

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 1. marts 2023 blev i sag nr. 98910:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 1/11 2022 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Ansøgt om udbetaling af kritisk sygdom.

Indlagt den 12. december 2021 og diagnosticeret med apopleksi (blodpropper i hjernen) som er bekræftet ved MR-skanning og hvor jeg tydeligt tre måneder efter symptomdebut fortsat har føleforstyrrelser i venstre side af ansigtet - fulgt op af overlæge ... ved 3 måneders samtale.

Forsikringsbetingelser betragtes som opfyldt idet hjernen er akut beskadiget med mere end 24 timers varighed. Diagnosen er stillet på en neurologisk afdeling og bekræftet. Jeg er opmærksom på at forsikringsselskabet henviser til at der ikke er føleforstyrrelser i forbindelse med apopleksi efter 24 timer. Til orientering er der på side 25 i journalen noteret 'Føler sig fortsat en smule følelsesløs i ve. kind, ellers velbefindende' og ved opfølgningssamtalen med overlæge ... bekræftes føleforstyrrelsen efter de 3 måneder. Ud over skaden er udstedt kørselsforbud i 3 måneder samt anbefaling om ro i forlængelse af udskrivelsen, herunder udskydelse af genoptagelse af job.

Forsikringsselskabet henviser til TCI. Dette vurderes ikke af [overlægen] som blandt andet i notat af 21. juli 2022 oplyser, at det er hjerneinfakt. Hjerneinfakten/stroken har medført (fortsatte) føleforstyrrelser i venstre side af ansigtet. Se tillige side 2 i journalen (markeret med parentes i materialet vedlagt navnet 'Journal'. Bemærk venligst herudover at der gentagende gange er nævnt i journalen, at diagnosen er hjerneinfakt /stroke.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Udbetaling af kritisk sygdom. Eventuel henvendelse til overlæge ... for bekræftelse af blodpropper i hjernen, med føleforstyrrelser til følge - ud over 3 måneder. Føleforstyrrelserne er fortsat til stede ved klagens indsendelse."

Selskabet har i brev af 20/12 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Principalt finder AP Pension, at AP Pension er berettiget til at afslå udbetaling af sum ved Visse Kritiske Sygdomme, da klager den 12. december 2021 har haft et TCI (forbigående blodprop), som er specifikt undtaget fra dækning i henhold til forsikringsbetingelserne. Dette er beskrevet i den eksterne lægelige vurdering af 14. juni 2022 fra Videnscenter for Helbred og Forsikring (herefter HEFO).

AP Pension gør opmærksom på, at HEFO er en uvildig part med lægelig ekspertise kombineret med indsigt i forsikringsbetingelser og diagnosebeskrivelser. HEFO's lægekonsulenter har set den samlede lægelige dokumentation og har på baggrund heraf givet en forsikringsmedicinsk vurdering af klagers sag. Der er i klagers tilfælde tale om et TCI, da varigheden af klagers objektive neurologiske udfaldssymptomer var mindre end 24 timer.

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

Klager har i forbindelse med sin indlæggelse den 12. december 2021, på grund af apopleksi, ikke haft objektive neurologiske udfaldssymptomer i mere end 24 timer, som forsikringsbetingelserne stiller krav om.

AP Pension gør endvidere gældende, at klagers tilfælde af opblussen af symptomer den 18. december 2021 ikke kan anses for at være et apopleksitilfælde.

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

Aftalegrundlaget

Klagers forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme er tegnet den 1. oktober 2012 via ...

Forsikringen ved Visse Kritiske Sygdomme dækker med en engangsudbetaling, hvis klager i forsikringstiden får stillet en af de diagnoser, der er nævnt i forsikringsbetingelserne, og såfremt de øvrige betingelser for dækning er opfyldte, herunder de specifikke krav i diagnosebetingelserne i aftalegrundlaget.

De oplistede diagnoser er en udtømmende liste med de diagnoser, som giver ret til udbetaling. Det betyder, at der først kan ske udbetaling, hvis den diagnose – der søges om udbetaling for – er nævnt på listen, og at de konkrete diagnosekrav for diagnosen er opfyldt.

Det fremgår af § 14, punkt I, i klagers forsikringsbetingelser (klagers bilag 10, s. 6):

...

Sagsfremstilling

Den 18. januar 2022 indgav klager en ansøgning om udbetaling ved Visse Kritiske Sygdomme (bilag A). Under rubrikken 'Hvad er sygdommens navn?' anførte klager: 'Blodpropper i hjernen'. I ansøgningen under rubrikken: 'Hvornår blev du syg/indlagt?' oplyste klager: '12. december 2021 og 18. december 2021'.

AP Pension har i forbindelse med behandling af sagen modtaget og indhentet helbredsmæssige akter.

Af indlæggelsesjournal dateret 12. december 2021 fra et sygehus (bilag B, s. 1) fremgår bl.a.:

...

Den 13. december 2021 kl. 09:15 blev klager undersøgt af en ergoterapeut og en fysioterapeut. I notatet derfra er det bl.a. anført (bilag B, s. 2):

...

I et andet notat fra den 13. december 2021 fra sygehuset er det bl.a. angivet (bilag B, s. 3):

...

Klager fik samme dag svar på den foretagne CT-skanning af hjernen (bilag B, s. 4). Skanningen viste ingen nyttilkomne blødninger.

Den 14. december 2021 blev klager udskrevet fra sygehuset. Sygehuset noterede bl.a. i den forbindelse (bilag B, s. 4-5):

...

Den 18. december 2021 blev klager indlagt igen, idet hun havde oplevet en opblussen af sine symptomer. I journalnotatet herfra er det bl.a. oplyst (bilag B, s. 6-8):

...

Klager var til en ambulant kontrol den 11. marts 2022 på en afdeling for hjerne- og nervesygdomme.

Af notatet fremgår bl.a. (bilag B, s. 11):

...

AP Pension afviste ved afgørelse af 7. februar 2022 (klagers bilag 1) at udbetale sum ved kritisk sygdom.

Ved telefonsamtale af 14. februar 2022 oplyste klager, at hun var uenig i AP Pensions afgørelse. AP Pension forelagde den 24. maj 2022 sagen for HEFO. I forelæggelsen anmodede AP Pension HEFO om en vurdering af, hvorvidt klager opfylder kriterierne for dækning i henhold til § 14, punkt I, i de for ordningen gældende forsikringsbetingelser.

I sin vurdering af 14. juni 2022 (bilag C) anførte HEFO bl.a.:

'[...]

Ud fra de fremsendte helbredsoplysninger vurderer Videntcentrets lægelige konsulenter, at kriterierne i punkt I for diagnosen blodprop i hjernen ikke er opfyldte.

Forsikrede var december 2021 indlagt i neurologisk afdeling med føleforstyrrelser i ansigtet. En MR-skanning af hjernen viste akutte iskæmiske forandringer højresidigt i mesencephalon (i hjerne-stammen), og forsikrede blev behandlet med trombolyse.

Det er de lægelige konsulenters vurdering, at tilfældet må opfattes som TCI, da de objektive neurologiske udfaldssymptomer varende mindre end 24 timer.

Få dage efter udskrivelsen i december 2021 var der opblussen af symptomer uden at der sås nytillkommen iskæmi på MR-skanning. Ved undersøgelse i neurologisk afdeling, var der usikkerhed om disse symptomer overhovedet var på baggrund af iskæmi. Dette tilfælde kan ifølge de lægelige konsulenter ikke opfattes som apopleksi.'

På baggrund af vurderingen fra HEFO fastholdt AP Pension sin tidligere afgørelse om afslag på udbetaling ved Visse Kritiske Sygdomme (klagers bilag 2).

Efter yderligere korrespondance mellem parterne anmodede klager den 27. juli 2022 om, at sagen blev forelagt for AP Pensions klageansvarlige afdeling (klagers bilag 7, s. 1-2). I afgørelse af 30. august 2022 fastholdt AP Pensions klageansvarlige de tidligere afgørelser i sagen (klagers bilag 3). Klager indbragte herefter sagen for Ankenævnet for Forsikring.

AP Pensions vurdering af ankenævns sagen

Overordnet mener AP Pension, at AP Pension er berettiget til at afslå udbetaling af sum ved Visse Kritiske Sygdomme, på baggrund af HEFO's lægelige vurdering af, at der i klagers tilfælde den 12. december 2021 var tale om et TCI, som er undtaget fra dækning i henhold til forsikringsbetingelserne.

Skulle Ankenævnet være af den opfattelse, at der ikke er tale om et TCI, men derimod apopleksi, vurderer AP Pension ud fra de lægelige akter i sagen og på baggrund af HEFO's lægelige vurdering, at AP Pension er berettiget til at afslå udbetaling af sum under klagers forsikring. Der er ikke dokumentation for, at tilfældet den 12. december 2021 har medført samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed. Første led af forsikringsbetingelserne er dermed ikke opfyldt.

AP Pension lægger i den forbindelse vægt på, at det fremgår af journalmaterialet i sagen, at klager den 12. december 2021 omkring kl. 14.00 oplevede føleforstyrrelser i ansigtet (NIH Stroke Scale 1). Klager blev indlagt samme dag og fik foretaget en MR-skanning, som viste iskæmiske forandringer højresidigt i hjernestammen. Hun blev behandlet med trombolyse ca. kl. 18.00. Behandlingen havde god effekt på de iskæmiske forandringer i klagers hjerne. Ved en undersøgelse den 13. december 2021 kl. 09:15 blev der ikke observeret nogen neurologiske udfald, ligesom det blev noteret, at der ikke var behov for genoptræning. Samme dag kl. 10.31 blev det noteret, at klager følte sig meget bedre, og at hun ikke havde nogen klager. Ved udskrivelsen den 14. december 2021 blev klagers tilstand angivet til at være 'habituel'.

Til støtte for ovenstående vurdering skal AP Pension desuden henvise til Ankenævnets kendelse 97951, hvor AP Pension i en sammenlignelig sag fik medhold i, at AP Pension var berettiget til at afvise udbetaling af sum ved kritisk sygdom.

AP Pension er opmærksomme på, at det i journalnotat af 11. marts 2022 (klagers bilag 8) og journalnotat af 21. juli 2022 (klagers bilag 9) er oplyst, at klager fortsat har føleforstyrrelser svarende til venstre side af ansigtet. Dette kan imidlertid ikke føre til en ændret vurdering, idet klager ikke har bevist, at der i forbindelse med tilfældet den 12. december 2021 har været samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed.

Ankenævnet for Forsikring

5.

98910

AP Pension bemærker i forlængelse af ovenstående, at klager ved indlæggelsen den 18. december 2021 ikke fik konstateret et fornyet apopleksitilfælde. HEFO er i sin udtalelse af 14. juni 2022 enige med AP Pension heri. Om klagers forværring er det i journalnotatet fra den 18. december 2021 i øvrigt anført, at der var *'uklarhed om symptomer overhovedet er på baggrund af iskæmi'*.

AP Pension vurderer i øvrigt, at der ikke er grundlag for at indhente yderligere oplysninger fra den speciallæge, der er anført i klagen. AP Pension bemærker videre, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Konklusion

På baggrund af det anførte fastholder AP Pension, at klagers ansøgning er blevet behandlet korrekt i henhold til aftalegrundlaget, og at klager ikke er berettiget til udbetaling af sum ved Visse Kritiske Sygdomme, da diagnosekriterierne for kritisk sygdom ved blodprop i hjernen i forsikringsbetingelsernes § 14, punkt I, ikke er opfyldt. På denne baggrund fastholder AP Pension sit afslag."

Klageren har i meddelelse af 22/12 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg vil også gerne udfordre hvorfor den læge som udfører den 3 måneders opfølgende samtale ikke kontaktes for nærmere. Hun kan udrede, at der er symptomer efter 24 timer, herunder også ved den 3 måneders samtale, hvilket også fremgår af journalen på den 3 måneders samtale."

Selskabet har i brev af 9/1 2023 til nævnet bl.a. anført:

"AP Pension fastholder, at sagen kan afgøres på det foreliggende grundlag. AP Pension finder endnu en gang anledning til at påpege, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er den, som rejser et krav, der skal bevise rigtigheden heraf.

Det skal videre bemærkes, at der ikke er mulighed for bevisførelse for Ankenævnet, og dersom det vurderes nødvendigt, bør sagen afvises jf. vedtægternes § 4.

AP Pension har ikke flere kommentarer til sagen og henviser i øvrigt til AP Pensions svarskrift dateret den 20. december 2022."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Af sygehusjournal fremgår bl.a.:

"12-12-2021

....

Patienten indlægges via vagtlæge for trombolysevurdering.

...

I dag ca. over kl. 14:00, patienten kan ikke angive præcise tidspunkt, men måske omkring kl. 14:30, begyndte hun at mærke, at hun blev svimmel og føleforstyrrelser i venstre side af ansigtet, og begyndt med faldtendens mod venstre. Hun kontakter vagtlæge, som kontakter undertegnede inden trombolysvindue og derfor får patienten trombolysevurdering, se venligst konklusion

...

Neurologisk objektiv undersøgelse

Ved ankomsten er NIHSS 1 for føleforstyrrelser i ansigtet. Eilers normal sensibilitet i ekstremiteter. ingen nystagmus, ingen blikparese, normal tale, ingen dysartri, ingen facialisparese. Patienten kan rejse sig op og gå, dog har hun ved gang, lidt usikker balance venstresidigt. Det er mere trunkal ataksi, men ikke ved undersøgelse af ekstremiteter ved FNF eller KHF.

...

Ved gang er patienten nødt til at tage et ekstra skridt mod venstre nogle gange, fordi hun mister balancen, men ellers ikke noget ekstremitetsataksi eller kraftnedsættelse.

...

Konklusion og plan*

...

Patienten har meldt sig til undertegnede kl. 17:09, og patienten blev betragtet til vurdering for trombolyse og direkte kørt til MR-skanning. Ved ankomsten på sygehuset var kl. 17:11 og kørt direkte til MR-skanning kl. 17:29, svar 17:45, hvor der er punktformet 2 højresidige mesencephalon og højere superior cerebellar pedunkel, som kan ses på DWI men ikke på FLAIR og hæmosekvens og kar er normale. Ikke anden patologi.

...

13-12-2021 09:15

...

Der er udført Oxford Cognitive Screen (OCS)

SPROG

-Billedbenævnelse: 4/4

-Semantik/billedudpegning: 3/3

-Læsning af sætning: 15/15

OPMÆRKSOMHED

-Visuelle og rummelige færdigheder (hjertetesten): Strger 48/50 hjerter.

-Systematisk tænkning (problemløsning):Forbinder korrekt cirkler, trekanter og veksle efter str.

HUKOMMELSE

-Orientering: 4/4

-Forsinket genkaldelse/ verbal hukommelse: 4/4. Fremkommer med 2 ord fra sætningen, de andres udvælges sikkert med kategoriel hjælp.

-Genkaldelse/ episodisk hukommelse: 4/4

PRAKSIS

-Motorisk handling (spejlingsopgave): 12/12

TAL

-Skrive tal: 3/3

-Hovedregning: 4/4

SAMMENFATNING:

[Klageren] arbejder sikkert, selvstændigt og koncentreret.

Udviser struktur og overblik.

Testen giver ikke indikation for kognitiv påvirkning.

Patienten er undersøgt i forhold til muskelfunktion, koordination, sensibilitet, balance og gang, og der ses ikke neurologiske udfald. Der er ikke behov for yderligere fysioterapeutisk intervention.

Patienten er undersøgt i forhold til muskelfunktion, koordination, sensibilitet, FOTT og kognition, og der ses ingen neurologiske udfald. Der er ikke behov for yderligere ergoterapeutisk intervention.

...

13-12-2021 10:31

...

Aktuelt

Patienten føler sig meget bedre. Har ingen klager. Fysioterapeut har vurderet patienten og der er ikke behov for yderligere fysioterapeutisk intervention.

Konklusion og plan*

Afventer kontrol CT-C 24 timer efter trombolyse dvs. ca. kl. 18. Telemetri har vist sinusrytme, Patienten skal fortsætte med telemetri og hvis patienten ønsker det i morgen, skal fortætte med 3 dages holtermonitorering

...

13-12-2021

...

MR-skanning bekræfter akut infarkt. Under udredning for apopleksi.

...

13-12-2021...

Patienten har været til kontrol CT-c 24 timer efter trombolyse ... CT-c gennemgået med vagthavende radiolog, mundtligt svar på ingen nyttilkommen hæmorrhagi.

Dermed, eftersom patienten har haft <3 samt to nyttilkomne infarkter, da kardiell embolikilde ikke kan udelukkes.

...

14-12-2021

...

Udskrives dags dato i habituel tilstand.

...

Funktionsniveau ved udskrivelse: Der er igen behov for genoptræning.

Patienten har allerede kørselsforbud indtil ny vurdering i vores ambulatorie.

...

18-12-2021

...

Patienten vågner denne morgen og ser TV og pludselig debuterer kl. 05.15 med føleforstyrrelser i venstre side af ansigtet samt akut svimmelhed. Ankommer på akutstuen kl. 06.10 for trombolyse-vurdering. Kørt med kørsel 1. Ved vurdering findes NIHSS på 1 på baggrund af føleforstyrrelser i venstre side af ansigtet idet patienten er trombolyseret for en uge siden er trombolysebehandling relativ kontraindiceret. Idet patienten er kendt med Covid-19 infektion fra tidligere samt tidligere mesencephalon infakter med nu symptomer som ligner samme symptomer fra tidligere med opblusning er der uklarhed om symptomer overhovedet er på baggrund af iskæmi.

Undertegnede vurderer indikation for MRC, da der er tale om forandringer på hjernestammeniveau. Patienten scorer ikke højt nok på NIHSS for at mistænke storkar okklusion, hvorfor under-

tegnede vælger at undersøge patienten med MRC. MRC foretages kl. 06.32 og undertegnede modtager svar fra regional radiolog om at der ikke er tegn til akut iskæmi, og at forandringerne i hjernestammen er næsten ikke til at se.

...

Objektiv undersøgelse – standard

Vågen, klar og orienteret x3

Regelmæssig hjerterytme, ingen bilyde.

Specialespecifik objektiv undersøgelse

...

Kranienerver 2-12 gennemgået og der findes normalt synsfelt på fingerperimetri, intakt parallelle øjnakser uden tegn til nystagmus eller ptose. Normal sakkader. Isocor pupiller med naturlig reaktion på lys både direkte og indirekte.

Normal ansigtssymmetri. Angiver føleforstyrrelser omkring venstre side af ansigtet og især venstre side af læben. Efter skanning angiver patienten, at det udbreder sig til højre side af læben.

Ingen auditoriske symptomer, skulderløft og hoveddrejning i.a. Symmetrisk gansejl, normal tungemotorik. Talen upåfaldende. Ingen afasi eller dysartri.

Se underekstremiteter. Normale forhold hvad angår trofik, tonus og kraft, ingen fald på strækt arm eller strækt bentest. Koordinationsundersøgelse i.a.

Umiddelbart virker upåfaldende trods patientens subjektiv klager over svimmelhed. Ingen faldtendens på Romberg og normal plantar respons og ingen fodklonus.

...

Konklusion og plan

...

Skanningen giver også grundlag for at ikke foretage yderligere udredning for stroke, da det ikke er tale om stroke igen. Trombofili udredning er foretaget og fundet negativ.

...

17-01-2022

...

Ved vurdering findes NIHSS på 1 på baggrund af føleforstyrrelser i venstre side af ansigtet idet patienten er trombolyseret for en uge siden er trombolysebehandling relativ kontraindiceret. Patienten klager fortsat over svimmelhed både i liggende som stående.

...

Objektiv undersøgelse – standard

...

Pt. Angiver at være velbefindende. Har ingen nyttilkomne symptomer.

...

Konklusion og plan

...

Grov neurologisk status (herunder SSS)

Kognitiv: Angiver habituel hukommelse. Har dog gennem det seneste års tid har let nedsat hukommelse. Tilbudt NPU. Ønsker ikke dette.

Træthed: Angiver øget træthed i starten nu habituel. OBS mental udtrætning.

Psykisk: Angiver godt humør generelt.

...

21-02-2022

...

Pt. ønsker tilføjet til sin journal at hun har reflekteret over at der i journalen ikke er anført, at hun er udskrevet med føleforstyrrelser i ansigt, tunge samt periodevis ondt i nakken. I øvrigt symptomer som ifølge pt. fortsat er der.

...

11-03-2022

...

Patienten møder til ambulant kontrol med henblik på NIHSS-scoring 3 måneder efter trombolyse behandling, samt modified rankin scale 3 måneder efter iskæmisk stroke. Patienten angiver, at der fortsat er følgende problemer i lettere grad, føleforstyrrelser i venstre side af kinden og venstre side af tungen. Der er også en træthed som stille og roligt er bedret.

...

NIHSS score i dag på 1, hvor der gives 1 point på baggrund af føleforstyrrelser i ansigtet. Modified ranking scale vurderes på 1, ingen synlig funktionsnedsættelse. Patienten vurderes færdigudredt og behandlet. Afsluttes herfra til kontrol hos egen læge.

...

21.07.2022

...

Patienten er afsluttet efter ekstensiv udredning den 11.03.2022 under diagnosen hjerneinfarkt. På dette tidspunkt har patienten fortsat symptomer i form af føleforstyrrelser i venstre side af ansigtet."

Af vejledende forsikringsmedicinsk vurdering fra Videntcenter for Helbred og Forsikring af 14/6 2022 fremgår bl.a.:

"Ud fra de fremsendte helbredsoplysninger vurderer Videntcentrets lægelige konsulenter, at kriterierne i punkt I for diagnosen blodprop i hjernen ikke er opfyldte.

Forsikrede var december 2021 indlagt i neurologisk afdeling med føleforstyrrelser i ansigtet. En MR-skanning af hjernen viste akutte iskæmiske forandringer højresidigt i mesencephalon (i hjernekammen), og forsikrede blev behandlet med trombolyse.

Det er de lægelige konsulenter vurdering, at tilfældet må opfattes som TCI, da de objektive neurologiske udfaldssymptomer varende mindre end 24 timer.

Få dage efter udskrivelsen i december 2021 var der opblussen af symptomer uden at der sås nytilkommen iskæmi på MR -skanning. Ved undersøgelse i neurologisk afdeling, var der usikkerhed om

disse symptomer overhovedet var på baggrund af iskæmi.

Dette tilfælde kan ifølge de lægelige konsulenter ikke opfattes som apopleksi."

Af ansøgning om udbetaling af forsikringssum af 18/1 2022 fremgår bl.a.:

"1. Hvad er sygdommens navn? Blodpropper i hjernen.

2. Hvornår blev du syg/indlagt? 12. december 2021 og 18. december 2021."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

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

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

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

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

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

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

...

Undtaget fra forsikringsdækningen er:

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

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne, blev indlagt den 12/12 2021 med svimmelhed, føleforstyrrelser i venstre side af ansigtet, og faldtendens mod venstre. Hun oplyste, at symptomerne debuterede kl. 14.00. MR-skanning påviste akutte iskæmiske forandringer højresidigt i hjernestammen. Hun blev udskrevet den følgende dag. Hun blev indlagt igen den 18/12 2021 med føleforstyrrelser i ansigtet, der kunne dog ikke påvises akut iskæmi. Klageren ønsker udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom. Hun har anført, at hun opfylder diagnosekriterierne i forsikringsbetingelserne, da hun 3 måneder efter sygdomsdebut stadig havde føleforstyrrelser i venstre side af ansigtet. Hun har anført, at hun efter skaden fik kørselsforbud i 3 måneder, samt anbefaling om at udskyde genoptagelse af sit job.

Selskabet har afvist dækning. Selskabet har bl.a. henvist til, at Videnscenter for helbred og Forsikring har vurderet, at klageren havde et TCI (forbigående blodprop) som specifikt er undtaget fra dækning i forsikringsbetingelserne. Klageren har i forbindelse med sin indlæggelse den 12/12 2021 ikke haft objektive neurologiske udfaldssymptomer i mere end 24 timer. Klagerens opblussen af symptomer den 18/12 2021 kan ikke anses for at være et apopleksitilfælde. Selskabet har anført, at det er et medicinsk spørgsmål, om diagnosekriterierne i forsikringsbetingelserne er opfyldt, og at nævnet derfor bør afvise sagen, jf. § 4 i nævnets vedtægter, hvis nævnet ikke er enig i den lægelige vurdering fra Videncenter for helbred og Forsikring.

Af journalnotat af 12/12 2021 fremgår det, at "I dag ca. over kl. 14:00, patienten kan ikke angive præcise tidspunkt ... begyndte hun at mærke, at hun blev svimmel og føleforstyrrelser i venstre side af ansigtet, og begyndt med faldtendens mod venstre".

Af journalnotat af 13/12 2021 kl. 09.15 fremgår det, at "Der ses ingen neurologiske udfald". Af journalnotat af 13/12 2021 kl. 10:31 fremgår det, at "Patienten føler sig meget bedre. Har ingen klager ... MR-skanning bekræfter akut infarkt. Under udredning for apopleksi".

Af journalnotat af 18/12 2021 fremgår det, at "Patienten vågner denne morgen og ser TV og pludselig debuterer kl. 05.15 med føleforstyrrelser i venstre side af ansigtet samt akut svimmelhed ... patienten er kendt med Covid-19 infektion fra tidligere samt tidligere mesencephalon infakter med nu symptomer som ligner samme symptomer fra tidligere med opblusning er der uklarhed om symptomer overhovedet er på baggrund af iskæmi ... MRC foretages kl. 06.32 og undertegnede modtager svar fra regional radiolog om at der ikke er tegn til akut iskæmi, og at forandringerne i hjernestammen er næsten ikke til at se".

Af vejledende forsikringsmedicinsk vurdering fra Videncenter for Helbred og Forsikring af 14/6 2022 fremgår det, at "Det er de lægelige konsulenters vurdering, at tilfældet må opfattes som TCI, da de objektive neurologiske udfaldssymptomer varende mindre end 24 timer ... Få dage efter udskrivelsen i december 2021 var der opblussen af symptomer uden at der sås nyttilkom-

men iskæmi på MR -skanning. ... Dette tilfælde kan ifølge de lægelige konsulenter ikke opfattes som apopleksi".

Af forsikringsbetingelserne punkt I fremgår det, at forsikring dækker blodprop i hjernen (apopleksi) med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed. Det fremgår, at TCI og TIA er undtaget fra dækning.

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hun opfylder forsikringsbetingelsernes diagnosekriterier for apopleksitilfælde. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren blev indlagt den 12/12 2021 med føleforstyrrelser i venstre side af ansigtet, svimmelhed og faldtendens, hvilket var opstået ca. kl. 14.00, og at der den 13/12 2021 kl. 09.15– svarende til under 24 timer senere – ikke kunne påvises neurologiske udfaldssymptomer.

Nævnet har også lagt vægt på, at Videntcenter for Helbred og Forsikring den 14/6 2022 har udtalt, at tilfældet den 12/12 2021 må omfattes som et TCI-tilfælde, hvilket er udtrykkeligt undtaget i forsikringsbetingelserne, og at klagerens opblussen af symptomer den 18/12 2021 ikke kunne opfattes som apopleksi.

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

Som følge heraf

Ankenævnet *for* Forsikring

13.

98910

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

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

Peter Thønnings