Ankenævnet *for* Forsikring

Den 5. januar 2022 blev i sag nr. 97055:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 6/7 2021 til nævnet samt i vedlagte bilag har klagerens advokat bl.a. anført:

"**Kort redegørelse for sagen**
Se vedhæftede klageskrivelse.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg ønsker fuld dækning for kritisk sygdom under policen ved indklagede selskab.

Som advokat for [klager] skal jeg herved klage til Ankenævnet for Forsikring over Danica Pensions afvisning af forsikringsdækning ved kritisk sygdom i anledning af klagers sygdom.

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

Sagens tvist

2. 97055

Nærværende sag drejer sig om, at klager har søgt om dækning for kritisk sygdom ved apopleksi i forbindelse med, at han har fået konstateret en sjælden sygdom, Moyamoya, som medfører apopleksi-tilfælde.

Klager og indklagede selskab er enige om, at klager opfylder samtlige betingelserne 2-4 for dækning ved apopleksi, hvorfor det alene er betingelse 1, der er tvist om.

Sagsfremstilling
Behandlingsforløbet
Som sagens bilag 1 fremlægges lægejournal fra [sygehus].

Klagers sygdomsforløb startede med, at han den 11. august 2020 fik et apoplektisk anfald af 2-4 minutters varighed. Han fik endnu et anfald den 13. august 2020 af 2-4 minutters varighed.

Herefter blev klager indlagt på [sygehus] den 16. august 2020 (neurologisk afsnit) som følge af 2 yderligere anfald af henholdsvis 3-5 (nat) og 2-3 (morgen) minutters varighed. Det fremgik at indlæggelsesnotatet, at klager var 'Debuteret med føleforstyrrelse hø. side af ansigtet, hø OE/UE første gang d. 11/8. Oplevet i alt 5 anfaldet. Klager over frontal/ve. tinding hovedpine uden ledsager symptomer'.

Under indlæggelsen havde klager den 17. august 2020 yderligere 3 anfald (2 om morgenen og 1 om eftermiddagen), hvor der blev noteret: 'Til morgen nyt 'anfald'; således ca. 6 x, ca. 2-4 min. varighed… Starter med en let trykkende fornemmelse i hovedet, herefter snurren og nedsat følesans hø. side af ansigtet… hø. arm… hø. lår… har samtidig tunghedsfornemmelse i hø. arm og styringsbesvær (kan ikke mærke hvor armen er i rummet)'.

På [sygehus] blev klager undersøgt nærmere med henblik på at finde en forklaring på apopleksierne. Følgelig fremlægges en række notater herfra:

- Den 19. august 2020: 'Tlf.svar på MRC+A: viser hø. MCA okklusion eller muligvis nedsat flow, som f.x v. moya.moya. Desuden infarkt sv.t. ve. Thalamus og punktat sv.t. ve. occipital… MCA passer ikke med klinik, der aftales rp. CTA mhp. Visualisering af kar… '
- Den 24. august 2020: 'CTA: Uændret manglende kontrastfylde i højre arterie cerebri media med omkringliggende småkar iskyformation, der kan repræsentere Moya-Moya'.
- Den 25. august 2020: 'pt. er under mistanke for kar-sygdom med hos pt. påvirkning af hjernens kar, med fund af forsnævringer af flere af hjernens kar og tillukning af enkelt kar, heraf ved nydannelse af mindre kar dybere i hjernen ovs. Moyamoya. Info om disp. af ovenst. Til iskæmi, men også blødning'.

Klager fik således konstateret en sjælden hjertekarsygdom kaldet Moyamoya, som medfører, at blodårerne i hjernen bliver smallere eller blokerede. Dette resulterer således i, at der opstår blodpropper i hjernen (apopleksi) med de følgende anfald, som klager oplevede før og under sin indlæggelse.

Skadesagen
Klager anmeldte sin sygdom som kritisk sygdom hos indklagede selskab.

Herefter afviste selskabet den 24. september 2020 dækning under kritisk sygdom, jf. bilag 2.

I bilag 2 anerkendte selskabet, at klagers sygdom opfyldte kravet om at være en kritisk sygdom. Som begrundelse for sit afslag på dækning henviste selskabet til forsikringsbetingelsernes krav nr. 1, og anførte 'Det fremgår af dine journaloplysninger, at de neurologiske udfaldssymptomer fra nervesystemet har haft en varighed på ca. 2-4 minutter. Det fremgår af dine forsikringsbetingelser, at de neurologiske udfaldssymptomer fra nervesystemet skal have haft en varighed på mere end 24 timer, før der kan ske en udbetaling fra forsikringen. '

Klager påklagede denne afgørelse til selskabets interne klageråd, som den 3. november 2020 fastholdt afvisningen af dækning.

Klager kontaktede herefter undertegnede, som den 26. april 2021 igen påklagede manglende dækning for kritisk sygdom overfor selskabet, jf. bilag 3.

Indklagede selskab fastholdt dog sin afgørelse igen den 11. maj 2021, jf. bilag 4.

Idet klager ikke er enig i selskabets afgørelse, er nærværende klage nødvendiggjort.

Anbringender
Klager gør indledningsvis gældende, at klagers sygdom, Moyamoya, opfylder betingelserne for at være dækket under 'Blodprop i hjernen', som dækkes af forsikringen hos indklagede selskab.

Selskabet har henvist til, at der var flere anfald, men at de kun var af få minutters længde.

Heroverfor gøres det gældende, at der skal kigges på anfaldene samlet set, idet de er foregået i meget nær forlængelse af hinanden. Hvert enkelt anfald kan således ikke vurderes for sig selv men skal ses i en sammenhæng, idet det ikke er sædvanligt, at man får 6 anfald i løbet af ca. 6 dage. Endvidere gøres det gældende, at klager imellem anfaldene havde vedvarende gener i form af spændingshovedpine i venstre side.

Det gøres dermed gældende, at klagers udfaldssymptomer som følge af apopleksi forårsaget af Moyamoya har varet samlet set over 24 timer, hvorfor klager opfylder forsikringsbetingelsen herom (nr. 1).

Det gøres således gældende, at klagers sygdom er en kritisk sygdom og opfylder samtlige de i forsikringsbetingelserne oplistede betingelser for dækning under forsikringen. Selskabet skal derfor dække klagers kritiske sygdom."

Selskabet har i brev af 26/7 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Hvilken forsikring er der tale om?**
Klager oprettede [dato] gruppelivsordning med dækning ved visse kritiske sygdomme via [bank].

Forsikringen yder dækning med en engangsudbetaling, hvis der i forsikringstiden stilles en dækningsberettigende diagnose og øvrige betingelser for udbetaling er opfyldt.

For ordningen gælder Danica Pensions almindelige forsikringsbetingelser for dækning ved visse kritiske sygdomme pr. 1. januar 2016. Betingelserne vedlægges som bilag A.

Hvori består uenigheden?

Klager mener, at Danica Pension uberettiget har givet afslag på udbetaling af forsikringssum ved visse kritiske sygdomme på grund af blodprop i hjernen. Klager anfører, at selvom han har haft flere anfald af neurologiske symptomer af kortere varighed, skal disse anses som et samlet hele, og at han ud fra en samlet betragtning opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringssum ved visse kritiske sygdomme som følge af blodpropper i hjernen.

Det er Danica Pensions opfattelse, at klager har fået påvist 2 blodpropper i hjernen og har haft anfald af symptomer fra nervesystemet, alle af kortere varighed end 24 timer. Betingelserne for udbetaling ved visse kritiske sygdomme på grund af blodprop i hjernen er derfor ikke opfyldt, og selskabet har med rette givet afslag på udbetaling af forsikringssummen.

Sagsfremstilling

Ved anmeldelse af visse kritiske sygdomme af 7. september 2020 (bilag B) ansøgte klager om udbetaling af forsikringssum på grund af blodpropper i hjernen.

Til brug for behandling af ansøgningen indhentede Danica Pension supplerende oplysninger og modtog oplysninger fra [sygehus] (bilag C og D).

Ved afgørelse af 24. september 2020 (bilag E) gav Danica Pension afslag på udbetaling af forsikringssum ved visse kritiske sygdomme, da betingelserne herfor ikke var opfyldt.

Den 21. oktober 2020 (bilag F) klagede klager over afgørelsen. Ved brev af 3. november 2020 (bilag G) fastholdt Danica Pension afgørelsen.

Klage er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Journal fra neurologisk klinik [sygehus] (bilag C)

Af journalen fremgår det, at klager blev indlagt den 16. august 2020 på grund af mistanke om TCI/apopleksi på grund af pludseligt indsættende symptomer i form af trykken for hovedet, svimmelhed og styringsbesvær af højre arm. Der var tale om anfald af kortere varighed (op til 2-3 minutter).

Det fremgår, at klager siden den 11. august 2020 havde oplevet i alt 5 sådanne anfald, og at han oplevede endnu et anfald under indlæggelsen.

Klager blev udredt med andet MR-scanning af hjernen, der viste 2 subakutte infarkter i venstre side af hjernen (jf. blandt andet udskrivningsresumé af 3. september 2020, bilag C, side 14, og bilag D, MR-scanning af hjernen foretaget den 19. august 2020 kl. 10.34).

Klager blev ved udskrivning orienteret om, at der var mistanke om karsygdom med påvirkning af hjernens kar, med fund af forsnævringer af flere af hjernens kar og tillukning af et enkelt kar, heraf med nydannelse af mindre kar dybere i hjernen, obs. moyamoya (udhævning foretaget her). Klager blev orienteret om, at fundene disponerede for manglende iltforsyning (iskæmi) og for blødning i hjernen (bilag C, side 14).

Selskabets begrundelse for at fastholde afgørelsen
Af forsikringsbetingelserne fremgår det, at blodprop i hjernen (apopleksi) kan give anledning til udbetaling af forsikringssummen. Betingelserne for en dækningsberettigende diagnose er,

- at der er tale om en akut opstået hjerneskade, som giver lokaliserede (fokale) udfaldssymptomer fra nervesystemet af mere end 24 timers varighed.
- At skaden skyldes en forsnævring/tillukning af en pulsåre til eller i hjernen.
- Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling eller af en speciallæge i neurologi eller neurokirurgi.
- Skaden skal være påvist ved en CT-/MR-scanning.

Ved vurdering af om klager opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringssum ved visse kritiske sygdomme lægger Danica Pension vægt på, at klager har haft flere anfald af udfaldssymptomer fra nervesystemet, alle af kortere varighed (ikke over 4 minutter).

Danica Pension lægger vægt på, at klager på MR-scanning har fået påvist 2 subakutte infarkter i venstre side af hjernen.

Danica Pension har forud for afgørelserne forelagt sagens lægelige oplysninger for selskabets interne lægekonsulent med speciale i neurologi. Lægekonsulenten udtaler, at der er tale om flere tilfælde med akut opståede lokaliserede neurologiske udfaldssymptomer og blodprop påvist på MR-scanning. Ingen af tilfældene varede mere end få minutter, og de objektive neurologiske undersøgelser var uden tegn til lokaliserede symptomer. Lægekonsulenten oplyser videre, at supplerende undersøgelser giver mistanke om generaliseret karsygdom i hjernen.

Klager har på MR-scanning fået påvist 2 subakutte infarkter i hjernen. Klager har således haft 2 blodpropper i hjernen.

Spørgsmålet er herefter, om blodpropperne opfylder forsikringsbetingelsernes kriterier for at kunne give anledning til udbetaling af forsikringssummen.

Danica Pension lægger herved vægt på, at klager har haft flere kortvarige episoder med akut opståede neurologiske udfaldssymptomer. Episoderne har haft en varighed på ganske få minutter, hvorefter symptomer er forsvundet, og objektive neurologiske undersøgelser har ikke vist tegn til lokaliserede symptomer.

Herefter er det Danica Pensions opfattelse, at forsikringsbetingelsernes kriterium om neurologiske (fokale) udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed ikke er opfyldt, og at der således ikke er anledning til udbetaling af forsikringssummen.

Klagers anbringende om, at anfaldende skal vurderes samlet ud fra den tidsmæssige sammenhæng, da det ikke er sædvanligt at have 6 anfald i løbet af 6 dage, finder ikke støtte i hverken de medicinske kriterier for diagnosen apopleksi og ej heller i forsikringsbetingelserne og kan derfor ikke føre til andet resultat.

6. 97055

Klagers anbringende om, at han mellem anfaldene havde vedvarende gener i form af spændingshovedpine i venstre side af hovedet, kan heller ikke føre til andet resultat, idet hovedpine ikke er et neurologisk udfaldssymptom knyttet til en konkret læsion i hjernen.

Endelig anfører klagers advokat, at klager skulle lide af sygdommen moyamoya, og at denne i sig selv opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringssummen.

Det er Danica Pensions opfattelse, at klager for det første ikke har fået stillet diagnosen moyamoya, men at han eventuelt lider af den, og for det andet, at diagnosen moyamoya adskiller sig fra den medicinske definition af apopleksi og af denne grund ikke i sig selv vil opfylde betingelserne for udbetaling af forsikringssummen.

Konklusion
Danica Pension fastholder, at klager ikke har fået haft en blodprop i hjernen, der opfylder forsikringsbetingelsernes kriterier for udbetaling på grund af apopleksi, og at selskabet med rette har afvist at udbetale forsikringssummen."

Klagerens advokat har i brev af 2/9 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Det i klageskrivelsen anførte fastholdes, idet selskabets indlæg giver anledning til følgende supplerende bemærkninger:

Det skal først og fremmest gøres gældende, at klager opfylder samtlige betingelserne 2-4 for at få forsikringsydelsen udbetalt.

Der er dermed kun tvist om fortolkningen af betingelse nr. 1.

I den forbindelse gøres det gældende, at der ikke er tvivl om, at klagers hjerneskade er opstået akut.

Imidlertid er klager ikke enig med selskabet i, at hvert anfald nærmest skal ses for sig, eller at forsikringsbetingelserne stillet noget krav om, at de neurologiske udfaldssymptomer skal være konstante i mere end 24 timer.

Det fremgår af forsikringsbetingelsens ordlyd, at 'Hjerneskaden opstår akut og giver lokaliserede (fokale) udfaldssymptomer fra nervesystemet, der varer mere end 24 timer. '

Idet betingelserne er ensidigt udarbejdet af selskabet, skal de fortolkes mest gunstigt for forsikringstager, jf. koncipistreglen.

I forlængelse heraf gøres det gældende, at en hjerneskade, som giver tilbagevendende anfald med neurologiske/lokaliserede udfaldssymptomer henover 6 dage, også opfylder betingelsen, idet det ikke kan kræves, at symptomerne er konstante.

Der er ingen tvivl om, at samtlige anfald stammer fra samme apopleksi og dermed har nær sammenhæng, hvorfor det ikke er meningsgivende at splitte dem op."

7. 97055

Selskabet har i brev af 5/10 2021 til nævnet bl.a. anført:

> "Klagers advokat mener, at det ikke kan kræves, at der er tale om konstante neurologiske udfaldssymptomer for, at betingelserne for udbetaling af forsikringssum ved visse kritiske sygdomme er opfyldt.
> Danica Pension bemærker hertil, at der skal være tale om apopleksi for, at der er ret til udbetaling af forsikringssum ved visse kritiske sygdomme.
>
> Definitionen af, hvornår der er tale om apopleksi, skal findes i den neuromedicinske lære. Danica Pension kan i denne forbindelse henvise til lægehåndbogen på sundhed.dk, hvoraf følgende fremgår:
> - Apopleksi: Pludseligt indsættende fokal-neurologiske udfald over 24 timers varighed forårsaget af forstyrrelser i hjernens blodcirkulation (WHO)
> - Ved varighed <24 timer bruges betegnelsen transitorisk cerebral iskæmi (TCI)
> - De fleste TCI varer mindre end 1 time
>
> Videre fremgår det:
>
> Diagnose
> Diagnostiske kriterier
> - TCI
>   - …
> - Apopleksi
>   - Pludseligt indsættende fokale neurologiske udfald forårsaget af forstyrrelser i hjernens blodcirkulation, hvor symptomerne består ud over 24 timer (udhævning foretaget her).
>
> Danica Pension fastholder med henvisning til den medicinske, neurologiske definition på, hvornår der er tale om apopleksi, at de neurologiske udfaldssymptomer skal have bestået uafbrudt i mere end 24 timer for, at der er ret til udbetaling af forsikringssum ved visse kritiske sygdomme."

Til dette har klagerens advokat fremsendt brev af 13/10 2021, hvori det bl.a. er anført:

> "Det fastholdes, at der er tale om apopleksi.
>
> Klager har uden tvivl haft fokal-neurologiske udfaldssymptomer mere end 24 timer efter den initiale apopleksi i form af talrige anfald.
>
> Det kræves ej heller i definitionen fra sundhed.dk, at udfaldssymptomerne skal være konstante, idet afgrænsningen i forhold til TCI alene er, om symptomernes samlede varighed er over eller under 24 timer.
>
> I nærværende sag er det ubestridt, at klager havde anfald senere end 24 timer efter det første anfald. Hvert enkelt anfald kan ikke tages for sig, idet samtlige anfald netop skyldes apopleksien.
>
> Det fastholdes således, at klager har haft en apopleksi og opfylder betingelserne for dækning af kritisk sygdom."

8. 97055

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af journalnotat fra sygehus af 16/8 2020 fremgår bl.a.:

> "Obs. TCI/ apopleksi. Pt oplevet i 5 dage at have pludselig trykken for hovede, svimmelhed styrings besvær (vare i 2/3 min) sidste episode i nat kl. 01:00 Pt klager ikke langer over smerter i hovedet. …
> Debuteret med føleforstyrrelse hø. sid af ansigtet, hø OE/UE første gang d. 11/8. Oplevet i alt 5 anfaldet. Klager over frontal/ve. tinding hovedpine uden ledsager symptomer.
> …
> **Aktuelle**
> 11/8 pludselig opstået føleforstyrrelse i hø sid af ansigt som følges tungt samt sovende. Forstyrrelsen bevæger til hø arm og hø.lår. Disse symptomer var ca. 2-3 minutter. Under anfaldet styringsbesvær af hø arm. Ingen kraftenedsættelse.
> …
> Pt oplevet lignende anfald 5 gang i alt siden 11/8. Sidste anfald i akut modtagelse observeret af kontakt spl.
> …
> **Objektiv neurologisk**
> Vågen, klar, orienteret i tid, sted og egne data.
> GCS: 15.
> Ingen afasi. Ingen dysartri.
> Højrehåndet. Ingen neglekt.
> Kranienerver II-XII: Systematisk undersøgt i.a.
> Normal egal kraft over skulder, albue, håndled, fingre samt hofte, knæ og fodled. Normal strakt arm test. Normal tonus sv.t. OE og UE, ingen catch. Normal trofik sv.t. OE og UE. Normale egale dybe senereflexer sv.t. OE og UE. Naturligt plantar respons bilateralt. Normal sensibilitet for berøring og stik sv.t. OE og UE Normal FN-test bilateralt. Normal KHF bilateralt Normal Stewart-Holmes test. Ingen dysdiadokokinese. Normal stand og alm. gang, hæl-, tå- og linjegang. Negativ Romberg.
> …
> Obj neurologisk: i a
> …
> **Konklusion og plan:**
> DE NOVO anfaldsvis med ultrakort march 5-10 sek. hø. paræstesier fra hø. side ansigtet ned til hø. OE og til sidste UE, ledsaget med kontralateral hovedpine VAS=4. Pt. Opleve styringsbesvær i hø. arm under anfald som varter ca. 2 min."

Af journalnotat fra sygehus af 17/8 2020 fremgår bl.a.:

> "Til morgen nyt 'anfald'; således ca. 6 x, ca. 2-4 min varighed. Dette i siddende stilling; ingen prov faktorer inkl. stillingsændringer. Starter med en let trykkende fornemmelse i hovedet, herefter snurren og nedsat følesans i hø. side af ansigtet (inkl. tænder, ej tunge), hø. arm (især underarm), hø. lår; spredning o. 10-15 sek., har samtidig tunghedsfornemmelse i hø. arm og styringsbesvær (kan ikke mærke hvor armen er i rummet). Aldrig haft synsforst. inkl. i skarpt lys.
> …
> Plan: Obs. intrakraniel stenose, obs. epi. fænomen."

9. 97055

Af journalnotat fra sygehus af 18/8 2020 fremgår bl.a.:

> "I går eftermiddag yderlig to, men kort (10 sek.) anfald med flushing og derefter paræstesier i højre side af ansigt, der marcherede ned i højre arm og lidt på højre lår."

Af journalnotat fra sygehus af 19/8 2020 fremgår bl.a.:

> "**Konklusion:**
> Subakut infarkt i venstre thalamus og kortikalt i venstre occipitallap
> Nær okklusion i toppen af højre arteria carotis interna – obs. Moya Moya
> Fund forenelige med følger efter lille blødning i højre caput nucleus--caudatus."

Af journalnotat fra sygehus af 20/8 2020 fremgår bl.a.:

> "Ingen nye anfald siden tirsdag d. 18/8.
>
> **Tele:** SR
> **MRC+A:** Subakut infarkt i venstre thalamus og kortikalt i venstre occipitallap. Nær okklusion i toppen af højre arteria carotis interna - obs. Moya-Moya. Fund forenelige med følger efter lille blødning i højre caput nucleus caudatus.
>
> **Plan:** Fremstår naturligt berørt af diagnosen givet i går. Har mange sp., som forsøges besvaret på bedste vis. Der laves attest til arb.giver på at pt. har været indl. Tele afsluttet, ia. CTA i morgen. Såfremt denne mod forv ia., da konf. Kardiolog mhp. indik. for amb. Ekko.
>
> Afventer ergoterapeut mhp. skjulte deficits."

Af journalnotat fra ergoterapeut af 20/8 2020 fremgår bl.a.:

> "Patienten er observeret i følgende aktivitet(er): Lave røræg, skulle skære tomater til og brygge kaffe på kaffemaskinen.
> …
> Anstrengelse: Patienten udviste ingen fysisk anstrengelse, klodsethed eller udtrætning
> …
> Effektivitet: Patienten udviste en mild grad af desorganisering eller uønsket brug af tid, rum eller genstande
> Yderligere kommentarer til effektivitet: Pt. kommer i tanke om til sidst at han har glemt at skære tomaterne ud og servere og vi aftaler han ikke behøver at gøre det nu. Dette tillægges at pt. fortsat er meget berørt af at have fået besked om at han har 2 blodpropper og er meget ked af dette. Pt. husker ellers alle andre detaljer og klarer opgaverne i normalt tempo og finder alle genstande uden hjælp.
> …
> Sikkerhed: Patienten udviste ingen risiko for personskade eller skade på omgivelserne
> Behov for hjælp eller støtte: Patienten modtog ingen fysisk eller verbal hjælp
> Socialt hensigtsmæssig adfærd: Patienten udviste ingen sociale interaktionsproblematikker
> Tilfredshed med aktivitetsudførelsen: Patienten gav ikke udtryk for utilfredshed

…
Udholdenhed: Udholdenhed påvirker ikke aktivitetsudførelsen
…
Pt. har ingen problemer med at spise og drikke.
…
Kognitive funktioner/Perception: Kognition/Perception Niveau af orientering: Orienteret i tid, sted, situation og egen data
Tale: Normal
Sanser: Sensibilitet
Let berøring: Normal
Syn: Syn
Patientens synsoplevelse: Ingen ændringer af syn
Smerter: Smertedokumentation
Smerter: Ingen smerter
Bevægeapparat: Undersøgelse højre OE
Undersøgelse højre OE: Intet at bemærke
Undersøgelse venstre OE Undersøgelse venstre OE: Intet at bemærke
…
Pt. oplever ikke at han udtrættes eller har behov for at hvile mere end normalt.
…
Der vurderes ikke at være behov for ergoterapeutisk genoptræning og pt. afsluttes d.d."

Af journalnotat fra sygehus af 24/8 2020 fremgår bl.a.:

"CTA: Uændret manglende kontrastfylde i højre arterie cerebri media med omkringliggende små kar i skyformation, der kan repræsentere Moya-Moya. Lidt uregelmæssig kontur af venstre arterie cerebri medias M1 stykke og signifikante stenoser i aa. cerebri posteriores bilat., mest udtalt på venstre side."

Af journalnotat fra sygehus af 25/8 2020 fremgår bl.a.:

"Der gives svar på angio og forklares på bedste vis at pt. er under mistanke for kar-sygdom med hos pt. påvirkning af hjernens kar, med fund af forsnævringer af flere af hjernens kar og tillukning af enkelt kar, heraf med nydannelse af mindre kar dybere i hjernen obs. moyamoya. Info. om disp. af ovenst. til iskæmi, men også blødning."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**6. Blodprop i hjernen eller hjerneblødning (apopleksi)**
Forsikringen dækker hjerneskader, hvis der gælder følgende.

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

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

Forsikringen dækker ikke:

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

Nævnet udtaler:

Klageren fik den 16/8 2020 konstateret to blodpropper i hjernen, hvilket blev bekræftet af en MR-scanning den 19/8 2020. Han ønsker at få udbetalt forsikringssummen ved kritisk sygdom. Han har anført, at sygdommen moyamoya opfylder betingelserne for at være dækket under forsikringsbetingelserne for "blodprop i hjernen", og at hans udfaldssymptomer varede i over 24 timer. Han har anført, at anfaldene skal vurderes ud fra en tidsmæssig sammenhæng, idet der ikke er et krav om, at udfaldssymptomerne skal være konstante i 24 timer, og at han mellem anfaldene havde vedvarende hovedpine.

Selskabet har afvist dækning, idet der ikke er dokumentation for, at klagerens neurologiske udfald har varet i over 24 timer. Selskabet har anført, at ingen af klagerens anfald varede i mere end få minutter, at objektive neurologiske undersøgelser ikke har vist tegn til lokaliserede symptomer, og at supplerende undersøgelser giver mistanke om generaliseret karsygdom i hjernen. Selskabet har anført, at anfaldene ikke skal vurderes samlet, at hovedpine ikke er et neurologisk udfaldssymptom, og at diagnosen moyamoya adskiller sig fra den medicinske definition af apopleksi og ikke i sig selv vil opfylde betingelserne for udbetaling af forsikringssummen.

Af journalnotat fra sygehus af 16/8 2020 fremgår det, at "Obs. TCI/ apopleksi. Pt. oplevet i 5 dage at have pludselig trykken for hoved, svimmelhed styrings besvær (vare i 2/3 min) sidste episode i nat kl. 01:00 Pt. klager ikke langer over smerter i hovedet. … Debuteret med føleforstyrrelse hø. side af ansigtet, hø OE/UE første gang d. 11/8. Oplevet i alt 5 anfaldet. Klager over frontal/ve. tinding hovedpine uden ledsager symptomer. … **Aktuelle** 11/8 pludselig opstået fø-

leforstyrrelse i hø sid af ansigt som følges tungt samt sovende. Forstyrrelsen bevæger til hø arm og hø. lår. Disse symptomer var ca. 2-3 minutter. Under anfaldet styringsbesvær af hø arm. Ingen kraftnedsættelse. … Pt. oplevet lignende anfald 5 gang i alt siden 11/8. Sidste anfald i akut modtagelse observeret af kontakt spl. … **Objektiv neurologisk** Vågen, klar, orienteret i tid, sted og egne data. GCS: 15. Ingen afasi. Ingen dysartri. Højrehåndet. Ingen neglekt. Kranienerver II-XII: Systematisk undersøgt ia. Normal egal kraft over skulder, albue, håndled, fingre samt hofte, knæ og fodled. Normal strakt arm test. Normal tonus sv.t. OE og UE, ingen catch. Normal trofik sv.t. OE og UE. Normale egale dybe senereflexer sv.t. OE og UE. Naturligt plantar respons bilateralt. Normal sensibilitet for berøring og stik sv.t. OE og UE Normal FN-test bilateralt. Normal KHF bilateralt Normal Stewart-Holmes test. Ingen dysdiadokokinese. Normal stand og alm. gang, hæl-, tå- og linjegang. Negativ Romberg. … Obj neurologisk: i a … **Konklusion og plan:** DE NOVO anfaldsvis med ultrakort march 5-10 sek. hø. paræstesier fra hø. side ansigtet ned til hø. OE og til sidste UE, ledsaget med kontralateral hovedpine VAS=4. Pt. Opleve styringsbesvær i hø. arm under anfald som varter ca. 2 min."

Af journalnotat fra sygehus af 17/8 2020 fremgår det, at klageren til morgen havde et nyt anfald af 2-4 minutters varighed, der starter med let trykkende fornemmelse i hovedet, herefter snurren og nedsat følesans i højre side af ansigtet, højre arm, højre lår og tunghedsfornemmelse og styringsbesvær i højre arm.

Af journalnotat fra sygehus af 19/8 2020 fremgår det, at "**Konklusion:** Subakut infarkt i venstre thalamus og kortikalt i venstre occipitallap. Nær okklusion i toppen af højre arteria carotis interna – obs. Moya Moya. Fund forenelige med følger efter lille blødning i højre caput nucleus--caudatus."

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

Nævnet finder efter en samlet vurdering, at bestemmelsen har den fornødne klarhed og må forstås således, at udfaldssymptomerne vedvarende skal have været til stede i mere end 24 timer, idet der i bestemmelsen anvendes udtrykket "varer mere end 24 timer", og idet bestemmelsens formål er at udelukke dækning i situationer, hvor generne – det vil sige de neurologiske udfaldssymptomer – må anses for at være af kortvarig karakter. Nævnet bemærker, at kravet om neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed må anses for at være et sædvanligt vilkår for den pågældende type kritisk sygdom.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at statuere, at klageren opfylder forsikringsbetingelsernes krav, om at han har haft lokaliserede udfaldssymptomer fra nervesystemet af mere end 24 timers varighed. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af journalnotat af 16/8 2020 fremgår, at klageren inden for de seneste 5 dage har oplevet 5 anfald med pludselig trykken for hovedet, svimmelhed og styringsbesvær af en varighed på hver især 2-3 minutter

Nævnet har også lagt vægt på, at det af journalnotat den 20/8 2020 fremgår, at klageren ikke har haft anfald siden 18/8 2020, og at hans kognitive og øvrige funktioner er upåfaldende.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen