

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 17. august 2022 blev i sag nr. 98072:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved kritisk sygdom. I klage af 28/3 2022 til nævnet samt i bilag har klagerens advokat bl.a. anført:

"PÅSTAND:

Selskabet, SELSKABET Pension, skal anerkende, at klageren [...], er berettiget til dækning ved kritisk sygdom. Selskabets skal genoptage sagens behandling og udbetale summen med tillæg af renter efter forsikringsaftalelovens § 24.

SAGSFREMSTILLING

1. Indledning

Som advokat for [...] klager jeg hermed over SELSKABET Pensions afgørelse af 18. februar 2021, hvor der blev meddelt afslag på dækning ved kritisk sygdom i form af en diagnosticeret blodprop i hjernen (apopleksi) den 21. juli 2020, jf. **bilag 1**. Ifølge Selskabet har klageren ikke ret til dækning, da der ifølge Selskabet ikke er dokumentation for objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed.

Forsikringens betingelser fremlægges som **bilag 2**.

Selskabet har særligt henvist til, at det af de lægelige akter skulle fremgå, at klagerens symptomer var helt forsvundet om aftenen den 21. juli 2021. Videre henviser Selskabet til, at de symptomer, som er beskrevet i neuropsykologisk undersøgelse fra den 4. august 2020 ikke kan relateres til blodproppen.

På baggrund af klagerens klagebemærkninger har Selskabet revurderet sagen og fastholdt afslaget den 27. april 2021. Selskabet indhentede en udtalelse fra HEFO, som kom frem til, at der ikke

Ankenævnet for Forsikring

2.

98072

ville være ret til dækning, jf. **bilag 3**. Den 26. november 2021 klagede klageren på ny, jf. **bilag 4**, men den 15. marts 2022 fastholdt selskabet atter sin afgørelse om afslag på dækning, jf. **bilag 5**.

Klageren bestrider, at han ikke har krav på dækning ved kritisk sygdom af de grunde som Selskabet har anført. I det følgende redegør jeg nærmere herfor.

2. Bemærkninger:

Klageren blev indlagt på [hospital] den 21. juli 2020 i trombolyseregi med pludseligt opstået vens-tresidig hemiparese, facialisparesse, dysartri og sensoriske udfald. Symptomerne fluktuerede, men vendte tilbage, og MR-C fra 23. juli 2020 viste infarktforandringer i højre hemisfære involverende putamen, corona radiata, den mesiale parietallap, den laterale temporallap samt et par punktate områder med diffusionsrestriktion i højre frontallap. Jf. **bilag 6**.

Ved neuropsykologisk undersøgelse den 5. august 2020 blev der fundet kognitive vanskeligheder, primært ift. kompleks / delt opmærksomhed og overblik (overordnede mentale styringsfunktioner; eksekutive funktioner).

Derudover er der i de lægelige og øvrige akter i sagen anført følgende gener mindst 24 timer efter blodproppen:

- snurrende fornemmelser i arme og hænder
- diskret styringsbesvær af venstre (dominant) hånd
- kognitive vanskeligheder
- 've facialis og meget diskret dysartri'

Som dokumentation for det anførte fremlægges den samlede journal fra [hospital], jf. **bilag 7**.

Endelig beskriver klageren udover ovenstående følgende gener i form af nedsat kraft i ve oe, mangel på overblik og udfordringer med hukommelsen.

Klageren har således bevist, at han som følge af blodproppen havde objektive, neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed.

Klageren opfylder derfor betingelserne for dækning ved kritisk sygdom efter blodproppen den 21. juli 2020."

Selskabet har i brev af 22/6 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikrede er utilfreds med, at PFA har afvist at udbetale dækningssum ved kritisk sygdom. Selskabet henviser til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans blodprop i hjernen den 21. juli 2020 opfylder betingelserne for dækning.

Forsikringsaftalen

Forsikredes ordning er tegnet pr. 1. januar 2019 via forsikredes pengeinstitut. Af forsikringsbetingelserne dateret 1. januar 2018 (forsikredes bilag 2) fremgår bl.a.:

"Dækningsberettigende diagnoser

§ 7. De i stk. 2 – 19 anførte diagnoser anses for kritiske sygdomme, der kan give ret til udbetaling.

[...]

Stk. 4. Hjerneblødning/blodprop i hjernen (apopleksi)

Defineret som en beskadigelse af hjernen eller hjernestammen, der medfører objektive udfaldssymptomer fra nervesystemet af mere end 24 timers varighed, og som enten skyldes:

I. En spontant eller traumatisk opstået blodansamling i eller udenpå hjernen eller mellem hjernebinderne, som følge af en bristet pulsåre eller en misdannelse i hjernens kar, eller

II. En forsnævring eller tillukning af en pulsåre i hjernen.

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

Hvis blodprop i hjernen ikke er bekræftet ved en CT/MR-scanning, er tilfældet omfattet af dækningen, hvis samtlige klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er vedvarende objektive udfaldssymptomer fra nervesystemet af mere end 24 timers varighed. Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling, eller være bekræftet af en neurologisk speciallæge. Den forsikrede skal være i live en måned efter, at diagnosen er stillet".

Sagsfremstilling

Forsikrede ansøgte den 11. september 2020 om udbetaling af sum ved kritisk sygdom (bilag A), idet han den 21. juli 2020 havde fået konstateret blodprop i hjernen (hjerneinfarkt).

Som supplement til de journaloplysninger, som forsikredes advokat har fremsendt til nævnet, fremsendes for god ordens skyld som bilag B scanningssvar fsva. CT-scanning af cerebrum den 21. juli 2020 og 22. juli 2020 samt røntgenundersøgelse af Thorax den 23. juli 2020. Alle tre undersøgelser blev foretaget som led i forsikredes udredning for blodprop i hjernen (apopleksi).

Endvidere fremlægges som bilag C lægelige akter, som forsikrede har fremsendt til PFA den 13. marts 2021.

Af indlæggelsesjournal dateret 21. juli 2020 (forsikredes bilag 7, s. 2 og 4-7) fremgår bl.a.:

'[...] **Læge kl. 21-07-2020 11:18** [...]

Nyopstået iskæmisk apopleksi. Symptomer i form af hemiparese (venstre), facialisparese (venstre), føleforstyrrelser (venstre) og dysartri. Symptomer fluktuerer, men der har været mindst tre tilfælde inden for én time. Efter scanning næsten fuldt remitteret. Ingen kontra-indikationer for iv trombolyse. Pt. informeret om rationalet for behandling inkl. blødningsrisiko.

[...]

Samlet vurderes at behandlingseffekten vil være større end risiko, hvorfor der gives Rp. IV-trombolyse.

[...]

Kl. 10.52 Ankomst

Kl. 11.00 CT - cerebrum: i.a.

Kl. 11.10 Actilyse

[...]

Læge Kl. 21-07-2020 11.54 [...]

'[...]årig] mand indlægges i trombolyseberedskab på mistanke om apopleksi.

[...]

Aktuelle

Debut 21/7 kl. 10.05.

Får pludselig opstået ve sidig hemiparese inkl. central facialisparese venstresidigt. Desuden moderat dysartrisk og med sensoriske udfald i ve. side. Ved ambulancens ankomst er symptomer remitteret fuldt, men kommer igen i ambulancen.

Ved ankomst til scanner der igen delvis remission, men inden for få minutter ses igen symptomer med ve.sidig nær-paralyse, facialis-parese, sensoriske forstyrrelser og dysartri. Remitterer igen efter scanning.

[...]

Objektiv neurologisk

Vågen, klar og orienteret i tid, sted og egne data. GCS: 15. Ingen afasi. Ved primær vurdering ingen dysartri. Dette kommer dog efter få minutter, for derefter at remittere igen. Ingen neglekt. Kraniennerver II-XII: Der findes primært ingen udfald. Der tilkommer dog snart ve. central facialisparese, som remitterer igen. Som for øvrige udfald primært normal egal kraft over skulder, albue, håndled, fingre samt hofte, knæ og fodled. Normal strakt arm test. Der tilkommer næsten komplet ve. paralyse, som derefter forsvinder igen. Normal tonus sv.t. OE og UE, ingen catch. Normal trofik sv.t. OE og UE. Normale egale dybe senerefleksi sv.t. OE og UE. Naturligt plantar respons bilateralt. Angiver bedøvet fornemmelse i ve. side sammen med øvrige ve.sidige symptomer. Normal koordination på højre side og ved symptomremission. Gang ej testet.

Vurdering og plan:

Klinisk mistanke om ophobede TCI med betydelig fluktuation. NIHSS 11 under symptomer. Der udføres: rp. CT-C inkl. angio som er uden fund.

[...]

Læge kl. 21-07-2020 14:53

[...]

Trombolyse er veloverstået uden bivirkninger. Desværre har pt. netop oplevet to kortvarige nye tilfælde med fornyede symptomer af samme form som tidl. Med ve. hemiparese, facialisparese og dysartri. Er nu remitteret igen. Pt. forståeligt meget bekymret over dette.

[...]

Neurolog kl. 21-07-2020 16:06 [...]

Spl. Melder at pt. har fået igen ve sidig paralyse, pt. tilses. Pt. angiver at kl. 15.20 fik han 9. gang paralyse og facialis parese på ve side, som varer nu 20 minutter – det er det længste (tidligere 8 forbigående paralyser varede maks. 3-4 minutter). Ingen andre nyttilkomne neurol. udfald. Benægter hovedpine, kvalme, svimmelhed. Symptomerne er det samme som ved indlæggelse (ve sidig hemiparalyse, facialis parese), af længere varighed. Således, ingen mistanke om blødning. Ses an.

[...]

Spl. kl. 21-07-2020 23:34

[...]

Tilføjes til den neurologiske vurdering:

Pt. har været fluktuerende i sin symptomer x mange i av i form af nær paralyse ve side, facialis, dysartri. Pt kan fornemme når de kommer, men varigheden har været forskellig. Den længste periode op til en time. I skrivende stund er pt. næsten remitteret – har ve facialis og meget diskret dysartri.”

Af hospitalsjournal fra den 22. juli 2020 (forsikredes bilag 7, s. 7, 9-10, 22 og 25-28) fremgår bl.a.:

'[...]Ergoterapeut kl. 22-07-2020 9:00' [...]

Konklusion

[...-årig] mand indlagt med mistanke om apopleksi, habituelt kendt selvhjulpen samt erhvervsaktiv. Pt. angiver under tilsynet, at symptomer i form af ve. sidig parese har været fluktuerende under indlæggelse, herunder særligt i går mellem kl. 16-22.30. Har siden da blot følt sig afkræftet, men med fuld funktion over alle ekstremiteter. Derudover har pt. let dysartri, hvorfor det vurderes relevant at pt. tilses af relevant fagperson.

Pt. er aktuelt remitteret og vurderes at være på sit habituelle funktionsniveau. Der vurderes ikke at være behov for ergoterapeutisk genoptræning og pt. afsluttet d.d.

[...]

Læge kl. 22-07-2020 9:13 [...]

Resume:

[...-årig] mand indlagt i trombolyseberedskab d. 21/07 på mistanke om apopleksi. Symptomer i form af ve. paralyse samt facialisparesse samt moderat dysartri, remitterer og kommer igen x flere under indlæggelsen (jvf. også AOP), hvorfor pt modtager trombolyse den 21.07 kl. 11.10.

Aktuel status:

Pt. angiver sig velbefindende, men træt. Ingen hovedpine, almen utilpashed e.l. Føler sig Usikker og afkræftet når han går. Følelsesmæssigt påvirket af de fluktuerende symptomer og bange for der skulle komme noget nyt. Snakker med pt om naturligt med reaktion på hvad der er sket. Har ikke oplevet at sympt kom tilbage siden 22-22.30 i går. Pt. fortæller, at han altid snakker med 'lille smule kartoffeltunge'. Arbejder som [...] i [...]. Ingen dispositioner for blodpropper, far får hjertemagnyl/AK-beh af ukendt årsager. Ingen kendte sygdomme fraset Scheurman, tager ingen medicin inden indl.

Objektivt somatisk:

Pt. fremstår ikke akut påvirket. Hud varm og tør. Ingen dyspnø. Collum: ikke NRS.

[...]

NIHSS – før beh.start:

Total score: 11 (21-07-20 11:15)

NIHSS – aktuelt:

[...]

10. Dysartri: 1 = Let/moderat dysarthri (beskrives dog som habituel af pt)

TOTAL (skal beregnes): 0-1

[...]

Kontrol-CTC efter 24 timer: uden tegn til blødning, dog med nytilkomne infarktforandringer sv.t. ncl lentiformis (mundtlig beskrevet ved rtg konf).

[...]

Konklusion og plan:

[...] år mand behandlet med actilyse findes ved gennemgang klinisk stabil. NISSH-score er Bedret fra NIHSS 11 ved symptomer til nu NIHSS 0-1, dog usikkerhed ved gang og indtryk af let dysartri (pt angiver dog dette som habituel).

[...]

Fysioterapeut kl. 22-07-2020 12:00 [...]

Konklusion: Pt. vurderes på habituel funktionsniveau med normal muskelstyrke, normal sensibilitet og proprioception samt balance og gangfunktion indenfor habituel funktions-
evne. Pt. klar selvstændigt trappegang uden problemer. Høj balance funktion testet via
DGI test, som viser ingen påfaldende balance. Pt. angiver at han er lige så 'hurtigt køren-
de' som sædvanligt. Pt. afsluttes med fysioterapeutisk regi d.d.

Plan: Der vurderes ikke at være behov for fysioterapeutisk genoptræning. Pt. afsluttes og
kan genhenvises ved behov. Pt. vil have gavn af opfølgning med neuropsykolog mhp. vur-
dering af hans kognitive færdigheder.

[...]

Læge kl. 22-07-2020 17:31

[...]

Objektiv neurologisk

Vågen, klar, orienteret i tid, sted og egne data GCS: 15 Ingen afasi. Antydningssvis dysartri i
form af let læspen. Højrehåndet. Kognitivt upåfaldende. Ingen neglekt. Kraniennerver II-XII:
Systematisk undersøgt i.a. Normal egal kraft over skulder, albue, håndled, fingre samt
hofter, knæ og fodled. Normal strakt arm test. Strakt benløft ej undersøgt. Normal tonus
sv.t. OE og UE, ingen catch. Normal trofik sv.t. OE og UE. Normale egale dybe senereflexer
sv.t. OE og UE. Naturligt plantar respons bilateralt. Normal sensibilitet for berøring og stik
sv.t. OE og UE. Normal FN-test bilateralt. Normal KHF bilateralt. Normal Stewart-Holmes
test. Ingen dysdiadokokinese Normal stand og alm. gang, hæl-, tå- og linjegang. Negativ
Romberg.

Vurdering og plan

[...årig] mand med fluktuerende ve.sidige udfald med debut 21/7 kl.10.00. Fortsat trods
trombolyse. Sidste tilfælde i går aftes, siden da helt remitteret. Ut. observerede selv udfal-
dene og ingen tvivl om ægtheden. Ingen fund på angio.

[...]

Aktuelt ikke behov for fys/ergo. Antydningssvis dysartri, hvorfor logopæd kan blive rele-
vant. N-psyk kan inddrages senere ved behov.

[...]”

Om de følgende dage fremgår af hospitalsjournalen (forsikredes bilag 7, s. 11-12) bl.a.:

[...]Læge kl. 23-07-2020 10:31[...]

Velbef., fuldst. remitteret. Har talt i alt 15-16 tilfælde med symptomer, varighed 5-20 min,
starter med ansigtsparese og snøvlende tale, herefter arm og ben parese (i alt udv. af
symp. o. 10 s). Intet siden 21/7 ca. kl. 22.30. Ingen relation til stillingsændr. Ikke bev.påv.

Obj.:

[...]

Læspen Ingen fac. Parese Ingen hemiparese el. ataxi

[...]

Læge kl. 24-07-2020 13:56 [...]

Velbef. Ingen nye tilfælde

[...]

MRC: *Multiple lakunære subakutte infarkter i højre hemisfære i forreste kargrebet.*

[...]

Plan:

Angio viser ingen tegn til stenoser; dog slyngede carotider. Således ingen god forklaring på ovenst. inf."

Af selve beskrivelsen af MR-scanningen foretaget den 23. juli 2020 (forsikredes bilag 6) fremgår bl.a.:

'MR cerebrum uden intravenøs kontrast viser: Der ses et subakut infarkt inddragende bagste tredjedel af højre putamen samt mindre subakut infarkt i højre corona radiata langs hø. sideventrikel (posteriore del af corpus). Desuden et lille subakut kortikal infarkt parietalt mesialt og et lateralt i højre temporaflap, endnu et med tilsvarende karakteristika subkortikalt i højre frontallap'.

Den 28. juli 2020 (bilag 7, s. 13) havde forsikrede telefonisk kontakt med neurologisk læge. Det fremgår, at forsikrede fortsat havde det rimeligt, og at der var fortsat remission, men at forsikrede var plaget af træthed/fatigue. Af journalnotat af 31. juli 2020 (forsikredes bilag 7, s. 14) fremgår, at

'TTE viser PFO, uklart hvorvidt dette er årsag til t multiple infarkter.'

Den 4. august 2020 (bilag 7, s. 14) har neurologisk læge anført, at forsikrede oplevede fatigue, at han havde svært ved at overskue flere ting, havde svært ved at komme i gang om morgenen og oplevede let angst. Der var desuden fund af moderat PFO, der er hul i skillevæggen imellem hjertets forkamre. Da forsikrede havde haft 'kryptogent stroke', anbefaledes det at lukke hullet. I resumé af behandlingsforløb har samme læge samme dag anført (bilag 7, s. 15), at forsikrede var remitteret under afsnittet 'Obj.'.

Af neuropsykologisk vurdering af 5. august 2020 (forsikredes bilag 7, s. 30) fremgår bl.a.:

'[...] årig mand der indlægges den 21. juli 2020 i trombolyseregi med pludseligt opstået venstresidig hemiparese, facialisparese, dysartri og sensoriske udfald. Symptomerne fluktuerer betydeligt. Trombolyseres med nogen effekt. Dog vender symptomerne tilbage i nogen grad. Dagen efter fremstår pt. iflg. journaloplysninger i habituel tilstand. MR-C fra den 23. juli 2020 viste subakutte infarktforandringer i højre hemisfære involverende putamen, corona radiata, den mesiale parietallap, den laterale temporallap samt et par punktate områder med diffusionsrestriktion i højre frontallap.

PATIENTEN OPLYSER

Aktuelle klager: Pt. fortæller at han er emotionelt meget påvirket af situationen. Oplever angstlignende symptomer, f.eks. kropslig uro, anspændthed og snurrende fornemmelser i arme og hænder. Han oplyser at han generelt er meget opmærksom på sine kropslige signaler. Har haft svært ved at overskue daglige gøremål, f.eks. at hente medicin på apoteket, som han fik naboen til i stedet. Systematisk adspurgte kan pt. ikke umiddelbart oplyse

om ændringer ift. det kognitive funktionsniveau. Har enkelte gange haft lidt sværere ved at løse kryds-og-tværs. Oplever at håndskriften er blevet 'dårligere' end tidligere. Ingen synsklager. Adspurgt til træthed oplyser pt., at han får nogle 'slumreanfald', hvor han har behov for at hvile sig.

[...]

SAMLET VURDERING

Ved den grove neuropsykologiske vurdering ses **diskrete - lette kognitive vanskeligheder**, primært ift. kompleks / delt opmærksomhed og overblik (overordnede mentale styringsfunktioner; eksekutive funktioner). Er tidvist lidt hurtig og ukritisk, hvilket primært tilskrives personlig stil og nervøsitet

[...]

Pt. er emotionelt meget berørt af situationen. Han giver bl.a. udtryk for at opleve angstlignende symptomer, f.eks. kropslig uro, anspændthed og snurrende fornemmelser i arme og hænder. Disse symptomer synes særligt at blive forstærket ifm. Hospitalsbesøg o.lign. Dette vurderes at være en naturlig emotionel reaktion på en emotionelt svært belastende livssituation.

[...]

Samlet set er der et mentalt genoptræningsbehov med fokus på kognitiv træning samt psykoedukation og rådgivning ift. emotionelle reaktioner og hensigtsmæssig energiforvaltning i dagligdagen. [...]

I notat af 5. august 2020 (forsikredes bilag 7, s. 35) har lægesekretær bl.a. anført

'Kommunikation: Let talepres, hvilket skønnes at være habituel og forøget i pressede situationer.

[...]

Interpersonelt samspil og kontakt (sociale omgivelser- netværk, familie, venner og foreninger): På nuværende tidspunkt udgør de kognitive, emotionelle og trætheds-mæssige udfordringer en betydelig begrænsning for pt.s evne til at indgå i sociale relationer og varetage sit erhverv på habituel niveau. [...]

Det fremgår under 'startnotat Genoptræning' den 10. august 2020 (bilag C, s. 7), at forsikrede oplevede sig selv psykisk presset, siden han var blevet diagnosticeret med operationskrævende hjerteproblemer. Han fremstod let grådlabil, han havde svært ved at finde mental og fysisk ro, og han fortalte, at han tit oplevede angstanfald og hurtigt blev psykisk og mentalt udmattet. I bilag C er der på side 5 gengivet en startsamtale hos neuropsykolog den 24. august 2020. Heraf fremgår under 'subjektive klager' bl.a.,

'Spontan og systematisk adspurgt, borger kan ikke bekræfte aktuel svækkelse af kognitive funktioner.

Borger fortæller at han er emotionelt meget påvirket af situationen. Oplever angstlignende symptomer, f.eks. kropslig uro, anspændthed og snurrende fornemmelser i arme og hænder, hovedsageligt i venstre side. Borgers symptomer er begyndt at optræde i mange forskellige situationer, særligt i situationer hvor han har en følelse af at han skal præstere. Borger angiver at hans psykiske reaktion påvirker ham i hans daglige livsførelse.'

Det er under 'Klinisk indtryk' (bilag C, s. 6) anført, at forsikrede emotionelt og kognitivt fremstod 'opfaldende i kontakten'. Han svarede relevant og tilstrækkeligt på spørgsmål, samt gjorde sig umiddelbart relevante og realistiske overvejelser om fremtiden efter skaden. Han fortalte rele-

vant og sammenhængende om sit hidtidige forløb. Talen var flydende uden tegn på ordfindingsbesvær, og sprogforståelsen vurderedes at være god. Han havde 'Diskret læsp.'. Der var ikke umiddelbart indtryk af hukommelsesvanskeligheder ved almindelig samtale, og umiddelbart fik neuropsychologen ikke indtryk af større kognitive vanskeligheder.

Den 3. september 2020 (forsikredes bilag 7, s. 98) er det under telefonisk opfølgning ved sygeplejerske anført, at forsikrede har haft angst efter at have fået at vide, at han lider af PFO, og var startet i behandling med præparatet Setrilin.

I kontinuationsnotat af 30. november 2020 (forsikredes bilag 7, s. 101) har en neurolog bl.a. anført:

'Pt. møder til ambulant kontrol efter 3 mdr., fik devicelukning af PFO i november, nu arbejder han fuldt, Kan godt klare det, mener ikke at han har kognitive problemer. I mine øjne virker hurtigkørende men evt. er habituel. Han klager over kortvarige uregelmæssige hjerterytme efter hans devicelukning, det kan være en bivirkning af PFO-lukning, alligevel skal der undersøges.'

I telefonnotat af 4. marts 2021 (forsikredes bilag 7, s. 104) har en neurolog bl.a. anført:

'Kardiologer syntes Holter er ikke nødvendigt, da han havde telemetri inden PFO-lukning. Grundet at jeg henviste pt til holter, var post proceder palpitationer og jeg ville være sikker, at han ikke fik afli som komplikation. Men nu han fortaler i telefon at han selv er heller ej interesseret i Holter, da han ikke have palpitaioner længere, mener det var stress betinget. Så vi er færdig med udredning og pt. kan afsluttes.'

PFA afviste i afgørelse af 18. februar 2021 (forsikredes bilag 1) at udbetale summen for kritisk sygdom. I forbindelse med klagebehandlingen forelagde PFA sagen for Videncenter for Helbred og Forsikring (HEFO) med henblik på en vurdering af, hvorvidt forsikrede opfylder kriterierne for dækning i henhold til § 7, stk. 4 i hans forsikringsbetingelser (forsikredes bilag 2).

HEFO vurderede i udtalelse af 23. april 2021 (forsikredes bilag 3), at forsikrede ikke havde objektive neurologiske udfaldssymptomer 24 timer efter symptomdebut, hvorfor selskabets betingelser for udbetaling af sum ved kritisk sygdom ikke var opfyldte. PFA fastholdt herefter afgørelsen i brev til forsikrede af 27. april 2021 (bilag E). Forsikrede klagede via sin advokat herover i brev af 26. november 2021 (forsikredes bilag 4). PFA fastholdt afgørelsen i brev til forsikrede af 15. marts 2022 (forsikredes bilag 5). Sagen er herefter indbragt for ankenævnet.

Begrundelse for PFA's afgørelse

Det er fortsat PFA's vurdering, at forsikrede ikke har bevist, at der som følge af blodproppen i hjernen (apopleksien) den 21. juli 2020 har været objektive udfaldssymptomer fra nervesystemet af mere end 24 timers varighed.

Forsikrede fik den 21. juli 2020 kl. 10:05 venstresidig hemiparese (delvis lammelse af legemet) og facialisporese (lammelse af den motoriske ansigtsnerve). Han blev afhentet med ambulance og ankom til hospitalet klokken 10:52. Under ambulanceturen og efter ankomst til hospitalet oplevede han svingende neurologiske udfald, særligt mellem kl. 16 og 22:30. Herefter følte han sig blot afkræftet. Kl. 23:34 var forsikrede næsten remitteret, og kl. 9:00 den 22. juli 2020 var forsikrede fuldt remitteret og havde fuld funktion over alle ekstremiteter.

Hans NIHSS-score (National Institutes of Health Stroke Scale) var 11 før behandlingsstart den 21. juli 2020 kl. 11:15, mens den var '0-1' den 22. juli 2020 kl. 9:13, idet han scorede 1 i kategorien Dysartri (motorisk taleforstyrrelse).

Kl. 9:13 den 22. juli 2020 led forsikrede alene af '*let/moderat dysartri*', som gennemgående i sagens lægelige akter vurderes som 'habituel' (kronisk), og forsikrede gav da også selv udtryk for, at han altid taler med '*lille smule kartoffeltunge*'. Dysartrien er derfor ikke en følge af blodproppen den 21. juli 2020.

Blodproppen kunne ikke ses på CT-scanninger den 21. og 22. juli 2020, men blev konstateret ved MR-scanning den 23. juli 2020. På dette tidspunkt var de neurologiske udfald fuldt remitteret i henhold til ovenstående.

Forsikrede gav i efterløbet udtryk for at opleve kropslig uro, anspændthed og snurrende fornemmelser i arme og hænder – hovedsageligt i venstre side. Symptomerne blev forstærket i forbindelse med hospitalsbesøg og lignende. Disse symptomer/gener er imidlertid ikke objektive udfaldssymptomer fra nervesystemet men skyldes i henhold til sagens akter en angstlignende reaktion. PFA bemærker, at det på baggrund af neurologisk undersøgelse den 5. august 2020 blev vurderet, at disse symptomer/gener ikke var en direkte følge af blodproppen, men derimod en naturlig emotionel reaktion på '*en emotionelt svært belastende livssituation*'.

Det er også ved neuropsykologisk samtale den 10. august 2020 anført, at forsikrede oplevede sig selv psykisk presset, siden han i samme udredningsforløb var blevet diagnosticeret med operationskrævende hjerteproblemer (PFO). Ved samtale med neuropsykolog den 24. august 2020 gav forsikrede udtryk for, at der var tale om en psykisk reaktion.

Forsikrede havde i ultimo 2020 og primo 2021 palpitationer (ubehagelig eller uregelmæssig hjerterebanken), hvilket imidlertid efter hans egen opfattelse var stressbetinget.

Endelig henviser PFA til, at sagen har været forelagt HEFO, der i udtalelsen af 23. april 2021 har tilsluttet sig selskabets vurdering, idet forsikrede 24 timer efter symptomdebut ikke havde objektive neurologiske udfaldssymptomer.

Konklusion

PFA fastholder, at forsikrede ikke er berettiget til udbetaling af sum ved kritisk sygdom i anledning af blodproppen i hjernen den 21. juli 2020."

Klagerens advokat har i brev af 25/5 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Klageren fastholder det i klageskriftet anførte om, at han opfylder betingelserne for ret til dækning ved kritisk sygdom, eftersom han bevisligt havde objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed efter infarkt den 21. juli 2020 kl. 10.05.

Til støtte herfor henviser klageren navnlig til, at MR-C skanningen viste multiple lakunære subakutte infarkter i højre hemisfære i forreste kargebet (sagens bilag 6).

Endvidere henviser klagerne til, at det fremgår flere steder af den som bilag 7 fremlagte journal fra [hospital], at klageren senere end 24 timer efter infarkt fortsat havde snurrende fornemmel-

ser i arme og hænder, diskret styringsbesvær af venstre hånd, kognitive vanskeligheder med videre. Således fremgår det af journalen på side 30 til 35, at klageren blev neuropsykologisk vurderet den 5. august 2020.

På side 30 er det beskrevet, at klageren fortsat oplevede *'snurrende fornemmelser i arme og hænder'*, og under den samlede vurdering er det beskrevet på side 31, at neuropsykologen vurderede, at klageren havde

'diskrete - lette kognitive vanskeligheder, primært ift. kompleks/delt opmærksomhed og overblik (overordnede mentale styringsfunktioner; eksekutive funktioner).

...

Da undersøgelsen er foretaget i rolige, afskærmede omgivelser og de givne tests i høj grad er struktureret på forhånd, kan det ikke udelukkes at pt. vil frembyde med øvrige kognitive vanskeligheder ved konfrontation med mere komplekse og ustrukturerede situationer samt under tidspres.'

På side 34 er det anført vedrørende klagerens genoptræningspotentiale, at

'Der har under indlæggelsesforløbet været fremgang af funktionsevnen i.f.t. venstresidig hemiparese, facialispårese, dysartri og træthed. Pt. har opnået større forståelse for de skjulte vanskeligheder der kan opstå efter erhvervet hjerneskade. Stor fremgang ift. identificering og bearbejdning af emotionelle reaktioner.'

Endelig er følgende beskrivelse anført i journalen på side 35:

'Sanser og smerter: Oplever nogle gange snurrende fornemmelser i arme og hænder, ellers i.a.

...

Bevægeapparat: Giver selv udtryk for at opleve diskret styringsbesvær af venstre (dominant) hånd, hvilket bl.a. afficerer hans håndskrift.'

Efter klagerens opfattelse er det således ikke korrekt, når selskabet anfører i svarskriftet, at klagerens neurologiske udfaldssymptomer remitterede fuldstændigt inden udløbet af 24 timer inden infarkt. I øvrigt giver svarskriftet ikke klageren anledning til bemærkninger, hvorfor sagen kan afgøres på det foreliggende grundlag."

Selskabet har i brev af 17/6 2022 til nævnet bl.a. anført:

"PFA bemærker, at de symptomer, der er beskrevet i den neuropsykologiske vurdering af 5. august 2020 – og som forsikredes advokat har gengivet i sit seneste indlæg i sagen – alene er baseret på forsikredes egne gengivelser og derfor ikke kan henføres til vilkårenes krav om 'objektive udfaldssymptomer fra nervesystemet'. Det bemærkes desuden, at samme neuropsykolog på baggrund af undersøgelsen vurderede, at symptomerne skyldes 'emotional reaktion' på blodproppen og derfor ikke er en direkte følge af selve blodproppen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af journalnotat fra hospital af 21/7 2020 fremgår bl.a.:

"Nyopstået iskæmisk apopleksi. Symptomer i form af hemiparese (venstre), facialisparese (venstre), føleforstyrrelser (venstre) og dysartri. Symptomer fluktuerer, men der har været mindst tre tilfælde inden for én time. Efter scanning næsten fuldt remitteret. Ingen kontraindikationer for iv trombolyse. Pt. informeret om rationalet for behandling inkl. blødningsrisiko. Accepterer behandling.

...

Kl. 10.52 Ankomst

Kl. 11.00 CT - cerebrum: i.a.

Kl 11.10 Actilyse CTA (mundtlig beskrivelse): Ingen storkarsokklusion.

MR - cerebrum: Ikke udført.

...

Aktuelle

Debut 21/7 kl. 10.05.

Får pludselig opstået ve sidig hemiparese inkl. central facialisparese venstresidigt. Desuden moderat dysartrisk og med sensoriske udfald i ve. side. Ved ambulancens ankomst er symptomer remitteret fuldt, men kommer igen i ambulancen. Ved ankomst til scanner er der igen delvis remission, men inden for få minutter ses igen symptomer med ve. sidig nær-paralyse, facialis-parese, sensoriske forstyrrelser og dysartri. Remitterer igen efter scanning.

...

Objektiv neurologisk

Vågen, klar, orienteret i tid, sted og egne data. GCS: 15. Ingen afasi. Ved primær vurdering ingen dysartri. Dette kommer dog efter få minutter, for derefter at remittere igen. Ingen neglekt. Kranienerven II-XII: Der findes primært ingen udfald. Der tilkommer dog snart ve. central facialisparese, som remitterer igen. Som for øvrige udfald primært normal egal kraft over skulder, albue, håndled, fingre samt hofte, knæ og fodled. Normal strakt arm test. Der tilkommer næsten komplet ve. paralyse, som derefter forsvinder igen- Normal tonus sv.t. OE og UE, ingen catch. Normal trofik sv.t. OE og UE. Normale egale dybe senereflexer sv.t. OE og UE. Naturligt plantar respons bilateralt. Angiver bedøvet fornemmelse i ve. side sammen med øvrige ve. sidige symptomer. Normal koordination på hø. side og ved symptomremission. Gang ej testet.

Vurdering og plan:

Klinisk mistanke om ophobede TCI med betydelig fluktuation. NIHSS 11 under symptomer. Der udføres:

...

Trombolysen vel overstået uden bivirkninger. Desværre har pt. netop oplevet to kortvarige nye tilfælde med fornyede symptomer af samme form som tidl. med ve. hemiparese, facialisparese og dysartri. Er nu remitteret igen. Pt. forståeligt meget bekymret over dette."

Af journalnotat fra hospital af 21/7 2020 fremgår bl.a.:

"Spl. melder at pt. har fået igen ve sidig paralyse, pt. tilses. Pt. angiver at kl. 15.20 fik han 9. gang paralyse og facialis parese på ve side, som varer nu i 20 minutter- det er den længste (tidligere 8 forbigående paralyser varede maks. 3-4 minutter). Ingen andre nytilkomne neurol. udfald. Benægter hovedpine, kvalme, svimmelhed. Symptomerne er det samme som ved indlæggelse (ve sidig hemiparalyse, facialis parese), af længere varighed. Således, ingen mistanke om blødning. Ses an."

Af journalnotat fra hospital af 21/7 2020 fremgår bl.a.:

"SIP-scoring:

SIP bevidsthedsplan: 6 - Vågen, fuldt bevidst (21-07-20 23:15)

SIP tale: 10 - Ingen afasi (21-07-20 23:15)

SIP overekstremitet - højre: 6 - Løfter arm med normal kraft (21-07-20 23:15)

SIP overekstremitet - venstre: 6 - Løfter arm med normal kraft (21-07-20 23:15)

SIP hånd - højre: 6 - Normal kraft (21-07-20 23:15)

SIP hånd - venstre: 6 - Normal kraft (21-07-20 23:15)

SIP underekstremitet - højre: 6 - Løfter ben med normal kraft (21-07-20 23:15)

SIP underekstremitet - venstre: 6 - Løfter ben med normal kraft (21-07-20 23:15)

Pupil, lysreaktion (hø./ve.): + / + (21-07-20 23:15)

Pupiller, udseende (hø./ve.): Rund / Rund (21-07-20 23:15)

Hovedpine: Nej (21-07-20 23:15)

Kvalme: Nej (21-07-20 23:15)

Tilføjelser til den neurologiske vurdering:

Pt. har været fluktuerende i sin symptomer x mange i av i form af nær paralyse ve side, facialis, dysartri. Pt. kan fornemme når de kommer, men varigheden har været forskellig. Den længste periode op til en time. I skrivende stund er pt næsten remitteret - har ve facialis og meget diskret dysartri"

Af journalnotat fra hospital af 22/7 2020 fremgår bl.a.:

"Resume:

[...-årig] mand indlagt i trombolyseberedskab d. 21/07 på mistanke om apopleksi. Symptomer i form af ve. paralyse samt facialisparese samt moderat dysartri og sensoriske forstyrrelser. Debut kl. 10.05 den 21.07 med ve. hemiparese og facialisparese, remitterer og kommer igen x flere under indlæggelsen (jvf. også AOP), hvorfor pt modtager trombolyse den 21.07 kl. 11.10.

Aktuel status:

Pt. angiver sig velbefindende, men træt. Ingen hovedpine, almen utilpashed e.l. Føler sig usikkert og afkræftet når han går. Følelsesmæssigt påvirket af de fluktuerende symptomer og bange for der skulle komme noget nyt. Snakker med pt om naturligt med reaktion på hvad der er sket. Har ikke oplevet at symptomer kom tilbage siden 22-22.30 i går. Pt. fortæller, han altid snakker med 'lille smule kartoffeltunge'.

...

NIHSS - før beh.start:

Total score: 11 (21-07-20 11:15)

NIHSS - aktuelt:

1a. Bevidsthedsniveau: 0 = Helt vågen

1b. Spørg om måned og alder: 0 = Begge svar korrekt

1c. Åbne/lukke øjne og hånd: 0 = Udfører begge korrekt

2. Horisontal øjenbevægelse: 0 = Normale øjenbevægelser

3. Synsfelt: 0 = Normalt synsfelt

4. Facialisfunktion: 0 = Normal

5a. Motorisk funktion hø. arm: 0 = Ingen nedsynkning (>10 sek)

5b. Motorisk funktion ve. arm: 0 = Ingen nedsynkning (>10 sek)

- 6a. Motorisk funktion hø. ben: 0 = Ingen nedsynkning (>5 sek)
6b. Motorisk funktion ve. ben: 0 = Ingen nedsynkning (>5 sek)
7. Ekstremitetsataxi: 0 = Ingen ataksi
8. Sensorisk: 0 = Normal sensibilitet for stik
9. Sprog: 0 = Ingen afasi
10. Dysartri: 1 = Let/moderat dysarthri (beskrives dog habituel af pt)
11. Neglect/uopmærksomhed: 0 = Normal
TOTAL (skal beregnes): 0-1.

Paraklinisk:

CTC ved indlæggelse: Ingen blødning eller synlig akut infarkt.

CT-angio (arteriel) ved indlæggelse: Ingen stenoser eller okklusioner, dog slyngede karotider bilat.

Kontrol-CTC efter 24 timer: uden tegn til blødning, dog med nytilkomne infarktforandringer sv.t. ncl lentiformis (mundtlig beskrevet ved rtg konf). MR-C ej foretaget."

Af journalnotat fra hospital af 22/7 2020 fremgår bl.a.:

"Ved debut udtalt ve. hemiparese, facialispårese og dysartri (ut. modtog selv pt.). Dette fluktuerede hurtigt og pga. mange tilfælde blev pt. trombolyseret. På trods af dette flere tilfælde i løbet af i går med fornyede symptomer af samme karakter. Kl. ca. 22.00 i går sidste tilfælde og derefter ingen symptomer."

Af journalnotat fra hospital af 22/7 2020 fremgår bl.a.:

"Indledende ergoterapeutisk vurdering

...

[...-årig] mand indlagt med mistanke om apopleksi, habituel kendt selvhjælpen samt erhvervsaktiv. Pt. angiver under tilsynet, at symptomer i form af ve. sidig pårese har været fluktuerende under indlæggelse, herunder særligt i går mellem kl. 16-22.30. Har siden da blot følt sig afkræftet, men med fuld funktion over alle ekstremiteter. Derudover har pt. let dysatri, hvorfor det vurderes relevant at pt. tilses af relevant fagperson. Pt. er aktuelt remitteret og vurderes at være på sit habituelle funktionsniveau. Der vurderes ikke at være behov for ergoterapeutisk genoptræning og pt. afsluttes d.d."

Af journalnotat fra hospital af 22/7 2020 fremgår bl.a.:

"Fysioterapi – indledende vurdering

...

Konklusion: Pt. vurderes på habituel funktionsniveau med normal muskelstyrke, normal sensibilitet og proprioception samt balance og gangfunktion indenfor habituel funktionsevne. Pt. klar selvstændigt trappegang uden problemer. Høj balance funktion testet via DGI test, som viser inden påfaldende balance. Pt. angiver at han er lige så 'hurtig kørende' som sædvanligt. Pt. afsluttes med fysioterapeutisk regi d.d."

Af MR-scanning af 23/7 2020 fremgår bl.a.:

"Indikation:

obs. Apopleksi

Yderligere uddybning af indikation herunder:

[...-årig] mand med debut af ve. hemiparese, facialisparese og dysartri 21/7. Herefter fluktuerende symptomer over det næste døgn. Aktuelt uden symptomer. CT-C og CT-A uden betydende fund. Der ønskes MR-C som led i udredning af formodede ophobede TCI-tilfælde.

Beskrivelse:

MR cerebrum uden intravenøs kontrast viser:

Der ses et subakut infarkt inddragende bagerste tredjedel af højre putamen samt mindre subakut infarkt i højre corona radiata langs hø. sideventrikel (posteriore del af corpus). Desuden et lille subakut kortikal infarkt parietalt mesialt og et lateralt i højre temporaflap, endnu et med tilsvarende karakteristika subkortikalt i højre frontallap. Et par punktate områder med diffusionsrestriktion kortikalt i højre parietal lap og højre frontale lap, dog uden sikker korrelation på ADC-kort (formentlig pga. størrelse og lokalisation). Ingen friske infarkter i venstre hemisfære eller infratentorielt. Ingen micro eller macrobleeds. Ingen rumopfyldende patologi intrakranielt. Ventrikelsystemet er midtstillet, symmetrisk og alderssvarende dimensioneret. Enkelte punktate uspecifikke VM-læsioner, men ikke mere end det forventeligt for alderen. Åbenstående basale cisterner. Normale forhold i fossa posterior. Normale flow voids i de centrale cerebrale arterier.

Konklusion:

Multiple lakunære subakutte infarkter i højre hemisfære i forreste kargebet."

Af journalnotat fra sygehus af 4/8 2020 fremgår bl.a.:

"Oplever fatigue, flere ting som pt. ikke kan overskue, har svært v. at komme i gang om morgenen, oplever sig som let angst, og overgør ting, som at spise sundt; er stoppet med at ryge. Ingen grådabilitet."

Af journalnotat fra hospital af 4/8 2020 fremgår bl.a.:

"Obj.: Remitteret."

Af journalnotat fra hospital af 5/8 2020 fremgår bl.a.:

"NEUROPSYKOLOGISK VURDERING**FORMÅL**

Afklaring af mentalt funktionsniveau og genoptræningsbehov.

...

PATIENTEN OPLYSER

Aktuelle klager: Pt. fortæller at han er emotionelt meget påvirket af situationen. Oplever angstlignende symptomer, f.eks. kropslig uro, anspændthed og snurrende fornemmelser i arme og hænder. Han oplyser at han generelt er meget opmærksom på sine kropslige signaler. Har haft svært ved at overskue daglige gøremål, f.eks. at hente medicin på apoteket, som han fik naboen til i stedet. Systematisk adspurgt kan pt. ikke umiddelbart oplyse om ændringer ift. det kognitive funktionsniveau. Har enkelte gange haft lidt sværere ved at løse kryds-og-tværs. Oplever at hånd-

skriften er blevet 'dårligere' end tidligere. Ingen synsklager. Adspurgt til træthed oplyser pt., at han får nogle 'slumreanfald', hvor han har behov for at hvile sig.

...

ADFÆRD OG INDTRYK

Pt. er bevidsthedsklar og velorienteret. Klinisk fremtræder pt. med neutralt stemningspræg, der ses relevante emotionelle medsving. Fremstår anspændt og lettere utilpas ved undersøgelsens start. Bliver gradvist roligere. Har relevante tanker og bekymringer ift. den aktuelle situation og for fremtiden. God emotionel kontakt. Indtryk af velbevaret opmærksomhedsfunktion i samtale. Spontantalen er flydende –pt. har diskret læsp, i øvrigt ingen mistanke om talemotoriske vanskeligheder. Oplyser samlet om baggrund og klager, svarer relevant og velovervejet. Umiddelbart får man ikke indtryk af større kognitive vanskeligheder. Udviser god effort i testsituationen. Lettere hurtig og ukritisk i enkelte situationer. Reflekterer relevant over de udfordringer han støder på undervejs. Generelt indtryk af god sygdomsindsigt.

...

SAMLET VURDERING

Der er således tale om en [...-årig] mand der blev indlagt den 21. juli 2020 med iskæmisk apopleksi. MR-C fra den 23. juli 2020 viste subakutte infarktforandringer i højre hemisfære involverende putamen, corona radiata, den mesiale parietallap, den laterale temporallap samt et par punktate områder med diffusionsrestriktion i højre frontallap. Tilset d.d. mhp. afklaring af mentalt funktionsniveau og genoptræningsbehov.

Ved den grove neuropsykologiske vurdering ses diskrete - lette kognitive vanskeligheder, primært ift. kompleks / delt opmærksomhed og overblik (overordnede mentale styringsfunktioner; eksekutive funktioner). Er tidvist lidt hurtig og ukritisk, hvilket primært tilskrives personlig stil og nervøsitet.

Da undersøgelsen er foretaget i rolige, afskærmede omgivelser og de givne tests i høj grad er struktureret på forhånd, kan det ikke udelukkes at pt. vil frembyde med øvrige kognitive vanskeligheder ved konfrontation med mere komplekse og ustrukturerede situationer samt under tidspress.

Man får indtryk af, at der er en mental træthedsproblematik. Efter ca. to timers samtale og testing giver pt. udtryk for at være træt, uden decideret at have behov for et hvil. Generelt indtryk af god sygdomsindsigt. Er særdeles motiveret for at modtage genoptræning, rådgivning og støtte.

Pt. er emotionelt meget berørt af situationen. Han giver bl.a. udtryk for at opleve angstlignende symptomer, f.eks. kropslig uro, anspændthed og snurrende fornemmelser i arme og hænder. Disse symptomer synes særligt at blive forstærket ifm. hospitalsbesøg o. lign. Dette vurderes at være en naturlig emotionel reaktion på en emotionelt svært belastende livssituation. Der bør dog være særlig opmærksomhed på, at den relevante bekymring og reaktionerne ikke udvikler sig til at få mere vedvarende karakter. Vi har kort drøftet afledningsstrategier og vejrtrækningsøvelser. Jeg har anbefalet pt. at kontakte egen praktiserende læge mhp. at få en henvisning til psykolog. Der bør følges op på dette i det videre forløb.

...

Sanser og smerter: Oplever nogle gange snurrende fornemmelser i arme og hænder, ellers i.a.

Syn: I.a.

Ankenævnet for Forsikring

17.

98072

Bevægeapparat: Giver selv udtryk for at opleve diskret styringsbesvær af venstre (dominant) hånd, hvilket bl.a. afficerer hans håndskrift. Ellers i.a.

Balance: I.a.

Facio orale tracht funktioner: I.a.

Stemme og tale: Diskret læspen, hvilket er habituel. Ellers i.a.

Kardiovaskulære og respiratoriske funktioner: Er under udredning for persisterende foramen ovale (PFO; åbning i skillevæggen mellem hjertets forkamre). Ellers i.a."

Af startnotat fra genoptræning af 10/8 2020 fremgår bl.a.:

"De kognitive, emotionelle og træthedsmæssige udfordringer en betydelig begrænsning for [klagerens] evne til at indgå i sociale relationer og varetage sit erhverv på habituel niveau.

...

Borgerens oplevelse af situationen:

[Klageren] oplever sig selv psykisk presset siden han er blevet diagnosticeret med operationskrævende hjerteproblemer. Han fremstår let grådlabil ved den 1. samtale, han har svært ved at finde mental og fysisk ro, siger at han oplever tit angstanfald og bliver hurtigt psykisk og mentalt udmattet."

Af startsamtale hos neuropsykolog af 24/8 2020 fremgår bl.a.:

"Subjektive klager

Spontan og systematisk adspurgt, borger kan ikke behæfte aktuel svækkelse af kognitive funktioner. Borger fortæller at han er emotionelt meget påvirket af situationen. Oplever angstlignende symptomer, f.eks. kropslig uro, anspændthed og snurrende fornemmelser i arme og hænder, hovedsageligt i venstre side. Borgers symptomer er begyndt at optræde i mange forskellige situationer, særligt i situationer hvor han har en følelse af at han skal præstere.

...

Klinisk indtryk

Klinisk fremstår borger emotionelt og kognitiv upåfaldende i kontakten. Svarer relevant og tilstrækkeligt på spørgsmål, samt gør sig umiddelbart relevante og realistiske overvejelser om fremtiden efter skaden. Borger fortæller relevant og sammenhængende om sit hidtidige forløb og sine nuværende udfordringer. Talen er flydende uden tegn på ordfindingsbesvær, og sprogforståelsen vurderes at være god. Diskret læsp. Der er ikke umiddelbart indtryk af hukommelsesvanskeligheder ved almindelig samtale. Umiddelbart får man ikke indtryk af større kognitive vanskeligheder. Stemningslejet vurderes at være neutralt. Indsigten vurderes umiddelbart at være god.

...

Konklusion

...

Borger oplever ikke kognitive forandringer i sin daglige livsførelse, hvorfor det ikke vurderes relevant med neuropsykologisk indsats på nuværende tidspunkt."

Af journalnotat fra hospital af 30/11 2020 fremgår bl.a.:

"Pt. møder til ambulant kontrol efter 3 måneder, fik device-lukning af PFO i november, nu arbejder han fuldt, Kan godt klare det, mener ikke at han har kognitive problemer."

Af vurdering fra Videntcenter for Helbred & Forsikring af 23/4 2021 fremgår bl.a.:

"Videntcenter for Helbred & Forsikrings lægelige konsulenter har gennemgået de fremlagte helbredsoplysninger og finder, at kriterierne ved Visse Kritiske Sygdomme ikke er opfyldte.

Den 21. juli 2020 blev forsikrede indlagt på [hospital] Neurologisk klinik med venstresidig hemiparese, facialisparesse og føleforstyrrelse samt dysartri. Symptomerne debuterede samme dag kl. 10.05. CT-skanning af cerebrum inklusiv CT-angiografi var uden fund. Neurologisk vurdering om aftenen var forsikrede næsten remitteret.

Den 22. juli 2020 kl. 9.15 blev der foretaget en ny vurdering på neurologisk klinik, hvor det oplyses, at forsikrede ikke havde haft flere symptomer siden sent aftenen forinden. Ergoterapeutisk og fysioterapeutisk vurdering hhv. kl. 9.00 og kl. 12.00 var forsikrede tilbage på sit habituelle (oprindelige) funktionsniveau.

Det er de lægelige konsulenter vurdering, at forsikrede oplevede pludseligt indsættende neurologiske udfald, men 24 timer efter symptomdebut havde forsikrede ingen objektive neurologiske udfaldssymptomer. Af denne årsag vurderes det, at kritisk sygdom betingelserne ikke er opfyldte."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Dækningsberettigede diagnoser

§ 7. De i stk. 2 - 19 anførte diagnoser anses for kritiske sygdomme, der kan give ret til udbetaling.

...

Stk. 4. Hjerneblødning/blodprop i hjernen (apopleksi) Defineret som en beskadigelse af hjernen eller hjernestammen, der medfører objektive udfaldssymptomer fra nervesystemet af mere end 24 timers varighed, og som enten skyldes:

I. En spontant eller traumatisk opstået blodansamling i eller udenpå hjernen, som følge af en bristet pulsåre eller en misdannelse i hjernens kar, eller

II. En forsnævring eller tillukning af en pulsåre i hjernen.

Hjernebeskadigelsen skal have medført blivende neurologiske udfald og være påvist ved en hjerne-scanning (CT/MR).

Hvis blodprop i hjernen ikke er bekræftet ved en CT/MR-scanning, er tilfældet omfattet af dækningen, hvis samtlige klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt og der er vedvarende objektive udfaldssymptomer fra nervesystemet af mere end 24 timers varighed. Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling, eller være bekræftet af en neurologisk speciallæge. Den forsikrede skal være i liv en måned efter diagnosen er stillet."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1960'erne – fik den 21/7 2020 konstateret en blodprop i hjernen. MR-scanning af 23/7 2020 påviste multiple lakunære infarkter i højre hemisfære i forreste kargebet.

Klageren ønsker udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom. Klageren har anført, at det er dokumenteret i de lægelige oplysninger, at han har haft objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed. Hans gener bestod af snurrende fornemmelser i arme og hænder, diskret styringsbesvær af venstre hånd, kognitive vanskeligheder og 'venstre facialis og meget diskret dysartri'. Herudover har han gener i form af nedsat kraft i venstre overekstremitet, mangel på overblik og udfordringer med hukommelsen. Den neuropsykologiske vurdering har beskrevet neurologiske følger.

Det fremgår af sagen, at et andet pensionsselskab har udbetalt sum ved kritisk sygdom under henvisning til klagerens diagnose apopleksi, der blev stillet den 21/7 2020.

Selskabet har anført, at der ikke har været objektive udfaldssymptomer fra nervesystemet af mere end 24 timers varighed, idet det fremgår af de lægelige oplysninger, at klagerens symptomer var svingende og remitteret inden for 24 timer. Klagerens symptomer i efterforløbet i form af kropslig uro, anspændthed og snurrende fornemmelser i venstre arm og hånd er ikke objektive udfaldssymptomer fra nervesystemet, men skyldes en angstlignende reaktion. Selskabet har henvist til, at Helbred og Forsikring har vurderet, at klageren 24 timer efter sygdomsdebut ikke havde objektive neurologiske udfaldssymptomer. De symptomer, der er beskrevet i den neuropsykologiske vurdering af 5/8 2020, er alene baseret på klagerens egne gengivelser og kan derfor ikke henføres til vilkårenes krav om 'objektive udfaldssymptomer fra nervesystemet'. Neuropsykologen vurderede, at symptomerne skyldtes 'emotionel reaktion' på blodproppen og derfor ikke var en direkte følge af selve blodproppen.

Af journalnotat af 21/7 2020 fremgår det, at "Debut 21/7 kl. 10.05. Får pludselig opstået ve-sidig hemiparese inkl. central facialisparese venstresidigt. Desuden moderat dysartrisk og med sensoriske udfald i ve. side. Ved ambulancens ankomst er symptomer remitteret fuldt, men kommer igen i ambulancen. Ved ankomst til scanner er der igen delvis remission, men inden for få minutter ses igen symptomer med ve-sidig nær-paralyse, facialis-parese, sensoriske forstyrrelser og dysartri. Remitterer igen efter scanning. ... **Objektiv neurologisk** Vågen, klar, oriente-

ret i tid, sted og egne data. GCS: 15. Ingen afasi. Ved primær vurdering ingen dysartri. Dette kommer dog efter få minutter, for derefter at remittere igen. ... Normale egale dybe senerefle-
xer sv.t. OE og UE. Naturligt plantar respons bilateralt. Angiver bedøvet fornemmelse i ve. side
sammen med øvrige ve.sidige symptomer. Normal koordination på hø. side og ved symptom-
remission. ... **Vurdering og plan:** Klinisk mistanke om ophobede TCI med betydelig fluktuation.
NIHSS 11 under symptomer. Der udføres: ... Trombolysen vel overstået uden bivirkninger. Des-
værre har pt. netop oplevet to kortvarige nye tilfælde med fornyede symptomer af samme
form som tidl. med ve. hemiparese, facialisparese og dysartri. Er nu remitteret igen."

Af journalnotat af 21/7 2020 fremgår det, "Spl. melder at pt. har fået igen ve sidig paralyse, pt
tilses. Pt. angiver at kl. 15.20 fik han 9. gang paralyse og facialis parese på ve side, som varer nu
i 20 minutter- det er den længste (tidligere 8 forbigående paralyser varede maks. 3-4 minutter).
Ingen andre nyttilkomne neurol. udfald. Benægter hovedpine, kvalme, svimmelhed. Sympto-
merne er det samme som ved indlæggelse (ve sidig hemiparalyse, facialis parese), af længere
varighed. Således, ingen mistanke om blødning. Ses an."

Af journalnotat af 21/7 2020 fremgår det, at "Tilføjelser til den neurologiske vurdering: Pt. har
været fluktuerende i sin symptomer x mange i av i form af nær paralyse ve side, facialis, dysart-
ri. Pt. kan fornemme når de kommer, men varigheden har været forskellig. Den længste perio-
de op til en time. I skrivende stund er pt næsten remitteret - har ve facialis og meget diskret
dysartri"

Af journalnotat af 22/7 2020 fremgår det, at klageren kl. ca. 22.00 i går havde sidste tilfælde og
derefter ingen symptomer, og at klageren ved den indledende ergoterapeutiske vurdering ak-
tuelt er remitteret og vurderes at være på sit habituelle funktionsniveau.

Af journalnotat af 4/8 2020 fremgår det, at klageren "Oplever fatigue, flere ting som pt. ikke
kan overskue, har svært v. at komme i gang om morgenen, oplever sig som let angst, og over-
gør ting, som at spise sundt".

Af journalnotat af 5/8 2020 fremgår det, at "Ved den grove neuropsykologiske vurdering ses diskrete - lette kognitive vanskeligheder, primært ift. kompleks / delt opmærksomhed og overblik (overordnede mentale styringsfunktioner; eksekutive funktioner). Er tidvist lidt hurtig og ukritisk, hvilket primært tilskrives personlig stil og nervøsitet. Da undersøgelsen er foretaget i rolige, afskærmede omgivelser og de givne tests i høj grad er struktureret på forhånd, kan det ikke udelukkes at pt. vil frembyde med øvrige kognitive vanskeligheder ved konfrontation med mere komplekse og ustrukturerede situationer samt under tidspres. ... Pt. er emotionelt meget berørt af situationen. Han giver bl.a. udtryk for at opleve angstlignende symptomer, f.eks. kropslig uro, anspændthed og snurrende fornemmelser i arme og hænder. Disse symptomer synes særligt at blive forstærket ifm. hospitalsbesøg o. lign. ... Sanser og smerter: Oplever nogle gange snurrende fornemmelser i arme og hænder, ellers i.a. Syn: I.a. Bevægeapparat: Giver selv udtryk for at opleve diskret styringsbesvær af venstre (dominant) hånd, hvilket bl.a. afficerer hans håndskrift. Ellers i.a. Balance: I.a. ocio orale tracht funktioner: I.a. Stemme og tale: Diskret læspen, hvilket er habituel. Ellers i.a. Kardiovaskulære og respiratoriske funktioner: Er under udredning for persisterende foramen ovale (PFO; åbning i skillevæggen mellem hjertets for-kamre). Ellers i.a."

Af startsamtale hos neuropsykolog af 24/8 2020 fremgår det, at klageren ikke aktuelt kan bekræfte aktuel svækkelse af kognitive funktioner, og at det vurderes, at man ikke får indtryk af større kognitive vanskeligheder.

Af vurdering fra Videncenter for Helbred & Forsikring af 23/4 2021 fremgår det, at "kriterierne ved Visse Kritiske Sygdomme ikke er opfyldte. ... Det er de lægelige konsulenters vurdering, at forsikrede oplevede pludseligt indsættende neurologiske udfald, men 24 timer efter symptomdebut havde forsikrede ingen objektive neurologiske udfaldssymptomer."

Af forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 4 fremgår det, at det er et krav, at hjerneskaden, der opstår på baggrund af en hjerneblødning eller blodprop, medfører objektive udfaldssymptomer

Ankenævnet for Forsikring

22.

98072

fra nervesystemet af mere end 24 timers varighed, og at hjernebeskadigelsen skal have medført blivende neurologiske udfald.

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at han opfylder kravene i forsikringsbetingelserne for udbetaling af forsikringssum ved blodprop i hjernen.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren den 21/7 2020 fik en blodprop i hjernen med fluktuerende neurologiske udfaldssymptomer af forskellig varighed, og at det fremgår af journalnotaterne af 22/7 2020, at klagerens symptomer remitterede i går.

Nævnet bemærker, at det af journalnotat af 5/8 2020 fremgår, at klageren "giver bl.a. udtryk for at opleve angstlignende symptomer, f.eks. kropslig uro, anspændthed og snurrende fornemmelser i arme og hænder" og at "Dette vurderes at være en naturlig emotionel reaktion på en emotionelt svært belastende livssituation".

Nævnet har videre lagt vægt på, at det af startsamtale hos neuropsykolog af 24/8 2020 fremgår, at klageren ikke aktuelt kan bekræfte aktuel svækkelse af kognitive funktioner, og at det vurderes, at man ikke får indtryk af større kognitive vanskeligheder.

Nævnet bemærker, at Helbred & Forsikring har vurderet, at klageren ikke opfylder betingelsen om neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet *for* Forsikring

23.

98072

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', with a stylized, cursive script.

Peter Thønnings