

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 2. november 2022 blev i sag nr. 97780:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 17/1 2022 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Er blevet ramt af blodprop i hjernen
Er blevet afvist da jeg ikke havde symptomer i mere end 24 timer efter deres mening.
Mener jeg har fået bevis for det modsatte.
Er på vej i fleksjob.
For udbetalt tab af erhvervsevne fra samme selskab

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Udbetaling af forsikringssum."

Selskabet har i brev af 4/4 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Kunden klager over, at [selskabet] har afvist at udbetale forsikringssummen i forbindelse med en anmeldt kritisk sygdom.

AP Pension gør gældende, at forsikringsbetingelserne for udbetaling af kritisk sygdom ikke er opfyldt.

Almindelige forsikringsbetingelser ved visse kritiske sygdomme Nr. 20215-01-01 vedhæftes som bilag 1.

Sagens forløb

Ankenævnet for Forsikring

2.

97780

Den 3.11.2020 modtog vi fra klager en ansøgning om udbetaling ved visse kritiske sygdomme underskrevet 17.10.2020.

Af ansøgningen fremgik:

1. Hvad er sygdommens navn/diagnose?	Enkelte akutte lakunære infarkter venstresidig (TCI)
2. Hvornår havde du første gang symptomer på sygdommen, og hvilke symptomer havde du?	Dato: 7/10-20 Symptomer: Højresidig hemiparese + nedsat kraft.
3. Hvornår henvendte du dig første gang til en læge i forbindelse med sygdommen, og hvem henvendte du dig til?	Dato: 7/10-20 1813 Hospital/læge: 1813 – ambulance – [sygehus]
4. Hvor er du blevet undersøgt/behandlet i forbindelse med sygdommen?	Dato: 7/10-20 Hospital/læge: [sygehus]
5. Har du tidligere været syg af eller fået behandling for: - En lignende sygdom? - Andre sygdomme?	Hvis ja, hvornår dato? Nej ... Ja ... Hvilken: Myocardit ...

Af anmeldelsen fremgik, at der var tale om TCI, hvilket i.h.t. betingelserne ikke er dækket af forsikringen. Sagsbehandler kontaktede telefonisk klager, der oplyste, at det ikke var TCI men en apopleksi, han havde haft.

Vi indhentede herefter lægejournal fra [sygehus] Neurologisk afdeling, hvor klager havde været indlagt 2 gange. Journalen vedlægges som bilag 2.

På baggrund af de lægelige oplysninger fra Neurologisk afdeling vedr. indlæggelsen den 7.10.2020 afviste vi udbetaling for kritisk sygdom, da klagers diagnose ikke opfyldte betingelserne for udbetaling. Klager havde ikke samtidige opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer (lammelser, føle-, syns- eller taleforstyrrelser) af mere end 24 timers varighed.

Ved den efterfølgende indlæggelse den 13.10.2020 blev der ikke påvist nye akutte infarkter på MR-scanning, og ingen blivende objektive neurologiske udfaldssymptomer, og tilstanden under denne indlæggelse opfyldte således heller ikke betingelserne for udbetaling.

Afvisningsbrev af 15.12.2020 vedhæftes som bilag 3.

Kunden klagede herefter over afgørelsen ved mail af 6.4.2021, hvortil var vedhæftet en speciallægeerklæring af 20.3.2021 indhentet til brug for klagers Tab af erhvervsevnesag.

Vedhæftes som bilag 4 og 5.

Af klagen fremgik, at klager ikke fandt, at symptomerne, som vi havde beskrevet, var fyldestgørende. I forbindelse med, at blodproppen opstod, oplevede klager lammelse/mistet følelse i højre ben. Følelsen i højre ben vendte tilbage torsdag den 8.10.2020 omkring kl. 14. Dermed havde symptomerne haft en varighed på mere end 24 timer.

Sagen blev herefter gennemgået på ny og på ny forelagt vores lægekonsulent, der er overlæge i Neurologi.

Vi fastholdt, at vi fortsat ikke vurderede, at klager var berettiget til udbetaling fra forsikringen for visse kritiske sygdomme, da diagnosen ikke opfyldte forsikringsbetingelserne. Afvisningsbrev af 16.6.2021 vedhæftes som bilag 6.

Klager fremsendte herefter sagen til ankenævnet.

Vores vurdering af sagen

...

Af betingelserne fremgår under afsnit 3 pkt. 2a Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (Apopleksi):

...

Af journalnotater fra Neurologisk afdeling, ... Sygehus fremgår, at klager første gang blev indlagt den 7.10.2020 kl. 05:42 grundet udfald i hø. side.

Første symptomer den 7.10.2020 kl. 04:30.

...

Den 9.10.2020 viste MR-scanning af hjernen enkelte akutte lakunære infarkter i venstre hemisfære.

På baggrund af de objektive neurologiske undersøgelser må vi konstatere, at de alle er beskrevet som helt normale og uden neurologiske udfaldssymptomer, og at remission af symptomer er sket indenfor 24 timer.

Klager opfylder således ikke betingelserne for udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme, da han ikke har haft samtidige opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer (lammelser, følesyns- eller taleforstyrrelser af mere end 24 timers varighed).

Klager blev indlagt igen den 13.10.2020 cirka kl. 12 på grund af akut indsættende sovende fornemmelse svarende til højre side af ansigtet og højre arm.

Konklusionen på den objektive neurologiske undersøgelse samme dag kl. 14:46 lød:

'Således en [mand i 30'erne] med nylig indlæggelse på neurologisk afdeling, som har fået konstateret akut iskæmisk apopleksi og blev den 10.10.2020 udskrevet mhp. Ambulant kardiologisk vurdering møder op med akut indsættende sovende fornemmelse svt. hø. ansigt/ hø. OE. Ved undersøgelsen findes dog nedsat sensibilitet svt. hø OE, ydersiden af hø UE og ubehag følesans svt. bilat ansigt. Ikke typisk for apopleksi, dog skal indlægges og observeres, indtil man kan afkræfte ny apopleksi vha. paraklinikken.'

MR-scanning den 14.10.2020 viste ingen nytilkomne infarkter.

Ny lægefaglig undersøgelse igen den 14.10.2020 kl. 11:07 beskrives som normal. Det fremgår endvidere:

'Symptomer persisterede indtil kl. 21 om aftenen, hvor symptomer atter var remitteret.'

Af udskrivningsresume af 15.10.2020 fremgår:

...

På baggrund af de objektive neurologiske undersøgelser må vi konstatere, at klagers tilstand under denne indlæggelse heller ikke opfylder betingelserne for udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme.

Klager har ikke fået påvist nye akutte infarkter på MR-scanning, og der har ikke været blivende objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed.

Af speciallægeerklæringen, der er udarbejdet omkring ½ år efter klagers indlæggelser, til brug for en Tab af erhvervsevnesag beskrives ligeledes, at klagers symptomer var forsvundet helt omkring midnat imellem den 7. og 8.10.2020, og ved den efterfølgende indlæggelse den 13.10.2020 forsvandt føleforstyrrelserne efter en times tid. De nye symptomer var resultatet af aurafænomener og ikke resultatet af nye blodpropper.

Speciallægen konkluderer, at de symptomer klager har ved speciallægeundersøgelsen er af kognitiv karakter.

I henhold til forsikringsbetingelserne for Kritisk Sygdom er følger i form af kognitive gener eller træthed alene ikke tilstrækkelige for dækning ved kritisk sygdom.

Under henvisning til ovenstående fastholder vi vores afgørelse om, at der ikke er ret til udbetaling af forsikringssummen."

Klageren har i meddelelse af 8/5 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Har dags dato uploadet observation fra fysioterapeut der beskriver, at jeg er fysisk ramt i højre side."

Selskabet har i brev af 31/5 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Klager har allerede tidligere under sagen indsendt dette materiale sammen med slutstatus fra fysioterapeuten fra den 12.11.2021, og materialet har været forelagt vores lægekonsulent, der er overlæge i Neurologi.

Der foreligger desuden en lægeattest fra klinisk funktion fra en undersøgelse foretaget 29.11.2021, vedlægges som bilag 7, som desværre ikke er blevet medsendt sammen med vores 1. indlæg i sagen. Også dette bilag har været forelagt vores lægekonsulent.

Lægeattesten beskriver 'hjernetræthed' som det centrale symptom, dvs. udelukkende mental træthed, kort lunte, svært ved at håndtere stress mm. Der er ikke beskrevet motoriske eller andre neurologiske udfald.

Ankenævnet for Forsikring

5.

97780

Som beskrevet i 1. indlæg må vi på baggrund af de objektive neurologiske undersøgelser konstatere, at de alle er beskrevet som helt normale og uden neurologiske udfaldssymptomer, og at remission af symptomer er sket indenfor 24 timer.

Klager opfylder således ikke betingelserne for udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme, da han ikke har haft samtidige opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer (lammelser, følesyns- eller taleforstyrrelser af mere end 24 timers varighed.

Vi fastholder vi vores afgørelse, at klager ikke har ret til udbetaling af forsikringssummen."

Selskabet har videre i meddelelse af 15/8 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget de to bilag fra klager. Der ses dog ingen følgeskrivelse med fra klager. Vi har videresendt bilagene til vores skadeafdeling og bedt dem gennemgå de nye bilag og forelægge disse for lægekonsulenten. Vi vender tilbage, når vi får sagen retur fra lægekonsulenten/skadeafdelingen."

Selskabet har herefter i brev af 25/8 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har via ankenævnets portal modtager 2 bilag fra klager.

En lægeattest fra 5.5.2022 til Rehabiliteringsteam og en forløbsbeskrivelse fra 20.5.2022 fra ... Begge ser ud til at være indhentet i forbindelse med Tab af Erhvervsevnesagen.

Det modtagne ændrer ikke på vores afgørelse vedr. Kritisk Sygdom dækningen.

Som beskrevet i vores tidligere besvarelser kan vi på baggrunde af de objektive neurologiske undersøgelser konstatere, at de alle er beskrevet som helt normale og uden neurologiske udfaldssymptomer, og at remission af symptomer er sket indenfor 24 timer.

Vi fastholder vores afgørelse, at klager ikke har ret til udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journalnotat fra skadestuen af 7/10 2020 kl. 6:22 fremgår bl.a.:

"Aktuelle

Pt. står op ved 04:30 og går i bad, da han skal være på arbejde inde i [by] kl. 06. Vågner uden symptomer, sove godt. 5 minutter senere, mens han står og bader, forsvinder kræfterne i hele kroppen stille og roligt over nogle minutter, hvorefter han så må lægge sig ned. Følte det ikke som om han ville besvime, bare at han blev afkræftet. Efter at han havde ligget på gulvet i få minutter kunne han komme op og stå igen, men lagde mærke til, at h. side manglede kraft, kunne slet ikke løfte benet, kunne dog godt stødte på den. Også nedsat kraft i h. OE, samt sovende fornemmelse i disse ekstremiteter. Intet i ansigt, ingen problemer med talen eller synet. Aldrig oplevet lignende før. Ingen hovedpine.

...

Objektiv somatisk

...

Upåvirket. Ikke kronisk medtaget. ET middel. Pæne farver. Varm

...

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. På trods af, at der ikke findes nedsat kraft føler pt., at han skal koncentrere sig mere ved at aktivere h. Siden.

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.

Angiver nedsat sensibilitet for berøring h. Sidigt, kan dog godt skelne mellem spist og stumt.

Normal FN-test bilateralt. Normal KHF bilateralt. Normal Stewart-Holmes test. Ingen dysdiado-kokinese. Normal stand og alm. Gang, hæl- tå- og linjegang. Kan hoppe på det ene ben, også den h.

Negativ Romberg."

Af lægejournal fra neurologisk afdeling fremgår bl.a.:

"07-10-2020 10:09

...

Gennemgang

[Mand i 30'erne] kendt tidligere perimyokardit i 2017, men i øvrigt rask ... familiær disponeret til hjertesygdom indlagt obs. Apopleksi efter, at han her til morgen pludselig mistede kraften i begge ben, mens han var i brusebad. Faldt om på gulvet og mærkede nedsat kraft i h. ben og h. arm, da han rejste sig. Var ikke bevidstløs. Slæbte benet efter sig. Pt.s. kæreste er [arbejder i sundhedssektoren]. Hun bemærkede ikke skævhed i ansigtet. Der var ikke talebesvær eller synsforstyrrelser. Her til formiddag føler pt., at han skal bruge flere kræfter på at aktivere h. arm og h. ben. Ingen smerter på halsen, ingen hovedpine.

Objektiv somatisk

Blodtryk 133/80, puls 68, temperatur 36,3 grader C, resp.hastighed 14, SpO2 99%. Upåvirket. Ikke kronisk medtaget. Pæne farver. Varm. Tør. Normopnøisk. Fremstår ikke smertepåvirket.

Objektiv neurologisk

Vågen, klar, orienteret i tid, sted og egne data.

GCS: 15.

Ingen afasi. ingen dysartri.

venstrehåndet. Ingen neglekt.

Kranienerver Ii-XII:

Systematisk undersøgt 1.a.

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

Normal tonus v.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 senibilitet for berøring og stik sv.t OE og UE

Normal FN-test bilateralt. Norm I KHF bi lateralt. Normal Stewart-Holmes test. Ingen dysdiado-kokinese.

Negativ Romberg.

Normal stand og alm. gang, hæl-, ta- og linjegang.

NIHSS: 0.

Parakliniske undersøgelser – status

CT cerebrum

Ingen friske infarkter eller blødninger. i.a.s

...

Vurdering og plan

Ikke typiske apopleksisymptomer. Subjektiv fornemmelse af nedsat kraft i hø. sidige ekstremiteter. Risikofaktorer i form af rygning og familiær disposition til hjertesygdom. Objektivt neurologisk intakt.

...

08-10-2020 10:08

...

Har følt sig helt remitteret og sig selv siden kl. 00.

Objektivt helt upåvirket.

...

09-10-2020

...

I dag fortsat velbefindende uden neurologisk udfald.

...

Hurtig remission af symptomer (indenfor 24 timer).

MRC viser enkelte akutte lakunære infarkter i ve. hemisfære.

...

13-10-2020

...

NIHSS

1a. Bevidsthedsniveau

0 = Helt vågen

1b. LOC Spørgsmål (md. Alder)

0 = Begge svar korrekt

1c. LOC ordrer (åbne/luk øjne, knytte bånd)

0 = Udfører begge korrekt

2. Blik (horisontale øjenbevægelser)

0 = Normale øjenbevægelser

3. Synsfelt

0 = Normalt synsfelt

4. Facialispares

0 = Normal

5a. Motorisk funktion i højre arm

0 = Ingen nedsynkning (> 10 sek)

5b. Motorisk funktion i venstre arm

0 = Ingen nedsynkning (>10 sek)

6a. Motorisk funktion i højre ben

0 = Ingen nedsynkning (> 5 sek)

6b. Motorisk funktion i venstre ben

0 = Ingen nedsynkning (> 5 sek)

7. Ataksi

0 = Ingen ataksi

8. Sensibilitet (smerte)

1 = Let til moderat nedsat sensibilitet for stik.

9. Sprog	0 = Ingen afasi
10. Dysartri	0 = Normal artikulation
11. Ekstinktion/inattention (visuel, sensorisk)	0 = Normal
Total score: 1	
...	

Konklusion og plan

Således en [mand i 30'erne] med nylig indlæggelse på neurologisk afdeling, som har fået konstateret akut iskæmi apopleksi og blev d. 10.10.20 udskrevet mhp. Ambulant kardiologisk vurdering møder op med akut indsættende sovende fornemmelse sv.t. høj ansigt/høj OE. ved undersøgelsen findes dog nedsat sensibilitet sv.t. høj OE, ydersiden af høj UE og ubehag følesans sv.t. bilat ansigt. Ikke typisk for apopleksi, dog skal indlægges og observ. Indtil man kan afkræfte ny apopleksi vha. paraklinikken.

...

14-10-2020

...

Angiver snurrende fornemmelse der startede omkring middagstid og gradvist tiltog ila. Ca. 30 min, symp. Persisterende indtil kl. 21 om aftenen, hv. symptomer atter var remitteret. Efterfølgende følte pt sig meget træt i hovedet, ikke egentlig hovedpine. Pt. angiver ikke tidligere lignede. Aldrig tidl. Synsforstyrrelser. Ingen familieanamnese med neurologiske sygdomme/hvp.

...

15-10-2020 Udskrivningsresume...

På baggrund af fund med flere relativt små (i udbredelse) overvejende kortikalt beliggende infarkter, vurderes pt. at have haft iskæmisk apopleksi ifm. tidligere indl. Aktuelle snurren i høj side af ansigtet og OE der udvikles over 30 mi, tolkes som muligt aurafænomen, der er ikke mistanke om fornyet apopleksi, ej heller nyttilkomne forandringer på MR."

Af neurologisk speciallægeerklæring indhentet af selskabet af 20/3 2021 fremgår bl.a.:

"[Klageren] fortæller, at han den 7. oktober 2020 tidligt om morgenen var i bad, da han mærkede, at han over nogle sekunder til minutter tabte kræfterne i begge siders arme og ben.

...

På hospitalet fandt den undersøgende læge ikke tegn på kraftnedsættelse, men [klageren] kunne fortælle, at den højre arm alligevel føltes tungere end vanligt (bilag).

...

Selv fortæller [klageren] ved dagens undersøgelse, at han følte, man ikke tog ham alvorligt på [sygehuset], men blot negligerede hans symptomer. Af journalen fremgår det, at [klageren] symptomer var remitteret (= forsvundet) helt omkring midnat, natten imellem den 7. oktober og den 8. oktober 2020. Man konkluderede ifølge journalen, at apopleksi var mindre sandsynligt (bilag). Man foretog dog en supplerende MR-scanning af hjernen den 9. oktober, hvor man kunne se, at der var tegn på flere små infarkter i hjernens venstre side. ... Selvom [klageren] tilstand ved udskrivelsen blev beskrevet som fuldt remitteret, fortæller [klageren] ved dagens undersøgelse, at der fortsat var let nedsat kraft i højre arm/hånd, da han blev udskrevet til eget hjem den 10. oktober.

...

Den 13. oktober 2020 oplevede [klageren] en atter langsomt indsættende sovende fornemmelse i ansigtets højre side. Det bredte sig over nogle minutter til den højre arm og hånd. Igen kom [klageren] akut på [sygehuset], hvor man ved den kliniske undersøgelse fandt tegn på en mulig diskret lammelse af ansigtets højre side, men ellers ikke nogen kliniske tegn på lammelser (bilag). Ved dagens undersøgelse fortæller [klageren], at føleforstyrrelserne denne gang varede en times tid, hvorefter de forsvandt.

...

Objektivt:

...

Han udtrættes betydeligt under dagens samtale og talen bliver let sløret og han taber tråden meget let efter nogen tid. Efter en time er han helt udkørt og gaber.

...

Talen er uden dysarthri eller afasi. Er venstrehåndet. Der er ingen neglect eller apraxi.

Kraniet uden ømhed, konturspring eller asymmetri.

Kranienerver: N II til og med XII systematisk gennemgået og der findes ingen udfald. Undersøgte kan angiveligt lugte kaffe (intakt N I).

I overekstremiteterne findes helt normale kraftforhold. Normal diadokokinese på begge sider sv.t. hånd og fingre. Sensibiliteten findes normal. Finger-næse forsøg med normale forhold. Senereflekserne er alle er til stede og egale.

I underekstremiteterne overalt normal kraftudvikling. Plantareflekserne normale. De dybe reflekser er alle intakte og egale (patellar-, mediale og laterale knæhasereflekser, og achillesreflekser). Sensorisk findes der normale forhold. Knæ-hæle-forsøg er uden ataksi.

Balancen er upåfaldende i siddende og stående stilling. Bevæger sig ubesværet op og ned fra lejet. Der gennemføres normal hæl- og tågang uden faldtendens. Gangdistance ved undersøgelsen er sammen med Rhomborg's prøve normal. Gangen upåfaldende med normalt tempo og medsving.

Diagnoser:

1693 Sequelae efter tidligere hjerneinfarkt. Følger efter tidligere blodprop i hjernen.

F067 Organisk kognitiv forstyrrelse af lettere grad. Hjernetræthedssyndrom.

Q211 Atrieseptumdefekt. Hul imellem hjertets forkamre.

Konklusion:

...

De symptomer af kognitiv karakter, som [klageren] beskriver ved dagens undersøgelse er karakteristiske for det, man ser efter en hjerneskade, der f.eks. kan opstå på baggrund af blodprop i hjernen eller hjerneinfarkt. Der er en betydelig nedsat daglig funktion af de mentale eller kognitive funktioner,

Ankenævnet for Forsikring

10.

97780

der udelukkende kan tilskrives eftervirkningerne efter hjerneblodpropperne i oktober 2020. Den langvarige mentale træthed og hurtige udtrætbarhed er forenelig med det, der kan betegnes som hjernetræthed."

Af e-mail fra klageren til selskabet af 6/4 2021 fremgår bl.a.:

"Blodproppen kommer tidligt om morgenen den 7. oktober 2020, hvilket også fremgår af det tidsforløb I har opstillet. Men symptomerne som I har beskrevet, er ikke fyldestgørende. I forbindelse med at blodproppen opstår, oplever jeg lammelse/mistet følelse i højre ben. Følelsen i højre ben vender tilbage torsdag den 8. oktober omkring kl. 14. Dermed har symptomerne haft en varighed på mere end 24 timer."

Af observations notat fra fysioterapi af 25/8 2021 fremgår bl.a.:

"Det er tydeligt at når borger udfordres påvirkes balancen betydeligt og især højre side falder ud. Borger er i gang ca. 35 min og derefter kan han godt mærke at han er træt på en anden måde end når han træner musklerne i [fysioterapi]."

Af lægeattest LÆ275 indhentet af kommunen af 29/11 2021 fremgår bl.a.:

"Aktuelle helbredsproblemer

...

Ved test hos neuropsykolog d. 15.10.2020 findes ingen tegn på svækkelse af de kognitive funktioner. Koncentration, hukommelse og eksekutivfunktion klares godt. Klinisk fremstår han her upåfaldende, virker energisk og med god dynamik samt indsigts.

...

Vurdering og konklusion

Den helt centrale problemstilling er følger efter tidligere blodprop i hjernen med kognitive problemer i form af 'hjernetræthed', herunder hurtig mental træthed i form af temperamentsfuldhed, kort lunte, problemer med at håndtere stress, hukommelsesproblemer og dårlig søvn.

...

Den langvarige mentale træthed og hurtige udtrætbarhed er forenelig med det, der kan betegnes som hjernetræthed."

Af Lægeattest LÆ265 indhentet af kommunen af 5/5 2022 fremgår bl.a.:

"[Klageren] lider af svær funktionsnedsættelse som følge af blodpropper i hjernen. Der er diagnosticeret 'hjernetræthed' som diagnose.

Dette medfører den beskrevne hurtigt mentale træthed med temperamentsfuldhed, kort lunte, problemer med at håndtere stress, hukommelsesproblemer og dårlig søvn."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"3. Forsikringen dækker

...

2 a. Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (Apopleksi)

En akut beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer (lammelser, føle -, syns- eller taleforstyrrelser) af mere end 24 timers varighed og som enten skyldes:

- En spontan eller traumatisk opstået blodansamling i hjernen
- En spontan eller traumatisk opstået blodansamling mellem hjernebinderne som følge af en bristet pulsåre (arterie) eller en misdannelse i hjernens kar

eller

- En forsnævring eller tillukning af en pulsåre (arterie) i hjernen pga. en trombose eller emboli.

Beskadigelsen af hjernen skal være påvist ved en hjernescanning (CT eller MR).

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling eller være bekræftet af en neurologisk speciallæge.

Hvis en blodprop i hjernen ikke kan bekræftes ved en hjernescanning (CT eller MR), er forsikrede omfattet, hvis samtlige klassiske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er blivende objektive neurologiske udfaldssymptomer (vurderet tidligst efter seks måneder) svarende til hjernebeskadigelsen i form af lammelser, føle-, syns- eller taleforstyrrelser. Følger i form af kognitive gener eller træthed alene er ikke tilstrækkelige for dækning.

Følgende er ikke dækket:

- Transitorisk Cerebral Iskæmi (TCI)/ Transitorisk Iskæmisk Attak (TIA).
- Tidligere hjerneinfarkter påvist ved hjernescanning (CT/MR)."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1980'erne – blev den 7/10 2020 indlagt på sygehuset med pludselig kraftnedsættelse i højre arm og ben. MR-skanning viste enkelte akutte lakunærer infarkter i venstre side, og han fik konstateret akut iskæmisk apopleksi. Han blev igen indlagt den 13/10 2020 med akut sovende fornemmelse i højre side af kroppen. Han blev udskrevet den 15/10 2020.

Klageren ønsker udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom. Han har anført, at det i fysioterapi er observeret, at "når borger udfordres påvirkes balancen betydeligt og især højre side falder ud", og at der er bevis for at han har haft symptomer i mere end 24 timer. Han har oplyst, at han er på vej i fleksjob, og at han er tilkendt ydelser for tab af erhvervsevne fra selskabet.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at forsikringsbetingelserne for udbetaling af kritisk sygdom ikke er opfyldt. Selskabet har anført, at det af de lægelige journaler fremgår, at klageren ikke havde objektive neurologiske udfaldssymptomer, såsom lammelser, føle-, syns- eller taleforstyrrelser af mere end 24 timers varighed. Selskabet har anført, at klageren den 13/10 2020 ikke fik påvist nye akutte infarkter, og at der ikke var blivende objektive neurologiske udfaldssymptomer.

Af lægeligt notat af 7/10 2020 kl. 06:22 fremgår det, at "Pt står op ved 04:30 og går i bad, da han skal være på arbejde inde i [by] kl. 06. Vågner uden symptomer, sove godt. 5 minutter senere, mens han står og bader, forsvinder kræfterne i hele kroppen stille og roligt over nogle minutter, hvorefter han så må lægge sig ned. ... Efter at han havde ligget på gulvet i få minutter kunne han komme op og stå igen, men lagde mærke til, at hø. side manglede kraft, kunne slet ikke løfte benet, kunne dog godt stødte på den. Også nedsat kraft i hø. OE, samt sovende fornemmelse i disse ekstremiteter. Intet i ansigt, ingen problemer med talen eller synet. Aldrig oplevet lignende før. Ingen hovedpine ... Objektiv neurologisk ... Ingen afasi. Ingen dysartri. Højrehåndet. Ingen neglekt. ... Normal egal kraft over skulder, albue, håndled, fingre, samt hofte, knæ og fodled. Normal strakt arm. På trods af, at der ikke findes nedsat kraft, føler pt., at han skal koncentrere sig mere ved at aktivere hø. siden".

Af lægeligt notat af 8/10 2020 kl. 10:08 fremgår det, at "Har følt sig helt remitteret og sig selv siden kl. 00. Objektivt helt upåvirket".

Af lægeligt notat af 9/10 2020 fremgår det, at "Hurtig remission af symptomer (indenfor 24 timer). MRC viser enkelte akutte lakunære infarkter i ve. hemisfære".

Af lægeligt notat af 14/10 2020 fremgår det, at "Pt. Indl. I går gr. Føleforstyrrelser i hø side af ansigtet, samt i hø OE, pt. Angiver snurrende fornemmelse der startede omkring middagstid og

gradvist tiltog ila. Ca. 30 min, symp. Persisterende indtil kl. 21 om aftenen, hvc symptomer atter var remitteret".

Af neurologisk speciallægeerklæring af 20/3 2021 fremgår det, at "[Klageren] angiver, at der er sket en mindre og meget langsom bedring af eftervirkningerne siden blodproppen i oktober 2020. Der er fortsat en mental træthed der influerer bredt på en række områder: 1) Der er problemer med sproget, således at [klageren] begynder at få problemer med stemmemotorikken, når han har deltaget i en samtale i en times tid, sådan som det f.eks. er tilfældet ved anamneseoptagelsen til dagens undersøgelse. 2) Daglig hovedpine, der beskrives kvalitativt som en trykkende fornemmelse, båndformet omkring hovedets midte og begge tindinger. Kvantitativt beskrives den som VAS 2-3 stigende til 7-8, når han presser sig selv mentalt. 3) [Klageren] har svært ved at have flere bolde i luften, således som det f.eks. før var nødvendigt i hans arbejde ... Det kommer til udtryk i dagligdagen, når han f.eks. skal passe børnene eller deltager i selv mindre forsamlinger. 4) Han kan højst passe sine børn alene i et par timer. Derefter må han have afløsning. 5) Hvis han bliver presset udover træthedsgrænsen, oplever han sig kortluntet, og han kan føle det hele falder sammen for ham. 6) [Klageren] undgår at køre længere strækninger i bil, fordi han er bange for at falde i søvn. ... De symptomer af kognitiv karakter, som [klageren] beskriver ved dagens undersøgelse er karakteristiske for det, man ser efter en hjerneskade, der f.eks. kan opstå på baggrund af blodprop i hjernen eller hjerneinfarkt".

Af notat fra fysioterapi af 25/8 2021 fremgår det, at "Starter op med at teste borger på Motofliser ... Indimellem arbejder borger med dynamisk stabilitet (balance bane + opgaver undervejs ex gå med glas med vand samtidigt, månederne bagfra mm). Det er tydeligt at når borger udfordres påvirkes balancen betydeligt og især højre side falder ud".

Af lægeattest LÆ275 af 29/11 2021 fremgår det, at "Den helt centrale problemstilling er følger efter tidligere blodprop i hjernen med kognitive problemer i form af 'hjerne træthed', herunder hurtig mental træthed i form af temperamentsfuldhed, kort lunte, problemer med at håndtere stress, hukommelsesproblemer og dårlig søvn.

Af forsikringsbetingelserne punkt 2a fremgår det, at forsikringen dækker apopleksi med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer (lammelser, føle-, syns- eller taleforstyrrelser) af mere end 24 timers varighed. Beskadigelsen af hjernen skal være påvist ved en hjerneskaning. Det fremgår, at følger alene i form af kognitive gener eller træthed ikke er tilstrækkelige for dækning.

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 klageren ikke har bevist, at han opfylder forsikringsbetingelsernes krav om, at han har haft objektive neurologiske udfaldssymptomer 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 8/10 2020 kl. 10:08 fremgår, at klageren "har følt sig helt remitteret og sig selv siden kl. 00. Objektivt helt upåvirket", og at det af journalnotat af 9/10 2020 fremgår, at klageren havde "hurtig remission af symptomer (indenfor 24 timer)".

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren ved indlæggelsen den 13/10 2020 ikke fik konstateret fornyet apopleksi, og at det af journalnotat af 14/10 2020 fremgår, at symptomerne varede fra ca. middagstid til kl. 21 om aftenen den 13/10.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klagerens symptomer i neurologisk speciallægeerklæring og lægeattest er beskrevet som symptomer af kognitiv karakter i form af "hjerne træthed", hvilket er undtaget fra forsikringens dækning.

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

Ankenævnet *for* Forsikring

15.

97780

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is written over a light blue rectangular background.

Peter Thønnings