

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 14. september 2022 blev i sag nr. 97530:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved kritisk sygdom. I klageskema af 12/11 2021 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Den 13.11.2018 får jeg pludseligt høretab, manglende fornemmelse af min egen stemme, vrøvler. Kontakter og tilses umiddelbart af vagtlæge, som ikke finder noget mistænkeligt. Kontakter få dage efter pga. manglende bedring øre-næse-halslæge og ses subakut 19.11.18 med fund af svært høretab og behov for høreapparatbehandling, henvises dertil. Ses igen hos ørelæge den 07.12.18 pga. manglende bedring, henvises til akut MR-skanning. Herefter tilkommer, kraftig, konstant højresidig hovedpine, fornemmelse af hævelse af/øget tryk højre øje, fornemmelse af tandpine i højre side,

tjekkes af tandlæge uden patologiske fund. Ses den 07.02.19 på Audiologisk Afdeling, ... hospital, som henviser til akut MR-skanning, som foretages den 19.02.19 med fund af obs. dural A-V fistel, der foretages 15.04.19 A-grafi (CT-skanning af hjernen med kontrast) med påvisning af dural A-V fistel og tidligere sinustrombose. A-V fistlen anmeldt som kritisk sygdom, da den jf. notat ved neurokirurg [navn 1] den 09.05.2019 udgør en ikke ubetydelig blødningsrisiko (sidestilles med risiko ved aneurisme), [neurokirurg] anfører, at fistlen er opstået som følge af tidligere trombose. Neurokirurg [navn 2] oplyser i notat af 06.12.2019, at blodproppen formentlig er opstået i forbindelse med symptomdebut den 13.11.2018. Alka sår tvivl om, om blodproppen er opstået før min indtræden i forsikringen, hvilket modsvares af begge speciallæger, overlæger i neurokirurgi. Alka afviser at dække, da blodpropdiagnosen ikke fremgår af min journal, men den er sat på min journal den 06.12.2019.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker, at ALKA anerkender blodproppen som opstået i forbindelse med pludselig symptomdebut den 13.11.2018 (jf. notat af henholdsvis speciallæge, overlæge i neurokirurgi [navn 1] den.

Ankenævnet for Forsikring

2.

97530

09.05.2019 samt speciallæge, overlæge i neurokirurgi [navn 2] af 06.12.2019), idet jeg indtil da aldrig har haft symptomer af nogen art, indtil da været fuldt hørende på højre øre. Blodproppen og A-V-fistlen har medført varige gener for mig i form af behov for høreapparater, har svært ved at koncentrere mig, husker dårligere, har somme tider svært ved at finde ordene/vrøvler. Jeg har telefonisk bedt ALKA gøre rede for, hvilket speciale deres rådgivende lægekonsulent og cheflægekonsulent arbejder med, men det er blevet mig nægtet af få oplyst. Hvis disse ikke arbejder indenfor neurokirurgi, ved de intet om min tilstand, idet den er meget sjælden. Jeg har handlet øjeblikkeligt ved symptomdebut og derfra gjort alt, hvad jeg kunne i forhold til at få afdækket årsagen til mine symptomer."

Selskabet har i brev af 3/12 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har modtaget klage i ovennævnte sag. Sagen drejer sig om, hvorvidt klagers diagnose er dækket på Forsikringen for Visse Kritiske Sygdomme.

Indledningsvis skal vi meddele frafald af kald og varsel for så vidt angår Ankenævnets kendelse i nærværende sag.

Klager anmeldte den 9. maj 2019 kritisk sygdom i form af dural A-V fistel. Klager forklarede, at hun havde fået at vide, at en ubehandlet A-V fistel ville udgøre samme risiko som et aneurisme.

Alka Forsikring forelagde sagen for selskabets cheflægekonsulent og meddelte ved brev af 16. maj 2019, at en arterio-venøs fistel (AV fistel) ikke var en dækningsberettiget diagnose på forsikringen, hvorfor der desværre ikke kunne udbetales sum for kritisk sygdom.

Klager meddelte ved mail af 21. maj 2019, at hun var uenig i afgørelsen og vedlagde ambulant epikrise fra Hjerne- og rykirurgisk klinik og påpegede, at hendes diagnose var sjælden, men udgjorde en lige så stor risiko som et aneurisme.

Alka Forsikring bad på den baggrund ved brev af 24. maj 2019 om samtykke til at indhente de lægelige oplysninger og indhentede efterfølgende klagers journal fra ... hospital.

Scanningssvaret var ikke vedlagt journalen og Alka Forsikring bad derfor ved brev af 11. juni 2019 ... hospital om også at fremsende scanningssvaret.

Alka Forsikring modtog kopi af journalen den 7. juni og igen den 27. juni 2019 (men fortsat ikke noget scanningssvar) og forelagde på ny sagen for selskabets cheflægekonsulent.

Cheflægekonsulenten fastholdt, at fisteldannelse ikke var dækket af forsikringen. At det var angivet, at det var en mulig blodprop, der var årsag til fisteldannelsen kunne ikke lægges til grund, idet der ikke var dokumentation for en blodprop i hjernen, da en scanning angiveligt ikke havde påvist en sådan. Betingelserne for dækning af blodprop i hjernen var således ikke opfyldte. Afslutningsvis påpegede cheflægekonsulent, at lukning af en fistel ved en operation ikke var det samme som en blodprop i hjernen.

Alka Forsikring modtog arteriografi svaret den 1. juli 2019. Det fremgik, at der var tale om en 'klassisk dural AV-fistel'.

Alka Forsikring fastholdt på den baggrund ved brev af 3. juli 2019 den trufne afgørelse.

Selskabet tilføjede, at såfremt klager havde yderligere oplysninger eller fik yderligere oplysninger (herunder MR-scanningsvar) var selskabet villig til at se på sagen igen.

Selskabet forklarede endvidere, hvilke kriterier der ifølge forsikringsbetingelserne skulle være opfyldte for, at der var tale om en dækningsberettiget blodprop i hjernen.

Klager indbragte den 8. august 2019 sagen for Fællesnævnet, som ved afgørelse af 10. oktober 2019 gav Alka Forsikring medhold i den trufne afgørelse.

Sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klager er via sit medlemskab af [fagforening] omfattet af en forsikring, som udbetaler en sum, såfremt man diagnosticeres med en af Visse Kritiske Sygdomme.

De dækningsberettigede diagnoser fremgår af forsikringsbetingelsernes § 3.

Forsikringen dækker mange forskellige kritiske diagnoser - nærmere bestemt 20 forskellige diagnoser, herunder både meget sjældne sygdomme og mere hyppige sygdomme - men desværre ikke generelt alle omfattende indgreb eller alle kritiske sygdomme.

Forsikringen, som er benævnt Visse Kritiske Sygdomme, dækker således udelukkende de i § 3 fastsatte og specificerede diagnoser.

Det er alene den stillede diagnose - og ikke de følger sygdommen måtte have medført eller om sygdommen er, eller har været kritisk - der afgør om en sygdom er dækningsberettiget eller ej.

At en diagnose eller de gener den medfører er sammenlignelige med en eller flere af de dækningsberettigede diagnoser er således ikke et parameter, der kan lægges til grund for vurderingen af, om en diagnose er dækket.

Klager fik den 15. april 2019 stillet diagnosen Arterio-venøs fistel, som er en yderst sjælden sygdom, men som det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 3 er denne diagnose desværre ikke dækket på forsikringen.

Det er som nævnt ikke afgørende om en diagnose er kritisk, eller om de gener den enkelte sygdomsramte oplever, som følge af sin sygdom, er alvorlige og/eller lægeligt kan sammenlignes med gener, som opleves i forbindelse med andre diagnoser.

Uanset arten, af de gener en given diagnose medfører, er det kun de i forsikringsbetingelsernes § 3 anførte diagnoser, der dækkes på forsikringen og som det fremgår er den stillede diagnose ikke medtaget i § 3.

Af forsikringsbetingelsernes § 3 punkt A fremgår det, at hjerneblødning/blodprop i hjernen er dækningsberettiget på forsikringen.

Forsikringsbetingelsernes definition af en dækningsberettiget hjerneblødning/blodprop i hjernen er:

Hjerneblødning/blodprop i hjernen er en læsion af hjernen - som medfører objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed - som følge af infarkt (vævsdød) forårsaget af emboli (prop – fremmedlegeme, som føres fra en del af karsystemet til en anden) eller trombose (prop bestående af blod), af en subaraknoidalblødning (blødning mellem hjernehalvdele) eller af et intercerebralt hæmatom (blodansamling i hjernen) opstået spontant eller som følge af en vaskulær malformation (karmisdannelse).

Der skal være blivende neurologiske udfald og der skal foreligge en CT-scanning med fund svarende til ovennævnte karlidelser.

Undtaget fra dækningen er transitorisk cerebral iskæmi (TCI/transitorisk iskæmisk attack (TIA)).

Diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk afdeling eller bekræftet af speciallæge i neuromedicin.

De lægelige oplysninger fra ... hospital indeholder ikke diagnosen blodprop i hjernen eller tegn på infarkt som følge af nylig blodprop i hjernen. Der er ikke noget sted i de lægelige oplysninger nævnt en diagnose for blodprop i hjernen. I epikrisen af 13. maj 2019 er det anført, at der var tale om en 'klassisk dural AV-fistel'.

Udover den stillede diagnose - AV-fistel - som klager blev opereret for den 15. april 2019 - beskrev lægen, at der var sparsom fyldning af en uregelmæssig sinus transversus på højre side (sinus = hulrum i hjernen, som fungerer som vener (blodårer der transporterer blodet mod hjertet)).

Lægen beskrev dette fund som foreneligt med følger af tidligere sinustrombose. Der foreligger imidlertid ingen dokumentation af dette eller hvornår en mulig trombose skulle være indtrådt eller dokumentation for, at en sådan skulle have efterladt følger i form af varige neurologiske udfald, som er et krav for dækning efter bestemmelsen om blodprop/blødning i hjernen.

De forhold som klager beskriver, opstod i november 2018 - høretab, osteklokkefølelse og påvirket tale - blev tolket som af audiologisk oprindelse (muligt en tumor på hørenerven), men en MR-scanning viste på daværende tidspunkt intet unormalt.

At klager på dette tidspunkt skulle have haft en dækningsberettiget blodprop i hjernen har - udover den manglende diagnose - efter selskabets opfattelse derfor formodningen imod sig.

For så vidt angår retten til udbetaling fremgår det af afsnit 2.1.1. at retten til udbetaling af sum for kritisk sygdom indtræder, når den forsikrede i forsikringstiden, får stillet en af de i afsnit 3 anførte diagnoser.

Det er ligeledes anført i afsnit 2.3.1. at der må fremskaffes den dokumentation som Alka Forsikring finder nødvendig.

For så vidt angår forsikringen for Visse Kritiske Sygdomme er det i forsikringsbetingelsernes § 10.2.3. bestemt, at det er diagnosetidspunktet der er afgørende for en eventuel udbetaling.

Alka Forsikring er nødsaget til at lægge de modtagne lægelige oplysninger til grund for vurderingen af sagen.

For det første fremgår det ikke af de lægelige oplysninger, at klager har fået stillet diagnose for blodprop i hjernen.

Det af lægen i en bisætning beskrevne fund kan være begrundet i andre forhold eller der kan være tale om en blodprop, som ikke er indtrådt i forsikringstiden eller ikke har medført de for dækning krævede symptomer/følger.

Som ovenfor nævnt må det formodes, at klager - såfremt hun forud for det anmeldte forhold havde haft en blodprop i hjernen - ville have bemærket dette i form af gener.

Dokumentationskravet i form af CT-verifikation af blodproppen og varige neurologiske udfald som følge af blodproppen er ikke til stede.

Heller ikke kliniske undersøgelser forud for konstateringen af AV-fistlen har sandsynliggjort, at klager har haft en blodprop i hjernen.

Alka Forsikring har trods flere rykkere for dette ikke modtaget kopi af en CT-scanning eller kopi af den oplyst foretagne MR-scanning.

Der foreligger således ikke tilstrækkelig lægelig dokumentation for, at klager har haft en blodprop eller blødning i hjernen.

Der foreligger på baggrund af de foreliggende oplysninger derfor fortsat ikke den nødvendige lægelige dokumentation for, at en blodprop eller en blødning i hjernen er årsag til klagers gener og klagers nuværende kognitive gener kan med lige så stor sandsynlighed skyldes den stillede diagnose AV-fistel.

At der muligvis har været tale om en tidligere trombose i sinus transversus (tværgående venøst hulrum) ændrer ikke på det faktum, at klager ikke på noget tidspunkt har fået stillet diagnosen 'blodprop i hjernen' eller fået konstateret infarkter efter en blodprop i hjernen, men derimod diagnosen 'AV-fistel'.

Som det fremgår af forsikringsbetingelsernes afsnit 2.1.1. afhænger retten til udbetaling af sum for kritisk sygdom af, at den forsikrede i forsikringstiden, får stillet en af de i § 3 nævnet diagnoser.

Med henvisning til de almindeligt gældende bevisbyrderegler påhviler det den der rejser et krav mod selskabet at bevise rigtigheden af kravet.

Klageren har i brev af 9/12 2021 til nævnet bl.a. anført:

Ankenævnet for Forsikring

6.

97530

"Min tidligere besked af i dag er blot en opsummering af fakta og bibringer ikke sagen noget nyt - ønsker dog blot, at Alka fremlægger dokumentation for, hvilken lægefaglig kompetence, der har behandlet min sag!!!! Hvis I ikke skønner dette relevant, vil jeg gerne kende begrundelsen!"

Selskabet har i brev af 30/12 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Alka Forsikring er enig i, at klagers bemærkninger ikke indeholder nye oplysninger og vi må på den baggrund i det hele fastholde vores stillingtagen som den fremgår i brev til Ankenævnet for Forsikring af 3. december 2021.

For så vidt angår klagers spørgsmål til selskabets lægekonsulenter kan vi oplyse, at klagers sag kun har været forelagt Alka Forsikrings cheflægekonsulent. Sagen har været forelagt cheflægekonsulenten 3 gange - dels den 15. maj 2019, den 23. maj 2019 og endelig den 2. juli 2019.

Alka Forsikring er ikke forpligtet til at oplyse navne på selskabets lægekonsulenter eller deres specialer.

Vi skal henvise til Ankenævnet for Forsikrings kendelse nr. 95819, hvor Ankenævnet for Forsikring bemærker, at dette falder udenfor nævnets kompetence at tage stilling til, da det er et spørgsmål der henhører under Datatilsynet.

Ankenævnet henviser i den forbindelse til Datatilsynets afgørelse 2020-31-2757 af 20/8 2020, hvor tilsynet udtalte, at 'lægekonsulentens navn ikke er omfattet af din ret til indsigt'."

Til dette har klageren fremsendt brev af 25/1 2021, hvori det bl.a. er anført:

"Kommentar til Alka's brev af 03.12.2021 og 30.12.2021: Det skal pointeres, at speciallæge i neurokirurgi [navn 2] den 06.12.2019 har gennemset MR-skanning fra 07.01.2019, hvor han som erfarer neurokirurgi med stor rutine i at kigge på MR-skanningsbilleder finder trombose og påfører diagnosen ikke-pyogen trombose i sinus venosi cerebri på mit forløb, så det er ikke korrekt, når Alka hævder, at diagnosen sinustrombose aldrig er stillet. [Neurokirurg navn 2] pointerer, at der ikke forefindes tidligere billeder til sammenligning – dette af den simple grund, at jeg indtil 13.11.2018 ikke har fejlet noget.

Speciallæge i neurokirurgi [navn 1] bekræfter ved ambulant undersøgelse den 09.05.2019, at der er bestående følger efter sinustrombose - altså har Alka ikke ret i, at i deres konklusion af, at jeg ikke har senfølger af trombosen. Alka skriver desuden selv, at deres cheflægekonsulent har anført, at en sådan trombose ville give følger – og det har den jo så også gjort – idet jeg pr. den 13.11.2018 har fået svært høretab på mit hørende øre, har fået pulssynkron tinnitus, svært ved at tale og svært ved at finde ord m.m. (som anført tidligere).

Alka påpeger, at det er en cheflægekonsulent, der har vurderet min sag – det, at man har titlen cheflægekonsulent, gør ikke, at man per definition er kompetent til at vurdere min sag – en cheflægekonsulent har formentlig en speciallægeuddannelse, men ikke nødvendigvis indenfor neuro-

kirurgi, og dermed har vedkommende ikke nødvendigvis de fornødne forudsætninger for at vurdere mit forløb. Det kan godt være, at jeg ikke har krav på at få oplyst, hvad cheflægekonsulenten heder, og hvilket speciale vedkommende er uddannet indenfor, men hvis Alka ikke har noget at skjule, er det vel formålstjenligt for sagens videre behandling, at det oplyses, om det f.eks. er en speciallæge i gynækologi, der har vurderet min sag.

Alka skriver, at der ikke foreligger lægelig dokumentation for, hvornår en sinustrombose er opstået – dette er ikke korrekt, idet [neurokirurg navn 2] den 06.12.2019 anfører i sit ambulante notat, at trombosen formodes at være opstået ved symptomdebut den 13.11.2018."

Hertil har selskabet i brev af 15/2 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Umiddelbart finder Alka Forsikring ikke der er nye oplysninger i klagers bemærkninger, som selskabet ikke allerede har adresseret.

Selskabet skal dog for god ordnes skyld knytte enkelte kommentarer til det anførte.

De forhold/symptomdebut som klager beskriver opstod den 13. november 2018 og angiver, at speciallæge [navn 2] formodede var tidspunktet for trombosen er efter selskabets opfattelse ikke tilstrækkeligt til at dokumentere, at der har været en blodprop i forsikringstiden, da denne formodning ikke finder støtte i den foretagne MR-scanning.

Beskrivelsen i MR-scanningen den 7. januar 2019, som er godkendt af overlæge [navn 3] viste ikke hverken blødning eller blodprop i hjernen.

Klagers formodning om at hendes symptomer den 13. november 2018 var en følge af en blodprop i hjernen findes der derfor ikke dokumentation for i de lægelige akter.

I speciallæge [navn 2] epikrise af 6. december 2019 - udfærdiget knap et år efter ovennævnte MR-scanning - beskriver han hovedsageligt følgerne af lukningen af AV-fistlen, men på klagers spørgsmål udtaler han sig desuden om 'okklusion af sinus transversus og sigmoideus'. Speciallægen anfører på den baggrund diagnosen 'ikke pyogen trombose i sinus venosi' (ikke pusdannende blodprop i et hulrum i hjernen).

Selskabet er imidlertid af den opfattelse, at speciallægens diagnose ikke kan betragtes som dokumentation for, at der har været en blodprop i forsikringstiden, dels anvender speciallægen ord som formoder, synes og vurderer ud fra antagelser i sin beskrivelse dels er det som anført ikke i overensstemmelse med den foretagne MR-scanning.

Journalnotatet af 6. december 2019 kan derfor ikke begrunde en ændret stillingtagen til klagers krav.

Der er på den baggrund fortsat ikke den med henvisning til forsikringsbetingelserne fornødne dokumentation for blødning/blodprop i hjernen i forsikringstiden.

Ankenævnet for Forsikring

8.

97530

Alka Forsikring må i det hele henvise til gennemgangen af de lægelige akter i selskabets brev af 3. december 2021, hvor klagers diagnose efter selskabets opfattelse tydeligt fremgår, nemlig AV-fistel.

Vi må således fastholde den stillingtagen, der er meddelt Ankenævnet for Forsikring i selskabets breve af henholdsvis 3. december og 30. december 2021.

Det skal afslutningsvis bemærkes, at forsikringsselskabernes lægekonsulenter i kraft af deres uddannelse og sagkundskab - uanset deres egne specialer - har en omfattende (og oftest langvarig) erfaring i at læse og forstå journaler.

Heroverfor har klageren i brev af 14/3 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Det skal understreges, at det ikke er min formodning, men overlæge, speciallæge i hjerne- og rygkirurgi [navn 2's] formodning, at min blodprop i hjernen (Ikkepyogen trombose i sinus venosi cerebri) er opstået i forbindelse med symptomdebut 13.11.2018.

Desuden ses det tydeligt, at Alka's lægekonsulent/eller medarbejdere ikke har specialistviden omkring hjernens forhold, idet sinus i hjernen ikke er et hulrum, men en stor vene - og blodpropper opstår ikke i hulrum i kroppen men kun, der hvor blodet løber, dvs. i blodårer!!!!

Alka påberåber sig, at [navn 2] først udtaler sig om blodproppens opståen knap 1 år efter 1. MR-skanning - han udtaler sig i sin egenskab af erfaren speciallæge i hjernekirurgi og efter at have nærstuderet begge MR-skanninger - i hans daglige arbejde gennemser han diverse skanninger i forbindelse med behandling af hans patienter, så han har en enorm erfaring på feltet (taler ud fra min erfaring som tidligere ... på Neurokirurgisk afdeling, ... hospital).

Selskabet har herefter i brev af 4/4 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget klagers tredje høringssvar i sagen.

Klager har efter selskabets opfattelse ikke anført hverken nye oplysninger eller nye anbringender, som selskabet ikke allerede har adresseret.

Som vi har anført i vores høringssvar af 15. februar 2022, så er vi helt klar over, at det er den anførte speciallæge 'der formoder', hvilken formodning vi med henvisning til den stillede og igen nem sagens lægelige akter fastholdte diagnose 'AV-fistel' ikke finder er tilstrækkeligt til at begrunde en ændret stillingtagen til klagers krav.

Ordet sinus venosi er det samme som sinus durae matris, som forklares som venøse hulrum i hjernens dura mater (den yderste fibrøse hjernehinde), som modtager veneblod fra hjerne og hjernebinder, hvoraf hovedparten føres videre i vena jugularis interna (den store halsblodåre).

Deraf selskabets brug af ordet hulrum. Selskabet er dog fuldt ud klar over, at der er tale om hjernens venesystem.

Ankenævnet for Forsikring

9.

97530

Vi må i det hele henvise til vores stillingtagen som den fremgår af vores breve til Ankenævnet for Forsikring af henholdsvis 3. december 2021, 18. januar og 15. februar 2022.

Alka Forsikring har ikke yderligere bemærkninger til sagen og er af den opfattelse at sagen er tilstrækkelig oplyst til at den bør kunne forelægges nævnets jurister på det foreliggende grundlag."

Klageren har herefter i brev af 1/5 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har for en god ordens skyld under dokumenter vedhæftet et foto af hjernens vener.

Alka påstår nu, at der udelukkende er registreret diagnosen AV-fistel igennem sagens lægelige akter, dette er ikke korrekt, idet diagnosen ikke-pyogen trombose i sinus venosi cerebri er hæftet på mit forløb den 06.12.2019 ved overlæge [navn 2], da han blev bekendt med, at diagnosen var forglemt at blive registreret tidligere i forløbet. Desuden er Alka blevet tilsendt både billeddiagnostisk

beskrivelse, hvor trombosen er beskrevet - men dog ikke påført i diagnoseregistreringen, samt journalnotater fra Hjerne- og Rygkirurgisk afdeling, hvoraf det fremgår, at der udover en dural AV-fisteler tale om en sinusvenetrombose - den manglende registrering af diagnosen på korrekt sted er dog ikke noget jeg som patient har været opmærksom på, da det for mig udelukkende har handlet om at blive så rask som muligt, så hurtigt som muligt.

Jeg kontaktede Alka telefonisk umiddelbart efter, at det blev klart, at årsagen til den durale AV-fistel skulle findes i en forudgående sinusvenetrombose, Alka bad mig sende billeddiagnostisk- og journalmateriale til dokumentation heraf, hvilket jeg gjorde på daværende tidspunkt.

Jeg er på intet tidspunkt blevet præsenteret for, at jeg måske burde have lavet en ny anmeldelse af blodproppen, så jeg har været i god tro hele vejen igennem, idet Alka gav udtryk for, at de ville se på sagen i forhold til den påviste trombose.

Jeg finder det dybt kritisabelt, at Alka underkender den lægelige ekspertise, som har påvist trombosen, men som desværre har glemt at påføre diagnosen på rette sted i papirerne - dette sker først den 06.12.2019 - det kan ikke passe, at det skal gå ud over patienten/kunden, at der er sket en registreringsmæssig fejl, som ikke ændrer ved det faktum, at der er tale om, at jeg har haft en sinusvenetrombose, og at jeg til stadighed skal leve med følgerne heraf i form af høretab, behov for

høreapparater, ordfindingsbesvær, koncentrationsbesvær, øget trætheds og tab af livskvalitet!!

Tænker ikke, at jeg kan bibringe med yderligere, og håber på en uvildig og saglig afgørelse."

Hertil har selskabet i brev af 18/5 2022 til nævnet anført følgende:

"Vi har modtaget klagers fjerde høringssvar i sagen.

Klager anfører - med henvisning til overlæge [navn 2's] efterfølgende formodning for at klager havde haft en sinustrombose, som denne først førte til journalen den 6. december 2019 (mere end et år efter den skulle være opstået) - at der havde været tale om en registreringsfejl.

Ankenævnet for Forsikring

10.

97530

Alka Forsikring må med henvisning til anbringenderne i vores brev af 15. februar 2022, herunder den foretagne MR-scanning, som den 7. januar 2019 ikke viste blodprop eller blødning i hjernen, fortsat afvise denne formodning.

At nogle af klagers gener også kan ses som følger efter en blodprop i hjernen ændrer efter selskabets opfattelse ikke på sagens faktum, idet det er den stillede diagnose der er afgørende for retten til udbetaling af sum for kritisk sygdom og ikke de gener man måtte have.

Alka Forsikring finder på baggrund af de lægelige oplysninger fortsat ikke, at der foreligger den fornødne dokumentation for, at klagers diagnose er en af de i § 3 oplistede dækningsberettigede diagnoser på forsikringen for Visse Kritiske Sygdomme.

Vi må i det hele fastholde den stillingtagen som fremgår af vores breve til Ankenævnet for Forsikring af henholdsvis 3. december 2021, 18. januar, 15. februar og 4. april 2022.

Alka Forsikring har ikke yderligere bemærkninger til sagen og er af den opfattelse at sagen er tilstrækkelig oplyst til, at den bør kunne forelægges nævnets jurister på det foreliggende grundlag."

Klageren har i brev af 30/5 2022 til nævnet anført følgende:

"Jeg har dags dato modtaget revurdering af mine MR-skanninger og CT-skanning ved overlæge [navn 4], Røntgen og Skanning, Neuro Afsnit, ... hospital - jeg har uploadet hendes nye vurdering dateret dags dato, som ligger i forlængelse af hendes beskrivelse af A-grafi foretaget den 21.11.2019. Endvidere har jeg vedhæftet mail fra [navn 4] med forklaring på, hvorfor man ikke kan se en sinustrombose på hverken MR-skanninger foretaget hhv. 07.01.2019 og den 19.02.2019 samt CT-skanning foretaget 03.10.2019 - forklaringen er, at disse undersøgelser er foretaget uden CT venøs angiografi – der ses dog spinkel højre sinus transversus.

Ved cerebral angiografi den 15.04.2019 samt 21.11.2019 er påvist følger efter sinustrombose, og det konkluderes, at den durale A/V fistel er forårsaget af denne sinustrombose.

Det er samme konklusion som også overlæge [navn 1], Hjerne og Rygkirurgisk Afdeling, ... hospital, når frem til i sit notat af 09.05.2019 - så det er ikke alene overlæge [navn 2], der konkluderer, at der har været en blodprop i hjernen, og at denne har medført fistlen. Jeg har 3 speciallægers (2 speciallæger/overlæger i hjerne og rygkirurgi samt en speciallæge/overlæge i billeddiagnostik - neuroradiologi) ord for, at der har været en blodprop i hjernen. Så jeg må fastholde mit standpunkt om, at der er påvist følger efter en sinustrombose - og altså har den været der - og den er dækningsberettiget.

Jeg kontaktede ALKA umiddelbart efter påvisningen af følger efter sinustrombose, og ALKA accepterede da telefonisk, at behandle også tilstanden med følger efter en sinustrombose, og man har også på skrift givet mig svar i forhold til følger efter sinustrombose, så jeg har været i god tro og af den opfattelse, at jeg har gjort, hvad jeg skulle i forhold til dokumentation og anmeldelse.

Og stadig mener jeg, at det er dybt kritisabelt, at ALKA kan slippe for at oplyse, hvilken baggrund de lægekonsulenter, der har set på min sag har. Det er klart at alle læger kan læse en journal, men der er jo dog en grund til, at man tager en speciallægeuddannelse - ALKA skal intet bevise - jeg

skal fremlægge og bevise alt - det giver ikke mening!!!!, på et tidspunkt, hvor man havde afvist at dække blodproppen, sagde en af ALKA's sagsbehandlere i telefonen "vi vender den lige en gang mere på kontoret" - så jeg kan have mine tvivl om, om der overhovedet har været lægekonsulent inde over!!

Og ALKA har undladt at gøre mig opmærksom på, at jeg burde have anmeldt sinustrombosen separat - og nu er det for sent i forhold til 3-års forældelsesfristen - så det er ikke nogen ordentlig behandling af kunden!! Altså - i henhold til 3 speciallægers udsagn må jeg fastholde min påstand om, at der har været tale om en blodprop i hjernen, og at denne er dækningsberettiget iht. ALKA's forsikringsbetingelser.

Herudover har jeg intet yderligere at tilføje, og mener, at Ankenævnet har fået sagen tilstrækkeligt belyst mhp. at træffe en afgørelse."

Selskabet har i brev af 22/6 2022 til nævnet anført følgende:

"Klager har vedlagt en ny udtalelse af 30. maj 2022 fra overlæge [navn 4] samt overlægens tilføjelse af 30. maj 2022 til operationsbeskrivelsen.

Tilføjelsen til journalen af 30. maj 2022 kl. 13.19, er angiveligt en revurdering af de tidligere foretagne MR-scanninger, CT-scanninger og angiografier, hvor overlæge [navn 4] konkluderer, at der ikke var nogen indirekte tegn på en akut sinustrombose, men at der var en spinkel sinus transversus, som var suspect for følger af sinustrombose. Overlægen tilføjede, at det samlet set var overvejende sandsynligt, at den diagnosticerede fistel var opstået på grund af en tidligere trombose.

I overlægens svar af 30. maj 2022 kl. 17.02 til klager anførte overlægen på baggrund af sin revurdering: 'Vi er ikke i tvivl om din diagnose, som er dural fistula'.

Det er med henvisning til forsikringsbetingelsernes afsnit 10.2 den stillede diagnose og kun den stillede diagnose, der er afgørende for dækningen på forsikringen.

Overlæge [navn 4] forklarede yderligere til klager, at det på baggrund af angiografien var nærliggende at tolke den durale fistula som en følge af en tidligere sinustrombose.

Den uploadede udtalelse giver ikke Alka Forsikring grundlag for at revurdere den trufne afgørelse. Det fremgår klart af overlægens udtalelse, at klagers diagnose fortsat er: 'dural fistel'.

Det forhold at overlægen finder det nærliggende at tolke, at en tidligere sinustrombose er årsagen til fistlen, ændrer ikke på klagers diagnose eller det faktum, at der ikke er stillet diagnose for blodprop/blødning i hjernen, hverken nu eller tidligere.

Det har efter selskabets opfattelse formodningen imod sig, at man kan have haft en blodprop i hjernen uden at den bliver opdaget (heller ikke ved MR-scanningen af 7. januar 2019).

Der er ikke på noget tidspunkt stillet diagnose for blodprop i hjernen og det er ikke tilstrækkeligt

for dækning under forsikringen for Visse Kritiske Sygdomme, at lægerne finder det nærliggende at tolke, at der - på et ikke nærmere fastlagt tidligere tidspunkt - måske har været en blodprop, som er årsag til den stillede diagnose.

Faktum er ifølge overlægen fortsat, at klagers diagnose er en AV-fistel (dural fistel) og der er på den baggrund ikke stillet en diagnose som opfylder kriterierne i forsikringsbetingelsernes afsnit 3.1. A

Vi må derfor fortsat fastholde den stillingtagen som fremgår af vores breve til Ankenævnet for Forsikring af henholdsvis 3. december 2021, 18. januar, 15. februar, 4. april og 18. maj 2022."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenunder. Af beskrivelse af MR-skanning den 7/1 2019 fremgår:

"Specialoptagelser af de cerebellopontine vinkler viser ingen tumordannelse. Der er normalt udseende strukturer i vinklerne, i pori og svarende til de indre ører. Der findes heller ikke tegn på glomustumor eller abnorme karstrukturer. Supplerende optagelser af hjerneparenkymet viser et par WM-læsioner samt en cyste i corpus pineale på omkring 1 cm, hvilket ikke tillægges klinisk betydning. Der er normalt ventrikelsystem og sulcustegning.

Konklusion:

Enkelte WM-læsioner og lille cyste i corpus pineale - tolkes uden klinisk betydning.

Beskrivelsen er godkendt af: [læge 3], Overlæge"

Af beskrivelse af MR-skanning den 19/2 2019 fremgår:

"MR-skanning af cerebrum inkl. angio.

Indikation: Pulssynkron højresidig tinnitus. Progression af høretab og osteklokkefornemmelse. Intermitterende højresidig hovedpine. OBS kar tumor.

Ventrikelsystemet ses alderssvarende midtstillet. Der er ingen rumopfyldende forandringer, ingen kroniske forandringer, ingen infarkter. På angiografien ses synligt venøst flow fra sinus cavanosus posterioart på højre side langs tentoriet med forbindelse og flow i højre sinus transversus og sigmoideus. Der er desuden ektatiske kortikale vener på højre side i forhold til venstre side. Visuelt forenelig med dural fistel.

Anbefaler at pt. videreudredes med A-grafi, evt. via Neurokirurgisk afdeling.

RD:

Ektatiske tentorielle vener, sinus transversus og sinus sigmoideus dxt.

Ektatiske kortikale vener i højre hemisfære.

Obs Dural AV fistel."

Af journalnotat fra ambulant forundersøgelse den 14/3 2019 fremgår bl.a.:

"Kontaktårsag

[i 50'erne] kvinde der er henvist fra Audiologisk Klinik grundet påvisning af intrakraniell arteriovenøs fisteldannelse.

Tidligere

Har været døv på venstre øre siden den tidligste barndom muligvis grundet en infektion. ...

Aktuelt

Fik i nov. 2018 pludselig indsættende pulssynkron mislyd for højre øre (det raske hvor der er bevaret hørelse). Samtidig en fornemmelse af nedsat hørelse og af at have en osteklokke omkring hovedet. Talen blev også ændret, idet hun havde svært ved at høre sin egen stemme. Symptomerne har siden været uændret, hun har været via ørelæge henvist itl Audiologisk Klinik, hvor man har foretaget en MR cerebrum og den har påvist en dural fistel, der ifølge beskrivelsen udgår fra carotis, løber bagud langs tentorlet, hvor den formentlig drænerer til sinus transversus. Desværre er det i dag ikke muligt at åbne Impax, så skanningerne kan ikke gennemses.

Er noget socialt invalideret af høreproblemerne, er også blevet meget støjoverfølsom, men klarer dog fortsat at passe arbejdet som [kontorarbejde].

...

Objektivt

AT, ET, Orientering, bevidsthedsniveau: Fremtræder helt upåfaldende. Stemmen er dog tydelig påvirket af høreproblemerne. Der er udover manglende hørelse på venstre øre ingen sikre kranie-nerveudfald og der er normale motoriske og sensoriske forhold på ekstremiteterne.

...

Således klassisk dural fistel med typiske symptomer i form af udtalt pulssyndrom tinnitus for højre øre, i dette tilfælde yderligere invalideret grundet den manglende hørelse på venstre side.

Der er indikation for nærmere udredning med A-grafi snarest muligt. Henvisning skrives.

...

[navn 1]

Overlæge"

Af beskrivelse fra arteriografi den 15/4 2019 fremgår:

"I lokal anæstesi foretages transfemoral kateterisering på højre side. Der undersøges selektivt i arteria vertebralis sinistra, arteria carotis interna bilateralt og arteria carotis externa bilateralt. Der er anvendt 55 ml Iomeron 300mgJ/ml. Ingen komplikationer under proceduren. Indstiksstedet lukket med Exoseal.

Der ses en dural fistel type 3 med forsynet fra grene arteria meningea media dxt. Samt arteria Bernasconi dxt. med tømning i en dilateret kortikale vener i fossa posterior. Venen tømmes i sinus cavanosus. Desuden let dilatation af vena ophtalmica superior på højre side. Der er sparsom fyldning i en uregelmæssige sinus transversus på højre side, forenelig med sequelae efter tidligere sinustrombose.

RD: Dural fistel type 3 i højre side i fossa posterior.

Fistlen skønnes egnet til endovaskulær behandling.

Undersøgelse hænges op til næstkommende vaskulær konf.

Beskrivelsen er godkendt af: [læge 4], Overlæge "

Af journalnotat af 9/5 2019 fra ambulant forundersøgelse fremgår bl.a.:

"Aktuelt

Der henvises venligst til den ambulante forundersøgelse den 14.03.2019.

Det drejer sig om en [i 50'erne] kvinde med en pludselig opstået systolisk mislyd for højre øre. Er døv på venstre øre grundet øreinfektion i barndommen. Mislyden debuterede pludseligt og gene-

rer ganske betragteligt, har svært ved at tale og høre og meget generet i det daglige, hvor hun arbejder som [kontorarbejde]. MR med supplerende A-grafi viser en klassisk dural AV-fistel beliggende ved mediale tentoriekant på højre side. Der er både eksterna og interna fyldning, idet den forsynes af grene fra arteria meningea media samt arteria Bernasconi, begge på højre side. Der er tømning i dilaterede kortikale vener med drænage til sinus cavernosus. Vena oftalmica superior på højre side er også let dilateret. Der er en uregelmæssig sinus transversus på højre side forenelig med sequelae efter en tidligere sinus trombose og genesen til fistlen er således utvivlsomt en tidligere trombose. Grundet de dilaterede kortikale vener må fistlen karakteriseres som Borden type 3 med en ikke ubetydelig blødningsrisiko.

Klinisk er symptomerne helt uændrede, der er ikke nyttilkomne symptomer, specielt ingen kardielle eller pulmonale symptomer. Ingen nye neurologiske symptomer.

Objektivt

AT, ET, Orientering, bevidsthedsniveau: fremtræder hun helt upåfaldende.

Der er regelmæssig puls, frekvens mellem 60 og 70, ingen mislyde. Ingen neurologiske udfald, ingen perifere ødemer.

Plan

Der bestilles anæstesitilsyn med henblik på embolisering snarest muligt i generel anæstesi, dette aftalt med overlæge [læge 4], Neuroradiologisk Afdeling. Henvisning til A-grafi med embolisering skrives."

Af beskrivelse fra angiografi den 21/11 2019 fremgår bl.a.:

"I lokal anæstesi foretages transfemorale kateterisering i højre side. Der undersøges selektivt i arterie vertebralis sinistra, arteria carotis interna bilateralt og arteria carotis externa bilateralt. Der er anvendt 40 ml Iomeron 300mgJ/ml. Ingen komplikationer under proceduren. Indstiksstedet lukket med Exoseal.

Der ses upåfaldende forhold i intracerebrale arterier. Der er ingen durale fistler længere. Normal arterielle kapillær og venøs fase. Ingen dilatation af kortikale vener. Som tidligere ses sparsomt fyldning i sinus transversus på højre side.

RD: Ingen durale fistler påvist.

Sparsom fyldning af sinus transversus på venstre side.

Endelig beskrivelse er godkendt af: [læge 4], Overlæge

[30/5 2022] Revurdering af diagnostisk materiale med fokus på sinustrombose.

Der gennemgås

MR porus acusticus fra 07.01.2019

MR-skanning af cerebrum fra 19.02.2019

Cerebral angiografi fra 15.04.2019

Cerebral angiografi fra 18.06.2019

Cerebral angiografi fra 09.09.2019

CT-skanning af cerebrum inkl. CT-angio fra 03.10.2019 o

Cerebral angiografi fra 21.11.2019

MR porus acusticus, MR cerebrum samt CT af cerebral angiografi er udført uden CT venøs angiografi, således den præcise status i venesystemet på undersøgelsestidspunktet ikke kan vurderes.

Ankenævnet for Forsikring

15.

97530

Der er dog ingen indirekte tegn på akut sinustrombose. Det bemærkes at der er spinkel højre sinus transversus. Cerebral angiografi viser spinkel og uregelmæssig sinus transversus på højre side

- stærkt suspect for sequelae efter sinustrombose. Samlet set er der overvejende sandsynlighed for, at den diagnosticeret dural fistula er opstået ved tidligere sinustrombose, som er rekanaliseret på undersøgelsestidspunktet.

Endelig beskrivelse er godkendt af: [læge 4], Overlæge

Af epikrise af 6/12 2019 fremgår bl.a.:

"Patienten kommer i dag til samtale i amb. efter operation med aflukning af arteriovenøs fistel i sinus kavernosus. Kontrol A-grafien foretaget d. 21.11.2019 viser, at fistlen er fuldstændig aflukket og således ganske tilfredsstillende resultat. Hendes pulssynkrom tinnitus er god ikke forsvundet, men indimellem kan hun have perioder fra 2-12 timer, hvor hun er fuldstændig fri for sine symptomer. Hun informeres om, at der godt kan gå noget tid inden, at symptomerne og tinnitusen er fuldstændig forsvundet, men at det er glædeligt, at de trods alt kan forsvinde og blive væk i mange timer.

Patienten spørger til hendes okklusion af sinus transversus og sigmoideus på den højre side. Denne er formentlig opstået den dag, hun fik sine symptomer i nov. mdr. 2018. Under alle omstændigheder synes jeg man kan se på MR-skanningen, foretaget d. 07.01.2019, at der er okklusion af sinus transversus og sinus sigmoideus på daværende tidspunkt, men da vi ikke har billedmateriale fra tidligere, kan vi ikke støtte os umiddelbart til dette, men i hvert fald vurderer jeg, at okklusionen kan ses på daværende tidspunkt. Jeg beder [læge 4] vurdere billederne mhp. en vurdering af disse.

Mhp. det videre forløb kan patienten afsluttes herfra. Der er ikke grund til yderligere kontroller af fistlen, nu hvor den er fuldstændig aflukket. Patienten afsluttes herfra. Vi aftaler dog, at jeg giver besked, når jeg har besked fra [læge 4] mhp. vurderingen af MR-skanningen d. 07.01.2019.

...

Underskriver:

[læge 2]

Overlæge"

Af anmeldelsesskema af 9/5 2019 fremgår bl.a.:

1. Hvad er sygdommens navn?

DURAL A-V FISTEL / KARMALFORMATION I HJERNEN, I UBEHANDLET
TILSTAND UDGØR DEN SAMME RISIKO SOM ET ANEURISME, ER
EN SJÆLDEN FORM FOR KARMALFORMATION

2. Hvornår blev du syg? (Evt. diagnosedato)
Dato: <u>13/11</u> År <u>2018</u> <i>DIAGNOSEDATO 15.04.2019</i>
3. Angiv dato for dit første lægebesøg i forbindelse med dine symptomer
Dato: <u>13/11</u> År <u>2018</u>

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"2. Udbetaling ved visse kritiske sygdomme

2.1 Hvornår kan der udbetales?

2.1.1 Retten til udbetaling ved Visse Kritiske Sygdomme indtræder, når forsikrede i forsikringstiden, får stillet en af de i punkt 3 anførte diagnoser, se dog punkt 10 om undtagen risiko.

...

3. Dækningsberettigede diagnoser/sygdomsdefinitioner

3.1 Ved Visse Kritiske Sygdomme forstås:

A. Hjerneblødning/blodprop i hjernen

En læsion af hjernen, som medfører objektive, neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, som følge af et infarkt forårsaget af emboli eller trombose, af en subaraknoidal-blødning eller af et intracerebralt hæmatom opstået spontant eller som følge af en vaskulær malformation. Der skal være blivende neurologiske udfald og der skal foreligge CT-scanning med fund svarende til ovennævnte karlidelser.

Undtaget fra dækningen er transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/Transitorisk iskæmisk attack (TIA).

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk afdeling eller bekræftet

af speciallæge i neuromedicin.

...

M. Aorta sygdom

En bristning (ruptur) eller lokal udvidelse af aorta (aortaaneurisme) til over 5 cm i diameter eller en aortadissektion med ruptur i aortas indre lag og blødning ind i aortavæggen.

...

10.2 Diagnosetidspunkt

10.2.1 Hvis diagnosetidspunktet for en af de sygdomme, som dækkes af forsikringen jf. punkterne 3 og 5, ligger før forsikringstidens begyndelse, dækker forsikringen ikke de pågældende diagnoser.

...

10.2.3 Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende for udbetaling og ikke det tidspunkt, den forsikrede får kendskab til diagnosen."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 9/5 2019, at hun den 15/4 2019 fik stillet diagnosen dural AV-fistel. Hun tilføjede, at tilstanden kunne sidestilles med et aneurisme. Klageren har anført, at AV-fistlen er opstået som følge af en blodprop i hjernen (sinustrombose).

Klageren ønsker, at selskabet udbetaler forsikringssum ved kritisk sygdom. Hun har anført, at der er lægelig dokumentation for, at hun fik en blodprop i hjernen den 13/11 2018, og at den er årsag til AV-fistlen. Hun har oplyst, at blodpropsdiagnosen er skrevet ind i hendes journal den 6/12 2019.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssum ved kritisk sygdom med henvisning til, at der ikke foreligger den fornødne dokumentation for, at klagerens diagnose er en af de i forsikringsbetingelsernes § 3 oplistede dækningsberettigende diagnoser. Selskabet har anført, at det alene er den stillede diagnose, der afgør om en sygdom er dækket eller ej. Selskabet har anført, at der ikke er diagnosticeret en blodprop i klagerens hjerne i forsikringstiden.

Af beskrivelse af MR-skanning den 7/1 2019 fremgår det, at "Specialoptagelser af de cerebello-pontine vinkler viser ingen tumordannelse. Der er normalt udseende strukturer i vinklerne, i pori og svarende til de indre ører. Der findes heller ikke tegn på glomustumor eller abnorme karstrukturer. Supplerende optagelser af hjerneparenkymet viser et par WM-læsioner samt en cyste i corpus pineale på omkring 1 cm, hvilket ikke tillægges klinisk betydning. Der er normalt ventrikelsystem og sulcustegning. Konklusion: Enkelte WM-læsioner og lille cyste i corpus pineale - tolkes uden klinisk betydning."

Af beskrivelse af MR-skanning den 19/2 2019 fremgår: "MR-skanning af cerebrum inkl. angio. Indikation: Pulssynkron højresidig tinnitus. Progression af høretab og osteklokkefornemmelse. Intermitterende højresidig hovedpine. OBS kar tumor. Ventrikelsystemet ses alderssvarende midtstillet. Der er ingen rumopfyldende forandringer, ingen kroniske forandringer, ingen infarkter. På angiografien ses synligt venøst flow fra sinus cavanosus posteriort på højre side langs tentoriet med forbindelse og flow i højre sinus transversus og sigmoideus. Der er desuden ekta-

tiske kortikale vener på højre side i forhold til venstre side. Visuelt forenelig med dural fistel. Anbefaler at pt. videreudredes med A-grafi, evt. via Neurokirurgisk afdeling. RD: Ektatiske tentorielle vener, sinus transversus og sinus sigmoideus dxt. Ektatiske kortikale vener i højre hemisfære. Obs Dural AV fistel."

Af journalnotat fra ambulant forundersøgelse den 14/3 2019 fremgår: "kvinde der er henvist fra Audiologisk Klinik grundet påvisning af intrakraniell arteriovenøs fisteldannelse... Fik i nov. 2018 pludselig indsættende pulssynkron mislyd for højre øre (det raske hvor der er bevaret hørelse). Samtidig en fornemmelse af nedsat hørelse og af at have en osteklokke omkring hovedet. Talen blev også ændret, idet hun havde svært ved at høre sin egen stemme. Symptomerne har siden været uændret, hun har været via ørelæge henvist til Audiologisk Klinik, hvor man har foretaget en MR cerebrum og den har påvist en dural fistel, der ifølge beskrivelsen udgår fra carotis, løber bagud langs tentoriet, hvor den formentlig drænerer til sinus transversus. Desværre er det i dag ikke muligt at åbne Impax, så skanningerne kan ikke gennemses. ... **Objektivt** AT, ET, Orientering, bevidsthedsniveau: Fremtræder helt upåfaldende. Stemmen er dog tydelig påvirket af hørep problemerne. Der er udover manglende hørelse på venstre øre ingen sikre kranienerveudfald og der er normale motoriske og sensoriske forhold på ekstremiteterne ... Således klassisk dural fistel med typiske symptomer i form af udtalt pulssyndrom tinnitus for højre øre, i dette tilfælde yderligere invalideret grundet den manglende hørelse på venstre side. Der er indikation for nærmere udredning med A-grafi snarest muligt."

Af beskrivelse fra arteriografi den 15/4 2019 fremgår: "I lokal anæstesi foretages transfemorale kateterisering på højre side. Der undersøges selektivt i arteria vertebralis sinistra, arteria carotis interna bilateralt og arteria carotis externa bilateralt. Der er anvendt 55 ml Iomeron 300mgJ/ml. Ingen komplikationer under proceduren. Indstiksstedet lukket med Exoseal. Der ses en dural fistel type 3 med forsynet fra grene arteria meningea media dxt. Samt arteria Bernasconi dxt. med tømning i en dilateret kortikale vener i fossa posterior. Venen tømmes i sinus cavanosus. Desuden let dilatation af vena ophtalmica superior på højre side. Der er sparsom fyldning i en uregelmæssige sinus transversus på højre side, forenelig med sequelae efter tidli-

gere sinustrombose. RD: Dural fistel type 3 i højre side i fossa posterior. Fistlen skønnes egnet til endovaskulær behandling."

Af journalnotat af 9/5 2019 fra ambulant forundersøgelse fremgår det, at "MR med supplerende A-grafi viser en klassisk dural AV-fistel beliggende ved mediale tentoriekant på højre side. Der er både eksterna og interna fyldning, idet den forsynes af grene fra arteria meningea media samt arteria Bernasconi, begge på højre side. Der er tømning i dilaterede kortikale vener med drænage til sinus cavernosus. Vena oftalmica superior på højre side er også let dilateret. Der er en uregelmæssig sinus transversus på højre side forenelig med sequelae efter en tidligere sinus trombose og genesen til fistlen er således utvivlsomt en tidligere trombosering. Grundet de dilaterede kortikale vener må fistlen karakteriseres som Borden type 3 med en ikke ubetydelig blødningsrisiko. Klinisk er symptomerne helt uændrede, der er ikke nyttilkomne symptomer, specielt ingen kardielle eller pulmonale symptomer. Ingen nye neurologiske symptomer. **Objektivt** AT, ET, Orientering, bevidsthedsniveau: fremtræder hun helt upåfaldende. Der er regelmæssig puls, frekvens mellem 60 og 70, ingen mislyde. Ingen neurologiske udfald, ingen perifer ødemer. **Plan** Der bestilles anæstesitilsyn med henblik på embolisering snarest muligt i generel anæstesi."

Af beskrivelse fra angiografi den 21/11 2019 fremgår det, at "Der ses upåfaldende forhold i intracerebrale arterier. Der er ingen durale fistler længere. Normal arterielle kapillær og venøs fase. Ingen dilatation af kortikale vener. Som tidligere ses sparsomt fyldning i sinus transversus på højre side. RD: Ingen durale fistler påvist. Sparsom fyldning af sinus transversus på venstre side. Endelig beskrivelse er godkendt af: [læge 4]... **[30/5 2022]** Revurdering af diagnostisk materiale med fokus på sinustrombose. Der gennemgås. MR porus acusticus fra 07.01.2019. MR-skanning af cerebrum fra 19.02.2019. Cerebral angiografi fra 15.04.2019. Cerebral angiografi fra 18.06.2019. Cerebral angiografi fra 09.09.2019. CT-skanning af cerebrum inkl. CT-angio fra 03.10.2019. Cerebral angiografi fra 21.11.2019. MR porus acusticus. MR cerebrum samt CT af cerebral angiografi er udført uden CT venøs angiografi, således den præcise status i venesystemet på undersøgelsestidspunktet ikke kan vurderes. Der er dog ingen indirekte tegn på akut

sinustrombose. Det bemærkes at der er spinkel højre sinus transversus. Cerebral angiografi viser spinkel og uregelmæssig sinus transversus på højre side - stærkt suspect for sequelae efter sinustrombose. Samlet set er der overvejende sandsynlighed for, at den diagnosticeret dural fistula er opstået ved tidligere sinustrombose, som er rekanaliseret på undersøgelsestidspunktet. Endelig beskrivelse er godkendt af: [læge 4]"

Af epikrise af 6/12 2019 fremgår det, at "Patienten spørger til hendes okklusion af sinus transversus og sigmoideus på den højre side. Denne er formentlig opstået den dag, hun fik sine symptomer i nov. mdr. 2018. Under alle omstændigheder synes jeg man kan se på MR skanningen, foretaget d. 07.01.2019, at der er okklusion af sinus transversus og sinus sigmoideus på daværende tidspunkt, men da vi ikke har billedmateriale fra tidligere, kan vi ikke støtte os umiddelbart til dette, men i hvert fald vurderer jeg, at okklusionen kan ses på daværende tidspunkt. Jeg beder [læge 4] vurdere billederne mhp. en vurdering af disse."

Af anmeldelsesskema af 9/5 2019 fremgår: "1. Hvad er sygdommens navn? Dural A-V fistel/karmalformation i hjernen, ubehandlet tilstand udgør den samme risiko som et aneurisme. Er en sjælden form for karmalformation. 2. Hvornår blev du syg? (evt. diagnosedato) 13/11 2018. Diagnosedato 15.04.2019."

Af forsikringsbetingelserne fremgår: "2.1.1 Retten til udbetaling ved Visse Kritiske Sygdomme indtræder, når forsikrede i forsikringstiden, får stillet en af de i punkt 3 anførte diagnoser... **3. Dækningsberettigede diagnoser/sygdomsdefinitioner.** 3.1 Ved Visse Kritiske Sygdomme forstås: **A. Hjerneblødning/blodprop i hjernen.** En læsion af hjernen, som medfører objektive, neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, som følge af et infarkt forårsaget af emboli eller trombose, af en subaraknoidalblødning eller af et intracerebralt hæmatom opstået spontant eller som følge af en vaskulær malformation. Der skal være blivende neurologiske udfald og der skal foreligge CT-scanning med fund svarende til ovennævnte karlidelser. Undtaget fra dækningen er transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/Transitorisk iskæmisk attack (TIA). Krav: Diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk afdeling eller bekræftet af speciallæge i neuromedicin ... **M. Aorta sygdom** En bristning (ruptur) eller lokal udvi-

delse af aorta (aortaaneurisme) til over 5 cm i diameter eller en aortadissektion med ruptur i aortas indre lag og blødning ind i aortavæggen... **10.2** Diagnosetidspunkt. 10.2.1 Hvis diagnose-tidspunktet for en af de sygdomme, som dækkes af forsikringen jf. punkterne 3 og 5, ligger før forsikringstidens begyndelse, dækker forsikringen ikke de pågældende diagnoser."

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren den 15/4 2019 har fået stillet diagnosen AV-fistel, og at denne diagnose ikke er en af de i forsikringsbetingelsers § 3 oplistede dækningsberettigende diagnoser på forsikringen.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren ikke har dokumenteret, at hun i forsikringstiden har fået stillet en diagnose, der er omfattet af forsikringsbetingelsers § 3.1. A (Blodprop i hjernen).

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på journaltilføjelse af 30/5 2022, hvoraf det fremgår, at der blev foretaget en revurdering af det diagnostisk billedmateriale med fokus på sinustrombose. Det blev i forbindelse hermed vurderet, at der ikke var nogen indirekte tegn på akut sinustrombose, men en spinkel og uregelmæssig sinus transversus på højre side, som var suspect for følger efter sinustrombose, samt at det var overvejende sandsynligt, at den diagnosticeret AV-fistel var opstået ved en tidligere sinustrombose, som var rekanaliseret på undersøgelsestidspunktet.

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

Ankenævnet for Forsikring

22.

97530

Nævnet bemærker, at det er Datatilsynet, der har kompetencen til at afgøre, om klageren har ret til at få oplyst, hvilket speciale selskabets cheflægekonsulent er uddannet indenfor. Klageren må derfor rette henvendelse til Datatilsynet, hvis hun ønsker at forfølge dette spørgsmål yderligere.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand