i journalen at han har haft tidligere apopleksi ... **Torsdag d. 3. december 2020** ** UDSKRIVNINGSEPIKRISE ** ... Indlæggelsesdato: 01-12-2020 kl. 16:20 Udskrivningsdato: 03-12-2020 ... AKTIONSDIAGNOSE: A DG459 - Transitorisk anfald af cerebral iskæmi UNS 03-12-2020 ... Resume af behandlingsforløb: Indlagt med 1,5 times varen-de svimmelhed med 10 minutters synsbesvær, fuldt remitteret, neuro intakt. Har risiko faktorer ifa vaskulær demens, HT og HK. MR-C har vist ældre infarkter og CAA. ... På risikoprofil med vaskulær demens og CAA kan TCI-tilfælde godt forklares ... **Mandag d. 31. august 2020** ** AMBULANTEPIKRISE ** ... Fulgt i Hukommelsesklinikken siden juni 2019, Er blevet udredt med PET/MR, lpt., neuropsyk. vurd. og PIB-skanning. Konklusionen blev at pt. opfyldte krit. for demens i let grad men på uafklaret baggrund - formentlig vaskulær. Forværring ved neuropsyk. re-test. Bestilt opfølgende MR-C mhp. ny tilkomst af vaskulære forandringer ... MR-C 10.07.20: Konklusion: Ingen intrakranielle blødninger, friske infarkter eller rumopfyldende processer. Se-ne subakut udseende små infarkter i højre MCA forsyningsområde jævnfør tekst, tilkommet siden sidst. Kroniske lakunære infarkter i højre mere end venstre centrum semiovale, tilkommet på højre side siden sidst. ... Demens i let grad Ætiologi: Cerebrovaskulær sygdom ... **Onsdag d. 13. marts 2019** ** SPECIALLÆGEEPIKRISE ** Modtaget fra Demensudredning ... 11. marts 2019 Patienten møder til afsluttende samtale og opsummering. Neuropsykologisk test viser problemer svigt inden for styringsfunktioner, planlægning, overblik, delt opmærksomhed og abstraktion. Påfaldende regnevanskeligheder og lettere nedsat/ustabil hukommelse. Endeligt fås indtryk af let anomi (med forbehold for sproglig barriere). PET FDG viste ikke rigtig noget nyt i forhold til hvad vi kan se på MRC og CTC. Jeg er enig med neuropsykologen, at vi sender pati-

enten videre til SECOND opinion på [hospital] hukommelsesklinikken. ... Har nogle vaskulære læsioner men usikker om de kan forklare patientens kognitive deficits ... Anamnestisk har han ikke haft nogle neurologisk udfald, men han er disponeret til vaskulære problemer ... **Torsdag d. 14. maj 2020** ** AMBULANTEPIKRISE ** Modtaget fra ... hospital ..., Hukommelsesklinikken, ... AKTIONS DIAGNOSE: A DF039 - Demens UNS + AZAC3 – regionsfunktion ... Fulgt i Hukommelsesklinikken siden juni 2019, initielt med MMSE 22, ACE 70. ... Konklusion: Kognitiv forværring, både subjektivt og vurderet ved neuropsyk. re-testning. Man har tidl. mistænkt vaskulær årsag til pt's symptomer. Vi må derfor afklare, om der er tilkommet nye vaskulære forandringer (senest MR-C i jan. 2019) ... **Mandag d. 25. november 2019** ** AMBULANTEPIKRISE ** Modtaget fra ... hospital ..., Hukommelsesklinikken, ... Objektivt neurologisk: ... Fremtræder objektivt neurologisk intakt. ... PET-FDG cerebrum: Let reduceret metabolisk aktivitet højresidigt parietooccipitotemporalt, der korrelerer med udbredning af leukoaraiose. I øvrigt stort set normal cerebral metabolisk aktivitet. Undersøgelsen taler mere for vaskulær end neurodegenerativ sygdom. PET-amyloid: Normal. Ingen tegn til amyloid ophobning ... Ved neuropsykologisk testning er fundet: 'Den neuropsykologiske us. peger på klare kognitive vanskeligheder. Mest udtalt ses der svigt inden for styringsfunktioner, planlægning, overblik, delt opmærksomhed og abstraktion. Påfaldende regnevanskeligheder og lettere nedsat/ustabil hukommelse. Endelig fås indtryk af let anomi (med forbehold for sproglig barriere). Forarbejdningstempoet findes upåfaldende og klinisk fås indtryk af at pt. nærmest er lidt hurtigkørende og på ingen måde træg/subkortikal. Det kan ikke udelukkes at de vaskulære læsioner kan forklare pt's kognitive vanskeligheder, men testprofilen er ikke klassisk for subkortikal/vaskulær sygdom. ...' Drøftet på teamkonference samt konf med ovl. ...: Patienten fungerer ift. funktionsniveau som svarende til let demens. Uafklaret ætiologi. ... Informeres om at der på scanning af fundet vaskulære læsioner som muligt kan forklare symptomerne. Ikke stor mistanke om neurodegenerativ sygdom på baggrund af parakliniske undersøgelser".

Af punkt 3.j i forsikringsbetingelserne fremgår det, at forsikringen dækker hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger. Endvidere fremgår, "**Hvad dækker vi?** En akut opstået beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidig opståede objektive

neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed som enten skyldes: a. En spontant eller traumatisk opstået blodansamling i hjernen eller mellem hjernebinderne, som følge af et bristet blodkar eller en misdannelse i hjernens kar, eller b. En forsnævring eller tillukning af en pulsåre (arterie) i hjernen pga. en trombose eller emboli, hvor tilfældet har medført blivende følger i form af neurologiske udfald svarende til den ved hjernescanning (CT /MR) påviste hjernebeskadigelse. Dækningen kan desuden omfatte en blodprop i hjernen, hvor der ikke er foretaget scanning eller en scanning intet viser, hvis samtlige klassiske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er blivende neurologiske følger (vurderet tidligst efter 3 måneder) svarende til hjernebeskadigelsen i form af lammelser, gangbesvær, føle-, syns-, tale-, koordinations eller bevidsthedsforstyrrelser. **Hvilke krav er der til diagnosen?** Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling, eller være bekræftet af en neurologisk speciallæge, og anden årsag til de neurologiske følger skal være udelukket. **Hvad dækker vi ikke?** Transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/ transitorisk iskæmisk attack (TIA). Tidligere hjerneinfarkter påvist ved hjerne-scanning (CT/MR). Blodpropper eller blødninger i den perifere del af nervevævet, dvs. udenfor hjernen (fx øjne, øre, hypofyse)".

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at han opfylder diagnosekravene for dækning ved visse kritiske sygdomme. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige oplysninger, herunder MR-scanninger den 10/7 2020 og 1/12 2020, hvoraf det fremgår, at klageren ikke har fået stillet diagnosen blodprop – "apopleksi" – eller hjerneblødning.

Ankenævnet for Forsikring

15.

96733

Nævnet har videre lagt vægt på, at der i de lægelige bilag ikke er oplysninger om, at de fundne infarkter opfylder betingelsen om "akut opstået beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed".

Nævnet har også lagt vægt på, at det af journalnotat af 13/3 2019 bl.a. fremgår, at klageren har vaskulære læsioner, men at det er usikkert om læsionerne kan forklare hans kognitive gener. Af journalnotat af 25/11 2019 fremgår det blandt andet, at det ikke kan udelukkes, at klagerens vaskulære læsioner kan forklare de kognitive vanskeligheder, men at testprofilen ikke er klassisk for subkortikal/vaskulær sygdom.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen