

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 16. marts 2022 blev i sag nr. 96998:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 24/6 2021 har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Selskabet afviser klager under henvisning til forsikringsbetingelsernes punkt 5.2.6, hvorefter det er selskabet opfattelse, at klager ikke opfylder betingelsens ordlyd om at de objektive neurologiske udfaldssymptomer skal være opstået samtidig med blodproppen i hjernen, og forenelige med fund på MR-scanningen.

Klager gør gældende, at punktet 5.2.6 indeholder en anden del, som efter sin ordlyd tilmed kan føre til at klager opfylder betingelser for udbetaling. Anden del af punktet 5.2.6 tilsiger, at dækningen desuden kan omfatte en blodprop i hjernen, hvis de klassiske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er blivende neurologiske følger svarende til hjernebeskadigelsen. Herunder er det ikke en forudsætning, at følgende er samtidig opstået med blodproppen eller at de er forenelige med MR-scanning. Efter punktets anden del synes klager at opfylde betingelser for dækning dersom klager opfylder de klassiske tegn på blodprop i hjernen og har dokumenteret blivende neurologiske følger svarende til hjernebeskadigelsen.

I forlængelse af ovenstående bemærker klager, at klagers anden forsikring ved kritisk sygdom hos [andet selskab] har udbetalt erstatning. Det har [andet selskab] gjort, til trods for at betingelserne i FG synes at stille større krav til karakteren af de neurologiske følger end ved PFA, dersom [andet selskab] kræver en akut beskadigelse af hjernen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer. PFAs betingelser tilsiger som bekendt blot, at der skal være tale om pludselig opståede udfald under første del af betingelserne, men alene blivende neurologiske på anden del. I forlængelse heraf, da opfylder klager betingelserne, idet det af journalmaterialet fremgår, at kla-

ger som en direkte konsekvens af infarkt har pådraget sig blandt andet, dyskinesi, ordfindingsbesvær, gener af anomisk karakter, udfordringer med at skrive, hukommelsestab og træthed, tremori venstre arm og ben, nedsat overblik, dysartri, bradykinesi og nedsat medsving af højre arm.

Klager har således gjort gældende, at han opfylder selskabets betingelser for udbetaling ved diagnosen hjerneblødning eller blodprop i hjernen med blivende følger, dersom han opfylder de klassiske tegn på blodprop i hjernen og har dokumenteret blivende neurologiske følger svarende til hjernebeskadigelsen. Der er årsagssammenhæng mellem infarkt og klagers neurologiske følger.

Klager henviser i det hele til bestående indsigelse på sagen, vedhæftet som bilag G og J.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Selskabet tilpligtes til klager at udbetale summen ved kritisk sygdom med tillæg af rente efter FAL §24."

Selskabet har den 17/8 2021 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikrede er utilfreds med, at PFA har afvist at udbetale sum ved kritisk sygdom i anledning af, at han har anmeldt, at han den 27. september 2019 fik stillet diagnosen blodprop i hjernen. Selskabet henviser til, at forsikrede ikke har fået stillet en diagnose, der opfylder betingelserne for udbetaling.

Forsikringsaftalen

Forsikredes ordning er tegnet pr. 1. oktober 2016 gennem hans arbejdsgiver. PFA fremlægger pensionsbevis (bilag 1) og pensionsvilkår af 2. august 2019 (bilag 2).

Forsikringen ved visse kritiske sygdomme giver ret til udbetaling af sum, hvis forsikrede i forsikringstiden får stillet en af de diagnoser, der er nævnt under punkt 5.2 i pensionsvilkårene, og såfremt de øvrige betingelser for dækning er opfyldt jf. punkt 5.1.

De oplistede diagnoser er en udtømmende liste med de diagnoser, som giver ret til udbetaling. Det betyder, at der først kan ske udbetaling, hvis den diagnose, der søges om udbetaling for, er nævnt på listen, og at de konkrete diagnosekrav for diagnosen er opfyldt.

Under punkt 5.2 i pensionsvilkårene fremgår, at diagnosen 'Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger' anses for en kritisk sygdom, som kan give ret til dækning.

Under punkt 5.2.6 fremgår endvidere: ...

Sagsfremstilling

Forsikrede anmeldte den 26. oktober 2019, at han den 27. september 2019 havde fået stillet diagnosen blodprop i hjernen (Bilag 3). Der blev i den forbindelse indhentet hospitalsjournaler (Bilag 4 og Bilag 5).

Af journalnotat udfærdiget af [hospital] den 27. september 2019, fremgår bl.a. følgende (Bilag 5, s. 3-5): ...

Af journalnotat samme dag, fremgår endvidere (Bilag 5, s. 3): ...

Af journalnotat udfærdiget af [hospital] den 29. september 2019, fremgår bl.a. følgende (Bilag 4, s. 1): *'... indlagt efter der er udført MR af cerebrum/mellemøre den 19.09.19, som overraskende har vist subakut/relativ frisk infarkt i venstre corona radiat. Desuden let kronisk iskæmi.*

[...]

I forbindelse med optagelse af indlæggelsesjournal har min kollega observeret en lille smule vrøvlende dysartrisk tale, som angiveligt har været forværret igennem den seneste tid. Pt. er efterfølgende blevet testet ved vores fysio-/ergoterapeuter, hvor der ikke er fundet nogen lokale neurologiske udfald.

[...]

Der er gentaget MR-scanning af cerebrum, hvor der er beskrevet lille subakut infarkt frontalt på venstre side, forandringerne er isodiffunderende med højsignal på FLAIR-sekvensen. Ingen tegn til blødning eller rumopfyldende proces. Let kronisk iskæmi samt normal hjernestamme og cerebellum.'

Af fysio- og ergoterapinotat udfærdiget af ergoterapeut den 14. oktober 2019, fremgår bl.a. følgende (Bilag 5, s. 7): *'Patientens udsagn om kroppens funktioner og anatomi: Pt. beskriver, at han efter blodproppen har fået voldsomme rystelser især i ve. Arm og ben, men også af og til i høg. Ben. Rystelserne kommer og går og opstår særligt i hvile. Pt. kan stoppe rystelserne med tankerne, men så snart han er optaget af noget andet kommer de igen.*

[...]

Pt. oplever ikke længere snøvlende tale.

[...]

Terapeutens vurdering

[...]

Motorisk ellers upåfaldende. Ses gående indendørs rytmisk og sikkert. [...]'

Af journalnotat udfærdiget af talepædagog på [hospital] den 31. oktober 2019, fremgår bl.a. følgende (Bilag 5, s. 6): *'Konklusion: Afasiundersøgelsen viser ingen im- eller ekspressive sproglige vanskeligheder.*

[...]

Der er ikke indikation for fortsat talepædagogisk intervention, hvilket pt. samtykker til.'

PFA forelagde med forsikredes samtykke i december 2019 sagen for Videntcenter for Helbred & Forsikring (herefter HEFO). I forelæggelsen anmodede PFA HEFO om at forholde sig til, hvorvidt betingelserne i forsikringsbetingelserne punkt 5.2.6 vedrørende 'Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger' er opfyldt.

I vurdering af 16. januar 2020 (Bilag 6) anførte HEFO bl.a.: ...

PFA afviste i afgørelse af 27. januar 2020 (Forsikredes bilag C), at udbetale sum ved kritisk sygdom, med bl.a. henvisning til HEFO's afgørelse.

Den 25. februar 2020 klagede forsikrede over afgørelsen (Forsikrede bilag E). PFA meddelte i afgørelse af 3. maj 2020, at forsikrede fortsat ikke var berettiget til udbetaling af sum ved kritisk sygdom (Forsikredes bilag F).

Forsikrede klagede over revurderingen den 9. september 2020 (Forsikredes bilag G), og sagen blev herefter forelagt for PFA's klageansvarlige afdeling. I den forbindelse indhentede PFA nye oplysninger (Bilag 7). Forsikrede blev den 25. november 2019 undersøgt ved neurologisk ambulatorium/ bevægeforstyrrelsesambulatorium, grundet ufrivillige bevægelser i venstre arm og ben. Af lægenotat den 25. november 2019, fremgår bl.a. følgende (Bilag 7, s. 6): ...

I brev til forsikredes repræsentant af 20. november 2020 efterspurgte PFA til brug for sagen, lægelige oplysninger som lå efter 25. november 2019. PFA har ikke herefter modtaget sådanne nye lægelige oplysninger.

I forbindelse med sagsbehandlingen forelagde PFA sagen for HEFO på ny. I forelæggelsen anmodede PFA HEFO om at forholde sig til, hvorvidt betingelserne i forsikringsbetingelserne punkt 5.2.6 er opfyldt og især om betingelsernes andel del er opfyldt (Forsikredes bilag H). I vurdering af 15. januar 2021 (Forsikredes bilag O) anførte HEFO bl.a.: ...

I afgørelse af 9. februar 2021 (Forsikredes bilag I) fastholdt PFA's klageansvarlige de tidligere afgørelser i sagen. Forsikrede klagede over anden afgørelse den 15. april 2021 (forsikredes bilag J). PFA har forholdt sig hertil den 19. maj 2021 (bilag 9) og finder ikke, at der er nye oplysninger, der ændrer på tidligere afgørelse. Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet.

Begrundelse for PFA's afgørelse

PFA fastholder, at det ikke er dokumenteret, at forsikrede har haft en blodprop i hjernen, der opfylder kriterierne for udbetaling i punkt 5.2.6 i pensionsvilkårene (bilag 2). Det er PFA's opfattelse, at der i forbindelse med blodproppen ikke har været samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed eller blivende neurologiske følger (vurderet tidligst efter 3 måneder) svarende til hjernebeskadigelsen.

PFA henviser til, at der ved MR-scanningen af cerebrum/mellemøre den 19. september 2019, blev påvist sub-akut/relativ frisk infarkt i venstre corona radiat. Der blev ved den neurologiske undersøgelse i forbindelse med indlæggelsen den 27. september 2019 fundet, at forsikrede var fuldstændig neurologisk intakt fraset let vrøvlende tale.

Endvidere henviser PFA til, at HEFO i udtalelser af 16. januar 2020 (bilag 6) og 15. januar 2021 (forsikredes bilag O) har vurderet, at forsikredes blodprop ikke opfylder diagnosekriteriet i forsikringsbetingelserne. HEFO anførte i udtalelsen af 15. januar 2021 bl.a., at de neurologiske symptomer ikke svarer til lokaliseringen af de påviste hjerneskader på MR-scanningen, da både infarkt og symptomer er venstresidige. Endvidere anførte de, at de højresidige symptomer ikke er relateret til MR-fundene. HEFO fandt ligeledes ikke, at forsikrede symptomer i form af talebesvær og dropfod på højre fod kan forbindes med MR-fundene. PFA er som følge heraf ikke enige i, at der er dokumenteret årsagssammenhæng mellem infarket og forsikredes neurologiske følger, som anført i klagen af forsikredes repræsentant.

Forsikrede har til støtte for sin påstand via sin repræsentant henvist til, at [andet selskab] har udbetalt dækningssum ved kritisk sygdom 'til trods for at betingelserne i [andet selskab] synes at stille større krav til karakteren af de neurologiske følger end ved PFA, dersom [andet selskab] kræver en akut beskadigelse af hjernen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer'. Dette kan ikke føre til et andet resultat allerede fordi, at PFA ikke er bundet af andre selska-

bers afgørelser. Det er herefter underordnet, hvorvidt det ene selskabs diagnosekriterium er mere skærpet end det andet selskabs diagnosekriterium.

Konklusion

På baggrund af det anførte fastholder PFA, at forsikrede ikke på det foreliggende grundlag har dokumenteret, at han har haft en hjerneblødning, der opfylder udbetalingskriterierne i punkt 5.2.6 i pensionsvilkårene."

Klagerens repræsentant har den 5/10 2021 bl.a. anført:

"Præciseringer

Selskabet henviser til, at det har afvist klager under henvisning til, at klager ikke har fået stillet en diagnose der opfylder betingelserne for udbetaling. I den forbindelse skal vi præcisere, at selskabet oprindeligt afviste klager under henvisning til, at han ikke opfyldte forsikringsbetingelsernes krav om objektive neurologiske udfaldssymptomer, som er opstået samtidig med blodproppen i hjernen, og som er forenelige med fund på MR-scanningen. Denne afvisningsårsag har alene hjemmel i forsikringsbetingelsernes punkt 5.2.6 første del og ikke i forsikringsbetingelsernes punkt 5.2.6 anden

del, hvorefter klager som bekendt støtter sit krav. Det bemærkes, at blot en af de to dele af forsikringsbetingelsernes punkt 5.2.6 skal opfyldes, førend forsikrede opnår dækning.

For så vidt angår selskabets påstand om, at det i december 2019 forelagde sagen for HEFO, med henblik på, en vurdering af, om betingelserne i forsikringsbetingelserne punkt 5.2.6 vedrørende 'Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger' var opfyldt, da skal vi bestride at det var dette selskabet bad HEFO om. Som klager tidligere har gjort gældende (bilag J), da bad selskabet alene HEFO om at tage stilling til, om første del af betingelserne var opfyldt.

Selskabet påstår, at de den 20/11-20 forespurgte klagers repræsentant om en række lægelige oplysninger som de aldrig modtog. Denne påstand skal vi bestride. Selskabet orienterede os den 30/10-20 om, at selskabets selv havde forsøgt at indhente yderligere oplysninger fra [hospital], men at der ikke fremgik nogle oplysninger. Selskabet ville sikre sig at dette var korrekt, hvorfor det udbad sig en kopi af yderligere oplysninger efter den 31.oktober 2019 fra klagers repræsentant. Dette tilsendte vi herefter selskabet. Efterfølgende vendte selskabet så tilbage endnu en gang, denne gang med et ønske om en kopi af lægelige oplysninger fra den 25/11-20 og frem. Vi undrede os indledningsvis over denne nye forespørgsel, idet vi ved fremsendelsen af de lægelige oplysninger første gang, også havde tilsendt selskabet lægelige oplysninger dateret efter den 25/11-20. Den 9/12-20 tilsendte vi dog alligevel selskabet lægelige oplysninger fra den 25/11-20 og frem. Den 17/12-20 orienterede selskabet os så om, at de på baggrund af disse lægelige oplysninger nu ville foreligge sagen for HEFO for anden gang.

Selskabet påstår, at det ved dets anden forelæggelse for HEFO, især bad HEFO om at vurdere sagen i relation til forsikringsbetingelsernes punkt 5.2.6 anden del. Det skal vi bestride. Selskabet bad alene HEFO om at vurdere sagen i relation til anden del, såfremt første del ikke var opfyldt. Af HEFOs vurdering var det også tydeligt, at HEFO blot havde vurderet sagen i relation til første del.

Vi skal i det hele henvise til vores tidligere bemærkninger herom i bilag J. Her kan nævnet blandt andet læse, at selskabet efter dets anden forelæggelse for HEFO, fremkom med en afgørelse som konkluderede, at klager ej heller opfyldte forsikringsbetingelsernes punkt 5.2.6 andel del. Udfor-

dringen ved denne konklusion var, og er, at selskabets påstande til støtte for denne konklusion alle knyttede sig til forsikringsbetingelsernes punkt 5.2.6 første del. Vi bemærkede dette overfor selskabet og gjorde selskabet opmærksomme på, at anden forelæggelse for HEFO i det hele lagde op til en vurdering i henhold til forsikringsbetingelsernes punkt 5.2.6 første del. Det fandt vi be- synderligt, idet klagers krav, og parternes tvist, angik anden del.

Af selskabets aktuelle høringssvar synes selskabets fejlfortolkning af såvel HEFOs vurderingerne og egne betingelser da også at gå igen. Selskabet skriver blandt andet, at 'at de højresidige symp- tomer ikke er relateret til MR-fundene'. Hertil må vi gentage, at dette er ikke et krav for at opfylde forsikringsbetingelsernes punkt 5.2.6 anden del, at symptomerne skal være forenelige med MR- skanningen. Dette krav gælder alene for at opfylde første del. Vi henviser i det hele til bilag J samt nærværende høringssvar afsnit 'Forsikringsbetingelsernes punkt 5.2.6' samt 'dokumentation' for yderligere.

Forsikringsbetingelsernes punkt 5.2.6

Det følger af punktet, at kravet for udbetaling er, at blot en af de to kriterier i forsikringsbetingel- sernes punkt 5.2.6. er opfyldt.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 5.2.6 andel del, som klager kræver dækning efter, da opfyldes betingelserne for dækning ved, at forsikrede har haft en blodprop i hjernen med blivende neuro- logiske, følger svarende til hjernebeskadigelsen i form af lammelser, føle-, syns- eller taleforstyr- relser, gangbesvær, koordinations- eller bevidsthedsforstyrrelse. Bemærk, at der efter betingel- sens ordlyd, alene er krav om at én af følgerne er påvist. Forsikringsbetingelsernes punkt 5.2.6 andel del er i det hele taget tilstrækkeligt bredt formuleret til, at koncipistreglen i Aftalelovens §38.b finder anvendelse til fordel for klager. Selskabet definerer blandt andet ikke nærmere, hvad der forstås ved de 'klassiske tegn på apopleksi'. Selskabet definerer ej heller nærmere, hvor lang en periode der udgør 'blivende følger'.

Klager har dokumenteret en opfyldelse af punktet igennem en række objektive lægelige akter. Vi har tidligere præsenteret selskabet for denne dokumentation (bilag J), men vi skal for god ordens skyld gengive det i det følgende afsnit 'dokumentation'.

Dokumentation

Af træningscenter ... statusattest fremgår det blandt andet, at klager to måneder efter bloprop- pen henvises af Apopleksiteamet til genoptræning grundet det aktuelle infarkt. I forlængelse heraf, at det er Apopleksiteamets konklusion at følgerne er både højre og venstresidige samt at følgerne er i form af en række neurologiske udfaldssymptomer så som ordfindingsbesvær: '*Henvisningsår- sag/anamnese: [Klageren] henvises fra Udgående Apopleksiteam til kommunal genoptræning de- cember 2019.*

Scanningsbeskrivelsen viser infarkt svarende til corona radiata venstresidig og mindre infarkt fron- talt venstresidig.

I henvisningsårsagen konkluderes, at [klageren] har intermitterende ufrivillige bevægelser, især i ve. OE og UE, men også i h. U E og kæbe. Angiver ordfindingsbesvær- gener af anomisk karakter. Udfordringer med at skrive SMS og på PC, en påvirket hukommelse samt træthedssymptomer.

Det fremgår endvidere, at klager forinden har været henvist til neurologisk ambulatorium, grundet følger i form af hviletremor og dyskinesi. Følgerne vurderes til at stamme fra det aktuelle infarkt: *'[Klageren] har forinden været henvist til neurologisk ambulatorium - bevægelsesforstyrrelsesamp., med henblik på udredning for parkinson, grundet sine udfald i form af hviletremor og dyskinesi. I november 2019 er han til første undersøgelse og der vurderes, at [klagerens] komplikationer er følger efter infarkt samt iskæmiske forandringer.'*

Det gentages herefter, at tremor og dyskinesi fortsat er præsent samt at de stammer fra det aktuelle infarkt. Endvidere, at klager er kognitivt udfordret på flere områder, hvoraf flere er af neurologisk karakter: *'[Klageren] har fysiske udfald i form af nævnte tremor og dyskinesi. Der er arbejdet på sanseniveau med afprøvning af kædedyne med god virkning. Hans nattesøvn er påvirket og [klageren] angiver dynen, giver ham en mere sammenhængende nattesøvn og herved bedre kvalitet i sine hvil. Han er ligeledes instrueret i approximationer med henblik på at dæmpe de ufrivillige bevægelser.'*

Kognitivt oplever [klageren] de største udfordringer. Han er præget af en stor træthedsproblematik-særligt mentalt udtrætning. Han angiver at hukommelsen er påvirket, obs påvirket opmærksomhed, nedsat overblik samt planlægningsevne. Oplever en tendens til at udskyde større projekter da planlægningen af disse kan være svært. Angiver at have svært ved at følge med i samtaler ved større forsamlinger.'

Ved Neurologisk Ambulatorium på [hospital] vurderer den 29/9-19, under diagnosen hjerneinfarkt, klager under indlæggelsen blev vurderet af en lægefaglig kollega til at have dysatri. Der berettes om lette adfærdsændringer samt hukommelsesbesvær og kognitive svigt og klager tilknyttes Apopleksiteamet. '29.09.2019 Epikrise

Diagnose:

DI639 Hjerneinfarkt

Resumé af behandlingsforløb:

...-årig mand indlagt efter der er udført MR af cerebrum/mellemøre den 19.09.19, som overraskende har vist subakut/relativt frisk infarkt i venstre corona radiata. Desuden let kronisk iskæmi. Pt. bliver henvist via egen læge til indlæggelse. I forbindelse med optagelse af indlæggelsesjournal har min kollega observeret en lille smule vrøvlende dysartrisk tale, som angiveligt har været forværret igennem den seneste tid.

...

Der har også været til tagende lette adfærdsændringer, pt. har været noget urolig. Hustru mener, at der er sket en gradvis forværring af hukommelsen. Anbefales at søge egen læge, der skal sørge for, at der bliver foretaget demensudredning i primærsektor

Forebyggelses- og sundhedsfremmende plan:

Pt. bliver tilknyttet Udgående Apopleksiteam, hvor man følger op på pt.

'Pt. er efterfølgende blevet testet ved vores fysio-/ergoterapeuter, hvor der ikke er fundet nogen fokale neurologiske udfald. Pt, fremstår nervøs og urolig, der har desuden været lette kognitive svigt.'

Af fysioterapi- og ergoterapinotatet af 14/10-19 fremgår det, at klager efter blodproppen oplever voldsomme rystelser i både venstre og højre side. Endvidere oplever klager ordfindsbesvær og

nedsat hukommelse. Objektivt konkluderes det, at klager har ufrivillige bevægelser i både højre og venstre side, ordfindingsbesvær, udfordringer med at skrive på sms og pc, hukommelsespåvirkning og træthedsproblematik. Samme dag, den 14/10-19 fremgår det af sygeplejestatusen, at klager efter aktuelle blodprop fortsat er præget af ordfindingsbesvær, har udfordringer med at stave særligt med endelserne ved skriftsprog.

14.10.2019 Fysio- og ergoterapinotat

Henvisningsårsag

Årsag til henvisning: Pt. er tilknyttet Udgående Apopleksiteam efter udskrivelse fra afd. Der har været hjemmebesøg med det formål at afslutte indlæggelsesforløbet og vurdere genoptræningsbehov. Tilstede ved besøget er pt., hustru, sygeplejerske, ergo- og fysioterapeut.

...

Aktuel funktionsevne

Patientens udsagn

Pt. beskriver, at han efter blodproppen har fået voldsomme rystelser især i ve. arm og ben, men også af og til i hø. ben. Rystelserne kommer og går og opstår særligt i hvile. Pt. kan stoppe rystelserne med tankene, men så snart han er optaget af noget andet kommer de igen.

...

Efter blodproppen har pt. oplevet at skulle lede efter ordene og han bliver nødt til at holde pause i samtale og finde på andre ord til erstatning. Pt. og hustru har i længere tid oplevet, at pt. er blevet lidt dårligere til at huske især navne, men også hvad, der er blevet fortalt.

...

Pt. oplever at have ordmobiliseringsvanskeligheder og at han skal tænke sig om, for at finde andre ord, der kan beskrive, det han ønsker at sige. Derudover har pt. besvær med at skrive sms og på PC, da han kommer til at skrive forkerte endelser og vender bogstaverne om, selvom han godt ved, hvad han skal skrive og ikke har motoriske vanskeligheder.

Pt. er generet af rystelser i arme og ben, men der er ingen begrænsninger ift. at udføre daglige aktiviteter.

...

Terapeutens vurdering

Kroppens funktioner og anatomi:

Pt.'s forløb, medicin og videre opfølgning gennemgås. Se sygeplejenotat for yderligere. Pt. er orienteret og har relevante overvejelser og spørgsmål til sammenhænge og årsager. Pt. er fuldt orienteret og har godt overblik.

Pt. sidder meget uroligt på stolen, hustru mener, at det er mere udtalt end vanligt.

Hertil observeres intermit. ufrivillige bevægelser af venstre OE, som pt. for søger at kontrollere ved at krydse armene.

Der ses ligeledes intermit. pludselige øjenbevægelser og mimikbevægelser, dette er ikke påtalt hverken af pt. eller hustru og vurderes at være habituel. Der vurderes behov for at drøfte symptomerne med læge på tværfaglig konference.

...

Konklusion

Pt. har intermitterende ufrivillige bevægelser især i ve. OE og UE, men også i hø. UE og kæben. Pt. bider sig i hø. side af kind og tunge, der er let nedsat følesans i kind. Pt. oplever ordfindingsbesvær

og problem med at skrive sms og på PC. Pt. oplever let påvirket hukommelse. Der er træthedsproblematik.

...

14.10 .2019 Sygeplejestatus

Helhedsvurdering: Besøg hos [Klageren] af sygeplejerske, ergo- og fysioterapeut fra det udgående Apopleksiteam.

[Klageren] fortæller relevant omkring sit forløb, som startede ud med at han skulle undersøges med en scanning af det indre øre grundet nedsat hørelse. [Klageren] blev meget chokeret over at de fandt en blodprop og bliver berørt, da han sidder og fortæller om det. [Klageren] er rigtig glad for plejen under indlæggelsen, men blev noget forvirret over, at FYS/ERGO kom ind før han havde fået at vide, hvad han fejlede. [Klageren] og hustru gik derefter inde på sundhed.dk og læste scaningsbeskrivelsen fra den første scanning og kunne se at han havde haft en blodprop i hjernen. [Klageren] har under samtalen flere ufrivillige bevægelser i ve. side af kroppen, samt hø. ue. Dette debuterede under indlæggelsen og er blevet tiltagende værre. [Klageren] er meget motorisk urolig og der kommer stor svedpletter på skjorten. [Klageren] oplever ligeledes problemer med munden og tunge jf. fys/ergo notat. Det aftales, at dette tages op med teamets læge næste tirsdag. [Klageren] er forsat præget af ordfindingsbesvær og anvender 'øhh' i sine sætninger, som en strategi til at få lidt ekstra tid til at finde ordene. Han oplever ligeledes problemer med stavning. Han bytter konsekvent om på endelserne ved skriftsprog, selvom han godt ved hvordan de skal staves, men kan ikke få det ud på skrift.'

Den 27/10-19 konkluderer Overlæge på de udgående apopleksiteam, ... , at klager har betydelig tremor efter aktuelle infarkt, både i venstre og højre side.

'27.10.2019 Besøgsnotat

BES: Besøgsnotat: DET UDGÅENDE APOPLEKSITEAM D. 27.10.2019

Pt. diskuteres ved tværfaglig konference i [apopleksiteam]. Pt. har fået en betydende tremor specielt i ve. arm og ben efter sit cerebrale infarkt, der er dog også noget i hø. side. Opstår særligt i hvile. Kan godt stoppe rystelserne når han er i aktivitet, men de kommer hurtigt tilbage, når han ikke er opmærksom på det. Således nogle ukarakteristiske dyskinisier, og vi aftaler at pt. henvises til ambulatorium for bevægeforstyrrelser i Neurologisk Afdeling.'

Neurologisk overlæge, ... [hospital] Neurologisk afdeling, finder den 25/11-19 ikke hold for, at årsagen til følgerne skulle være andre end den aktuelle blodprop. Man finder hverken at der er tale om Parkinson eller Demens. Følgerne vurderes derimod at have direkte sammenhæng med aktuelle blodprop.

'Plan

Undertegnede finder ikke hold for, at patienten har udviklet parkinsonisme eller sekundær parkinsonisme. Patienten har nedsat medsving af højre arm samt let øget bradykinesi af venstre arm. Der findes ingen postural instabilitet. Ingen sikker rigiditet. Det vurderes, at patienten har komplikationer efter tidligere blodprop, kombineret med tidligere kroniske iskæmiske forandringer.

...

Der ses ingen tremor. Patienten har dyskinesier i form af ufrivillige bevægelser i venstre hånd og ben, og intermitterende ryk af højre hånd.'

HEFOs senest vurdering synes tilmed at støtte for sammenhængen mellem aktuelle blodprop og de fysiske såvel som de kognitive følger. Af vurderingen af 21/1-21 fremgår det således: *'Forsikrede har fortsat fysiske og kognitive symptomer som følge af cerebrovaskulær sygdom.'*

Af Cerebrovaskulær sygdomme er apopleksi langt den hyppigste. Det må således kunne udledes af ovenstående, at HEFO er af den overbevisning, at klager i lang tid efter aktuelle blodprop fortsat har fysiske såvel som kognitive følger efter aktuelle blodprop.

Sammenfattende må det på baggrund af sagen objektive lægelige beviser konkluderes, at klager opfylder forsikringsbetingelsernes punkt 5.2.6 andel del, idet han dokumenteret set har pådraget sig en blodprop i hjernen med blivende neurologiske følger svarende til hjernebeskadigelsen i form af mindst én af de i betingelserne påkrævede følger.

Vi henviser i øvrigt til AK 94.063, hvori nævnet fandt, at idet klager utvivlsomt havde pådraget sig en apopleksi med dysartri og kognitive vanskeligheder til følge, da kunne den medicinske vurdering fra Helbred og Forsikring (HEFO), og det som selskabet i øvrigt havde anført, ikke føre til andet resultat end klager medhold. I den pågældende sag var det, nøjagtig som i nærværende sag, selskabets overbevisning, at der ikke var stillet en dækningsberettiget diagnose. Klager påstod, at hun havde haft en blodprop, og at der var tale om en apopleksi i medicinsk forstand. Af denne havde hun blandt andet pådraget sig følger i form af dysartri. Der fandtes ingen andre dokumenterede årsager til følgen. Hertil gjorde selskabet i AK 94.063 gældende, at klagerens gener i form af udtrætning og ordfindingsbesvær ikke kan forklares ud fra det påviste infarkt, og at der i øvrigt ikke var tale om egentlige neurologiske udfaldssymptomer og der ikke var årsagssammenhæng mellem det påviste infarkt og klagerens gener. Selskabet henviste endvidere til en vurdering fra HEFO. Nævnet gav klager medhold på baggrund af konklusionen i en række objektive lægelige akter, som er stærkt forenelige med de af klager fremførte i nærværende sag.

Afslutningsvis skal vi gentage, at selskabet oprindeligt har afvist klager med begrundelsen, at han ikke opfylder selskabets betingelser for en blodprop i hjernen, idet han ikke opfylder betingelsernes ordlyd om objektive neurologiske udfaldssymptomer, som er opstået samtidig med blodproppen i hjernen, og som er forenelige med fund på MR-scanningen (bilag c). Sagen er blot den, at denne afvisningsbegrundelse følger af forsikringsbetingelsernes punkt 5.2.6 første del og ikke anden del. Det er anden del som klager støtter sit krav til. En andel del som er opfyldt og som er tilstrækkelig blot at opfylde, for at være berettiget til dækning efter forsikringsbetingelsernes punkt 5.2.6. Efter punkt 5.2.6 andel del, er det ikke en forudsætning, at følgende er opstået samtidig med blodproppen eller at de er forenelige med MR-scanning. Alligevel er det disse forudsætninger som selskabet har dels har afvist klager efter, dels har bedt HEFO om at vurdere i relation til opfyldelsen af punkt 5.2.6. Derfor kan HEFOs vurderinger ikke tillægges vægt, og selskabets afvisningsårsag ikke finde støtte.

Årsagssammenhæng

Idet selskabet fastholder, at der ikke er årsagssammenhæng mellem blodprop og følger, da finder vi anledning til at gentage følgende fra såvel bilag J som nærværende høringsvar. Heraf fremgår det blandt andet, at det er såvel Neurologisk overlæge, ... som neurologisk ambulatoriums vurdering, at der er årsagssammenhæng mellem blodproppen og følgerne.

...

Klager må således siges, med den fornødne høje grad af sikkerhed, som kan kræves i den foreliggende sammenhæng, at opfylde kravet i forsikringsbetingelsernes punkt 5.2.6 anden del, idet sik-

rede har dokumenteret tegn på blodprop med blivende neurologiske følger svarende til blodproppen. Klager har fremlagt journalmateriale som ikke sår tvivl om blodproppen. Klager har endvidere påvist blivende kognitive skader som synes direkte relateret til blodproppen.

Klager har således udover enhver rimelig tvivl pådraget sig en apopleksi i september 2019 med fysiske og kognitive vanskeligheder til følge. Vanskeligheder som dyskinesi, ordfindingsbesvær, gener af anomisk karakter, udfordringer med at skrive, hukommelsestab og træthed, tremori venstre arm og ben, nedsat overblik, dysartri, bradykinesi og nedsat medsving af højre arm. Heraf er flere af disse af neurologisk karakter. I forlængelse heraf bemærkes det, at selskabet vanskeligt kan påberåbe sig at disse vanskeligheder ikke opfylder de klassiske tegn på apopleksi, alene idet at denne

formulering i forsikringsbetingelsernes punkt 5.2.6 andel del er tilstrækkeligt bredt formuleret til, at koncipistreglen i Aftalelovens §38.b finder anvendelse til fordel for sikrede.

Det følger tilmed af Ankenævnets praksis, at selskabet skal føre bevis for at årsagen til klagers følger er andre årsager end blodproppen. Derfor kan selskabet ikke siges at have ført tilstrækkeligt klart bevis, idet sagens objektive lægelige beviser finder sammenhæng mellem den aktuelle blodprop og følgerne og udelukker andre årsager som demens og parkinson.

For så vidt angår selskabets fortolkninger af journalmaterialet da henviser vi i det hele til bilag J, idet disse fortolkninger tidligere har været behandlet og besvaret af klager.

Klager fastholder

Det gøres således fortsat gældende, at klager opfylder selskabets forsikringsbetingelser punkt 5.2.6 andel del, dersom klager opfylder de klassiske tegn på blodprop i hjernen og har dokumenteret blivende neurologiske følger svarende til hjernebeskadigelsen."

Selskabet har den 1/11 2021 bl.a. anført:

"For så vidt angår HEFO's vurdering udfærdiget den 15. januar 2021, er det PFA's opfattelse at HEFO har forholdt sig til hvorvidt forsikrede opfylder enten forsikringsbetingelsernes punkt 5.2.6 første del eller anden del. PFA bemærker, at følgende fremgår af selskabets oplæg til HEFO (Forsikredes bilag H): 'Såfremt Videncenter for Helbred og Forsikring forsat vurderer, at bestemmelsen første del ikke er opfyldt, bedes videncenter for Helbred og Forsikring forholde sig til hvorledes bestemmelsens anden del er opfyldt.'

Forsikrede har til støtte for sin påstand via sin partsrepræsentant henvist til, at forsikringsbetingelserne punkt 5.2.6 anden del er bredt formuleret, hvorfor koncipistreglen bør anvendes til fordel for forsikrede. Aftalelovens § 38 b kan efter selskabets opfattelse ikke føre til andet resultat.

PFA er opmærksomme på kendelse AK 94.063, men selskabet bemærker, at sagen er bedømt på baggrund af andre konkrete faktuelle oplysninger end nærværende sag.

Klagers partsrepræsentant henviser til, at det er selskabet, som skal bevise at klagerens følger skyldes andre årsager end blodproppen. PFA gør heroverfor opmærksom på, at det er forsikrede, som bærer bevisbyrden for, at kriterierne i punkt 5.2.6 er opfyldt. PFA har forelagt alle de relevante oplysninger for HEFO, som har vurderet, at der ikke er årsagssammenhæng mellem infarkt og

neurologiske følger, hvorfor forsikrede ikke har bevist at kriterierne for udbetaling af kritisk sygdom er opfyldt.

Som bemærket i forrige svar finder PFA samlet set ikke, at forsikrede opfylder kriterierne for udbetaling i punkt 5.2.6. PFA er af den opfattelse, at det ikke er godtgjort, at der i forbindelse med blodproppen, har været samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 5.2.6 første del, og at der ikke er dokumenteret blivende neurologiske følger (vurderet tidligst efter 3 måneder) svarende til hjernebeskadigelsen."

Til dette har klagerens repræsentant den 25/11 2021 bl.a. anført:

"HEFOs anden vurdering – Selskabets oplæg

Selskabet gør gældende, at det er selskabets opfattelse, at HEFO har forholdt sig til hvorvidt forsikrede opfylder enten forsikringsbetingelsernes punkt 5.2.6 anden del. Selskabet fremhæver i den forbindelse, at det i oplægget til HEFO (bilag H), i første instans har bedt HEFO om at vurdere forsikringsbetingelsernes punkt 5.2.6 første del, og såfremt denne ikke er opfyldt, da forholde sig til om bestemmelsens anden del er opfyldt.

I relation til ovenstående gør vi følgende gældende. At selskabet med ovenstående ret beset modsiger dets påstand fra første høringsvar. I selskabets første høringsvar påstod selskabet, at oplægget bad HEFO om at vurderer 'især om betingelsernes andel del er opfyldt'. Af selskabets gengivelse af oplægget i det aktuelle høringsvar, da kan man ikke udlede, at selskabet beder HEFO om at forholde sig særligt til betingelsernes anden del. Vi skal derfor fastholde, at selskabet alene bad HEFO om at vurdere sagen i relation til anden del, såfremt første del ikke var opfyldt. Endvidere, at

HEFOs vurdering derfor også bag præg heraf. Vi skal i det hele henvise til vores tidligere bemærkninger herom i bilag J og vores første høringsvar.

Koncipistreglens aktualitet

Det er selskabets overbevisning, at aftalelovens §38 b ikke kan føre til et andet resultat i sagen. Selskabet begrunder dog ikke denne påstand yderligere. Det er i sagens natur uhensigtsmæssigt, idet koncipistreglen må anses som en vigtig bestanddel i relation til nævnets vurdering af dækningsberettigelsen i den aktuelle sag. Navnlig idet sagen omhandler, hvorvidt klager opfylder forsikringsbetingelsernes punkt 5.2.6 anden del. En anden del som er formuleret tilstrækkelig bredt til, at dele af selskabets afvisningsbegrundelser ikke kan finde anvendelse. En andel som er formuleret tilstrækkelig bredt til, at man vanskeligt kan påstå at klager ikke har ført tilstrækkelig klart bevis for dækningsberettigelsen (se bilag J for bevisførelsen for dækningsberettigelsen).

Vi skal derfor bestride, at aftalelovens §38 b ikke kan føre til et andet resultat i sagen. Men derimod, at den er væsentlig at inddrage, når nævnet skal vurdere hvorvidt klager har løftet bevisbyrden for, at han opfylder forsikringsbetingelsernes punkt 5.2.6 anden del.

AK 94.063

Selskabet tilkendegiver at de er opmærksomme på ovenstående kendelse, men at de samtidig finder, at sagen er bedømt på et andet faktuel grundlag end den aktuelle sag. Selskabet redegør dog ikke nærmere for, hvordan det faktuelle grundlag adskiller sig fra den aktuelle sag. Klager fastholder derfor, under henvisning til vores redegørelse for kendelsen anvendelighed i relation til

den aktuelle sag fra vores første høringssvar, at kendelsen er sammenlignelig med den aktuelle sag, og at nævnet derfor også i den aktuelle sag bør give klager medhold.

Bevisbyrden for forudbestående forhold

Selskabet finder det nødvendigt at gøre opmærksom på, at det er klager der bærer bevisbyrden for at dækningsberettigelsen efter forsikringsbetingelsernes punkt 5.2.6 anden del er opfyldt. Det synes unødvendigt at påpege, idet klager ikke har forsøgt at undsige sig en sådan bevisbyrde. Tværtimod. Klager har forud for ankenævns sagen, som under ankenævns sagen, redegjort for hvorfor han må siges at have løftet denne bevisbyrde.

Vi skal i øvrigt fastholde, at det følger af nævnets praksis, at det er selskabet der skal føre bevis for at årsagen til klagers følger er andre årsager end blodproppen. Derfor kan selskabet fortsat ikke siges at have ført tilstrækkeligt klart bevis. Selskabets synes ikke engang at forsøge, når selskabet blot henviser til HEFOs vurderinger. Vurderinger som jf. vores redegørelse ikke kan tillægges vægt i relation til dækningsberettigelsen efter forsikringsbetingelsernes punkt 5.2.6 anden del. Og da slet ikke i relation til selskabets bevisbyrde for, at årsagen til klagers følger er andre årsager end blodproppen.

Selskabets fastholdelse

Selskabet slutter høringssvaret af med at bemærke, at selskabet fortsat er af den opfattelse, at det ikke er godtgjort, at der i forbindelse med blodproppen, har været samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 5.2.6 første del, og at der ikke er dokumenteret blivende neurologiske følger (vurderet tidligst efter 3 måneder) svarende til hjernebeskadigelsen. Det kan undre, at selskabet fortsat benytter spalteplass på at afvise klager efter forsikringsbetingelsernes punkt 5.2.6 første del, idet klagers krav støtter sig efter forsikringsbetingelsernes punkt 5.2.6 anden del. Nuvel, vi skal således gentage fra tidligere:

Af forsikringsbetingelsernes punkt 5.2.6 følger det, at kravet for udbetaling er, at blot en af de to kriterier i forsikringsbetingelsernes punkt 5.2.6. er opfyldt.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 5.2.6 anden del, som klager kræver dækning efter, da opfyldes betingelserne for dækning ved, at forsikrede har haft en blodprop i hjernen med blivende neurologiske, følger svarende til hjernebeskadigelsen i form af lammelser, føle-, syns- eller taleforstyrrelser, gangbesvær, koordinations- eller bevidsthedsforstyrrelse. Bemærk, at der efter betingelsens ordlyd, alene er krav om at én af følgerne er påvist.

Andel del er opfyldt, hvilket er tilstrækkeligt for at være berettiget til dækning efter forsikringsbetingelsernes punkt 5.2.6. Vi henviser i den forbindelse til bilag j, vores første høringssvar samt sagens objektive lægelige akter. Herefter kan man vanskeligt komme til anden konklusion, end at klager opfylder forsikringsbetingelsernes punkt 5.2.6 anden del, idet han dokumenteret set har pådraget sig en blodprop i hjernen med blivende neurologiske følger svarende til hjernebeskadigelsen i form af mindst én af de i betingelserne påkrævede følger.

Klager fastholder

Det gøres således fortsat gældende, at klager opfylder selskabets forsikringsbetingelser punkt 5.2.6 anden del, dersom klager opfylder de klassiske tegn på blodprop i hjernen og har dokumenteret blivende neurologiske følger svarende til hjernebeskadigelsen."

Hertil har selskabet den 13/12 2021 bl.a. anført:

"PFA bemærker, at det fremgår af forsikredes forsikringsbetingelser punkt 5.2.6, anden del, at: 'Dækningen kan desuden omfatte en blodprop i hjernen, hvis samtlige klassiske kliniske 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, føle-, syns- eller taleforstyrrelser, gangbesvær, koordinations- eller bevidsthedsforstyrrelse.' [PFA's understregning]

Bestemmelsen indeholder således en forudsætning om årsagssammenhæng mellem infarkt og de neurologiske følger, og PFA fastholder dermed, at der ikke er dokumenteret årsagssammenhæng mellem infarkt og neurologiske følger, jf. også vurderingerne fra HEFO.

PFA har herefter ikke flere kommentar til sagen, og den kan efter selskabets opfattelse afgøres på det foreliggende grundlag, såfremt der ikke forekommer væsentlige nye oplysninger."

Heroverfor har klagerens repræsentant den 31/1 2022 bl.a. anført:

"Årsagssammenhæng

Selskabet synes nu, modsat dets 2.høringssvar, at være enig med klager i, at det er forsikringsbetingelsernes anden del som sagen skal afgøres efter. I den forbindelse gør selskabet gældende, at det ikke anser bevisbyrden for løftet i forhold til forsikringsbetingelsernes anden del krav om årsagssammenhæng mellem blodproppen og de neurologiske følger.

I relation til ovenstående gør vi gældende, at klager har løftet bevisbyrden for årsagssammenhængen mellem blodproppen og de neurologiske følger. Forsikringsbetingelsernes anden del lyder som bekendt; ...

Af ovenstående vilkår må det således forstås, at forsikrede er berettiget til udbetaling, såfremt;

- 1) Forsikrede har haft en blodprop i hjernen
- 2) Samtlige klassiske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt
- 3) Forsikrede har blivende neurologiske følger svarende til hjernebeskadigelsen i form af enten lammelser, føle-, syns- eller taleforstyrrelser, gangbesvær, koordinations- eller bevidsthedsforstyrrelse

Klager opfylder ubestridt kravet om blodprop i hjernen. Jeg henviser i den forbindelse til vores tidligere skrivelse herom samt bilag.

Klager opfylder ubestridt kravet om de klassiske tegn på blodprop i hjernen. Jeg henviser i den forbindelse til vores tidligere skrivelse herom samt bilag. Nævnet bedes endvidere være bemærke, at kravet om at forsikrede skal opfylde de klassiske tegn på blodprop i hjernen ikke er defineret nærmere i forsikringsbetingelserne og derfor fremstår kravet meget bredt. Selskabet må som koncipist og professionel part være nærmest til at bære risikoen for uklare formuleringer i sine forsikringsbetingelser, og uklare forhold må komme til fordel for forbrugeren. I nærværende tilfælde, da man klager derfor siges at opfylde selskabets krav om samtlige klassiske tegn på blodprop i hjernen.

Det efterlader parterne med uenighed om opfyldelsen alene af det sidste krav. Navnlig kravet om, at forsikrede skal have blivende neurologiske følger svarende til hjernebeskadigelsen i form af enten lammelser, føle-, syns- eller taleforstyrrelser, gangbesvær, koordinations- eller bevidsthedsforstyrrelse. Selskabet vurderer som bekendt at klager ikke opfylder dette krav, fordi selskabet vurderer at der ikke er årsagssammenhæng mellem blodproppen og de neurologiske følger. Klager vurderer at kravet er opfyldt. Som klager allerede har redegjort for i det første høringssvar, så må kravet fortolkes således, at klager alene skal påvise en hjernebeskadigelse samt mindst én af de af selskabet listede varige neurologiske følger, for at opfylde kravet. Det er ikke et krav at følgerne efter blodproppen er opstået samtidig hermed eller at der er forenelige med MR-skanningen. Klager har dokumenteret at han opfylder kravet. Vi skal for god ordens skyld gengive dokumentation herfor, herunder. Nævnet bedes i den forbindelse bemærke, at årsagssammenhængen mellem blodproppen og en række neurologiske følger fremgår heraf, herunder blandt andet sammenhængen mellem blodproppen og taleforstyrrelse og koordinationsforstyrrelse. Alene derfor opfylder klager det sidste krav."

Af journal fra neurologisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"27.09.2019 Billeddiagnostik

...

Lille subakut infarkt frontalt på venstre side. Forandringen er isodiffunderende med høj signal på FLAIR-sekvensen. Ingen tegn til blødning og ingen rumopfyldende processer. Let kronisk iskæmi samt enkelte uspecifikke WM-læsioner især i basalganglieområderne ellers upåfaldende overfladesulci og hjerneparenkym midtstillet normalt kalibreret ventrikelsystem og upåfaldende forhold ved hjernestammen og cerebellum.

Konklusion:

Lille subakut infarkt frontalt på venstre side

...

29.09.2019 Epikrise

Diagnose:

DI639 Hjerneinfarkt

Resumé af behandlingsforløb:

...-årig mand indlagt efter der er udført MR af cerebrum/mellemøre den 19.09.19, som overraskende har vist subakut/relativt frisk infarkt i venstre corona radiata. Desuden let kronisk iskæmi. Pt. bliver henvist via egen læge til indlæggelse. I forbindelse med optagelse af indlæggelsesjournal har min kollega observeret en lille smule vrøvlende dysartrisk tale, som angiveligt har været forværret igennem den seneste tid.

Pt. er efterfølgende blevet testet ved vores fysio-/ergoterapeuter, hvor der ikke er fundet nogen fokale neurologiske udfald. Pt. fremstår nervøs og urolig, der har desuden været lette kognitive svigt.

Der er gentaget MR-skanning af cerebrum, hvor der er beskrevet lille subakut infarkt frontalt på venstre side, forandringerne er isodiffunderende med højsignal på FLAIR-sekvensen. Ingen tegn til blødning eller rumopfyldende proces. Let kronisk iskæmi samt normal hjernestamme og cerebellum. Biokemi: Hgb. 9,2. Trombocyter 134. Kolesterol-tal 3,4, LDL 1,9.

Plan:

rp. sættes i behandling med Clopidogrel 75 mg x 1 dagligt

Der foretages UL af halskar, der viser ingen stenoser.

Ekg med sinusrytme.

Henvises til Holter-monitorering.

Anbefales 1-2 ugers sygemelding.

Familien har over længere tid observeret, at pt. har symptomer på søvnapnø, anbefales at få egen læge til at henvise til udredning i ØNH-regi.

Der har også været tiltagende lette adfærdsændringer, pt. har været noget urolig. Hustru mener, at der er sket en gradvis forværring af hukommelsen. Anbefales at søge egen læge, der skal sørge for, at der bliver foretaget demensudredning i primærsektor (demenssygeplejerske).

Der findes ikke indikation til kørselsforbud.

Der sendes recept på Clopidogrel.

Forebyggelses- og sundhedsfremmende plan:

Pt. bliver tilknyttet Udgående Apopleksiteam, hvor man følger op på pt."

Af journalnotat af 31/10 2019 fra talepædagog fremgår bl.a.:

"Konklusion: Afasiundersøgelsen viser ingen im- eller ekspressive sproglige vanskeligheder. Pt. angiver selv en øget udtrætnings tendens, som bl.a. påvirker hans arbejdsliv. Der tales med pt. om forskellige kompenserende strategier, som kan bruges i kommunikative sammenhænge. Der er ikke indikation for fortsat talepædagogisk intervention, hvilket pt. samtykker til. Sagen afsluttes herfra."

Af journalnotat af 25/11 2019 fra neurologisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Henvisningsårsag

Det drejer sig om en ...-årig herre, tidligere hypertension og hyperkolesterolæmi. I september 2019 indlagt med hjerneinfarkt i venstre side af cerebrum, efter et tilfældigt fund ved MR-skanning d. 19.09.19.

Patienten henvises af specialeansvarlig overlæge ... , efter et udegående apopleksiteam d. 27.10.19 har besøgt patienten, hvor der beskrives en betydelig tremor i venstre arm og ben efter cerebral infarkt overvejende på højre side. Det beskrives som en hviletremor og dyskinesi.

Tidligere

01.01.2011: Indlagt grundet ildebefindende.

27.09.2019: Blodprop.

Aktuelt

Der bliver spurgt ind til beskrivelsen af tremoren, hvor patienten beskriver, at han har svært ved at holde venstre hånd og ben stille. Han beskriver det ikke som rystelser, men at det er bevægelser, som han har svært ved at undertrykke. Dette bliver mere udtalt, når han støtter armen på for eksempel et bord. Der ses også lette symptomer på højre hånd, som patienten supprimerer ved at holde fast i sædet på stolen. Patienten beskriver, at han tidligere har haft en måneds sygemelding,

aktuelt arbejder han ca. 2,5-4 timer ca. x 4 ugentligt. Arbejder som bankrådgiver, men fortæller, at han er interesseret i at gå på pension snart.

Patienten beskriver, at bevægelsessymptomerne i venstre arm og ben startede efter hans hjerneinfarkt. Beskriver derudover hovedpine i venstre side, samt han indimellem har svært ved at finde det rigtige ord. Han beskriver, at han føler sig presset, og at han ikke fungerer lige så godt kognitivt som tidligere. Er urolig og vågner om natten. Synes ikke, at han kan præstere lige så godt på arbejde som tidligere. Det diskuteres med patienten og hans kone, ..., som deltager i samtalen. Der bliver spurgt ind til tidligere MR-skanning, hvor patienten har haft et subakut infarkt frontalt venstresidigt.

Der ses også ældre iskæmiske forandringer.

Objektiv neurologisk

LOC: Kan klare begge LOC spørgsmål samt opfordringer.

Sprog: Diskret dysartri. Ingen afasi.

Kraninerver II-XII: Upåfaldende fraset VII: diskret central facialispares af højre side.

Koordination: Finger-næse forsøg bilateralt i.a.

Knæ-hæl forsøg bilateralt i.a.

Gang: Der ses nedsat medsving af højre arm. Normal skridtlængde.

Romberg: Negativ.

Sensorisk: Ingen nedsat sensibilitet for tryk og berøring bilateralt.

Nedsat temperatursans ved højre hånd dorsalt.

Motorisk: Strakt armtest med diskret nedsynkning af højre arm med få cm. Venstre arm i.a.

Normal kraft ved fleksion og ekstension svarende til albue-, hofte- og knæled bilateralt.

Strakt bentest bilateralt i.a.

Reflekser: Normale reflekser svarende til biceps-, triceps-, brachioradialis- og patellarrefleks bilateralt. Normal akillesrefleks bilateralt. Normal plantarrespons bilateralt.

Tonus: Patienten har vanskeligt ved at slappe af ved undersøgelsen.

Ved kraftig distraktion mærkes det, at patienten ikke har rigiditet over begge arme.

Let øget rigiditet af højre ben. Det skal dog tages i betragtning, at patienten har ekstremt vanskeligt ved at slappe af i benet.

Stand: Ingen postural instabilitet.

Plan

Undertegnede finder ikke hold for, at patienten har udviklet parkinsonisme eller sekundær parkinsonisme. Patienten har nedsat medsving af højre arm samt let øget bradykinesi af venstre arm. Der findes ingen postural instabilitet. Ingen sikker rigiditet. Det vurderes, at patienten har komplikationer efter tidligere blodprop, kombineret med tidligere kroniske iskæmiske forandringer. På nuværende tidspunkt fremstår det ikke aktuelt med eventuel genoptræning.

Det anbefales, at patienten kontakter Bevægeforstyrrelses Ambulatoriet med henblik på, hvordan han har det om ca. to måneder. Dette med henblik på om patienten fortsat skal følges i Bevægeforstyrrelses Ambulatoriet. Der ses ingen tremor. Patienten har dyskinesier i form af ufrivillige bevægelser i venstre hånd og ben, og intermitterende ryk af højre hånd. Grundet patienten har uro og vågner om natten samt føler sig presset på arbejdet, mener undertegnede, at han ikke skal øges i arbejdsbelastning på nuværende tidspunkt. Patienten har d.d. fået foretaget en MMSE-test, hvor han fik fuldt point. Der foreligger derfor ingen mistanke om demens."

Af medicinsk vurdering af 16/1 2020 fra Videntcenter for Helbred & Forsikring fremgår bl.a.:

"Videntcenter for Helbred & Forsikrings lægelige konsulenter har gennemgået de fremlagte helbredsoplysninger og finder, at kriterierne ved Visse Kritiske Sygdomme ikke er opfyldte.

I september 2019 fik forsikrede foretaget MR-scanning af mellemøret på grund af forskel i hørelsen. Scanningen påviste kronisk iskæmi og følger efter infarkt.

Efterfølgende blev forsikrede indlagt på neurologisk afdeling til vurdering for neurologisk sygdom, da han igennem måneder også havde haft anfaldsvise symptomer i form af dropfod på højre side samt ordfindingsbesvær. Forsikrede fandtes fuldstændig neurologisk intakt under indlæggelsen. Ved MR-scanning af cerebrum påvistes lille subakut infarkt frontalt på venstre side.

Man vurderede, at der var tale om længerevarende uspecifikke symptomer med uspecifik sygdoms debut, og at forsikrede skulle udredes for andre neurologiske lidelser.

Det er de lægelige konsulenters vurdering, at der ikke er tvivl om, at forsikrede er arteriosclerotisk stigmatiseret, det vil sige har udbredt arteriosclerose. Men der foreligger ikke oplysninger om nogen pludselig indsættelse af symptomerne svarende til MR-fundene, og derudover foreligger der normal neurologisk undersøgelse af forsikrede. På denne baggrund er betingelserne for kritisk sygdom ikke opfyldte."

Af medicinsk vurdering af 15/1 2021 fra Videntcenter for Helbred & Forsikring fremgår bl.a.:

"Videntcenter for Helbred & Forsikrings lægelige konsulenter har gennemgået de fremlagte helbredsoplysninger og finder stadig, at kriterierne ved Visse Kritiske Sygdomme ikke er opfyldte.

Vi henviser til sygehistorien i det tidligere brev fra 16. januar 2020.

Forsikrede har fortsat fysiske og kognitive symptomer som følge af cerebrovaskulær sygdom. Det er de lægelige konsulenters vurdering, at der ikke foreligger oplysninger om nogen pludselig indsættelse af symptomerne svarende til MR-fundene d. 27. sep. 2019, hertil kommer at forsikrede samme dag fandtes neurologisk intakt. Dermed har samtlige klassiske tegn på blodprop i hjernen, i form af pludselig indsættelse af symptomer af mere end 24 timers varighed, ikke været til stede.

De neurologiske symptomer svarer derudover ikke til lokaliseringen af de påviste hjerneskrader på MR-scanning, da både infarkt og symptomer er venstresidige. Det er ikke muligt at få forsinkede motoriske udfald efter et lille infarkt påvist på MR-scanning og derfor er de nye højresidige symptomer ikke relateret til MR-fundene. Der foreligger heller ikke oplysning om nogen pludselig indsættelse af de højresidige symptomer. Symptomerne med talebesvær og dropfod på højre fod havde stået på i flere måneder og kan derfor heller ikke forbindes med MR-fundene.

På baggrund af ovenstående er det fortsat de lægelige konsulenters vurdering, at betingelserne for kritisk sygdom ikke er opfyldte."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"5. Særlige pensionsvilkår for PFA Kritisk sygdom

5.1. Dækning

Forsikringen dækker med en engangsudbetaling, hvis den forsikrede i forsikringstiden får stillet en af de diagnoser, der er nævnt i punktet 'Kritiske sygdomme', og de øvrige betingelser for dækningen er opfyldt.

5.2. Kritiske sygdomme

De følgende diagnoser anses for kritiske sygdomme, som kan give ret til udbetaling:

...

6. Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger

Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger definerer PFA Pension som 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) opstået 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, hvis samtlige klassiske kliniske 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, føle-, syns- eller taleforstyrrelser, gangbesvær, koordinations- eller bevidsthedsforstyrrelse.

Dækningen omfatter ikke:

a. Transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/transitorisk iskæmisk attack (TIA)

b. Tidligere hjerneinfarkter påvist tilfældigt ved hjernescanning (CT/MR)

c. Blodpropper eller blødninger i den perifere del af nervevævet, dvs. udenfor hjernen (fx øjne, øre, hypofyse).

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.

Det er en betingelse for at opnå dækning efter denne bestemmelse, at den beskrevne hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) er diagnosticeret i forsikringstiden, og at også de beskrevne påvirkninger er bekræftet af en kardiologisk speciallæge i forsikringstiden."

Nævnet udtaler:

Klageren har søgt om udbetaling af sum ved kritisk sygdom på grund af en blodprop i hjernen.

Selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at klageren ikke har dokumentet, at

blodproppen har medført objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed eller blivende neurologiske følger efter 3 måneder. Selskabet har henvist til vurderinger af 16/1 2020 og af 15/1 2021 fra Videncenter for Helbred & Forsikring.

Klageren har anført, at han lider af blivende gener herunder dyskinesi, ordfindingsbesvær, gener af anomisk karakter, udfordringer med at skrive, hukommelsestab og træthed, tremori venstre arm og ben, nedsat overblik, dysartri, bradykinesi og nedsat medsving af højre arm. Han har anført, at et andet forsikringsselskab – hvis forsikringsbetingelser stille større krav til karakteren af de neurologiske følger end PFA – har udbetalt forsikringssummen.

Af journalnotat af 27/9 2019 fremgår det, at "Billeddiagnostik ... Lille subakut infarkt frontalt på venstre side. Forandringen er isodiffunderende med høj signal på FLAIR-sekvensen. Ingen tegn til blødning og ingen rumopfyldende processer. Let kronisk iskæmi samt enkelte uspecifikke WM-læsioner især i basalganglieområderne ellers upåfaldende overfladesulci og hjerneparenkym midtstillet normalt kalibreret ventrikelsystem og upåfaldende forhold ved hjernestammen og cerebellum".

Af journalnotat af 29/9 2019 fremgår det, at der blev "observeret en lille smule vrøvlende dysartrisk tale, som angiveligt har været forværret igennem den seneste tid. Pt. er efterfølgende blevet testet ved vores fysio-/ergoterapeuter, hvor der ikke er fundet nogen fokale neurologiske udfald. Pt. fremstår nervøs og urolig, der har desuden været lette kognitive svigt. Der er gentaget MR-skanning af cerebrum, hvor der er beskrevet lille subakut infarkt frontalt på venstre side, forandringerne er isodiffunderende med højsignal på FLAIR-sekvensen. Ingen tegn til blødning eller rumopfyldende proces. Let kronisk iskæmi samt normal hjernestamme og cerebellum".

Af fysio- og ergoterapinotat af 14/10 2019 fremgår det, at "Pt. har intermitterende ufrivillige bevægelser især i ve. OE og UE, men også i hø UE og kæben. Pt. bider sig i hø. side af kind og

tunge, der er let nedsat følesans i kind. Pt. oplever ordfindingsbesvær og problem med at skrive sms og på PC. Pt. oplever let påvirket hukommelse. Der er træthedsproblematik".

Af journalnotat af 31/10 2019 fra talepædagog fremgår det, at "Afasiundersøgelsen viser ingen im- eller ekspressive sproglige vanskeligheder. Pt. angiver selv en øget udtrætningstendens, som bl.a. påvirker hans arbejdsliv. Der tales med pt. om forskellige kompenserende strategier, som kan bruges i kommunikative sammenhænge. Der er ikke indikation for fortsat talepædagogisk intervention".

Af journalnotat af 25/11 2019 fra neurologisk ambulatorium fremgår det, at "Undertegnede finder ikke hold for, at patienten har udviklet parkinsonisme eller sekundær parkinsonisme. Patienten har nedsat medsving af højre arm samt let øget bradykinesi af venstre arm. Der findes ingen postural instabilitet. Ingen sikker rigiditet. Det vurderes, at patienten har komplikationer efter tidligere blodprop, kombineret med tidligere kroniske iskæmiske forandringer. På nuværende tidspunkt fremstår det ikke aktuelt med eventuel genoptræning. Det anbefales, at patienten kontakter Bevægeforstyrrelses Ambulatoriet med henblik på, hvordan han har det om ca. to måneder. Dette med henblik på om patienten fortsat skal følges i Bevægeforstyrrelses Ambulatoriet. Der ses ingen tremor. Patienten har dyskinesier i form af ufrivillige bevægelser i venstre hånd og ben, og intermitterende ryk af højre hånd. Grundet patienten har uro og vågner om natten samt føler sig presset på arbejdet, mener undertegnede, at han ikke skal øges i arbejdsbelastning på nuværende tidspunkt. Patienten har d.d. fået **foretaget** en MMSE-test, hvor han fik fuldt point. Der foreligger derfor ingen mistanke om demens".

Af medicinsk vurdering af 16/1 2020 fra Videntcenter for Helbred & Forsikring fremgår det, at "I september 2019 fik forsikrede foretaget MR-scanning af mellemøret på grund af forskel i hørelsen. Scanningen påviste kronisk iskæmi og følger efter infarkt. Efterfølgende blev forsikrede indlagt på neurologisk afdeling til vurdering for neurologisk sygdom, da han igennem måneder også havde haft anfaldsvise symptomer i form af dropfod på højre side samt ordfindingsbesvær. Forsikrede fandtes fuldstændig neurologisk intakt under indlæggelsen. Ved MR-scanning

af

cerebrum påvistes lille subakut infarkt frontalt på venstre side. Man vurderede, at der var tale om længerevarende uspecifikke symptomer med uspecifik sygdoms debut, og at forsikrede skulle udredes for andre neurologiske lidelser. Det er de lægelige konsulenters vurdering, at der ikke er tvivl om, at forsikrede er arteriosclerotisk stigmatiseret, det vil sige har udbredt arteriosclerose. Men der foreligger ikke oplysninger om nogen pludselig indsættelse af symptomerne svarende til MR-fundene, og derudover foreligger der normal neurologisk undersøgelse af forsikrede. På denne baggrund er betingelserne for kritisk sygdom ikke opfyldte".

Af medicinsk vurdering af 15/1 2021 fra Videntcenter for Helbred & Forsikring fremgår det, at "Forsikrede har fortsat fysiske og kognitive symptomer som følge af cerebrovaskulær sygdom. Det er de lægelige konsulenters vurdering, at der ikke foreligger oplysninger om nogen pludselig indsættelse af symptomerne svarende til MR-fundene d. 27. sep. 2019, hertil kommer at forsikrede samme dag fandtes neurologisk intakt. Dermed har samtlige klassiske tegn på blodprop i hjernen, i form af pludselig indsættelse af symptomer af mere end 24 timers varighed, ikke været til stede. De neurologiske symptomer svarer derudover ikke til lokaliseringen af de påviste

hjerneskader på MR-scanning, da både infarkt og symptomer er venstresidige. Det er ikke muligt at få forsinkede motoriske udfald efter et lille infarkt påvist på MR-scanning og derfor er de nye højresidige symptomer ikke relateret til MR-fundene. Der foreligger heller ikke oplysning om nogen pludselig indsættelse af de højresidige symptomer. Symptomerne med talebesvær og dropfod på højre fod havde stået på i flere måneder og kan derfor heller ikke forbindes med MR-fundene. På baggrund af ovenstående er det fortsat de lægelige konsulenters vurdering, at betingelserne for kritisk sygdom ikke er opfyldte".

Af forsikringsbetingelsernes punkt 5.2.6. fremgår, at "Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger definerer PFA Pension som 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

blod-ansamling 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) opstået 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, hvis samtlige klassiske kliniske 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, føle-, syns- eller taleforstyrrelser, gangbesvær, koordinations- eller bevidsthedsforstyrrelse. ... 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. Det er en betingelse for at opnå dækning efter denne bestemmelse, at den beskrevne hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) er diagnosticeret i forsikringstiden, og at også de beskrevne påvirkninger er bekræftet af en kardiologisk speciallæge i forsikringstiden".

Efter almindelige forsikringsretlige principper er det den, der rejser et krav, der skal bevise rigtigheden og størrelsen heraf.

Efter en gennemgang af sagen – herunder de lægelige oplysninger – finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at udbetale summen ved kritisk sygdom med henvisning til, at betingelserne i forsikringsbetingelsernes punkt 5.2.6 ikke er opfyldt.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på udtalelserne fra Videncenter for Helbred og Forsikring af 16/1 2020 og 15/1 2021.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det fremgår af journalnotat af 29/9 2019 fra neurologisk afdeling, at der ikke er blevet fundet "fokale neurologiske udfald".

Nævnet har også lagt vægt på, at en talepædagog den 1/10 2019 konstaterede, at klageren ikke havde im- eller ekspressive sproglige vanskeligheder.

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

Ankenævnet *for* Forsikring

24.

96998

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen