

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 26. april 2023 blev i sag nr. 99265:

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 klageskema af 20/1 2023 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Jeg kommer til skade på mit arbejde den 4/7-2022, kontakter akutafdelingen på [hospital1], som afviser at se mig. Den 5/7-2022 kontakter jeg egen læge og får en akuttid, som direkte sender mig videre til scanning af hovedet, på scanningen viste ingen blødning, men derimod, at der tidligere har været blodpropper i hjernens frontallapper, flere i venstre end højre, som jeg ikke selv har bemærket, har været der. Dette er først nået jeg finder ud af da jeg får svar på scanningen. Jeg får min kone til at hjælpe mig med at melde det til PFA Pension, da jeg har en kritisk sygdomsforsikring. De vælger at afvise min ansøgning, da de mener at der er tale om 'GAMLE' blodpropper, og at jeg ikke har opsøgt læge inden for 'deres' tidsinterval på 24 timer, fra første symptom har vist sig. Dette er jeg ret uforstående overfor da jeg netop har søgt lægehjælp, og at blodpropper for mig os var nye.

PFA Pension mener også at der skal være medført blivende neurologiske udfald, dette mener jeg bestemt også der er, i form af dårlig hukommelse, til tider lang latensid, svært ved at finde ord, søvnproblemer, reaktionstid, usikker balance, hovedpine og meget mere som der også er beskrevet i papirerne fra neuropsykologen.

Det er først nu min hjerne og krop har reageret på blodpropperne efter slaget og den store hjernerystelse, som har givet mig en masse følgeskader. Inden jeg kom til skade den 4/7-2022 kunne jeg passe mit fuldtidsarbejde, mine børn, hus og have. Nu er det hele meget uoverskueligt for mig, jeg er fuldtidssygemeldt, går til genoptræning et par gange om ugen og har endda stadig svært ved at kunne overskue alt andet.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil opnå at få udbetalt den sum, som jeg mener jeg er berettigede til."

Selskabet har i brev af 10/2 2023 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 opfylder betingelserne for dækning.

Forsikringsaftalen

Forsikredes ordning er tegnet pr. 22. oktober 2020 via forsikredes pengeinstitut. Af forsikringsbetingelserne dateret 1. januar 2022 (bilag A) fremgår bl.a.:

...

Sagsfremstilling

Forsikrede ansøgte den 6. juli 2022 om udbetaling af sum ved kritisk sygdom (bilag B), idet han den 6. juli 2022 havde fået konstateret blodprop i hjernen (apopleksi).

Af journal fra [hospital2] for perioden 5. juli 2022 til 6. juli 2022 (bilag C) indsendt sammen med ansøgningen fremgår:

'AKA-notater ... 05-07-2022 12:25

Sygeplejenotat, ankomst til akutafdelingen:

Indledende:

[30'erne] mand er henvist af egen læge.

Anamnese:

pt er på arbejde – da en lastbil skal til at grappe asfalt op, der sidder asfalt i klemme som slipper løs og rammer pt lige på skallen. Pt står med bukket krop og hoved.

Pt. besvimer ikke og kaster ikke op ved hændelsen, dog skal han ned og sidde efter nogle minutter. Til aften er han meget øm og smerteforpint i skallen og ned i venstre kæbe.

Viv er med og udtrykker at pt er konfus og ikke sig selv. Hun udtrykker endvidere at pt har problemer med balancen, som han normalt ikke har.

Kent med sund og rask – pt er i øjeblikket på antabus.

Objektivt:

[...]

A: Fri luftveje.

B: Sufficient respiration. Egen respiration, normale respirationslyde.

C: Cirkulatorisk normalt

D: Vågen, klar orienteret i tid, sted, egne data.

Ingen fokale føleudfald eller lammelser ved grov neurologisk undersøgelse.

[...]

05-07-2022 14.42

'[...]

Aktuelle

Fået en betonklods i hoved på arbejde i går. Kvalme, men ingen opkast eller bevidstløs.

Tilkommer hovedpine om aftenen, strålende ned i ve. kæbe.

I dag hos EL (egen læge) fordi hustru oplever pr. konfus, ikke sig selv og har problemer med balancen. Svarer med latenstid. Adspurgte fortæller hustru, at svar med latenstid og mister retningen i samtaler nok har stået på i noget tid, hun kan ikke angive hvor lange, nogle måneder måske, men at det er særligt slemt i dag.

Pt oplever ikke dette selv.

[...]

Objektiv

VKO, men svarer med latenstid. Upåvirket. Varm og Tør. Ikke NRS. CGS: 15.

Fremstår ikke smertepåvirket.

Øjne: Pupiller runde og egale med naturlig reaktion på lys

[...]

Neurologisk: Usikker gang. Angiver balanceproblemer on/off, ellers ingen neurologiske udfald. Hel neurologisk US lavet af EL, ikke indikation for ny da pt har tid til akut MRC i morgen: Fremstår konfus, latenstid på bevægelser ved opfordring.

(Neurologisk us). Leder efter ord.

Kranienerver II-IX:

II: Normalt synsfelt for hånd.

III, IV, VI: Runde og egale pupiller med nat. Reaktion for lys.

Parallele øjenakse. Ingen ptose. Ingen nystagmus

V: Normal sensibilitet

VII: Symmetrisk ansigtsmimik. Normal og egal trofik samt kraft ved panderynken og øjenlukning.

VIII: Normal og egal hørelse for fingerknitren.

IX + X: Ingen hæshed el synkebesvær. Ingen deviation af ganebuer.

XI: Normal og egal trofik. Tonus samt kraft ved skulderløft, hoveddrejning mod modstand.

XII: Normal trofik samt kraft i tungen. Ingen tungedeviation.

Besværet FNF høj arm – ifølge pt habituel grundet armproblemer.

Nat. KHF, diadokinese, tå- hæl og linjegang. Neg Rhomberg.

[...]

Paraklinisk

CTC: ingen blødninger påvist.

Der ses flere områder med hypodense diffuse forandringer. Flere steder i venstre frontallap samt i venstre occipitallap, og der kan ses en enkelt hypodens forandring i venstre temporallap. Forandringerne minder mest om sequelae efter tidligere infarkter med substansstab, men antallet og de multiple forandringer taler noget imod, således kan maglige forandringer med ødem ikke udelukkes. Ingen ossøse destruktions.

Konklusion:

Multiple hypodense forandringer i venstre cerebrale hemisfære – sequelae efter tidl.

Infarkter? Malignitetssuspekter forandringer? Pt. Bør henvises til MR-skanning.

[...]

Informeret om, at der er fundet pletter på hjernen, som vi ikke pålagt ved hvad er. Der er behov for mere præcis scanning for at kunne sige om det er alvorligt eller ej.

[...]

Epikrise [...] 06-07-2022 15:03

[...]

MR-skanning af cerebrum som er suppleret til CT-skanning fra 05.07.22 mhp. at udelukke metastaser. Viser som ved forrige CT-skanning, god og differentiering mellem grå og hvid substans. Følger efter infarkter med substansstab og gliose frontalt bilateralt, mere udtalt på venstre side samt occipitalt på venstre hemisfære. Der ses desuden enkelte små hvide substansforandringer der ligner småkarsygdom, synlig på venstre hemisfære. Symmetrisk og midtstillet ventrikelsystem. Opfaldende hjernestamme og cerebellum. Der findes ingen signalforandringer eller diffusionsrestriktion, hverken supra eller infratentorielt og der kan tyde på rumopfyldte processer, intrakraniell blødning eller friske infarkter.

I journal fra [hospital1] dateret 8. august 2022 (bilag D, s. 13) fremgår:

'MR cerebrum med og uden iv. 11-07-2022 kl. 14:09

Sammenlignet med 06.07.2022 fra [hospital1], viser uændrede kontusions-/infarktsequelae basalt i begge frontallapper og i venstre temporalpol og også let lateralt i venstre temporallap samt occipitalt på venstre side. Alle disse forandringer ses med uændret substansstab og omgivende gliose. Ingen tilkomne eller friske infarkter eller blødninger.

Ingen rumopfyldende processer.

To uspecifikke punktate subkortikale hvidsubstansforandringer på formodet vaskulær basis, ingen parietal og en i insula på venstre side, ikke mere end man kan forvente i forhold til patientens alder. Normalt kalibreret og midtstillet ventrikelsystem og i øvrigt alderssvarende overfalddesulci.

Let lineær fortykket dura med kontrastopladning parietalt på højre side – pga. fundet at de øvrige kontusionssequelae i venstre cerebrale hemisfære skønnes det mest sandsynligt at dette er som følge efter tidl. Subduralt hæmatom. Ingen nodulære komponenter, ikke umiddelbart suspekt. I øvrigt ingen andre patologiske kontrastopladninger i hjerneparenkymet eller de øvrige meninges. Opfaldende orbitae, paranasale sinus og mastoid bilateralt.

Konklusion

Kontusions-/infarktsequelae bilateralt frontalt samt temporalt og occipitalt på venstre side. Let dural fortykkelse parietalt på højre side, formentligt som følge efter tidligere subdural hæmatom. Ingen akutte eller suspekter forandringer påvist.'

Af journal fra [hospital1] hentet fra Sundhed.dk (bilag E, s. 30 af 48) fremgår:

'Dato 11.07.2022

Pt kom tilbage fra orlov mhp. Supplerende MR cerebrum med kontrast med svar via TIA klinik. MRC ikke beskrevet endnu, konfereret med vagthavende radiolog: Der blev ikke påvist rumopfyldende proces uændret kontusionsfølger/infarktfølger frontalt bilateralt samt occipitalt på venstre hemisfære.

[...]

Patienten klager over diffus hovedpine, usikkerbalance, dårlig hukommelse – alle ovennævnte tilskrives postcommotionelt syndrom, afventes spontan.

[...]

I forbindelse med sagsbehandlingen forelagde PFA sagen for Videncenter for Helbred og Forsikring (HEFO) med henblik på en vurdering af, hvorvidt forsikrede opfyldte kriterierne for dækning i henhold til § 7, nr. 6 i hans forsikringsbetingelser (bilag A).

HEFO vurderede i udtalelse af 14. november 2022 (Bilag F), at kriterierne for apopleksi ikke var opfyldte, da der ikke ses aktuelle/nye cerebrale fund på scanninger, samt at symptomerne aktuelt

kunne tilskrives commotio. PFA afviste herefter i afgørelse af 18. november 2022 (bilag G) at udbetale summen for kritisk sygdom.

Sagen er herefter indbragt for ankenævnet.

Begrundelse for PFA's afgørelse

Det er fortsat PFA's vurdering, at forsikrede ikke har bevist, at han som følge af ulykken den 4. juli 2022 fik en blodprop i hjernen (apopleksi).

Forsikrede fik ved et tilfældigt fund på hjernescanninger den 5. og 6. juli 2022 påvist ældre blodpropper i hjernen.

Endelig henviser PFA til, at sagen har været forelagt HEFO, der i udtalelsen af 14. november 2022 vurderede, at der ikke ses aktuelle eller nye cerebrale fund på CT- og MR-skanninger foretaget den 5. juli 2022, 6. juli 2022 og 11. juli 2022. I stedet kunne forsikredes symptomer tilskrives post-commotionelt syndrom (følger efter hjernerystelse).

Konklusion

PFA fastholder, at forsikrede ikke er berettiget til udbetaling af sum ved kritisk sygdom grundet apopleksi."

Klageren har i brev af 27/2 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg er på ingen måde enige med PFA's beslutning om at fastholde afvisningen.

Da jeg kommer til skade på mit arbejde, er fuld ud arbejdsdygtig, passer mit job, hus, have og børn uden nogen former for problemer. Jeg har overskud til venner og familie.

Da jeg så kommer til skade, og bliver scannet finder man 'gamle' blodpropper i min hjerne. For PFA er disse blodpropper gamle, men for mig er de nye. Jeg er den dag i dag stadig sygemeldt fra mit job her snart 7 måneder senere.

Jeg har konstant hovedpine, søvnbesvær, hukommelse svigt i meget stor grad, koncentrationsbesvær, til tider besvær med balancen, svært ved at holde fokus (på kerne opgaver) lang latenstid til tider, bogstav og talbesvær, mange af tingene og meget mere er os beskrevet fra udtalelsen fra neuropsykologen fra [privathospital].

Jeg har siden jeg blev udskrevet fra [privathospital], trænet med ergoterapeuten, både hjerne træning og fysisk træning, og dette forsætter jeg med, men der er meget små skridt frem, men flere tilbage.

Jeg har den dag i dag besvær med at være sammen med for mange mennesker da det tager alt min energi, jeg kan ikke længere overskue at have vores børn når min kone har aftenarbejde, ej heller lave mad, da jeg ikke kan holde fokus, og glemmer jeg er i gang med maden og begynder ny opgave, Jeg kan grundet min hukommelse ringe til min kone flere gange daglig for at spørger om den samme ting.

Jeg kan undres at PFA faktisk ikke kan se den alvorlige situation som jeg og min familie står i, at man lige frem skal være en grøntsag for at få en udbetaling, er helt uacceptabelt, for mig virker det som en pengemaskine. Jeg kan også undres over at andet pensionsselskab (...) med de samme betingelser faktisk anerkender denne alvorlige situation.

I det tidligere fremsendte materiale er der også en udtagelse/undersøgelse fra en neuropsykolog (journal sygehus2 side 1 til 31) som her også meget fint beskriver mine vanskeligheder, jeg har neurologisk som er følge af mine blodpropper og hjernerystelse. Og det kan som udgangspunkt ikke kun være hjernerystelsen som volder mig alle disse problemer, da som før har beskrevet, har jeg været fuld arbejdsdygtigt indtil jeg kom ud for den ulykke.

Jeg mener stadig jeg er berettiget til denne udbetaling."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journalnotat af 5/7 2022 fra hospital2 fremgår bl.a.:

"[30'erne] mand er henvist af egen læge.

Anamnese:

Pt er på arbejde - da en lastbil skal til at grappe asfalt op, der sidder asfalt i klemme som slipper løs og rammer pt lige på skallen. Pt står med bukket krop og hovedet. Pt besvimer ikke og kaster ikke op ved hændelsen, dog skal han ned og sidde efter nogle minutter. Til aften er han meget øm og smerteforpint i skallen og ned i venstre kæbe. Pt tager smertestillende, det gør han normalt grundet smerter i ryg.

viv er med og udtrykker at pt er konfus og ikke sig selv. Hun udtrykker endvidere at pt har problemer med balancen, som han normalt ikke har.

Kendt med sund og rask - pt er i øjeblikket på antabus.

Objektivt:

...

Ingen fokale føleudfald eller lammelser ved grov neurologisk undersøgelse."

Af CT-skanning af cerebrum af 5/7 2022 fremgår bl.a.:

"Ingen blødninger påvist. Der ses flere områder med hypodense diffuse forandringer: Flere steder i venstre frontallap samt i venstre occipitallap, og der ses en enkelt hypodens forandring i venstre temporallap. Forandringerne minder mest om sequelae efter tidligere infarkter med substansstab, men antallet og de multiple forandringer taler noget i mod, således kan maligne forandringer med ødem ikke udelukkes. Ingen ossøse destruktions.

Konklusion:

Multiple hypodense forandringer i venstre cerebrale hemisfære - sequelae efter tidl. infarkter? Malignitetssuspekter forandringer?"

Af journalnotat af 5/7 2022 fra hospital2 fremgår bl.a.:

"Fået betonklods i hoved på arbejde i går. Kvalme, men ingen opkast eller bevidstløs. Tilkommer hovedpine om aftenen, strålende ned i ve. kæbe. I dag hos EL fordi hustru oplever pt konfus, ikke

sig selv og har problemer med balancen. Svarer med latenstid. Adspurgt fortæller hustru, at svar med latenstid og mister retningen i samtaler nok har stået på i noget tid, hun kan ikke angive hvor længe, nogle måneder måske men at det er særligt slemt i dag.

Pt oplever ikke dette selv.

...

Objektivt

VKO, men svarer med latenstid. Upåvirket.

Varm og Tør. Ikke NRS. GCS: 15

Fremstår ikke smertepåvirket.

Øjne: Pupiller runde og egale med naturlig reaktion på lys

...

Neurologisk: Usikker gang, angiver balanceproblemer on/off, ellers ingen neurologiske udfald. Hel neurologisk US lavet af EL, ikke indikation for ny da pt har tid til akut MRc i morgen: Fremstår konfus, latenstid på bevægelser ved opfordring (Neurologisk us). Leder efter ord.

Kranienerver II-XII:

II: normalt synsfelt for hånd.

III, IV, VI: Runde og egale pupiller med nat. reaktion for lys.

Parallele øjenakse. Ingen ptose. Ingen nystagmus

V: Normal sensibilitet

VII: Symmetrisk ansigtsmimik. Normal og egal trofik samt kraft ved panderynken og øjenlukning.

VIII: Normal og egal hørelse for fingerknitren.

IX + X: Ingen hæshed el synkebesvær. Ingen deviation af ganebuer.

XI: Normal og egal trofik, tonus samt kraft ved skulderløft, hoveddrejning mod modstand.

XII: Normal trofik samt kraft i tungen. Ingen tungedeviation.

Besværet FNF hø arm - ifølge pt habituelt grundet armproblemer.

Nat KHF, diadokinese, tå- hæl og linegang. Neg Rhomberg."

Af MR-skanning af cerebrum af 6/7 2022 fremgår bl.a.:

"Viser, som ved forrige CT-skanning, god differentiering mellem grå og hvid substans. Følger efter infarkt er med substanstab og gliose frontalt bilateralt, mere udtalt på venstre side samt occipitalt på venstre hemisfære. Der ses desuden enkelte små hvid substans forandringer der ligner som småkarsygdom, synlig på venstre hemisfære. Symmetrisk og midtstillet ventrikelsystem. Opfaldende hjernestamme og cerebellum. Der findes ingen signalforandringer eller diffusionsrestriktion, hverken supra eller infratentorielt og der kan tyde på rumopfyldende processer, intrakraniell blødning eller friske infarkter.

Konklusion:

Følger efter infarkter frontalt bilateralt samt occipitalt på venstre hemisfære."

Af statusnotat af 8/7 2022 fra hospital2 fremgår bl.a.:

"Vurdering og Plan

[30'erne] herre, tidl sund og rask, gnm flere måneder tendens til hukommelsessvigt anterograd også spatielt påvirket. Derudover ændret følsomhed, tendens til at græde (uvant for pt) og gnm 1 mdr. balanceproblemer med ubalance mod begge siden, med akut forværring for 4 dage siden i forbindelse med hovedtraume."

Af MR-skanning af cerebrum af 11/7 2022 fremgår bl.a.:

"Sammenlignet med 06.07.2022 fra [hospital1], viser uændrede kontusions-/infarkt sequelae basalt i begge frontallapper og i venstre temporalpol og også let lateralt i venstre temporallap samt occipitalt på venstre side. Alle disse forandringer ses med uændret substans og omgivende gliose. Ingen tilkomne eller friske infarkter eller blødninger. Ingen rumopfyldende processer. To uspecifikke punktate subkortikale hvidsubstansforandringer på formodet vaskulær basis, ingen parietal og en i insula på venstre side, ikke mere end man kan forvente i forhold til patientens alder. Normalt kalibreret og midtstillet ventrikelsystem og i øvrigt alderssvarende overfladesulci. Let lineær fortykket dura med kontrastopladning parietalt på højre side - pga. fundet at de øvrige kontusionssequelae i venstre cerebrale hemisfære skønnes det mest sandsynligt at dette er som følge efter tidl. subduralt hæmatom. Ingen nodulære komponenter, ikke umiddelbart suspect. I øvrigt ingen andre patologiske kontrastopladninger i hjerneparenkymet eller de øvrige meninges. Upåfaldende orbitae, paranasale sinus og mastoid bilateralt.

Konklusion:

Kontusions-/infarktsequelae bilateralt frontalt samt temporalt og occipitalt på venstres ide.

Let dural fortykkelse parietalt på højre side, formentlig som følge efter tidligere subdural hæmatom

Ingen akutte eller suspecte forandringer påvist"

Af konsultationsnotat af 11/7 2022 fra hospital2 fremgår bl.a.:

"Patienten klager over diffus hovedpine, usikker balance, dårlig hukommelse – alle ovennævnte tilskrives postcommotionelt syndrom, afventes spontan."

Af fysioterapeutisk notat af 11/7 2022 fra hospital2 fremgår bl.a.:

"Pt. er set mhp. opfølgning og vurdering af syn og svimmelhed. Pt. angiver at have hovedpine NRS 8 det meste af tiden. Pt. angiver at have periodevis nautisk svimmelhed, særligt under gang og ved hoveddrejninger.

11-07-22 10:50

Syn

Patientens synsoplevelse Øjentræthed/øjensmerter; Balancebesvær

Øjenmotorisk undersøgelse

Øjenbevægelser Højre øje følger ikke medialt. Pt. ses med moderat besvær ved adduktion af venstre øje, både uni- og bilateralt.

Hovedets spontanstilling Normal

Visuelle felter Intet påfaldende

Dobbeltsyn Intet dobbeltsyn

Nystagmus Ingen nystagmus

Patientens mål og plan, fysioterapi

Kortsigtet mål for fysioterapi At pt. om 7 dage kan klare at lave 3 gentagelser i træk af udleverede øjenmotoriske øvelser

Mål er sat i samarbejde med patienten

Plan for fysioterapi Træning af statisk og dynamisk pro- og reaktiv balance, gangtræning med fokus på orientering og at mindske understøttelsesfladen, træning af øjenmotorik, træning af udholdenhed - særligt i forbindelse med øjenbevægelser."

Af CT-skanning af cerebrum af 15/7 2022 fremgår bl.a.:

"Der ses uændret sequelae efter bilaterale frontale infarkter, mest udtalt på venstre side, samt occipitalt infarkt på venstre side. Ingen nytillkomne infarktsuspekter forandringer, ingen sikre rumopfyldende processer eller blødninger.

CT angiografi viser normale vaskulære forhold svarende til halskar og intracerebrale kar, ingen tegn på dissektion eller anden vaskulær patologi. Ingen patologiske sidefund.

Konklusion:

Uændret sequelae efter flere infarkter frontalt og occipitalt
Ingen vaskulære patologiske forandringer påvist."

Af journalnotat af 2/9 2022 fra hospital2 fremgår bl.a.:

"AMBULANT UNDERSØGELSE AF GENOPTRÆNINGSBEHOV EFTER APOPLEKSIER OG COMMOTIO.

...

Adspurgt til smerter, beskriver pt. at han de fleste dage har rigtig ondt i hovedet; typisk ud på eftermiddagen. Hovedpinen kan reduceres betydeligt med Panodil.

Mht. nattesøvn beskrives at pt. har fået svært ved at sove (de fleste nætter), men at han har sovet rigtig godt i nat; ca. 10 t.

Hvad angår neurologiske udfald fortæller pt. at der fortsat er nedsat kraft i ve.UE, som bl.a. påvirker hans gang. Endvidere hængende mundvig i ve.side; pt. kan ikke selv se dette, men fortæller at det kan hans hustru.

...

KONKLUSION, ANBEFALINGER

...

Fra hverdagen beskrives problemer med at lære ny information samt nye ruter, hvorfor han hustru op mange gange daglig, samt med at fastholde sig selv i opgaver og gøremål, hvorfor han ikke får gjort disse færdige. Endvidere forstærkning af temperament og hurtige humørsvingninger; kan blive frustreret og hæve stemmen over mindre ting, såsom en bemærkning fra ét af børnene. Energiniveauet er betydeligt nedsat, men pt. tager ikke pauser eller hvil på eget initiativ. Nogle dage har han stærk hovedpine, og kan vågne om natten med migræne. Det er nu planlagt at han skal starte på genoptræning i kommunalt regi to gange ugentligt. Efter et par ugers sygemelding startede pt. på arbejde, de seneste dage på fuld tid, 'men det går ikke rigtig'. For nylig holdt han derfor møde med arbejdsgiver, hvor man aftalte at han skal komme nogle timer, tre dage ugentligt. Fortsat nedsat kraft i ve.UE, som bl.a. påvirker hans gang, samt hængende mundvig i ve.side. Pt. oplever at bilkørsel går fint.

En grov neuropsykologisk screening indikerer dyseksekutive færdigheder - herunder træg mental igangsætning, overblikproblemer og mangelfuld systematik - samt problemer med kompleks koncentration. Dette påvirker andre kognitive domæner negativt, herunder hukommelsesfunktioner, forarbejdningshastighed og visuokonstruktive færdigheder. Under testningen arbejder pt. langsomt og forvirres let - også af testark med relativt få elementer. Der fås indtryk af konkret-, træg- og lidt rigid tænkning. I undersøgelsessituationen virker han lettere emotionelt 'flad', her-

under ses begrænset mimik og gestik. Går langsomt og lidt usikkert, med let bredsporet gang. Der bemærkes let hængende mundvig i ve.side. Beskriver træthed fra undersøgelsens start, som forstærkes undervejs, og er rigtig træt ved afsked (efter ca. 2 t.), hvorfor testningen begrænses. Det må formodes at kognitive deficits konstateret i testsituationen forstærkes 'ude i virkeligheden', hvor der erfaringsmæssigt er konstante og uregelmæssige forstyrrelser, og man selv skal skabe struktur f.eks. for sin arbejdsdag.

Samlet ses betydeligt nedsat funktionsniveau samt neurologiske udfald efter flere apopleksier, der er forstærket af nylig hjernerystelse. Det bemærkes at pt. ikke på egen hånd får taget relevant hensyn til sine deficits, humørændringer og hurtige udtrætning, hvilket bl.a. kan være baggrunden for den beskrevne stærke hovedpine. Billedet er foreneligt med den hjernestrukturelle tilstand, især de bifrontale infarkter. Fortsat bedring må forventes, men det er ikke usandsynligt, at der også på sigt vil restere en grad af nedsat funktionsniveau. Det er derfor endnu ikke muligt at fastslå, hvorvidt pt. fremadrettet vil være i stand til at arbejde på fuld tid og løse de samme arbejdsopgaver som habituel. Der vurderes at være behov for tværfaglig genoptræning ved relevante fagprofessionelle med specialviden om længerevarende følger efter apopleksi, i første omgang med udgangspunkt i den hjemlige hverdag, herunder den familiære situation. I en senere genoptræningsfase kan der blive behov for erhvervsevneafklaring i kommunalt regi. Hvis pt. skal have udbytte af genoptræningen er det væsentligt, at denne tilrettelægges med udgangspunkt i svær ordblindhed, samt at han ikke bruger computer.

Efter aftale med pt. sendes henvisning til Center for Hjerneskade mhp. stillingtagen til, om der er mulighed for rehabiliteringsforløb under Sundhedslovens fritvalgsramme § 79, stk. 2.

Med udgangspunkt i bl.a. svære fastholdelsesproblemer, betydeligt øget reaktionstid, nedsat impulshæmning, og let vakt forvirring ved komplekse visuelle synsindtryk, vurderes bilkørsel foreløbig ikke forsvarligt."

Af vurdering af 14/11 2022 fra Videntcenter for Helbred & Forsikring fremgår bl.a.:

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

Ud fra de fremsendte helbredsoplysninger vurderer Videntcentrets lægelige konsulenter, at kriterierne for diagnosen apopleksi ikke er opfyldte.

Den 5. juli 2022 fik forsikrede en betonklods i hovedet, og om aftenen fik han kvalme og hovedpine. Hustruen fandt den følgende dag forsikrede konfus, ikke sig selv og med balanceproblemer, hvorefter han blev indlagt til observation for subduralt hæmatom.

CT-og MR- scanning af cerebrum viste som tilfældigt fund vaskulære forandringer, men specielt sås der ingen blødning, som var det man primært undersøgte for. Den 11. juni vurderede man, at forsikredes symptomer i form af diffus hovedpine, usikker balance og dårlig hukommelse alle kunne tilskrives postcommotionelt syndrom.

Da der ikke ses aktuelle/nye cerebrale fund på scanninger, og da symptomerne aktuelt kan tilskrives commotio, vurderer de lægelige konsulenter, at kriterierne for apopleksi ikke er opfyldte."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ 7. Forsikringen dækker med en engangsudbetaling, hvis den forsikrede i forsikringstiden får stillet en af de diagnoser, der er nævnt i dette punkt 'Kritiske sygdomme', og de øvrige betingelser for dækningen er opfyldt.

...

6. Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger

Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger definerer PFA Pension som en pludselig (akut) indsættende beskadigelse af hjernen eller hjernestammen på grund af forstyrrelser i hjernens blodcirkulation med samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer (lammelser, føle-, syns- eller taleforstyrrelser) af mere end 24 timers varighed som enten skyldes:

- a. En spontant eller traumatisk opstået blødning i hjernen eller mellem hjernehalvdele, eller
- b. En forsnævring eller tillukning af en pulsåre (arterie) opstået i hjernen på grund af trombose eller emboli, hvor tilfældet har medført følger i form af neurologiske udfald (lammelser, nedsat kraft eller sensibilitet, tale- eller synsforstyrrelser), svarende til den ved hjernescanning (CT eller MR) påviste hjernebeskadigelse. Emotionelle symptomer og kognitive gener alene er ikke tilstrækkeligt for dækning.

Dækningen kan desuden omfatte:

En blodprop i hjernen, når der er tilstrækkeligt klare kliniske tegn på blodprop i hjernen til at en neurologisk speciallæge har stillet diagnosen uden billedmæssig dokumentation (inklusive tilfælde hvor CT/MR-scanning ikke er entydig eller ikke er foretaget), hvis der er konstateret blivende neurologiske følger svarende til hjernebeskadigelsen 3 måneder efter tilfældet, fx i form af lammelser i ansigtet eller i arme og ben, indskrænkning i synsfeltet, halvsidige føleforstyrrelser eller taleforstyrrelser. Emotionelle følger og kognitive gener alene er ikke tilstrækkeligt for dækning.

Hovedpine og træthed betragtes ikke som objektive neurologiske udfaldssymptomer eller neurologiske følger.

Dækningen omfatter ikke:

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

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.

Det er en betingelse for at opnå dækning efter denne bestemmelse, at den beskrevne hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) er diagnosticeret i forsikringstiden, og at også de beskrevne neurologiske følger er bekræftet af en neurologisk speciallæge i forsikringstiden."

Nævnet udtaler:

Ankenævnet for Forsikring

12.

99265

Klageren har søgt om udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom, idet han efter en arbejdsskade den 4/7 2022 fik konstateret blodpropper i hjernen. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren ikke opfylder betingelserne for dækning.

Klageren ønsker dækning. Han har anført, at selskabet "mener at der er tale om 'GAMLE' blodpropper, og at jeg ikke har opsøgt læge inden for 'deres' tidsinterval på 24 timer, fra første symptom har vist sig. Dette er jeg ret uforstående overfor, da jeg netop har søgt lægehjælp, og at blodpropper for mig os var nye". Han har anført, at han har gener i form af dårlig hukommelse, koncentrationsbesvær, lang latenstid, ordfindingsbesvær, søvnproblemer, reaktionstid, usikker balance og hovedpine. Han har oplyst, at et andet pensionsselskab har anerkendt den alvorlige situation på baggrund af samme forsikringsbetingelser.

Selskabet har anført, at der ved hjernescanninger den 5/7 2022 og 6/7 2022 tilfældigt blev påvist ældre blodpropper i hjernen. Selskabet har anført, at Videncenter for Helbred og Forsikring har vurderet, at kriterierne for apopleksi ikke er opfyldt, da der ikke ses aktuelle/nye cerebrale fund på scanninger, og at symptomerne kan tilskrives hjernerystelse.

Af forsikringsbetingelsernes § 7, nr. 6, fremgår det, at "hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger definerer PFA Pension som en pludselig (akut) indsættende beskadigelse af hjernen eller hjernestammen på grund af forstyrrelser i hjernens blodcirkulation med samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer (lammelser, føle-, syns- eller taleforstyrrelser) af mere end 24 timers varighed som enten skyldes: en spontant eller traumatisk opstået blødning i hjernen eller mellem hjernehalvdele eller en forsnævring eller tillukning af en pulsåre (arterie) opstået i hjernen på grund af trombose eller emboli, hvor tilfældet har medført følger i form af neurologiske udfald (lammelser, nedsat kraft eller sensibilitet, tale- eller synsforstyrrelser), svarende til den ved hjernescanning (CT eller MR) påviste hjernebeskadigelse. Emotionelle symptomer og kognitive gener alene er ikke tilstrækkeligt for dækning". Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 7, nr. 6, at dækningen ikke omfatter tidligere hjerneinfarkter påvist tilfældigt ved hjernescanning.

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 der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at udbetale summen ved kritisk sygdom med henvisning til, at kriterierne i forsikringsbetingelsernes § 7, nr. 6, ikke er opfyldt.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der ved CT-skanning af cerebrum af 5/7 2022 ikke blev påvist blødninger, men at der kunne ses forandringer, der mest mindede om sequelae efter tidligere infarkter med substanstab.

Nævnet har videre lagt vægt på, at der ved MR-skanning af cerebrum af 5/7 2022 ikke blev fundet signalforandringer eller diffusionsrestriktion, der kunne tyde på rumopfyldende processer, intrakraniell blødning eller friske infarkter.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af konsultationsnotat af 11/7 2022 fremgår, at klagerens gener tilskrives postcommotionelt syndrom.

Nævnet har desuden lagt vægt på den forsikringsmedicinske vurdering af 14/11 2022 fra Videncenter for Helbred & Forsikring, hvor det fremgår, at der ikke ses aktuelle eller nye cerebrale fund på CT- og MR-skanninger fra juli 2022.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Ankenævnet *for* Forsikring

14.

99265

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

Peter Thønnings