

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 14. september 2022 blev i sag nr. 98051:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klage af 23/3 2022 har klagerens advokat bl.a. anført:

**"Sagsfremstilling
Helbredsmæssigt forløb**

Min klient ... indlægges den 9. juli 2020 på [hospital1] 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 hjerneskerådgivning samt tryghedsopkald ved sygeplejerske på [hospital1], Journal fra [hospital1] fremlægges som sagens bilag 1.

I slutning af juli 2020 forsøger [klageren] at vende retur til hendes arbejde som [lederstilling] i [virksomhed]. 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 en MR-scanning den 2. oktober 2020, der dog ikke påviser yderligere blodpropper eller blødninger i hjernen, hvorfor hun afsluttes fra neurologisk ambulatorium.

Herefter henvises der til neuropsykolog på neurologisk afdeling på [hospital1], 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 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. 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 [neuropsykologs] opfattelse, at der er sammenhæng mellem blodpropperne og [klageren] 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'.*

Danica Pensions behandling af sagen

Via Danica 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 28. juli 2020 modtager hun første afslag på udbetaling af forsikringssummen, afslaget fremlægges som sagens bilag 8.

Som det fremgår, afvises dækningen, idet det er Danica Forsikrings vurdering, at varigheden af lokaliserede neurologiske udfaldssymptomer var mindre en 24 timer, og at [klageren] dermed ikke opfylder betingelserne for udbetaling.

[Klageren] klager over afgørelsen den 20. oktober 2020, henvendelsen fremlægges som sagens bilag 9.

Danica Pension gentager på ny afslaget i deres brev af den 2. november 2020, fremlagt som sagens bilag 10.

Herefter sender [klageren] den 26. maj 2021 yderligere lægelige oplysninger til Danica i form af journalen fra den neuropsykologiske undersøgelse.

Danica Pension fastholder dog igen deres vurdering den 9. juni 2021, sagens bilag 11 og igen den 13. august 2021, sagens bilag 12.

Vurdering

Ifølge betingelserne punkt 6 dækker forsikringen blodprop i hjerne under nedenstående betingelser:

'Hjerneskadens opstår akut og giver lokaliserede (fokale) udfaldssymptomer fra nervesystemet, der varer mere end 24 timer.

- Skaden skyldes enten en forsnævring/tillukning af en pulsåre til eller i hjernen eller en blodsamling i eller uden på hjernen. Blodansamlingen skal være opstået spontant på grund af en misdannelse i hjernens kar eller en pulsåre, der er bristet.

- Diagnosen skal være stillet på neurologisk eller neurokirurgisk afdeling eller af en speciallæge i neurologi eller neurokirurgi.

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

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 en 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 trombolysen behandling. 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 hjerneskerådsgiver 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 [neuropsykolog] 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 neurolo-*

giske udfaldssymptomer så som lammelse, styringsbesvær eller afasi. Neurokognitive udfaldssymptomer er jo oftest de mest invaliderende, også erhvervsmæssigt'.

Mailen fra [neuropsykolog] fremlægges som sagens bilag 13.

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 den 21/4 2022 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken forsikring er der tale om?

Klager har den 29. juni 1993 tegnet en forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme.

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

For dækningen gælder Danica Pensions almindelige forsikringsbetingelser for dækning ved visse kritiske sygdomme pr. 1. januar 2016. Betingelserne er fremlagt af klager som bilag 6.

Hvori består uenigheden?

[Klagerens advokat] mener, at Danica Pension uberettiget har givet klager afslag på udbetaling af forsikringssum ved visse kritiske sygdomme på grund af blodprop i hjernen.

[Klagerens advokat] begrundet dette med, at klager må opfylde betingelsen om at have præsenteret lokaliserede (fokale) udfaldssymptomer fra nervesystemet i mere end 24 timer, når der regnes ud fra symptomdebut mellem den 8. og 9. juli 2018 og frem til tidspunktet for hendes udskrivelse den 10. juli 2020.

Herudover oplyser [klagerens advokat], at selvom klager var uden lokaliserede udfaldssymptomer efter trombolysebehandlingen, så har hun efterfølgende oplevet betydelige kognitive udfordringer.

Det er Danica Pensions opfattelse, at klagers blodprop i hjernen ikke har medført lokaliserede (fokale) udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, at forsikringsbetingelsernes kriterier for udbetaling af forsikringssummen dermed ikke er opfyldt, og at selskabet med rette har afvist at udbetale forsikringssummen.

Sagsfremstilling

Ved anmeldelse af 12. juli 2020 ved visse kritiske sygdomme søgte klager om udbetaling af forsikringssum på grund af blodpropper i hjernen (klagers bilag 7).

Til brug for behandling af ansøgningen modtog Danica Pension lægelige oplysninger fra [hospital 1] (klagers bilag 1). Følgende fremgår heraf:

Klager havde haft en prikkende/stikkende fornemmelse i sin **højre** fod om aftenen den 8. juli 2020 (min fremhævning).

Klager vågnede op kl. 6.00 den 9. juli 2020 med nedsat kraft i venstre ben og tyngdefornemmelse i **venstre** arm (min fremhævning).

Klager blev indlagt på [hospital 1] den 9. juli 2020 kl. 9.12. Der blev udført MR-skanning kl. 9.27 med fund af 'To små punktate områder med diffusionsrestriktion i højre hemisfære'. Således to små blodpropper i højre hjernehalvdel.

Det fremgår af notat på side 13, at der var tale om et såkaldt 'wake-up stroke', idet klager var vågnet op med de venstresidige neurologiske udfaldssymptomer (hemiparese). NIHSS score 4.

Kl. 9.46 blev klager akut-behandlet med trombolyse (medicinsk blodproppsopløsning) med god effekt.

Det fremgår af Sygeplejerskenotat den 9. juli 2020 kl. 17.45: 'Grøn Triage-4 trombolysekontroller'. Lægevurdering ved stuegang den 10. juli 2020 kl. 09.39 af ...: 'Pt. er siddende i lenestol ved stuegang. Angiver sig velbefinnende, uden nyttilkomne gener. Angiver rigtig god fremgang efterfølgende trombolyse.'. Endvidere noteres det 'Pt. avsluttet i Fys/Ergo regi, da pt. er remitteret'.

Den 10. juli 2020 kl. 14.23 blev klager udskrevet, og det fremgår af udskrivningsnotatet, at der var tale om følger efter to små blodpropper i klagers højre hjernehalvdel, formentlig som følge af underliggende risikofaktorer som sukkersyge og højt blodtryk. Udskrivningsdiagnosen blev angivet til: 'I63.3 Infarctus cerebri pga. småkarsygdom (lakunært infarkt)'. Følgende fremgår endvidere af notatet: ' Behandlet med trombolyse med god effekt, efterfølgende ukompliceret forløb. Ved udskrivelsen NIHSS 0.' samt 'Intet behov for genoptræning efter udskrivelsen.'

Ved afgørelse af 28. juli 2020 gav Danica Pension afslag på udbetaling ved visse kritiske sygdomme, da selskabet vurderede, at betingelserne for udbetaling ikke var opfyldt (klagers bilag 8).

Klager var ikke enig i Danica Pensions afgørelse, og der verserede efterfølgende korrespondance herom. Danica Pension modtog i den forbindelse supplerende journaloplysninger fra neuropsykologisk undersøgelse (klagers bilag 4).

Det fremgår af klagers bilag 4, at klager den 20. november 2020 fik foretaget en neuropsykologisk vurdering på neurologisk ambulatorium på [hospital 1]. Neuropsykologen noterede bl.a.:

Side 1: '... MRC [den 9. juli 2020] viste to mindre infarkter i højre side beliggende i corona radiata og centrum semiovale bilat. Den 10.07.20 tilset af ergo- og fysioterapeut, der ikke finder behov for genoptræning. Der blev udelukkende set en træthedssymptomatik. Pt. blev udskrevet den 10.07.20 under diagnosen Hjerneinfarkt.'

Side 6-7: '... Det vurderes således, at der er sammenhæng mellem subjektive klager og den formelle neuropsykologiske testning, men i mindre omfang sammenhæng med MRC [skanningsfund af de to blodpropper i hjernen]. Det vurderes således, at pt. gennem længere tid har været massivt belastet, hvor den hjernemæssige påvirkning i juli 2020 med de formodentlig tilkomne diskre-

te til lette kognitive vanskeligheder samt udtrætning har været halmstået, der har fået hølæsset til at vælte.'

Korrespondancen og de yderligere journaloplysninger gav således ikke Danica Pension anledning til at ændre afgørelsen (klagers bilag 11 og 12).

Klage er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets begrundelse for at fastholde afgørelsen

Danica Pension bemærker indledningsvis, at forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme bygger på et diagnoseprincip, og at forsikringsbetingelsernes kriterier for udbetaling skal være opfyldt for, at der er ret til udbetaling af forsikringssummen.

Det er sædvanlig praksis i de selskaber, der tilbyder forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme at afgrænse dækningen til visse foruddefinerede diagnoser/behandlinger, herunder at stille bestemte krav til, hvordan diagnosen er stillet/behandlingen er udført mv.

Blodprop i hjernen kan være dækket af forsikring ved visse kritiske sygdomme. En blodprop i hjernen vil være dækket af forsikringen, hvis denne har medført udfald fra nervesystemet af mere end 24 timers varighed.

Ikke alle blodpropper i hjernen opfylder betingelserne for udbetaling, og diagnosen 'lakunært infarkt' er ikke i sig selv tilstrækkeligt til, at tilfældet er dækket af forsikringen. Afgørende er, om blodproppen har medført neurologiske udfald af mere end 24 timers varighed.

Ved vurdering af, om klager er berettiget til udbetaling af forsikringssum ved visse kritiske sygdomme lægger Danica Pension vægt på, at klager har fået påvist to små infarkter i højre side af hjernen. Klager har altså haft to små blodpropper i hjernen.

Spørgsmålet er herefter, om blodprop-tilfældet opfylder kriterierne for en dækningsberettigende diagnose.

Danica Pension er opmærksom på, at klager ved sin indlæggelse den 9. juli 2020 oplyste, at hun havde haft føleforstyrrelser i sin højre fod aftenen forinden. Imidlertid har disse gener ikke årsagssammenhæng med de påviste blodpropper i klagers højre side af hjernen.

Hjernen består af to hjernehalvdele. Højre hjernehalvdel styrer venstre side af kroppen, mens venstre hjernehalvdel styrer højre side af kroppen. Årsagen til dette er, at nervebanerne fra storhjernen krydser over til modsatte side i thalamus og i hjernestammen (overgangen til rygmærven). Skader på den ene side giver således lammelser på modsat side. Det er velkendt, at skader som blodprop i hjernen eller hjerneblødning kan give halvsidig kropslammelse (hemiparese) enten af midlertidig eller varig karakter.

Danica Pension lægger herefter vægt på, at journaloplysningerne i klagers bilag 1 dokumenterer, at klager præsenterede lokale (fokale) udfaldssymptomer, i form af nedsat kraft i venstre arm og ben, da hun vågnede op ved en 6-tiden om morgenen den 9. juli 2020.

MR-skanning ved indlæggelsen samme morgen bekræftede, at der var tale om udfald som følge af blodproppdannelse i højre side af hjernen.

Det ses også journalført, at der var tale om et såkaldt 'wake-up stroke', idet klager var vågnet op med de venstresidige neurologiske udfaldssymptomer (hemiparese), der var forenelig med fundet af de to små blodpropper i klagers højre hjernehalvdel. Ved indlæggelsen blev der registreret NIH Stroke Scale (NIHSS) score 4, hvilket betyder, at der kun var tale om milde neurologiske udfald.

Kl. 9.46 den 9. juli 2020 blev klager behandlet med trombolyse (blodprop-opløsende medicin) med god effekt.

Danica lægger herefter vægt på, at klagers milde neurologiske udfald fra nervesystemet aftog til fuldt ophør allerede under indlæggelsen:

- Sygeplejerskenotat den 9. juli 2020 kl. 17.45: 'Grøn Triage-4 trombolysekontroller'. Klager blev således vurderet færdigbehandlet og klar til rutinemæssig kontrol ved læge før udskrivelse. Grøn Triage-4 er prioriteringen og indikerer 'haster ikke' ud fra en faglig vurdering af sygdomsbilledets alvorlighed.
- Lægekontrollen blev herefter først udført ved stuegang den 10. juli 2020 kl. 09.39. Lægen journalfører god effekt af trombolysen, NIHSS 0 (=ingen neurologiske udfald), og at klager nu var velbefindende. Herudover journalført, at klager forinden var blevet afsluttet fra fys/ergo, fordi hendes neurologisk udfaldssymptomer var ophørt (remitteret). Dette understøttes i øvrigt af oplysningerne i klagers bilag 4, hvor der refereres til, at der ved fys/ergo-vurderingen alene resterede træthed.
- Det fremgår af udskrivningsnotat den 10. juli 2020 kl. 14.23:
 - 'Behandlet med trombolyse med god effekt, efterfølgende ukompliceret forløb.'
 - 'Patienten er sit habituelle jeg med selvstændig gangfunktion.'
 - 'Intet behov for genoptræning efter udskrivelsen.'

Samlet dokumenterer klagers journal således, at klagers neurologiske udfald debuterede ved 6-tiden den 9. juli 2020. Ligeledes dokumenterer journalen, at der mindre end 4 timer senere blev iværksat relevant trombolysebehandling med god effekt og fuld bedring i forhold til de lokaliserede (fokale) udfaldssymptomer. Klager forblev indlagt til rutinemæssig lægekontrol, der først blev prioriteret om morgen den 10. juli 2020. Klager blev herefter udskrevet i sin normal-tilstand.

På denne baggrund er det Danica Pensions opfattelse, at klagers neurologiske udfaldssymptomer, på grund af blodpropperne i hjernen, først opstod den 9. juli 2020, og at de neurologiske udfaldssymptomer herefter ikke havde en varighed på mere end 24 timer, og at forsikringsbetingelsernes kriterier for udbetaling derfor ikke er opfyldt.

Det forhold, at en sygdom/tilstand, ud fra et lægeligt og personligt synspunkt, kan betegnes som kritisk og endog betydeligt indgribende i hverdagen, kan ikke føre til andet resultat i forhold til forsikringsbetingelserne.

Klagers oplysninger om kognitive vanskeligheder med bl.a. hovedpine, udtrætning samt belastningsudløst stammen, kvalme og synsforstyrrelser, er ikke lokale (fokale) udfaldssymptomer. Det betyder, at selvom disse symptomer er beskrevet som invaliderende for klager, er de ikke egnede til at ændre på Danica Pensions afgørelse i forhold til klagers forsikring ved visse kritiske sygdomme.

Danica Pension noterer sig dog i forlængelse heraf, at klager har anmeldt og modtager løbende forsikringsydelse fra sin Tab af erhvervsevne-forsikring på baggrund af de kognitive vanskeligheder og følgerne heraf.

Konklusion

Danica Pension fastholder, at klager ikke har haft en blodprop i hjernen med samtidigt opståede neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, at kriterierne for udbetaling derfor ikke er opfyldt, og at selskabet med rette har givet afslag på udbetaling af forsikringssum ved visse kritiske sygdomme."

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 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.

...

Objektiv undersøgelse - standard

Almen tilstand: ... kvinde hverken akut eller kronisk medtaget, slank, god AT BT 176/84

...

Neurologisk: Kognitivt upåfaldende

KN ia

Ekstr: drifting af ve oe+ue ved strakt arm/ben-test

Koordination påvirket i ve UE

Nedsat sens for stik og berøring ve side

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.

Ordination af medicin. Finder indikation for TPA, rp dette. Bolus gives kl. 9.46

...

10-07-2020 9:39

...

Aktuelle. Pt. er siddende i lenestol ved stugang. Angiver sig velbefinnende, uden nyttilkomne gener. Angiver rigtig god fremgang efterfølgende trombolyse.

Parakliniske undersøgelser EKG: SR. Ingen AFLI.

DUX uden betydende stenoser

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

...

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 DVI, 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 Hjertemagnyl, som du kun skal tage i 3 uger.

PLANLAGTE UNDERSØGELSER OG BESØG EFTER UDSKRIVELSE

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 Hjerneskerådningen.

GENOPTRÆNING

Intet behov for genoptræning efter udskrivelsen.

SYGEMELDING

Der foreslås sygdomsmelding i 1-2 uger.

SUNDHEDSRÅD

Kontakt til egen læge til kontrol af blodtryk og eventuelt ændring til anden blodtryksmedicin samt for kontrol af TSH og vurdering af, om dosis af Eltroxin skal justeres."

Af sygeplejerskejournale af 9/7 2020 kl. 17.45 fremgår bl.a.:

"Grøn triage- 4 trombolyssekontroller"

Af journalnotat af 24/7 2020 fremgår bl.a.:

"Indlagt på Afdeling ... d. 9.-10.7.2020 pga. venstresidig hemiparese. Behandlet med trombolyse. MRC viste to små infarkter i højre hemisfære. 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."

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 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 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 overblikdannelse, 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 2021 fra privatpraktiserende neuropsykolog (PSYK 135) til jobcenter fremgår bl.a.:

"[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 strøjjformet opladning i centrum semioval subcorticalt frontalt på venstre side. Yderligere nyttilkomne 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., [hospital 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 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 ar-

bejdsdag, 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 [klageren] 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."

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 forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.

"6. Blodprop i hjernen eller hjerneblødning (apopleksi)

Forsikringen dækker hjerneskader, hvis der gælder følgende.

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

Forsikringen dækker ikke:

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

Nævnet udtaler:

Klageren, 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. MR-skanning samme dag viste to små blodpropper i højre hjernehalvdel, og klageren blev 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 hun ikke blev beskrevet med fysiske følger eller objektive neurologiske udfaldssymptomer ved udskrivelsen, idet disse var ophørt efter trombolysebehandlingen. 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 ved udskrivelsen blev henvist til hjerneskaderådgiver og neuropsykolog, da der på dette tidspunkt primært var træthed og behov for genoptræning af de kognitive funktioner. Videre har hun anført, at hun har vedvarende betydelige kognitive udfordringer som følge af blodpropperne.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssum ved kritisk sygdom med henvisning til, at klagerens sygdom ikke er omfattet af forsikringsbetingelserne. Selskabet har anført, at klagers neurologiske udfaldssymptomer, på grund af blodpropperne i hjernen, først opstod den 9. juli 2020, og at de neurologiske udfaldssymptomer herefter ikke havde en varighed på mere end 24 timer, og at forsikringsbetingelsernes kriterier for udbetaling derfor ikke er opfyldt. Selskabet har også anført, at klagers oplysninger om kognitive vanskeligheder med bl.a. hovedpine, udtrætning samt belastningsudløst stammen, kvalme og synsforstyrrelser, ikke er lokale (fokale) udfaldssymptomer. Det betyder, at selvom disse symptomer er beskrevet som invaliderende for klager, er de ikke egnede til at ændre på selskabets afgørelse i forhold til klagers forsikring ved visse kritiske sygdomme.

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 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".

Af journalnotat af 10-07-2020 kl. 09.39 fremgår: "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 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 høye 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 DVI, 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 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 Hjerneskerådgivningen. GENOPTRÆNING. Intet behov for genoptræning efter udskrivelsen. SYGEMELDING. Der foreslås sygdomsmelding 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 sygdomsmeldt, 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. Fornyet 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 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] 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 nyttilkomne 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 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."

Af e-mail af 14/11 2021 fra privatpraktiserende neuropsykolog fremgår det, at "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 forsikringsbetingelsernes punkt 6 fremgår: "**6. Blodprop i hjernen eller hjerneblødning (apopleksi).** Forsikringen dækker hjerneskader, hvis der gælder følgende. Hjerneskaden opstår akut og giver lokaliserede (fokale) udfaldssymptomer fra nervesystemet, der varer mere end 24 timer. Skaden skyldes enten en forsnævring/tillukning af en pulsåre til eller i hjernen eller en blodsamling i eller uden på hjernen. Blodansamlingen skal være opstået spontant på grund af en misdannelse i hjernens kar eller en pulsåre, der er bristet. Diagnosen skal være stillet på neurologisk eller neurokirurgisk afdeling eller af en speciallæge i neurologi eller neurokirurgi. Skaden skal være påvist ved en CT/MR-scanning. Forsikringen dækker ikke: Tilfældigt opdaget følge efter eventuel tidligere apopleksi ved CT/MR-scanning. Transitorisk cerebral iskæmi (TCI) Transitorisk iskæmisk attack (TIA). Diffus hjerneskade forårsaget af kredsløbssygdom i hjernen (demens). Blodpropper eller blødninger i den perifere del af nervevævet udenfor hjernen (for eksempel øjne, ører og hypofyse)."

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

Ankenævnet for Forsikring

19.

98051

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 opstå akut og give lokaliserede (fokale) udfaldssymptomer fra nervesystemet, der varer mere end 24 timer, ikke ses at være opfyldt.

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. De to små blodpropper kunne ikke genfindes på kontrolskanning.

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.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Ankenævnet *for* Forsikring

20.

98051



Jens Kruse Mikkelsen

formand