

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 14. september 2022 blev i sag nr. 97951:

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 sygdomme. I klageskema af 1/3 2022 til nævnet og brev af 1/3 2022 har klagerens advokat bl.a. anført:

"Sagsfremstilling

Helbredsmæssigt forløb

Min klient [klageren] indlægges den 9. juli 2020 på [hospital 1] med symptomer i form af nedsat kraft i venstre arm og ben. Ved MR-scanning påvises der 2 mindre blodpropper i højre hjernehalvdel. [Klageren] gennemgår trombolyse-behandling, og udskrives igen den 10. juli 2020. Ved udskrivelsen henvises [klageren] til forløb hos neuropsykolog og hjerneskeraderådgivning, samt tryghedsopkald ved sygeplejerske på [hospital 1], Journal fra [hospital 1] fremlægges som sagens bilag 1.

I slutning af juli 2020 forsøger [klageren] at vende retur til hendes arbejde som ... chef i ... Der begyndes med en arbejdstid på 3 timer om dagen, men må kort tid herefter i starten af august 2020 sygemeldes på ny, idet hun oplever svær hovedpine og stammen. [Klageren] opsiges fra hendes arbejde med fratrædelse 30. juni 2021 grundet sygefraværet. Status er nu, at [klageren] er i gang med et kommunalt jobafklaringsforløb, der er aftalt rehabiliteringsmøde den 30. marts 2022. Som sagens bilag 2 fremlægges kommunale akter.

Som følge af de opståede symptomer med stammen, kvalme og hovedpine henvises der til undersøgelse i neurologisk ambulatorium, hvor der foretages den ny en MR-scanning den 2. oktober 2020, der dog ikke påviser yderligere blodpropper eller blødninger i hjernen, hvorfor hun afsluttes fra neurologisk ambulatorium.

Ankenævnet for Forsikring

2.

97951

Herefter henvises der til neuropsykolog på neurologisk afdeling på [hospital 1] hvor [klageren] ses 20. november 2020. Ved undersøgelsen beskrives der klager i form af hovedpine, stammen, nedsat hukommelse, koncentration og overblik, lyd og lys overfølsomhed samt træthed.

Undersøgelsen afsluttes med følgende vurdering:

'Det vurderes, at pt.s symptombillede er mere omfattende end forventet pba. de MRC-verificerede infarkter; om end det er sandsynligt med tilkomne vanskeligheder pba. infarkterne. Idet pt. beretter om snarlig påbegyndelse af forløb hos neuropsykolog vurderes relevant at afvente effekt heraf før pt. får foretaget en neuropsykologisk testning. Pt. henvises dermed til testning om ca. ½ år fra d.d.'

I december 2020 startes forløb hos privatpraktiserende neuropsykolog ..., frem til udgangen af juni 2021, journalen fremlægges som sagens **bilag 3**.

Den neuropsykologiske test foretages den 6. maj 2021, resultat af testningen fremlægges som sagens **bilag 4**.

I forbindelse med kommunens behandling af [klagerens] sygemelding er der 12. november 2021 udarbejdet statusattest PSYK 135 ved [neuropsykolog], attesten fremlægges som sagens **bilag 5**.

Af attesten fremgår, at det er [neuropsykologens] opfattelse, at der er sammenhæng mellem blodpropperne og [klagerens] efterfølgende helbredsmæssige klager.

'Efter min vurdering er de afdækkede kognitive vanskeligheder og den massive hjernetræthed således affødt af blodpropperne i hjernen juli 2020. Den massive hjernetræthed, de massive problemer med vedvarende opmærksomhed samt den nedsatte mobilisering af både ord og handling (nedsat initiativ) stemmer godt overens med at være følger efter subcortical påvirkning i begge hemisfærer, som MR-scanning har påvist'.

Vedrørende resultatet og konklusionen af den neuropsykologiske testning bemærker [neuropsykolog] følgende:

'Neuropsykologen tolker disse testmæssige resultater primært som udtryk for en belastningstilstand

før blodpropperne juli 2020, hvor de tilkomne kognitive vanskeligheder og trætheden som følge af blodpropperne i hjernen 'har været halmstrået, der har fået hølæsset til at vælte'.

AP Pensions behandling af sagen

Via AP Pension har [klageren] tegnet forsikring i forbindelse med kritisk sygdom, betingelserne og anmeldelse fremlægges som henholdsvis **bilag 6 og 7**.

Efter blodpropperne anmelder [klageren] til forsikringsordningen.

Den 16. august 2021 modtager hun afslag på udbetaling af forsikringssummen, afslaget fremlægges som sagens **bilag 8**.

Som det fremgår, afvises dækningen, idet det er AP Pensions vurdering, at der efter trombolysebehandlingen ikke er objektive neurologiske symptomer med en varighed på 24 timer eller der-

over. Ligesom det vurderes på baggrund af journaler fra neuropsykologen og logopæd, at der ikke findes formelle deficits, som følge af blodpropperne.

Vurdering

Ifølge betingelserne § 42 punkt I dækker forsikringen blodprop i hjerne under nedenstående betingelser:

'Punkt I:

En akut beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidig opståede objektive neurologiske

udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, som enten skyldes;

- en spontant eller traumatisk opstået blodansamling i hjernen eller mellem hjernehalvdele, eller

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

hvor tilfældet har medført blivende følger (vurderet efter 3 måneder) i form af neurologiske udfald svarende til den ved en hjernescanning (CT/MR) påviste hjernebeskadigelse. Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling, eller være bekræftet af en neurologisk speciallæge, og anden årsag til de neurologiske følger skal være udelukket'.

Der skal altså som grundvilkår være tale om en blodprop, der er påvist ved en scanning og diagnosen skal være stillet af en neurolog eller neurokirurg, hvilket formelt er opfyldt i [klagerens] tilfælde.

Uenigheden i sagen opstår, i forbindelse med vurdering af, om der er blivende følger i form af objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed og i vurderingen af de vedvarende neurologiske følger.

Ved udskrivelsen fra sygehuset er det korrekt, at [klageren] ikke er beskrevet med fysiske følger eller objektive neurologiske udfaldssymptomer, idet disse er ophørt efter trombolyse behandlingen. De har dog stået på siden natten mellem den 8. og 9. juli 2020 og har således ved udskrivelsen den 10. juli 2020 været til stede i mere end 24 timer.

Ved udskrivelsen henvises [klageren] til hjerneskaderådgiver og neuropsykolog idet der primært på dette tidspunkt er træthed og behov for genoptræning af de kognitive funktioner. I vurdering fra hjerneskadekoordinatoren jf. de kommunale akter bilag 2 s. 63 og i journal og attest fra neuropsykologen bilag 3 og 5 er der beskrevet vedvarende betydelige kognitive udfordringer, som forklares med følger efter blodpropperne.

Ved henvendelse til neuropsykolog ... vedrørende hendes behandling af [klageren] og afslaget på udbetaling af forsikringsydelse for kritisk sygdom skriver [neuropsykologen] således:

'Jeg har været neuropsykolog i nu 35 år, heraf 25 ansat i hospitalsregi på neurologisk og neurokirurgisk afd., og jeg har aldrig været ude for, at en anmodning om kritisk sygdom blev afvist, når der kunne påvises kognitive følger efter hverken blodprop eller blødning i hjernen. Også selvom der ikke var neurologiske udfaldssymptomer så som lammelse, styringsbesvær eller afasi. Neurokognitive udfaldssymptomer er jo oftest de mest invaliderende, også erhvervsmæssigt'.

Mailen fra [neuropsykologen] fremlægges som sagens **bilag 9**.

Der er således ikke tvivl hos den behandlende neuropsykolog om årsagen til [klagerens] fortsatte helbredsmæssige problematikker.

Da [klageren] opfylder forsikringsbetingelserne, er det min opfattelse, at erstatningssummen i forbindelse med kritisk sygdom bør udbetales af AP Pension.

Selskabet har i brev af 14/6 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"AP Pensions holdning

Principalt finder AP Pension, at AP Pension er berettiget til at afslå udbetaling af sum ved Visse Kritiske Sygdomme, da der i klagers tilfælde er tale om et TCI, som er specifikt undtaget fra dækning i henhold til forsikringsbetingelserne, jf. den lægelige vurdering fra Videnscenter for Helbred og Forsikring (herefter HEFO), der er vedlagt sagen som '**Bilag E – Vejledende forsikringsmedicinsk vurdering fra HEFO**'. AP Pension gør opmærksom på, at HEFO er en uvildig part med lægelig ekspertise kombineret med indsigt i forsikringsbetingelser og diagnosebeskrivelser. HEFO's lægekonsulenter har set den samlede lægelige dokumentation, og har på baggrund heraf givet en forsikringsmedicinsk vurdering af klagers sag. Der er i klagers tilfælde tale om et TCI, da varigheden af klagers neurologiske udfald er mindre end 24 timer.

Hvis Ankenævnet vurderer, at der ikke er tale om et TCI, men en apopleksi, fastholder selskabet, at AP Pension er berettiget til at afslå udbetaling af sum ved Visse Kritiske Sygdomme, da der ikke er dokumentation for, at diagnosekriterierne i de gældende forsikringsbetingelser er opfyldt. Dermed er betingelserne for udbetaling efter aftalegrundlaget ikke opfyldt.

Klager har i forbindelse med sin indlæggelse den 9. juli 2020, på grund af tegn på en blodprop i hjernen, ikke haft objektive neurologiske symptomer i mere end 24 timer, som forsikringsbetingelserne stiller krav om. Derudover udgør de gener, som klager efterfølgende oplever, ikke blivende neurologiske udfald svarende til den hjernebeskadigelse, der er påvist ved hjernescanning, som forsikringsbetingelserne tillige stiller krav om. Klager opfylder derfor ikke betingelserne for udbetaling for kritisk sygdom ved hjerneblødning eller blodprop i hjernen.

Hvis Ankenævnet ikke er enig i de lægelige vurderinger fra HEFO's og AP Pensions lægekonsulenter og dermed AP Pensions afgørelse, anmoder vi Ankenævnet om at afvise sagen efter vedtægternes § 4. Afvisningen skal ske med henvisning til, at det grundlæggende set er et medicinsk spørgsmål, om diagnosekriterierne i forsikringsbetingelserne vedrørende en forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme er opfyldt, og et sådant spørgsmål i så fald må i så fald afprøves ved retten, hvor der er mulighed for bevisførelse med inddragelse af medicinske kompetencer fra Retslægerådet, hvilket ikke er en mulighed under sagen for Ankenævnet for forsikring.

Aftalegrundlaget

Klager har d. 1. marts 2008 via sin tidligere arbejdsgiver oprettet en pensionsordning 'AP Netlink' i AP Pension, hvortil der hører forsikringsdækninger, herunder Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme ('AP Netlink'). Klager har derudover også via en tidligere arbejdsgiver d. 1. januar 2011

oprettet en pensionsordning, hvor der ligeledes er tilknyttet en Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme ('G82/...').

Der gælder således to forskellige sæt forsikringsbetingelser for klagers to forsikringer for Visse Kritiske Sygdomme. De relevante bestemmelser fra hver af de to sæt forsikringsbetingelser, gengives nedenfor.

Det er en betingelse for udbetaling ved Visse Kritiske Sygdomme, at der er stillet en dækningsberettiget diagnose, der opfylder diagnosekriterierne i forsikringstiden. Det er desuden en betingelse, at samtlige krav i den relevante bestemmelse i forsikringsbetingelserne er opfyldt – det vil sige, at diagnosekriterierne, som defineret i forsikringsbetingelserne, skal være opfyldt. Det er altså ikke tilstrækkeligt for udbetaling under forsikringen, at der er blevet stillet en diagnose, hvis kriterierne i aftalegrundlagets diagnosebestemmelse ikke er opfyldt.

Klager blev d. 9. juli 2020 indlagt på [hospital 1] på grund af tegn på blodprop i hjernen, og udskrives dagen efter, d. 10. juli 2020.

Klager har d. 16. juli 2020 ansøgt om udbetaling ved Visse Kritiske Sygdomme. Ansøgningen ses i '**Bilag 7 – Anmeldelse til AP Pension**', som er vedlagt klagers ansøgning til ankenævnet.

AP Pension indhenter lægelige oplysninger vedrørende klagers sygdomsforløb og sender efter endt sagsbehandling et afslag på udbetaling af forsikring d. 3. november 2020 for begge af klagers forsikringer. AP Pensions afslagsbreve er vedlagt som '**Bilag A – Afslagsbrev 3. november 2020 G82(...)**' og '**Bilag B – Afslagsbrev 3. november 2020 AP Netlink**'.

Klager henvender sig til AP Pension d. 24. maj 2021, og beder om en revurdering af sagen, da klager 6. maj 2021 har gennemgået en ny neuropsykologisk undersøgelse. Klager beder i den forbindelse AP Pension om at indhente nye lægelige oplysninger. Klagers anmodning er vedlagt som '**Bilag C – Anmodning fra klager om genoptagelse af sag 24. maj 2021**'.

Efter at have vurderet de nye lægelige oplysninger, sender AP Pension 16. august 2021 kunden et afslag på udbetaling under begge klagers forsikringer. AP Pensions afslagsbrev ses i '**Bilag 8 – Afslagsbrev – fra ap pension**', som er vedlagt klagers ansøgning til ankenævnet.

For klagers forsikring AP Netlink, fremgår blandt andet følgende af de gældende forsikringsbetingelser, som er vedlagt klagers ansøgning til ankenævnet som '**Bilag 6 – Forsikringsbetingelser**':

'3.3 Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme

§ 41. Forsikringstiden

Ved forsikringstiden forstås perioden fra den enkelte forsikrede bliver omfattet af forsikringsdækningen og frem til forsikringsdækningens ophør.

§ 42. Kritisk sygdom

Forsikringen, der er oprettet som en sygeulykkesforsikring, dækker visse kritiske sygdomme, hvis forsikrede i forsikringstiden, jf. § 41 har fået stillet en diagnose, som beskrevet under punkt A-Ø. Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen.

[...]

I: Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger

En akut beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, som enten skyldes;

- en spontant eller traumatisk opstået blodansamling i hjernen eller mellem hjernehalvdele, eller
- en forsnævring eller tillukning af en pulsåre (arterie) opstået i hjernen pga. en emboli eller trombose,

hvor tilfældet har medført blivende følger (vurderet efter 3 måneder) i form af neurologiske udfald svarende til den ved en hjernescanning (CT/MR) påviste hjernebeskadigelse.

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling, eller være bekræftet af en neurologisk speciallæge, og anden årsag til de neurologiske følger skal være udelukket.

Tilfælde hvor en blodprop i hjernen ikke er påvist ved CT/MR-scanning er omfattet af forsikringsdækningen, hvis der er tilstrækkeligt klare kliniske tegn på en blodprop i hjernen til, at en neurologisk speciallæge har stillet diagnosen. Der skal samtidig være konstateret blivende neurologiske følger (vurderet tidligst efter 3 måneder) svarende til hjernebeskadigelsen, f.eks. i form af lamelser i ansigtet eller i arme og ben, indskrænkning af synsfeltet, halvsidige føleforstyrrelser eller taleforstyrrelser. Følger i form af kognitive gener eller træthed alene er ikke tilstrækkelige for dækning.

Undtaget fra forsikringsdækningen er:

- Transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/transitorisk iskæmisk attack (TIA),
- Tidligere hjerneinfarkter påvist ved hjernescanning (CT/MR),
- Blodpropper eller blødninger i den perifere del af nervevævet, dvs. udenfor hjernen (f.eks. øjne, øre, hypofyse).

Det er en forudsætning for udbetaling under forsikringen AP Netlink, at der er stillet en diagnose som beskrevet i forsikringsbetingelsernes pkt. 3.3 "Forsikring ved visse kritiske sygdomme" punkt A-Ø, og at diagnosekriterierne som angivet i diagnosebeskrivelsen under I i forsikringsbetingelserne, er opfyldt.

For klagers forsikring G82(...), fremgår blandt andet følgende af de gældende forsikringsbetingelser,

som er vedlagt som 'Bilag D – Forsikringsbetingelser G82(...)':

'§ 4. Kritisk sygdom

Forsikringen dækker visse kritiske sygdomme, hvis forsikrede i forsikringstiden, jf. § 2, stk. 2 har fået stillet en diagnose, som beskrevet i §§ 4 A-Ø. Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen.

[...]

H: Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger

En akut beskadigelse af hjernen eller hjernestammen, med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, og som enten skyldes;

- a) en spontant eller traumatisk opstået blodansamling i hjernen eller mellem hjernehalvdele, som følge af et bristet blodkar eller en misdannelse i hjernens kar, eller
- b) en forsnævring eller tillukning af en pulsåre opstået i hjernen pga. en emboli eller trombose.

Hjernebeskadigelsen skal have medført blivende neurologiske udfald svarende til hjernebeskadigelsen, og være påvist ved en hjernescanning (CT/MR).

Tilfælde hvor en blodprop i hjernen ikke er påvist ved CT/MR-scanning er omfattet af forsikringsdækningen, hvis samtlige klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er blivende neurologiske udfald svarende til hjernebeskadigelsen (vurderet tidligst efter 3 måneder) i form af lammelser, føleforstyrrelser, synsforstyrrelser, taleforstyrrelser, gangbesvær, koordinations- eller bevidsthedsforstyrrelse.

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling eller være bekræftet af en neurologisk speciallæge, og anden årsag til de neurologiske følger skal være udelukket.

Undtaget fra forsikringsdækningen er transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/transitorisk iskæmisk attack (TIA), tidligere hjerneinfarkter påvist tilfældigt ved hjernescanning (CT/MR) og blodpropper eller blødninger i den perifere del af nervevævet, dvs. udenfor hjernen (f.eks. øjne, øre, hypofyse).'

Begge forsikringer undtager specifikt dækning ved TCI - transitorisk cerebral iskæmi, som er betegnelsen for et kortvarigt tab af funktioner, som forsvinder igen inden for 24 timer. Som det fremgår af '**Bilag H – Sundhed.dk om TCI og apopleksi**', som er vedlagt sagen, kan et TCI give fokale neurologiske symptomer på grund af forbigående iltmangel i dele af hjernen. Oftest varer tabet af funktioner kun fra nogle minutter til et par timer. TCI ligner til forveksling et slagtilfælde (apopleksi), hvor den eneste forskel er varigheden af symptomer. Årsagen til et TCI er ligesom ved apopleksi, at

der sker forstyrrelser i hjernens blodcirkulation, f.eks. på grund af aflukning af et blodkar til hjernen. Man kan ved et TCI få lammelser i den ene side af kroppen, føleforstyrrelser, synstab og problemer med at tale (neurologiske udfaldssymptomer). Symptomerne forsvinder indenfor et døgn, men man kan have følgevirkninger i form af f.eks. træthed.

Hvis der er tale om en apopleksi, skal følgende betingelser i øvrigt være opfyldt på begge forsikringsordninger for at være berettiget til udbetaling:

1. Der skal være tale om en akut beskadigelse af hjernen eller hjernestammen
2. med samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mindst 24 timers varighed, som enten skyldes
 - a. en spontant eller traumatisk opstået blodansamling i hjerne eller mellem hjernehalvdelene som følge af et bristet blodkar eller misdannelse i hjernens kar, eller
 - b. forsnævring eller tillukning af en pulsåre opstået i hjerne pga. emboli eller trombose
3. Diagnosen skal have medført blivende neurologiske udfald svarende til hjernebeskadigelsen. Ved neurologiske udfald forstås eksempelvis lammelser, føleforstyrrelser, taleforstyrrelser, gangbesvær, koordinations- eller bevidsthedsforstyrrelse, mens følger i form af kognitive gener og træthed ikke anses for omfattet heraf.
4. Diagnosen skal være påvist ved CT/MR-scanning – og hvis sådan ikke foreligger skal samtlige klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen være til stede.
5. Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling eller være bekræftet af en neurologisk speciallæge, og anden årsag til de neurologiske følger skal være udelukket.

Lægehåndbogen definerer fokale neurologiske symptomer (neurologiske udfaldssymptomer), som angivet i Bilag H, således:

'Med fokale neurologiske symptomer forstås

- *Nedsat kraft (hemiparese) eller klodsethed i en side af kroppen*
- *Lammelse af nederste ene ansigtshalvdel (central facialisparese)*
- *Sprogforstyrrelser: afasi - vanskelighed med at udtrykke sig sprogligt eller forstå sprog*
- *Dysartri- vanskelighed ved at artikulere tydeligt og forme ordene*
- *Nedsat sensibilitet i en halvdel af kroppen*
- *Tab af syn på et øje, helt eller delvis. Tab af en del af synsfelt - hemianopsi, kvadrantanopsi. Forbigående synsforstyrrelse på grund af iskæmi i retina kaldes amaurosis fugax'*

Sagsforløb

På baggrund af klagers ansøgning om udbetaling har AP Pension indhentet lægelige oplysninger til brug for AP Pensions vurdering af, hvorvidt diagnosebetingelserne er opfyldt.

Klager bliver indlagt om formiddagen d. 9. juli 2020 på [hospital 1] med tegn på en blodprop i hjernen, da klager oplever nedsat kraft i venstre arm og ben samt en let/moderat nedsat sensibilitet i venstre arm. Der bliver foretaget en MR-scanning af klagers hjerne om formiddagen d. 9. juli 2020, der viser *'to punktate læsioner synlige på DWI, ej på FLAIR, i høj hemisfære, tolkes som akut iskæmi.'* Klager bliver herefter sat i behandling med trombolyse (blodpropsopløsende medicin), som giver god effekt og klagers gener aftager under indlæggelsen som følge af behandlingen. Der foretages CT-scanning af klagers hjerne d. 10. juli, hvoraf der ikke ses friske infarkter. Klager udskrives fra hospitalet samme dag.

4 uger efter sin udskrivning oplever klager talebesvær, hovedpine og træthed og henvises derfor til neurologisk ambulatorie på [hospital 1] for at blive undersøgt og får i den forbindelse foretaget en kontrol MR-scanning af hjernen d. 2. oktober 2020. Der ses her ingen nye infarkter eller blødninger. Der foretages en logopædisk vurdering af klager d. 26. oktober 2020 og herefter en neuropsykologisk vurdering d. 20. november 2020 og neuropsykologisk testning 6. maj 2021 på baggrund af klagers stammen, træthed, hovedpine og kognitive gener.

AP Pension kan oplyse, at den fulde lægelige dokumentation i klagers sag har været forelagt AP Pensions tilknyttede lægekonsulenter med speciale i neurologi. Sagen har været forelagt AP Pensions lægekonsulent på daværende tidspunkt ved sagens første behandling i efteråret 2020 og efterfølgende ved en revurdering af sagen i sommeren 2021. Derudover har den fulde sag været forelagt AP Pensions nuværende lægekonsulent i forbindelse med klagers klage til ankenævnet.

Overordnet har AP Pensions lægekonsulenter, der begge er erfarne neurologer, vurderet at klager ikke har haft objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, som det kræves i henhold til forsikringsbetingelserne. I den forbindelse har de lagt vægt på, at symptomerne ifølge Bilag F er indtrådt den 9. juli 2020 kl. 06.00, hvor klager er vågnet med symptomer, og at hun efter behandling med blodpropsopløsende medicin er bedret og efter yderligere undersøgelser er udskrevet uden symptomer den 10. juli 2020. Der er således ikke dokumentation for, at klager haft objektive neurologiske udfaldssymptomer i mere end 24 timer.

Yderligere fremgår det af de lægelige akter, at den stamten klager har oplevet i tiden efter sin indlæggelse, er stressbetinget og således ikke neurologisk udløst. Klager oplever derudover kognitive gener og andre gener som hovedpine, træthed, lyd- og lysfølsomhed i varierende grad. Disse gener udgør ikke blivende neurologiske udfald svarende til den hjernebeskadigelse, der blev påvist ved MR-scanningen, som også er et krav for at få udbetaling fra forsikringen i henhold til de to sæt forsikringsbetingelser. Kriterierne for udbetaling af forsikring for blodprop i hjernen i forsikringsbetingelserne for klagers to forsikringer, er dermed ikke opfyldt.

AP Pension har, i forbindelse med klagers klage til ankenævnet, anmodet HEFO om en uvildig vurdering af klagers sag. HEFO har i den forbindelse givet en vejledende forsikringsmedicinsk vurdering af, om diagnosekriterierne for dækning ved Visse Kritiske Sygdomme for apopleksi er opfyldt, for så vidt angår de to sæt forsikringsbetingelser, der gældende for klagers forsikringer (Bilag E). HEFO's lægelige konsulenter har på baggrund af en vurdering af den samlede lægelige dokumentation vurderet, *'at hverken Kritisk Sygdom betingelserne for AP Pension eller AP Netlink er opfyldte i forhold til blodprop i hjernen'* og yderligere *'...er det de lægelige konsulenter vurdering, at ingen af de to episoder opfylder de forsikringsmæssige kriterier for infarkt i hjernen, idet der ikke har været neurologiske udfald i mere end 24 timer i forbindelse med anfaldene, og isolerede kognitive gener ikke er tilstrækkeligt (jf. forsikringsbetingelserne).'*

Vedrørende krav om objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed

Vi har i vores vurdering vedrørende klagers anfald d. 9. juli 2020, lagt vægt på de lægelige oplysninger i klagers indlæggelsesjournal samt resultatet af MR-scanning d. 9. juli 2020 og CT-scanning d. 10. juli 2020 i **'Bilag F – Indlæggelsesjournal ... - Neurologisk Afdeling'**, som er vedlagt sagen.

Det fremgår af den lægelige dokumentation, at klager på tidspunktet for indlæggelsen d. 9. juli 2020, oplever nedsat kraft i venstre arm og ben og lettere nedsat sensibilitet i venstre arm. Der laves en såkaldt NIHSS-scoring af klagers tilstand ved indlæggelsen og NIHSS-scoren er 4, hvilket ikke er normalt og indikerer at klager har symptomer på en mindre apopleksi. MR-scanningen der foretages samme formiddag, viser *'to punktate læsioner synlige på DWI, ej på FLAIR, i højre hemisfære'*, jf. journalen 9. juli 2020 (Bilag F). Generne som klager oplever i sin venstre side af kroppen, er umiddelbart svarende til placeringen af de punktformede forandringer i højre hjernehalvdel, som ses på MR-scanningen. Den *'prikken stikkende fornemmelse i højre fod'* som er noteret i journalen ved klagers indlæggelse, og som klager oplever aftenen før sin indlæggelse er derimod ikke sammenhængende med placeringen af de to små, punktlignende forandringer, der ses på MR-scanningen. De gener klager oplever om aftenen d. 8. juli er så at sige i den *'forkerte'* side af kroppen i forhold til placeringen af de to infarkter i den højre side af hjernen. Når det skal vurderes, fra hvilket tidspunkt klagers symptomer opstod, skal der således tages udgangspunkt i de gener klager oplever om morgenen d. 9. juli og ikke fra om aftenen d. 8. juli, som påpeget af klagers advokat jf. Bilag **'Klage til ANK'**, som er vedlagt klagers ansøgning til ankenævnet.

Den følgende morgen 10. juli 2020 foretages en ny NIHSS-score, som er 0, hvilket indikerer, at klager ikke længere har symptomer på et slagtilfælde. Det fremgår af journalen 10. juli 2020 kl. 9.39, at *'Pt. er siddende i lenestol ved stuegang. Angiver sig velbefinnende, uden nyttilkomne gener. Angiver rigtig god fremgang efterfølgende trombolyse'*. Der foretages CT-scanning af klagers hjerne d. 10. juli, hvoraf der ikke ses friske infarkter. Klager udskrives fra hospitalet samme dag og lægen noterer ved udskrivelsen (Bilag F): *'Wake-up stroke da patienten vågner med venstresidig*

hemiparese kl. 6.00 d. 09.07.2020. NIHSS 4. Behandlet med trombolyse med god effekt, efterfølgende ukompliceret forløb. Ved udskrivelse NIHSS 0'. Lægen noterer desuden, at 'Patienten er i sit habituelle jeg med selvstændig gangfunktion'.

Det fremgår af de lægelige akter, at klager allerede om morgenen efter sin indlæggelse havde det betydeligt bedre på grund af den gode effekt af trombolysebehandlingen, og havde således ikke længere symptomer på en blodprop.

AP Pension mener, at her er tale om et TCI, da klagers anfald er forbigående og varer under 24 timer. AP Pension henviser i den forbindelse til, at et TCI og en apopleksi grundlæggende opstår af samme årsager og har samme symptombillede, hvor den eneste forskel er varigheden af symptomer jf. ovenfor og som beskrevet i Lægehåndbogen på Sundhed.dk (Bilag H). AP Pension mener i øvrigt ikke, at det er dokumenteret, at klager har haft objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, som er et krav for udbetaling af forsikringen i henhold til forsikringsbetingelserne for både AP Netlink og G82(...).

Denne vurdering bakkes op af HEFO i deres forsikringsmedicinske vurdering (Bilag E):

Forsikrede har den 9.7.20 haft et kortvarigt tilfælde af iskæmi i hjernen, som succesfuldt blev behandlet med trombolyse. Efterfølgende skanning har ikke påvist infarkt med vedvarende iskæmiforandringer, hvorfor tilfældet lægeligt må tolkes som TCI.

[...]

Med baggrund i ovenstående er det de lægelige konsulenters vurdering, at ingen af de to episoder opfylder de forsikringsmæssige kriterier for infarkt i hjernen, idet der ikke har været neurologiske udfald i mere end 24 timer i forbindelse med anfaldene, og isolerede kognitive gener ikke er tilstrækkeligt (jvf. forsikringsbetingelserne).

HEFO's lægelige konsulenter vurderer, at klager har haft et kortvarigt tilfælde af iskæmi i hjernen og at der efterfølgende ikke er påvist infarkt med vedvarende iskæmiforandringer og tolker tilfældet som et TCI.

TCI er som nævnt specifikt undtaget fra forsikringsdækning i forsikringsbetingelserne for både AP Netlink og G82(...).

Vedrørende klagers efterfølgende gener og krav om 'blivende neurologiske udfald'

Vi har i vores vurdering af klagers efterfølgende gener bl.a. lagt vægt på de lægelige oplysninger i klagers journal fra [hospital 1] i '**Bilag 1 – Journal fra ... – Neurologisk Afdeling**', der er vedlagt klagers klage til ankenævnet, herunder svar på MR-scanning 2. oktober 2020, samt logopædisk journalnotat i '**Bilag G – Logopædisk journalnotat**' der er vedlagt sagen.

Vedrørende klagers stammen:

Det er noteret i klagers journal pr. 1. oktober 2020 (Bilag 1), at klager '*i forbindelse med ekstraarbejdsbyrde på arbejdspladsen fik patienten hovedpine og yderligere træthed. Udviklete desuden stammen dagen efter overbelastning*'. Den efterfølgende MR-scanning viste som nævnt ingen nye infarkter, blødninger eller mikrobloodninger jf. slutsvar pr. 2. oktober 2020 (Bilag 1).

I journalnotatet fra logopæden (Bilag G), beskrives det i konklusionen på den logopædiske vurdering d. 26. oktober 2020, at klagers stammen *'er opstået pba. stressbelastning, der er ikke noget neurologisk til grund for vanskelighederne...'*. Det er yderligere noteret i den logopædiske journal, at når klager præsenteres for behandlerens vurdering af, at der ikke ligger noget neurologisk til grund for klagers gener, *'medgiver hun (klager) at hun godt er klar over at talevanskelighederne hænger sammen med at hun klager har presset sig selv men at hun 'ikke er klar til at indrømme det':*

Af journalnotat fra den logopædiske vurdering (Bilag G) fra d. 18. marts 2021 fremgår det, at *'Hun (klager, red) fortæller, at hun siden nytår, stort set ikke har stammet. Når hun bliver træt, kan der komme en smule, men ikke noget der generer.'* Fra den neuropsykologiske undersøgelse 6. maj 2021 (Bilag 1) angives også følgende observation: *'Der høres væsentlig mindre stammen sammenlignet med november 2020 og der høres primært stammen ifm. at pt. oplever at skulle præstere og er usikker på om hun gør det godt nok.'* Det ser således ud til at klagers stammen stort set er væk i foråret 2021 og dette bekræftes også af klagers egen neuropsykologs observation d. 13. april 2021 i **'Bilag 3 – Journal-ark – ...'**, som er vedlagt klagers klage til ankenævnet *'Kl. 's stammen er nu næsten forsvundet. [...] Hun virker ikke så stresset mere, og hun synes heller ikke selv, at hun er så stresset mere.'*

Det er AP Pensions vurdering, at det fremgår af de lægelige oplysninger, at klagers talevanskeligheder ikke er og ikke har været konstante, og at de er opstået i forbindelse med stressbelastning, og således ikke er neurologisk udløst. AP Pension mener dermed ikke, at der i de lægelige akter er dokumentation for, at klagers talevanskeligheder udgør et blivende neurologisk udfald opstået som følge af en akut beskadigelse af hjernen på grund af de to punktformede infarkter, der blev konstateret ved MR-scanning i forbindelse med klagers indlæggelse i juli 2020, som det kræves i henhold til forsikringsbetingelserne.

Vedrørende klagers andre gener:

Det er noteret i klagers journal pr. 14. oktober 2020 (Bilag 1):

'Patienten oplever fortsat hovedpine og kvalme og synsforstyrrelser i forbindelse med overbelastning. MR-scanning af cerebrum viser ikke nogen nye tilkomne infarkter. Der er en lille DVA i venstre hemisfære'.

AP Pension gør opmærksom på, at 'DVA' som der beskrives her, er det samme som nævnes i MR-scanningen 2. oktober 2020 (Bilag 1): *'Der ses en diskret strøgformet opladning i centrum semiovale subkortikalt frontalt på venstre side som formentlig repræsenterer en lille DVA'*. En DVA er en medfødt fejl i en vene i hjernen og har således intet at gøre med klagers hændelse 9. juli 2020.

Som nævnt tidligere, er det således dokumenteret, at der ikke er tilkommet nye infarkter siden klagers indlæggelse i juli måned 2020.

Klagers symptomer bliver i november 2020 i den neuropsykologiske vurdering (Bilag 1) beskrevet som:

'Udtrætning, lys- og lydfølsomhed, hovedpine, nedsat mentalt tempo, bliver urolig af at anvende elektroniske hjælpemidler, nedsat evne til overbliksdannelse, stammen, svært ved at koncentrere sig om læsning, sværere ved at stave, kan kun gøre én ting ad gangen, har svært ved at følge en

opskrift, nedsat hukommelse, at hun har fået sværere ved at køre (rettet, AP) bil og finde vej, har svært ved at være syg og oplever sig mere rastløs.'

Det konkluderes i den logopædiske vurdering pr. 26. oktober 2020 (Bilag G), at klager har været udsat for en stressbelastning, ligesom det fra den neurologiske vurdering d. 20. november 2020 (Bilag 1) fremgår, at klager før blodpropperne har været udsat for '*... massive belastninger såvel privat som arbejdsmæssigt gennem meget lang tid...*'. Den neuropsykologiske vurdering konkluderer også, at klagers symptombillede er '*mere omfattende end forventet pba. de MRC-verificerede infarkter*'.

I tillæg hertil, beskrives der i observationerne fra den neuropsykologiske testning 6. maj 2021 (Bilag 1), at '*Det vurderes således, at der er sammenhæng mellem subjektive klager og den formelle neuropsykologiske testning, men i mindre omfang sammenhæng med MRC. Det vurderes således, at pt gennem længere tid har været massivt belastet, hvor den hjernemæssige påvirkning i juli 2020 med de formodentlig tilkomne diskrete til lette kognitive vanskeligheder samt udtrætning har været halmstrået, der har fået hølæsset til at vælte.*'

Et af diagnosekriterierne i forsikringsbetingelserne er, at den akutte hjernebeskadigelse har medført blivende neurologiske 'følger' eller 'udfald' svarende til den hjernebeskadigelse, der er blevet påvist ved en hjernescanning. Dette diagnosekriterie er et krav i både forsikringsbetingelserne for AP Netlink og G82(...) om end med en lille variation i formuleringerne. Det er således et krav i henhold til forsikringsbetingelserne for AP Netlink (Bilag 6), at '*tilfældet har medført blivende følger (vurderet efter 3 måneder) i form af neurologiske udfald svarende til den ved en hjernescanning (CT/MR) påviste hjernebeskadigelse*' og for G82(...) (Bilag D), at '*Hjernebeskadigelsen skal have medført blivende neurologiske udfald svarende til hjernebeskadigelsen, og være påvist ved en hjernescanning (CT/MR).*'

AP Netlink betingelserne præciserer, at de 'blivende' 'følger' skal vurderes efter 3 måneder. Denne præcisering medfører dog ikke nogen ændring i AP Pensions vurdering af, om diagnosekriterierne for begge sæt forsikringsbetingelser er opfyldt, da de lægelige oplysninger omkring klagers efterfølgende gener, omhandler perioden fra oktober 2020 og frem og således er 3 måneder og mere, efter klager fik en blodprop (juli 2020).

Ved blivende neurologiske udfald forstås normalt lammelser, føleforstyrrelser, taleforstyrrelser, gangbesvær, koordinations- eller bevidsthedsforstyrrelse. Dette ses klart angivet i Lægehåndbogen (afsnit om fokale neurologiske symptomer) jf. ovenfor og i Bilag H. I begge sæt forsikringsbetingelser nævnes også hvad der anses for at udgøre blivende neurologiske udfald eller følger (Bilag 6 og Bilag D).

Derimod anses følger i form af kognitive gener og træthed ikke for omfattet af betegnelsen neurologiske udfald. Dette er også præciseret i AP's nyere forsikringsbetingelser, såsom forsikringsbetingelserne for AP Netlink (Bilag 6) ved '*Følger i form af kognitive gener eller træthed alene er ikke tilstrækkelige for dækning*', om end her alene er tale om en præcisering af forsikringsdækningen, og skal således ikke ses som en materiel ændring i forhold til ældre forsikringsbetingelser.

Det fremgår af de lægelige akter, at klager bl.a. oplever træthed, koncentrationsbesvær og andre kognitive forstyrrelser. Her er altså ikke tale om blivende neurologiske udfald, jf. ovenfor. Det fremgår ligeledes af de lægelige akter, at klager har været udsat for massive belastninger igennem

en længere periode og at det er disse belastninger, der er den primære årsag til klagers kognitive gener.

AP Pension mener således ikke, at der er dokumentation for, at klager som følge af infarkterne har blivende følger i form af neurologiske udfald svarende til hjernebeskadigelsen, som det kræves i henhold til forsikringsbetingelserne for at få udbetaling af forsikringssummen.

AP Pension gør opmærksom på, at de yderligere lægelige akter, der fremgår af '**Bilag 3 – Journalark – ...**' og '**Bilag 5 – PSYK 135**', som er vedlagt klagers klage til ankenævnet, ikke tidligere har indgået i AP Pensions sagsbehandling. Bilag 3 og Bilag 5 der vedrører konsultationer hos klagers neuropsykolog samt en psykologvurdering 'PSYK 135', som klagers jobcenter har anmodet om, er ligeledes blevet forelagt vores lægekonsulent og er blevet fremsendt til HEFO. I de yderligere lægelige oplysninger beskriver klagers neuropsykolog klagers kognitive gener og vurderer, at disse kognitive gener er afledt af blodpropperne. AP Pension er ikke uenig i, at klager oplever kognitive gener og at disse gener er opstået i tiden efter at klager har haft en blodprop. Det ændrer dog ikke ved AP Pensions vurdering af, at klager ikke opfylder betingelserne for udbetaling ved Visse Kritiske Sygdomme, da klagers kognitive gener ikke udgør blivende neurologiske udfald. Men hensyn til klagers tidligere taleforstyrrelser, mener vi som beskrevet ovenfor og som det tydeligt fremgår af den logopædiske vurdering i Bilag E, at der ikke ligger noget neurologisk til grund for klagers stammen,

som derimod er opstået på grund af stressbelastning. Klagers problemer med stammen udgør således ikke taleforstyrrelse som et blivende neurologisk udfald svarende til hjernebeskadigelsen, som det kræves i henhold til forsikringsbetingelserne.

Denne vurdering bakkes op af HEFO i deres forsikringsmedicinske vurdering (Bilag E):

'I september 2020 fik forsikrede talebesvær i form af stammen efter en arbejdsmæssig overbelastning. En MR-skanning af hjernen i oktober 2020 var uden nyttilkomne infarkter. Symptomerne vurderes muligvis at skyldes en grad af dysartri eller stress. Med baggrund i ovenstående er det de lægelige konsulenters vurdering, at ingen af de to episoder opfylder de forsikringsmæssige kriterier for infarkt i hjernen, idet der ikke har været neurologiske udfald i mere end 24 timer i forbindelse med anfaldene, og isolerede kognitive gener ikke er tilstrækkeligt (jvf. forsikringsbetingelserne).'

AP Pension påpeger, at det i denne sag ikke er et spørgsmål om, hvor invaliderende generne er for klager jf. klagers neuropsykologs udtalelse i '**Bilag 9 Mail fra ...**', der er vedlagt klagers klage til ankenævnet. Det er alene et spørgsmål om, hvorvidt klagers gener og sygdomsforløb opfylder de konkrete forsikringsbetingelser. Det skal i den forbindelse nævnes, at klagers neuropsykolog henviser til en attest, som er udfærdiget til klagers kommune i forbindelse med kommunens vurdering af klagers arbejdsevne, jf. Bilag 5. Den vurdering, der foretages i forbindelse med vurdering af persons arbejdsevne, kan ikke sammenlignes med den vurdering, der skal foretages ved vurdering af kritisk sygdom. Ved kritisk sygdom ses alene på, om kriterierne i forsikringsbetingelserne er opfyldt eller ej, og ikke i hvilken grad klager er påvirket af sine gener.

Uagtet at klager er meget påvirket af de gener, som klager har oplevet siden tiden efter sin indlæggelse, er det springende punkt i en vurdering vedrørende kritisk sygdom, således alene om klager opfylder diagnosekriterierne i forsikringsbetingelserne eller ej.

Det er klager, der har bevisbyrden for, at klager opfylder forsikringsbetingelserne.

Afslutning

Overordnet mener vi, at AP Pension er berettiget til at afslå udbetaling af sum ved Visse Kritiske Sygdomme, på baggrund af HEFO's lægelige vurdering af, at der i klagers tilfælde d. 9. juli 2020 var tale om et TCI, som er undtaget fra dækning i henhold til de to sæt forsikringsbetingelser.

Skulle Ankenævnet være af den opfattelse, at der ikke er tale om et TCI, men derimod et infarkt, vurderer AP ud fra de lægelige akter i sagen og på baggrund af HEFO's lægelige vurdering, at AP Pension er berettiget til at afslå udbetaling af sum under klagers forsikringer. Der er ikke dokumentation for, at klager har haft neurologiske udfaldssymptomer i mere end 24 timer, da klager havde god effekt af den trombolyselbehandling, som klager fik under sin indlæggelse. Første led af forsikringsbetingelserne er dermed ikke opfyldt.

AP Pension vurderer ligeledes, at det er dokumenteret i de lægelige akter, at den stammen som klager oplever i tiden efter sin indlæggelse, ikke er neurologisk udløst, men derimod udløst på grund af stressbelastning.

Yderligere vurderer AP Pension, at der i de lægelige oplysninger ikke findes dokumentation for, at klagers øvrige gener udgør blivende følger i form af neurologiske udfald, svarende til den hjernebeskadigelse, der er påvist ved en hjernescanning, som det kræves i henhold til andet led af forsikringsbetingelserne for Visse Kritiske Sygdomme.

Klagers gener er primært karakteriseret som kognitive forstyrrelser og træthed, som det også fremhæves af klagers egen neuropsykolog. Symptomer såsom træthed og kognitive følger udgør ikke blivende neurologiske udfald og berettiger således ikke til udbetaling af forsikringssummen i henhold til de gældende forsikringsbetingelser.

Den uvildige, lægelige vurdering fra HEFO konkluderer ligeledes, at hverken forsikringsbetingelserne for AP Netlink eller G82(...) er opfyldt i forhold til blodprop i hjernen, og at hverken klagers indlæggelse for blodprop i hjernen og efterfølgende gener opfylder de forsikringsmæssige kriterier for infarkt i hjernen.

AP Pension fastholder derfor, at klagers ansøgning er blevet behandlet korrekt i henhold til aftalegrundlaget og at klager ikke er berettiget til udbetaling af sum ved Visse Kritiske Sygdomme, da diagnosekriterierne for kritisk sygdom ved apopleksi i forsikringsbetingelsernes § 42 I jf. 'Bilag 6 – Forsikringsbetingelser' og § 4 H jf. bilag A ikke er opfyldt, og vi fastholder derfor vores afslag."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenunder. Af journalen fremgår bl.a.:

"09-07-2020 10:43

Indlagt af ambulance mhp trombolyselbehandling

...

Siden kl. 20 i går aftes prikkende stikkende fornemmelse i høj fod, havde svært ved at sove pga den, faldt først i søvn kl. 2 i nat. Vågnede kl. 6 med nedsat kraft i venstre ben, besvær med at gå. Også lidt besvær og tyngdefølelse i venstre arm. Tager dog på arbejde, pt.ens kolleger reagerer på pt.ens gang og ambulance tilkaldes o. kl. 9.

...

NIHSS 4

Parakliniske undersøgelser. MRC: 2 punktate læsioner synlige på DWI, ej på FLAIR, i høj hemisfære, tolkes som akut iskæmi

Konklusion og plan. Vågnet med venstre hemiparese kl. 6, NIHSS 4, ankomst 9.18 MRC med mismatch ml DWI og FLAIR- sekvenser. Finder indikation for TPA, pr. dette, Bolus gives kl. 9.46

...

10-07-2020 09:39

...

Pt. er siddende i lænestol ved stuegang. Angiver sig velbefinnende, uden nyttilkomne gener. Angiver rigtig god fremgang efterfølgende trombolyse.

...

Konklusion og plan. I dag NIHSS 0. Der er påsat pocket-ecg. LDL 1,7 og pt er fra før beh med 20 mg atorvastatin.

...

Ad. kontrol CTC. gennemset med Ovl. ... og der ses ingen tegn til blødning. Således opstartes pt. dobbelpladehæmmer beh. i 3 uger. Da der er NIHSS 0 og da der på MRC var 2 små punktate infarkter der ikke genfindes på CTC.

Da pt. er i arbejde henvises pt. til neuropsykologisk opfølgning og hj.skade rådgivning.

FB kan godt sættes til d.d. Såfremt der ikke på radiologisk konf. ikke findes indikation for CT-angiografi som udbedt af ... i prim.journal. Der er formodet tale om apopleksi pga. småkarssygdom. pt. avsluttet i Fys/Ergo regi da pt. er remitteret. Da der er målt bt til den høje side, er pt. informeret om kontrol Bt ved egen læge.

...

10-07-2020 14:23

Resumé af behandlingsforløb

FORLØB OG BEHANDLING

Indlagt pga.:

Wake-up stroke da patienten vågner med venstresidig hemiparese kl. 6.00 d. 09.07.20. NIHSS 4. Behandlet med trombolyse med god effekt, efterfølgende ukompliceret forløb. Ved udskrivelse NIHSS 0.

UNDERSØGELSER

MRC:

To punktate læsioner synlige på DWI, ej på FLAIR, i højre hemisfære, der er tolket som akut iskæmi.

Kontrol-CTC og CT-angiografi:

Viser kort stenose på M2 dx.

Halskarduplex:

Ingen betydende stenoser.

Kardiologisk undersøgelse:

Ekg har vist sinusrytme. Der er påsat mobil telemetri med henblik på undersøgelse for atrieflimren.

FUNKTIONSNIVEAU VED UDSKRIVELSE:

Patienten er sit habituelle jeg med selvstændig gangfunktion.

ÅRSAG TIL INDLÆGGELSEN

Symptomerne der førte til indlæggelsen skyldes:

To små blodpropper i din højre hjernehalvdel. Årsagen til dette er formentlig underliggende risikofaktorer som sukkersyge og højt blodtryk.

BEHANDLING

Ved indlæggelsen er du behandlet akut med blodpropsopløsende medicin (trombolyse).

Du er påbegyndt behandling med blodpropsforebyggende medicin Clopidogrel, som du formentlig skal fortsætte med livslangt, og Hjertermagnyl, som du kun skal tage i 3 uger.

PLANLAGTE UNDERSØGELSER OG BESØG EFTER UDSKRIVELSEN

Du vil få et telefonisk tryghedsopkald fra en sygeplejerske ca. 2 uger efter udskrivelsen. Du vil blive kontaktet telefonisk af afdelingens specialsygeplejerske ca. 3 måneder efter den akutte blodpropsbehandling. Du vil modtage svar på din hjerterytmeundersøgelse telefonisk eller via brev. Du er henvist til neuropsykolog og til Hjerneskaderådgivningen.

GENOPTRÆNING

Intet behov for genoptræning efter udskrivelsen.

SYGEMELDING

Der foreslås sygemelding i 1-2 uger.

...

24-07-2020 10:37

Dags dato tryghedsopkald efter udskrivelse. Har god remission i fysiske symptomer. Har ind i mellem hovedpine, hvis hun presses for meget. Men er god til at sige mærke efter og sige fra. Beskriver ellers at hun er ved godt mod.

Er aktuelt sygemeldt, har ingen planer om at opstarte på fuld tid aktuelt. Har været stresset på arbejdet og har brug for at mærke efter hvor meget hun kan tolerere nu. Har styr på opfølgning hos egen læge og medicin."

Af neuropsykologisk vurdering af 20/11 2020 fremgår bl.a.:

"Den 09.07.20 vågnede pt. med nedsat kraft i venstre arm og ben. Hun blev indlagt og trombolysebehandlet. MRC vist mindre infarkter i højre cerebrale hemisfære sv.t. corona radiata og centrum semiovale bilateralt. Blev tilset af ergo- og fysioterapeut, der ikke fandt behov for genoptræning og pt. blev udskrevet den 10.07.20 under diagnosen Hjerneinfarkt. Primo oktober tilset på Neurologisk Ambulatorium pga. hovedpine og senere tilkommen stammen. For nyet MRC viste ikke noget nyt tilkommet.

Ved dagens samtale fortæller pt. om følgende vanskeligheder: udtrætning, lys- og lydfølsomhed, hovedpine, nedsat mentalt tempo, bliver urolig af at anvende elektroniske hjælpemidler, nedsat evne til overblikdannelsen, stammen, svært ved at koncentrere sig om læsning, sværere ved at stave, kan kun gøre én ting ad gangen, har svært ved at følge en opskrift, nedsat hukommelse, at hun har fået sværere ved at føre bil og finde vej, har svært ved at være syg og oplever sig mere rastløs.

Det vurderes, at pt.s symptom billede er mere omfattende end forventet pba. de MRCverificerede infarkter; om end det er sandsynligt med tilkomne vanskeligheder pba. infarkterne. Idet pt. beretter om snarlig påbegyndelse af forløb hos neuropsykolog vurderes relevant at afvente effekt heraf før pt. for foretaget en neuropsykologisk testning. Pt. henvises dermed til testning om ca. ½ år fra d.d."

Af brev af 12/11 21 fra privatpraktiserende neuropsykolog (PSYK 135) til Jobcenter fremgår bl.a.:

"**Ad 1:** [Klageren] har en aktiv tilværelse - arbejder som ... chef i ... og er socialt udadvendt - da hun 09.07.20 indlægges med nedsat kraft i venstre arm og ben. MR-scanning påviser to små punktformede forandringer i højre hemisfære, som bliver tolket som akut iskæmi (to små blodpropper i højre hjernehalvdel). Efterfølgende modtager [klageren] trombolyse-behandling med god effekt. Efter 2 uger begynder [klageren] at arbejde igen med 3 timer om dagen, men efter kort tid udvikler hun stammen og svær hovedpine, og hun stopper med at arbejde. Hun har ikke været i arbejde siden, og p.g.a. for mange sygedage er hun blevet fyret fra sit arbejde. P.g.a. tilkommen stammen bliver der foretaget kontrol MR-scanning af hjernen 02.10.20, der viser WM-læsioner beliggende i corona radiata og centrum semiovale bilateralt samt en strøjformet opladning i centrum semioval subcorticalt frontalt på venstre side. Yderligere nytilkomne blodpropper i hjernen efteråret 2020 kunne derved udelukkes. [Klageren] blev set af neuropsykolog på neurologisk afd., [hospital 1] 20.11.20, hvor den tilkomne stammen blev vurderet til at være udløst af overbelastningen i.f.m. den alt for tidlige påbegyndelse af sit arbejde. [Klageren] blev anbefalet forløb hos privatpraktiserende neuropsykolog. Jeg havde 1. samtale med [klageren] 03.12.20 og sidste samtale 29.06.21 – i alt har der været tale om 7 samtaler. I forløbet har der været fokus på at håndtere de tilkomne følger efter blodpropperne i hjernen. Følgerne efter blodproppen har antaget karakter af meget hurtig mental udtrætning, langsomhed, koncentrationsbesvær, nedsat overblik samt mindre initiativ. I takt med at [klageren] er blevet bedre til at håndtere følgerne efter blodpropperne, er hendes stammen stort set forsvundet i løbet af foråret 2021. Stammen optræder nu stort set kun og i mindre grad, når hun er træt.

Der er maj 2021 foretaget neuropsykologisk undersøgelse af [klageren] på neurologisk afd., [privathospital 1]. I denne afdækkes det testmæssigt, at [klageren] er karakteriseret ved kognitive vanskeligheder i form af massive problemer med overtid at fastholde sin opmærksomhed om en aktivitet, middelsvært nedsat sproglig spændvidde samt middelsvære sproglige mobiliseringsproblemer, hvilket vurderes at bevirke middelsvært nedsat både sproglig og visuel indlæring og hukommelse. Hertil kommer let /middelsvært nedsat mentalt tempo samt en massiv hjernetræthed. Neuropsykologen tolker disse testmæssige resultater primært som udtryk for en belastningstilstand før blodpropperne juli 2020, hvor de tilkomne kognitive vanskeligheder og trætheden som følge af blodpropperne i hjernen 'har været halmstrået, der har fået hølæsset til at vælte'.

Der er nu gået ½ år efter denne neuropsykologiske undersøgelse, hvor forløbet har vist, at neuropsykologen nok har været lidt for optimistisk i relation til, at [klagerens] afdækkede kognitive problemer stort set skulle være af reversibel karakter som udtryk for en forbigående overbelastning. På trods af at [klageren] har haft mulighed for at komme sig i nu 15 måneder efter sin sidste arbejdsdag, er hendes kognitive problemer ikke blevet mindre. Hendes stammen er forsvundet som tegn på, at den tidligere belastning er ophørt.

Efter min vurdering er de afdækkede kognitive vanskeligheder og den massive hjernetræthed således affødt af blodpropperne i hjernen juli 2020. Den massive hjernetræthed, de massive problemer med vedvarende opmærksomhed samt den nedsatte mobilisering af både ord og handling (nedsat initiativ) stemmer godt overens med at være følger efter subcortical påvirkning i begge hemisfærer, som MR-scanning har påvist.

På denne baggrund er det også min vurdering, at [klageren] nu efter 15 måneders restitution efter blodpropperne i hjernen er parat til et egentlig optræningsforløb i form af et tværfagligt neuro-rehabiliteringsforløb incl. inddragelse af neuropsykolog inden etablering af et praktikforløb. I etableringen af et optræningsforløb er det vigtigt at tage højde for [klagerens] massive hjernetræthed.

I den forbindelse kan jeg skitsere indholdet i [klagerens] hverdag: [klageren] oplyser, at der ikke har været bedring i hendes tilstand siden begyndelsen af 2021, d.v.s. ca. ½ år efter blodpropperne i hjernen. [Klagerens] dagligdag er meget præget af hjernetrætheden. Hun har forsøgt at få lidt træning ind i dagligdagen efteråret 2021. Hun har været tilmeldt ... fitnesscenter, men har måttet opgive dette p.g.a. træthed. Hun er også stoppet med ...træning ... 1 gang ugentligt. Efter møder med kommunen er hun 'helt smadret' og er påvirket heraf også dagen efter. Hendes dagligdag består af ganske få aktiviteter. Om formiddagen er det lidt praktisk arbejde og en tur med hunden, inden hun 'tager et par timer på sofaen'. Så er der kaffe med ægtefællen, når han kommer hjem kl. 15, hvorefter hun laver aftensmad. Aftenen tilbringes på sofaen, hvor hun allerede har sovet 1½ timer, inden hun går i seng kl. 22, hvor hun falder i søvn med det samme. [Klageren] oplyser, at hun fortsat har problemer med at koncentrere sig om f.eks. at læse, ligesom hun har problemer med at huske.

Ad 2:

I forlængelse af ovennævnte skal et praktikophold efter min vurdering afvente det ovenfor anbefalede træningsforløb. Tidshorisonten for praktikopholdet afhænger således af, hvornår træningsforløbet sættes i gang.

Ad 3:

Optræningsforløbet vil munde ud i anbefalinger i relation til tidshorisont for praktikforløb samt skånehensyn. Men jeg kan allerede nu ud fra den ovennævnte viden og kendskab til [klageren] udtale, at der formodentligt bliver tale om massive skånehensyn ikke mindst p.g.a. hendes massive hjernetræthed og hendes massive problemer med over tid at fastholde opmærksomheden om en aktivitet."

"Jeg har netop udfærdiget en attest til ... Kommune, som indeholder min vurdering af [klagerens kognitive udfald.]

Jeg har været neuropsykolog i nu 35 år, heraf 25 ansat i hospitalsregi på neurologisk og neurokirurgisk afd, og jeg har aldrig været ude for, at en anmodning om kritisk sygdom blev afvist, når der kunne påvises kognitive følger efter hverken blodprop eller blødning i hjernen. Også selvom der ikke var neurologiske udfaldssymptomer så som lammelse, styringsbesvær eller afasi. Neurokognitive udfaldssymptomer er jo oftest de mest invaliderende, også erhvervsmæssigt."

Af brev af 23/5 2022 fra Helbred & Forsikring fremgår:

"Vejledende forsikringsmedicinsk vurdering - visse Kritiske Sygdomme

Videncenter for Helbred & Forsikrings lægelige konsulenter har foretaget en vejledende forsikringsmedicinsk vurdering af, om kriterierne for dækning ved visse Kritiske Sygdomme er opfyldte.

Ud fra de fremsendte helbredsoplysninger vurderer Videncentrets lægelige konsulenter, at hverken

Kritisk Sygdom betingelserne for AP Pension eller AP Netlink er opfyldte i forhold til blodprop i hjernen.

Forsikrede har den 9.7.20 haft et kortvarigt tilfælde af iskæmi i hjernen, som succesfuldt blev behandlet med trombolyse. Efterfølgende skanning har ikke påvist infarkt med vedvarende iskæmi-forandringer, hvorfor tilfældet lægeligt må tolkes som TCI.

I september 2020 fik forsikrede talebesvær i form af stammen efter en arbejdsmæssig overbelastning. En MR-skanning af hjernen i oktober 2020 var uden nytilkomne infarkter. Symptomerne vurderedes muligvis at skyldes en grad af dysartri eller stress.

Med baggrund i ovenstående er det de lægelige konsulenters vurdering, at ingen af de to episoder

opfylder de forsikringsmæssige kriterier for infarkt i hjernen, idet der ikke har været neurologiske udfald i mere end 24 timer i forbindelse med anfaldene, og isolerede kognitive gener ikke er tilstrækkeligt (jvf. forsikringsbetingelserne)."

Af forsikringsbetingelserne for AP Netlink fremgår bl.a.:

"3.3 Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme

§ 41. Forsikringstiden

Ved forsikringstiden forstås perioden fra den enkelte forsikrede bliver omfattet af forsikringsdækningen og frem til forsikringsdækningens ophør.

§ 42. Kritisk sygdom

Forsikringen, der er oprettet som en sygeulykkesforsikring, dækker visse kritiske sygdomme, hvis forsikrede i forsikringstiden, jf. § 41 har fået stillet en diagnose, som beskrevet under punkt A-Ø. Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen.

...

I: Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger

En akut beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, som enten skyldes;

- en spontant eller traumatisk opstået blodansamling i hjernen eller mellem hjernehalvdele, eller
- en forsnævring eller tillukning af en pulsåre (arterie) opstået i hjernen pga. en emboli eller trombose, hvor tilfældet har medført blivende følger (vurderet efter 3 måneder) i form af neurologiske udfald svarende til den ved en hjernescanning (CT/MR) påviste hjernebeskadigelse.

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling, eller være bekræftet af en neurologisk speciallæge, og anden årsag til de neurologiske følger skal være udelukket.

Tilfælde hvor en blodprop i hjernen ikke er påvist ved CT/MR-scanning er omfattet af forsikringsdækningen, hvis der er tilstrækkeligt klare kliniske tegn på en blodprop i hjernen til, at en neurologisk speciallæge har stillet diagnosen. Der skal samtidig være konstateret blivende neurologiske følger (vurderet tidligst efter 3 måneder) svarende til hjernebeskadigelsen, f.eks. i form af lammelser i ansigtet eller i arme og ben, indskrænkning af synsfeltet, halvsidige føleforstyrrelser eller taleforstyrrelser. Følger i form af kognitive gener eller træthed alene er ikke tilstrækkelige for dækning.

Undtaget fra forsikringsdækningen er:

- Transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/transitorisk iskæmisk attack (TIA),
- Tidligere hjerneinfarkter påvist ved hjernescanning (CT/MR),
- Blodpropper eller blødninger i den perifere del af nervevævet, dvs. udenfor hjernen (f.eks. øjne, øre, hypofyse).

Af forsikringsbetingelserne for **G82(...)** fremgår:

"§ 4. Kritisk sygdom

Forsikringen dækker visse kritiske sygdomme, hvis forsikrede i forsikringstiden, jf. § 2, stk. 2 har fået stillet en diagnose, som beskrevet i §§ 4 A-Ø. Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen.

...

H: Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger

En akut beskadigelse af hjernen eller hjernestammen, med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, og som enten skyldes;

- a) en spontant eller traumatisk opstået blodansamling i hjernen eller mellem hjernehalvdele, som følge af et bristet blodkar eller en misdannelse i hjernens kar, eller
- b) en forsnævring eller tillukning af en pulsåre opstået i hjernen pga. en emboli eller trombose.

Hjernebeskadigelsen skal have medført blivende neurologiske udfald svarende til hjernebeskadigelsen, og være påvist ved en hjernescanning (CT/MR).

Tilfælde hvor en blodprop i hjernen ikke er påvist ved CT/MR-scanning er omfattet af forsikringsdækningen, hvis samtlige klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er blivende neurologiske udfald svarende til hjernebeskadigelsen (vurderet tidligst efter 3 måneder) i form af lammelser, føleforstyrrelser, synsforstyrrelser, taleforstyrrelser, gangbesvær, koordinations- eller bevidsthedsforstyrrelse.

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling eller være bekræftet af en neurologisk speciallæge, og anden årsag til de neurologiske følger skal være udelukket.

Undtaget fra forsikringsdækningen er transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/transitorisk iskæmisk attack (TIA), tidligere hjerneinfarkter påvist tilfældigt ved hjernescanning (CT/MR) og blodpropper eller blødninger i den perifere del af nervevævet, dvs. udenfor hjernen (f.eks. øjne, øre, hypofyse)."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne blev indlagt den 9/7 2020 med tegn på blodprop i hjernen i form af nedsat kraft i venstre arm og ben. Klageren fik foretaget MR-skanning samme dag, som viste to små blodpropper i højre hjernehalvdel og blev herefter behandlet med trombolyse kl. 9.46. Klageren blev udskrevet den følgende dag. Klageren ønsker, at selskabet betragter hendes sygdom som omfattet af forsikringsbetingelserne og udbetaler forsikringssum ved kritisk sygdom. Klageren har anført, at det er korrekt, at der ved udskrivelsen fra sygehuset ikke blev beskrevet fysiske følger eller objektive neurologiske udfaldssymptomer, idet disse var ophørt efter trombolysbehandling. De havde dog stået på siden natten mellem den 8. og 9. juli 2020 og havde således ved udskrivelsen den 10. juli 2020 været til stede i mere end 24 timer. Klageren har også anført, at hun har vedvarende betydelige kognitive udfordringer som følge af blodpropperne. Hun har blandt andet henvist til journal fra neuropsykolog.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssum ved kritisk sygdom med henvisning til, at der i klagerens tilfælde var tale om et TCI (forbigående blodprop i hjernen), da varigheden af klagerens neurologiske udfald var mindre end 24 timer. TCI er specifikt undtaget fra dækning ifølge forsikringsbetingelserne. Selskabet har henvist til vejledende forsikringsmedicinsk vurdering fra Videncenter for Helbred og Forsikring (HEFO). Selskabet har også anført, at hvis ankenævnet vurderer, at der ikke er tale om TCI, men en apopleksi, er diagnosekriterierne i forsikringsbetingelserne stadig ikke opfyldt, da der ikke er dokumentation for, at klageren har haft objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, og da klagerens efterfølgende gener ikke udgør blivende neurologiske udfald svarende til den hjernebeskadigelse, der er påvist ved hjernescanning. Selskabet har desuden anmodet om, at sagen afvises efter vedtægter-

nes § 4, hvis ankenævnet ikke er enig i de lægelige vurderinger fra HEPO's og AP Pensions lægekonsulenter.

Af journalnotat af 9/7 2020 kl. 10.43 fremgår: "Indlagt af ambulance mhp trombolysevurdering ... Siden kl. 20 i går aftes prikkende stikkende fornemmelse i høj fod, havde svært ved at sove pga den, faldt først i søvn kl. 2 i nat. Vågnede kl. 6 med nedsat kraft i ve ben, besvær med at gå. Også lidt besvær og tyngdefølelse i ve arm. Tager dog på arbejde, pt.ens kolleger reagerer på pt.ens gang og ambulance tilkaldes o. kl. 9... NIHSS 4. **Parakliniske undersøgelser.** MRC: 2 punktate læsioner synlige på DWI, ej på FLAIR, i høj hemisfære, tolkes som akut iskæmi. **Konklusion og plan.** Vågnet med ve hemiparese kl. 6, NIHSS 4, ankomst 9.18 MRC med mismatch ml DWI og FLAIR- sekvenser. Finder indikation for TPA, pr. dette, Bolus gives kl. 9.46"

Af journalnotat af 10-07-2020 kl. 09.39 fremgår: "Pt. er siddende i lænestol ved stuegang. Angiver sig velbefinnende, uden nytilkomne gener. Angiver rigtig god fremgang efterfølgende trombolyse... **Konklusion og plan.** I dag NIHSS 0. Der er påsat pocket-ecg. LDL 1,7 og pt er fra før beh med 20 mg atorvastatin ... Ad. kontrol CTC. gennemset med Ovl. ... og der ses ingen tegn til blødning. Således opstartes pt. dobbelpladehæmmer beh. i 3 uger. Da der er NIHSS 0 og da der på MRC var 2 små punktate infarkter der ikke genfindes på CTC. Da pt. er i arbejde henvises pt. til neuropsykologisk opfølgning og hj.skade rådgivning. FB kan godt sættes til d.d. Såfremt der ikke på radiologisk konf. ikke findes indikation for CT-angiografi som utbedt af ... i prim.journal. Der er formodet tale om apopleksi pga. småkarssygdom. pt. avsluttet i Fys/Ergo regi da pt. er remitteret. Da der er målt bt til den høje side, er pt. informeret om kontrol Bt ved egen læge."

Af journalnotat af 10/7 2020 kl. 14.23 fremgår: "FORLØB OG BEHANDLING. Indlagt pga.: Wake-up stroke da patienten vågner med venstresidig hemiparese kl. 6.00 d. 09.07.20. NIHSS 4. Behandlet med trombolyse med god effekt, efterfølgende ukompliceret forløb. Ved udskrivelse NIHSS 0. **UNDERSØGELSER.** MRC: To punktate læsioner synlige på DWI, ej på FLAIR, i højre hemisfære, der er tolket som akut iskæmi. Kontrol-CTC og CT-angiografi: Viser kort stenose på M2 dx. Halskarduplex: Ingen betydende stenoser. Kardiologisk undersøgelse: Ekg har vist sinusryt-

me. Der er påsat mobil telemetri med henblik på undersøgelse for atrieflimren. FUNKTIONSNIVEAU VED UDSKRIVELSE: Patienten er sit habituelle jeg med selvstændig gangfunktion. ÅRSAG TIL INDLÆGGELSEN. Symptomerne der førte til indlæggelsen skyldes: To små blodpropper i din højre hjernehalvdel. Årsagen til dette er formentlig underliggende risikofaktorer som sukkersyge og højt blodtryk. BEHANDLING. Ved indlæggelsen er du behandlet akut med blodpropsopløsende medicin (trombolyse). Du er påbegyndt behandling med blodpropsforebyggende medicin Clopidogrel, som du formentlig skal fortsætte med livslangt, og Hjertemagnyl, som du kun skal tage i 3 uger. PLANLAGTE UNDERSØGELSER OG BESØG EFTER UDSKRIVELSEN. Du vil få et telefonisk tryghedsopkald fra en sygeplejerske ca. 2 uger efter udskrivelsen. Du vil blive kontaktet telefonisk af afdelingens specialsygeplejerske ca. 3 måneder efter den akutte blodpropsbehandling. Du vil modtage svar på din hjerterytmeundersøgelse telefonisk eller via brev. Du er henvist til neuropsykolog og til Hjerneskaderrådgivningen. GENOPTRÆNING. Intet behov for genoptræning efter udskrivelsen. SYGEMELDING. Der foreslås sygemelding i 1-2 uger."

Af journalnotat af 24/7 2020 kl. 10.37 fremgår: "Dags dato tryghedsopkald efter udskrivelse. Har god remission i fysiske symptomer. Har ind i mellem hovedpine, hvis hun presses for meget. Men er god til at sige mærke efter og sige fra. Beskriver ellers at hun er ved godt mod. Er aktuelt sygemeldt, har ingen planer om at opstarte på fuld tid aktuelt. Har været stresset på arbejdet og har brug for at mærke efter hvor meget hun kan tolerere nu. Har styr på opfølgning hos egen læge og medicin."

Af neuropsykologisk vurdering af 20/11 2020 fremgår: "Den 09.07.20 vågnede pt. med nedsat kraft i venstre arm og ben. Hun blev indlagt og trombolysebehandlet. MRC viste mindre infarkter i højre cerebrale hemisfære sv.t. corona radiata og centrum semiovale bilateralt. Blev tilset af ergo- og fysioterapeut, der ikke fandt behov for genoptræning og pt. blev udskrevet den 10.07.20 under diagnosen Hjerneinfarkt. Primo oktober tilset på Neurologisk Ambulatorium pga. hovedpine og senere tilkommen stammen. For nyet MRC viste ikke noget ny tilkommet. Ved dagens samtale fortæller pt. om følgende vanskeligheder: udtrætning, lys- og lydfølsomhed, hovedpine, nedsat mentalt tempo, bliver urolig af at anvende elektroniske hjælpemidler,

nedsat evne til overbliksdannelse, stammen, svært ved at koncentrere sig om læsning, sværere ved at stave, kan kun gøre én ting ad gangen, har svært ved at følge en opskrift, nedsat hukommelse, at hun har fået sværere ved at føre bil og finde vej, har svært ved at være syg og oplever sig mere rastløs. Det vurderes, at pt.s symptombillede er mere omfattende end forventet pba. de MRCverificerede infarkter; om end det er sandsynligt med tilkomne vanskeligheder pba. infarkterne. Idet pt. beretter om snarlig påbegyndelse af forløb hos neuropsykolog vurderes relevant at afvente effekt heraf før pt. for foretaget en neuropsykologisk testning. Pt. henvises dermed til testning om ca. ½ år fra d.d."

Af brev af 12/11 21 fra privatpraktiserende neuropsykolog (PSYK 135) til Jobcenter fremgår: "[Klageren] har en aktiv tilværelse - arbejder som ... chef i ... og er socialt udadvendt - da hun 09.07.20 indlægges med nedsat kraft i venstre arm og ben. MR-scanning påviser to små punktformede forandringer i højre hemisfære, som bliver tolket som akut iskæmi (to små blodpropper i højre hjernehalvdel). Efterfølgende modtager [klageren] trombolysse-behandling med god effekt. Efter 2 uger begynder [klageren] at arbejde igen med 3 timer om dagen, men efter kort tid udvikler hun stammen og svær hovedpine, og hun stopper med at arbejde. Hun har ikke været i arbejde siden, og p.g.a. for mange sygedage er hun blevet fyret fra sit arbejde. P.g.a. tilkommen stammen bliver der foretaget kontrol MR- scanning af hjernen 02.10.20, der viser WM-læsioner beliggende i corona radiata og centrum semiovale bilateralt samt en strøjførmig opladning i centrum semioval subcorticalt frontalt på venstre side. Yderligere nytilkomne blodpropper i hjernen efteråret 2020 kunne derved udelukkes. [Klageren] blev set af neuropsykolog på neurologisk afd., [hospital 1] 20.11.20, hvor den tilkomne stammen blev vurderet til at være udløst af overbelastningen i.f.m. den alt for tidlige påbegyndelse af sit arbejde. [Klageren] blev anbefalet forløb hos privatpraktiserende neuropsykolog. Jeg havde 1. samtale med [klageren] 03.12.20 og sidste samtale 29.06.21 – i alt har der været tale om 7 samtaler. I forløbet har der været fokus på at håndtere de tilkomne følger efter blodpropperne i hjernen. Følgerne efter blodproppen har antaget karakter af meget hurtig mental udtrætning, langsommelighed, koncentrationsbesvær, nedsat overblik samt mindre initiativ. I takt med at [klageren] er blevet bedre til at håndtere følgerne efter blodpropperne, er hendes stammen stort set forsvundet i løbet

af foråret 2021. Stammen optræder nu stort set kun og i mindre grad, når hun er træt. Der er maj 2021 foretaget neuropsykologisk undersøgelse af [klageren] på neurologisk afd., [privathospital 1]. I denne afdækkes det testmæssigt, at [klageren] er karakteriseret ved kognitive vanskeligheder i form af massive problemer med over tid at fastholde sin opmærksomhed om en aktivitet, middelsvært nedsat sproglig spændvidde samt middelsvære sproglige mobiliseringsproblemer, hvilket vurderes at bevirke middelsvært nedsat både sproglig og visuel indlæring og hukommelse. Hertil kommer let /middelsvært nedsat mentalt tempo samt en massiv hjerne-træthed. Neuropsykologen tolker disse testmæssige resultater primært som udtryk for en belastningstilstand før blodpropperne juli 2020, hvor de tilkomne kognitive vanskeligheder og trætheden som følge af blodpropperne i hjernen 'har været halmstrået, der har fået hølæsset til at vælte'. Der er nu gået ½ år efter denne neuropsykologiske undersøgelse, hvor forløbet har vist, at neuropsykologen nok har været lidt for optimistisk i relation til, at [klagerens] afdækkede kognitive problemer stort set skulle være af reversibel karakter som udtryk for en forbigående overbelastning. På trods af at [klageren] har haft mulighed for at komme sig i nu 15 måneder efter sin sidste arbejdsdag, er hendes kognitive problemer ikke blevet mindre. Hendes stammen er forsvundet som tegn på, at den tidligere belastning er ophørt. Efter min vurdering er de afdækkede kognitive vanskeligheder og den massive hjernetræthed således affødt af blodpropperne i hjernen juli 2020. Den massive hjernetræthed, de massive problemer med vedvarende opmærksomhed samt den nedsatte mobilisering af både ord og handling (nedsat initiativ) stemmer godt overens med at være følger efter subcortical påvirkning i begge hemisfærer, som MR-scanning har påvist."

Af e-mail af 14/11 2021 fra privatpraktiserende neuropsykolog fremgår: "Jeg har netop udfærdiget en attest til ... Kommune, som indeholder min vurdering af [klagerens kognitive udfald.] Jeg har været neuropsykolog i nu 35 år, heraf 25 ansat i hospitalsregi på neurologisk og neurokirurgisk afd, og jeg har aldrig været ude for, at en anmodning om kritisk sygdom blev afvist, når der kunne påvises kognitive følger efter hverken blodprop eller blødning i hjernen. Også selvom der ikke var neurologiske udfaldssymptomer så som lammelse, styringsbesvær eller afasi. Neurokognitive udfaldssymptomer er jo oftest de mest invaliderende, også erhvervsmæssigt."

Af brev af 23/5 2022 fra Helbred & Forsikring fremgår: "Videncenter for Helbred & Forsikrings lægelige konsulenter har foretaget en vejledende forsikringsmedicinsk vurdering af, om kriterierne for dækning ved visse Kritiske Sygdomme er opfyldte. Ud fra de fremsendte helbredsoplysninger vurderer Videncentrets lægelige konsulenter, at hverken Kritisk Sygdom betingelserne for AP Pension eller AP Netlink er opfyldte i forhold til blodprop i hjernen. Forsikrede har den 9.7.20 haft et kortvarigt tilfælde af iskæmi i hjernen, som succesfuldt blev behandlet med trombolyse. Efterfølgende skanning har ikke påvist infarkt med vedvarende iskæmiforandringer, hvorfor tilfældet lægeligt må tolkes som TCI. I september 2020 fik forsikrede talebesvær i form af stammen efter en arbejdsmæssig overbelastning. En MR-skanning af hjernen i oktober 2020 var uden nyttilkomne infarkter. Symptomerne vurderedes muligvis at skyldes en grad af dysartri eller stress. Med baggrund i ovenstående er det de lægelige konsulenters vurdering, at ingen af de to episoder opfylder de forsikringsmæssige kriterier for infarkt i hjernen, idet der ikke har været neurologiske udfald i mere end 24 timer i forbindelse med anfaldene, og isolerede kognitive gener ikke er tilstrækkeligt (jvf. forsikringsbetingelserne)."

Af forsikringsbetingelserne for AP Netlink fremgår bl.a.: "§ 42. Kritisk sygdom Forsikringen, der er oprettet som en sygeulykkesforsikring, dækker visse kritiske sygdomme, hvis forsikrede i forsikringstiden, jf. § 41 har fået stillet en diagnose, som beskrevet under punkt A-Ø. Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen... I: Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger. En akut beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, som enten skyldes; - en spontant eller traumatisk opstået blodansamling i hjernen eller mellem hjernehalvdele, eller - en forsnævring eller tillukning af en pulsåre (arterie) opstået i hjernen pga. en emboli eller trombose, hvor tilfældet har medført blivende følger (vurderet efter 3 måneder) i form af neurologiske udfald svarende til den ved en hjernescanning (CT/MR) påviste hjernebeskadigelse. Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling, eller være bekræftet af en neurologisk speciallæge, og anden årsag til de neurologiske følger skal være udelukket. Tilfælde hvor en blodprop i hjernen ikke er påvist ved CT/MR-scanning er omfattet af forsikringsdækningen, hvis

der er tilstrækkeligt klare kliniske tegn på en blodprop i hjernen til, at en neurologisk speciallæge har stillet diagnosen. Der skal samtidig være konstateret blivende neurologiske følger (vurderet tidligst efter 3 måneder) svarende til hjernebeskadigelsen, f.eks. i form af lammelser i ansigtet eller i arme og ben, indskrænkning af synsfeltet, halvsidige føleforstyrrelser eller taleforstyrrelser. Følger i form af kognitive gener eller træthed alene er ikke tilstrækkelige for dækning. Undtaget fra forsikringsdækningen er: - Transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/transitorisk iskæmisk attack (TIA), - Tidligere hjerneinfarkter påvist ved hjernescanning (CT/MR), - Blodpropper eller blødninger i den perifere del af nervevævet, dvs. udenfor hjernen (f.eks. øjne, øre, hypofyse).'

Af forsikringsbetingelserne for **G82(...)** fremgår: "§ 4. Kritisk sygdom. Forsikringen dækker visse kritiske sygdomme, hvis forsikrede i forsikringstiden, jf. § 2, stk. 2 har fået stillet en diagnose, som beskrevet i §§ 4 A-Ø. Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen... H: Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger. En akut beskadigelse af hjernen eller hjernestammen, med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, og som enten skyldes; a) en spontant eller traumatisk opstået blodansamling i hjernen eller mellem hjernehalvdele, som følge af et bristet blodkar eller en misdannelse i hjernens kar, eller b) en forsnævring eller tillukning af en pulsåre opstået i hjernen pga. en emboli eller trombose. Hjernebeskadigelsen skal have medført blivende neurologiske udfald svarende til hjernebeskadigelsen, og være påvist ved en hjernescanning (CT/MR). Tilfælde hvor en blodprop i hjernen ikke er påvist ved CT/MR-scanning er omfattet af forsikringsdækningen, hvis samtlige klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er blivende neurologiske udfald svarende til hjernebeskadigelsen (vurderet tidligst efter 3 måneder) i form af lammelser, føleforstyrrelser, synsforstyrrelser, taleforstyrrelser, gangbesvær, koordinations- eller bevidsthedsforstyrrelse. Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling eller være bekræftet af en neurologisk speciallæge, og anden årsag til de neurologiske følger skal være udelukket. Undtaget fra forsikringsdækningen er transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/transitorisk iskæmisk attack (TIA), tidligere hjerneinfarkter påvist tilfældigt ved hjernescanning (CT/MR) og blodpropper

eller blødninger i den perifere del af nervevævet, dvs. udenfor hjernen (f.eks. øjne, øre, hypofyse)."

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssum ved kritisk sygdom under henvisning til, at forsikringsbetingelsernes krav om, at blodproppen skal have medført samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, ikke ses at være opfyldt, og idet forsikringen undtager TCI tilfælde.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af journalmaterialet i sagen, at klageren den 9/7 2020 vågnede kl. 6 med nedsat kraft i venstre ben og tyngdefølelse i venstre arm (NIH Stroke Scale 4). Klageren blev indlagt samme morgen og fik foretaget MR-skanning, som viste to små blodpropper i højre hjernehalvdel. Hun blev behandlet med trombolyse kl. 9.46. Behandlingen havde god effekt på blodpropperne i klagerens hjerne. Ved udskrivelsen om formiddagen den 10/7 2020 var klageren velbefindende uden neurologiske udfaldssymptomer (NIH Stroke Scale 0). Det blev noteret, at der ikke var behov for genoptræning, og at hun havde sit sædvanlige funktionsniveau med selvstændig gangfunktion.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af vejledende forsikringsmedicinsk vurdering af 23/5 2022 fra HEPO, at klageren den 9/7 2020 havde et kortvarigt tilfælde af iskæmi i hjernen, som succesfuldt blev behandlet med trombolyse, og at efterfølgende skanning ikke viste infarkt med vedvarende iskæmiforandringer, hvorfor tilfældet lægeligt må tolkes som TCI. Videre fremgår det, at HEFO's lægelige konsulenter har vurderet, at forløbet med blodprop i hjernen den 9/7 2020 ikke opfylder de forsikringsmæssige kriterier for infarkt i hjernen, da der ikke har været neurologiske udfald i mere end 24 timer i forbindelse med episoden.

Ankenævnet for Forsikring

29.

97951

Nævnet bemærker, at de prikkende stikkende fornemmelser, som klageren havde i højre fod natten mellem den 8/7 og 9/7 2020 ikke ses at have sammenhæng med de ved MR-skanning den 9/7 2020 konstaterede små blodpropper i højre hjernedel, da blodpropper i højre hjernedel giver udfaldssymptomer i venstre side af kroppen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand