

Ankenævnet for Forsikring

Den 18. februar 2026 blev i sag nr. 104514:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Velliv, Pension og Livsforsikring A/S
Lautrupvang 10
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 13/10 2025 samt vedlagt bilag har klagerens advokat bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Twisten angår, hvorvidt klager lever op til forsikringsbetingelserne for kritisk sygdom, punkt I - 'Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger' hos Velliv Forsikring - og helt konkret, hvorvidt der mere end 3 måneder efter debut af blodproppen fortsat var blivende følger i form af neurologiske udfald.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Velliv Forsikring skal anerkende, at [klageren] er berettiget til forsikringsdækning på den tegnede forsikring for kritisk sygdom for diagnosen 'hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger' med forrentning af forsikringssummen i henhold til forsikringsaftalelovens § 24, stk.1.

...

PÅSTAND

Velliv Forsikring skal anerkende, at [klageren] er berettiget til forsikringsdækning på den tegnede forsikring for kritisk sygdom for diagnosen 'hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger' med forrentning af forsikringssummen i henhold til forsikringsaftalelovens § 24, stk.1.

SAGSFREMSTILLING

Twisten angår, hvorvidt klager lever op til forsikringsbetingelserne for kritisk sygdom, punkt I - 'Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger' hos Velliv Forsikring - og helt konkret, hvorvidt der mere end 3 måneder efter debut af blodproppen fortsat var blivende følger i form af neurologiske udfald.

Af betingelserne punkt I (gældende fra 1. januar 2022) fremgår følgende:

...

Betingelserne fremlægges som **bilag 1**.

Den 22. november 2024 fik klager akut start af venstresidige motoriske og sensoriske udfald, og symptomerne bekræftedes af læge ved objektiv neurologisk undersøgelse.

Der blev påvist frisk blodprop i relevante område af hjernen.

Klager modtog trombolyse-behandling og oplevede nogen bedring, men der var objektive neurologiske udfald udover 24 timer fra den akutte start.

Han klagede fortsat over periodevis sovende fornemmelse i venstre kropshalvdel.

Ved kontrol 3 måneder efter sygdomsstart, den 26. februar 2025, blev der ganske vist anført, at der var normal neurologisk undersøgelse, men samtidig anførtes følgende:

'Angiver øget trætharhed samt periodevis sovende fornemmelse i venstre side af kroppen, særligt venstre arm.' (min understregning)

De lægelige akter fremlægges som **bilag 2**.

Den 28. marts 2025 afviste indklagede, at der forelå forsikringsdækning med bl.a. følgende begrundelse:

'Idet der ikke er fundet blivende objektive neurologiske følger efter hjerneblodproppen svarende til kravene i § 2 I, er forsikringsbetingelserne ikke opfyldt og derfor kan der ikke ske udbetaling fra forsikringen.'

Samme dag, blev der klaget over afslaget. Afslag og klagen fremlægges som **bilag 3** og **bilag 4**.

Den 14. april 2025 fastholdt indklagede sin afgørelse. Denne fremlægges som **bilag 5**.

Den 14. august 2015 blev der udarbejdet et ergoterapeutisk notat fra ... Kommune, hvor bl.a. følgende fremgik:

'[Klageren] angiver at der fortsat er føleforstyrrelser i ve. side. Der har løbende været fokus på det i træningen og [klageren] er tidligere vejledt i at benytte ball stick på armen eller andre strukturer som kan stimulere (Dette er også beskrevet i et notat tilbage i marts 25) Føleforstyrrelserne bliver værre ved træthed og stress. Føleforstyrrelser i ve. side har været der siden opstart. og er der fortsat. Der er fokus på det i genoptræning.'
(min understregning)

Notat fremlægges som **bilag 6**.

Klager har den 22. september 2025 fremsendt udkast til klageindlæg til indklagede, der ved brev af 9. oktober 2025 har fastholdt sin afvisning. Afslaget fremlægges som **bilag 7**.

ANBRINGENDER

Det gøres gældende, at der er forsikringsdækning på den tegnede forsikring, da klager opfylder dækningskriterierne. Indklagede har opstillet en betingelse om, at der skal være blivende følger i form af neurologiske udfald som objektive fund svarende til hjernebeskadigelsen, og at disse skal være til stede mindst 3 måneder efter debut.

Man har selv angivet som eksempel, at dette kunne være lammelser, halvsidige føleforstyrrelser, indskrænkninger i synsfeltet, eller taleforstyrrelser - men at følger i form af kognitive gener eller træthed alene ikke var tilstrækkeligt. Der er ikke tale om en udtømmende liste, som denne er formuleret fra klagers side.

Det gøres gældende, at der 3 måneder efter blodproppens indtræden fortsat var neurologiske følger til stede i form af halvsidige føleforstyrrelser svarende til venstre side.

Føleforstyrrelser måles typisk gennem en kombination af en lægelig undersøgelse, hvor symptomer som sovende fornemmelser, prikken eller nedsat følesans registreres, samt ved hjælp af objektive undersøgelser som nerveledningsundersøgelse (ENG) og elektromyografi (EMG) for at vurdere nerve- og muskelfunktion.

Der fremgår imidlertid intet i betingelserne om, hvordan føleforstyrrelserne skal kunne verificeres – ud over at man opstiller en præmis om 'objektive fund svarende til hjernebeskadigelsen'.

Enhver uklarhed i betingelserne skal tolkes mod affatteren, jf. koncipist-reglen.

Der kan i øvrigt henvises til kendelsen 89.389, hvor selskabet havde afvist at udbetale summen ved kritisk sygdom med henvisning til, at det ikke fandtes godtgjort, at klageren havde haft objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed som følge af en blodprop i hjernen. Kendelsen fremlægges som **bilag 8**.

Nævnet fandt bl.a.

'Efter en gennemgang af sagen finder nævnet at måtte lægge til grund, at klageren i perioden efter den 1/11 2015 og i alt fald et par uger frem vedvarende havde synsforstyrrelser. På baggrund af det oplyste i hospitalsjournalen, må nævnet endvidere lægge til grund, at synsforstyrrelserne blev tolket som en følge af hendes hjerneblødning.'

Nævnet finder herefter, at klageren har godtgjort, at hun har haft synsforstyrrelser af over 24 timers varighed. Synsforstyrrelser er efter nævnets opfattelse klassiske neurologiske udfaldssymptomer. At de i journalen er anført som 'klager', finder nævnet ikke kan medføre, at de ikke er at anse som neurologiske udfaldssymptomer. Endvidere finder nævnet, at bestemmelsen om, at udfaldssymptomerne skal være objektive, ikke kan føre til et andet resultat. Nævnet finder herefter, at klageren har godtgjort, at hun er berettiget til udbetaling af summen ved kritisk sygdom.'
(min understregning)

Samlet set gøres det gældende, at klager er berettiget til dækning for kritisk sygdom under den tegnede forsikring."

Selskabet har den 6/11 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Selskabet har den 20. oktober 2025 via Ankenævnet for Forsikrings portal modtaget [klagerens] (i det følgende 'klager') klage via advokat ... (i det følgende 'advokaten').

Forsikredes klage

Klager ønsker, at selskabet skal anerkende, at klager er berettiget til forsikringsdækning på den tegnede forsikring for kritisk sygdom for diagnosen 'hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger', samt forrentning af forsikringssummen. Tvisten angår mere specifikt, om der 3 måneder efter debut af blodproppen fortsat var blivende følger i form af neurologiske udfald.

Selskabets afgørelse

Selskabet fastholder, at klager ikke opfylder forsikringsbetingelserne og derfor ikke er berettiget til udbetaling af forsikringssummen. Forsikringsbetingelsernes krav om, at der skal være objektive fund svarende til hjernebeskadigelsen er ikke opfyldt.

Sagsfremstilling

Klager har en kritisk sygdom forsikring, der efter forsikringsbetingelsernes § 2I giver ret til udbetaling ved *Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) - med blivende følger*:

En akut opstået beskadigelse af hjernen eller hjernestammen på grund af forstyrret blodcirkulation med samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, som enten skyldes:

- *en spontan eller traumatisk opstået blodansamling i hjernevævet som følge af en bristet blodår eller en misdannelse i hjernens kar, eller*
- *en forsnævring eller tillukning af en pulsår (arterie) opstået i hjernen på grund af en trombose eller emboli,*

hvor tilfældet har medført blivende følger i form af objektive neurologiske udfald svarende til den ved hjernescanningen (CT(MR) påviste hjernebeskadigelse.

Dækningen kan desuden omfatte en blodprop i hjernen med blivende følger, når der er tilstrækkelige klare kliniske tegn på en blodprop i hjernen til, at en neurologisk speciallæge har stillet diagnosen uden billedmæssig dokumentation (gælder uanset om MR- eller CT-skanning ikke er entydig eller ikke er foretaget).

Ved blivende følger i form af neurologiske udfald forstås objektive fund svarende til hjernebeskadigelsen, som fortsat er til stede efter mindst 3 måneder, fx i form af lammelser i ansigtet, arme eller ben, indskrænkninger i synsfeltet, halvsidige føleforstyrrelser eller taleforstyrrelser. Følger i form af kognitive gener eller træthed alene er ikke tilstrækkelige for dækning. Andre årsager til de neurologiske følger skal være udelukket.

Dækningen omfatter desuden spontane eller traumatiske blødninger mellem de inderste hjernehinder (subarachnoidalblødning).

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling eller bekræftet af speciallæge i neurologi, og vurdering af eventuelle blivende objektive neurologiske udfald skal være udført af neurologisk eller neurokirurgisk speciallæge.

Dækningen omfatter ikke:

- *Transitorisk cerebral iskæmi (TCI) / transitorisk iskæmisk attack (TIA)*
- *Tidligere hjerneinfarkter påvist ved hjernescanning (CT/MR)*
- *Blodpropper eller blødninger uden for hjernen, fx i rygmarv, øjne, ører, hypofyse*
- *Blødningskomplikationer efter operation i hjernen, hvor blødningen opstår som direkte komplikation til operation*

Klager indlægges 22. november 2024 med blodprop i hjernen. Der iværksættes relevant behandling, og 24. november har klager alene *ganske diskrete restsymptomer i form af subjektiv påvirket finmotorik svarende til venstre hånd. (bilag 2, s. 24).* Klager er således stort set uden eftervirkninger af blodproppen allerede efter 2 dages forløb.

26. februar 2025 er klager til 3 måneders kontrol. Klager *angiver [...] periodevis sovende fornemmelse i venstre side af kroppen, særligt venstre arm.* Der angives desuden: *Normal neurologisk undersøgelse i dag, heller ingen visuel eller sensorisk neglekt. (bilag 2 s. 1).*

Forsikringsbetingelserne kræver, at de neurologiske udfald skal være objektive. Der skal således være tale om symptomer, der kan fastslås ved undersøgelser e. lign., og som manifesterer sig på anden måde end alene ved forsikredes egne tilkendegivelser. Hvis det eneste grundlag for symptomerne er forsikredes egne angivelser, er der derimod tale om rent subjektive gener, sådan som det er tilfældet i journalnotatet fra 3-måneders kontrollen fra 24. november 2024. Forsikringsbetingelserne er således meget specifikt formuleret med det formål, at alene forsikredes angivelser ikke er tilstrækkeligt til at opnå dækning.

Klager opfylder ikke betingelsen om blivende følger i form af neurologiske udfald, da der ikke er objektive fund svarende til hjernebeskadigelsen efter 3 måneder. Der er derimod en *normal neurologisk undersøgelse*. Selskabet fastholder derfor afvisning af udbetaling.

Klager henviser desuden til ergoterapeutisk notat fra ... Kommune af 14. august 2025 (bilag 6), hvor klager på tilsvarende måde angiver [subjektivt] fortsat at have føleforstyrrelser i venstre side. Som det fremgår af forsikringsbetingelserne, skal diagnosen være udført af neurologisk eller neurokirurgisk speciallæge. Det ergoterapeutiske notat er derfor uden relevans, men derudover tilføjer det ikke nyt, da det alene omhandler subjektiv angivelse af gener.

Advokaten angiver, at Vellivs forsikringsbetingelser er så uklare, at betingelsen om at der skal foreligge *objektive fund*, ud fra koncipistreglen ikke skal være gældende, da det ikke er angivet, hvorledes de objektive fund skal foreligge. Dette synspunkt afvises. Bestemmelsen åbner op for, at de objektive fund, der måtte være til stede i en given sag, kan anvendes. Der er således ikke tale om, at Velliv i denne sag har afvist objektive fund af visse typer. Dette skulle i givet fald være angivet præcist i forsikringsbetingelserne. Det er netop fraværet af objektive fund, der begrundes selskabets afvisning.

Advokaten henviser desuden til ankenævnets afgørelse 89.389, som argument for, at der skal ske udbetaling. Sagen drejede sig tilsvarende om en kritisk sygdom forsikring, og om hvorvidt der var objektive neurologiske udfaldssymptomer. I forhold til spørgsmålet om, hvorvidt udfaldssymptomerne er objektive, udtaler nævnet uden nærmere begrundelse: 'Endvidere finder nævnet, at bestemmelsen om, at udfaldssymptomerne skal være objektive, ikke kan føre til andet resultat.' Der

er tale om en konkret sag, der adskiller sig væsentligt fra nærværende sag. I 89.389 var klager indlagt i ca. 9 dage, og der er angivelse af en lang række symptomer, som af Nævnet bliver beskrevet som klassiske neurologiske udfaldssymptomer. Omvendt er klager i denne sag stort set uden eftervirkninger af blodproppen allerede efter 2 døgn.

Nævnet har tidligere afvist klageres symptomer, der alene er baseret på klagerens egen (subjektive) opfattelse. Der kan henvises til afgørelse 98.724 s. 11, hvor nævnet udtaler: 'at klageren ved undersøgelse den 26/1 2022 beskrev en subjektiv opfattelse af talebesvær, kan ikke føre til andet resultat.'

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

Det fremgår af hospitalsjournal:

"22. 11.2024

Kontaktårsag:

Beskrivelse: [født i 70'erne] ... mand, indlægges med venstresidige symptomer.

Aktuelt:

Beskrivelse: Får kl. 20.40 ... pludseligt indsættende nedsat kraft i venstre arm ... hustru observerer ham med venstresidig hængende mundvige og snøvlende tale.

Ved Præhospitalets ankomst stort set remitteret og indlægges stationært.

Ved ankomst til Stroke SÅ dog med styringsbesvær af venstre hånd.

...

Neurologisk undersøgelse - standard;

Mentalt: VKO. Kan angive md. og alder og efterkommer alle opfordringer,

Tale: Ingen afasi eller dysartri.

Kranienerver: Normalt synfelt og øjenbevægelser. et udglattet nasolabialef urer og diskret asymmetri ved smil mod venstre.

Motorisk system (MRC score; høj/ve): Ingen nedsynkning ved strakt arm- og bentest bilat. Normale egale kræfter over alle led på OE.

Cerebellare system: Let venstresidig styringsbesvær ved FNF, normal KHF bilat.

Sensoriske system: Nedsat sensibilitet for stik på venstre OE og UE.

...

Vurdering af prøver og undersøgelser:

Beskrivelse: MR af cerebrum:

Akut infarkt i højre insula samt trombe i insulær M2 gren.

Vurdering/konklusion:

Beskrivelse; [født i 70'erne] ellers rask mand får pludselig indsættende kraftnedsættelse i venstre OE.

Ved ankomst NIHSS 2.

MR-C med relevant infarkt i højre insula samt trombe i M2 gren.

Plan:

Beskrivelse:

Konf. med neurovaskulær bagvagt ...

Pt. har diskrete symptomer, men pga. den påviste trombe, finder vi indikation for opstart af trombolysesebehandling.

...

23.11.2024

Beskrivelse: GENNEMGANG

[Født i 70'erne] herre, i det væsentlige tidligere rask, indlægges med venstresidige føleforstyrrelser og kraftnedssettelse i går.

Anamnese i øvrigt som anført i primærjournal.

... Har de foregående 4 dage været sengeliggende og med feber. Oplevede dog sig selv i bedring i går.

Oplever ... nedsat sensibilitet i venstre arm samt facialisparese. Kontakter 112.

Modtages og der foretages MR-skanning på baggrund af hvilken, der gives Metalyse med god effekt.

...

Neurologisk undersøgelse - standard:

Mentalt: Vågen og orienteret. Ingen nakke-rygstivhed.

Tale: Ingen afasi eller dysartri.

Kranienerver: Der ses let udglattet nasolabialfure venstresidigt, i øvrigt normale fund inkl. synsfelt og øjenbevægelse.

Motorisk system (MRC score; hør/ve): Ingen atrofi, normal tonus. Strakt arm- og bentest uden nedsynkning/pronation.

Normal kraft over skulder-, albue-, hånd-, hofte-, knæ- og fodled.

Cerebellare system: Ganske let forbipegning ved venstre hånds finger-næse-forsøg, tolkes proprioceptivt, ingen ataksi.

Sensoriske system: Nedsat sensibilitet for stik svarende til venstre side af ansigt, overekstremitet og underekstremitet dog subjektivt klart bedre end i går iflg. pt.

Andre neurologiske fund: Ingen neglekt, hverken visuelt eller sensorisk. Jeg scorer pt. til NIHSS 2 for facialisparese og sensorik ligesom i går, dog med klar bedring i begge dele.

Vurdering af prøver og undersøgelser:

Beskrivelse: Der er foretaget MR-skanning af cerebrum, som viser et højresidigt insulainfarkt samt slowflow i M2-gren.

Ultralydsundersøgelse af halskar foretaget, med ganske lette aterosklerotiske forandringer, mest udtalt venstresidigt. Der findes normal undersøgelse af intrakranielle kar højresidigt.

...

Vurdering/konklusion;

Beskrivelse: Således [født i 70'erne] herre med MR-verificeret iskæmisk stroke ... Anamnesen i relation til, at infarkt opstår, leder tankerne hen på henholdsvis arteriedissektion eller paradoks emboli for åbentstående foramenovale.

...

Sagt til pt.:

Ved undersøgelse d.d. finder jeg dig i bedring sammenlignet med, hvordan du er beskrevet i går og din subjektive oplevelse af symptomerne i går. Principielt set skal vi qua din alder udrede dig for en spaltning af halskarrenes væg. Såfremt vi ikke finder dette, vil vi gå videre med udredningen for at se, om der er et hul imellem dine hjertekamre. Såfremt begge disse kan udelukkes, vil vi foretage udredning af sjældnere årsager til apopleksi.

...

Beskrivelse: Der er kommet beskrivelse af CT af cerebrum, der ikke viser nogen blødning. CT-angio rejser mistanke om en carotis Web på højre side, hvilket også passer fint med pt.'s infarktforandringer.

...

Pt. skal ses i morgen af neurovaskulær speciallæge m.h.p, drøftelse af neurointervention, obs. yderligere udredning og behandling.

Skulle pt. få nyttilkomne neurologiske udfald, skal undertegnede kontaktes.

Information til pt.

Pt. er informeret om at der heldigvis ikke er nogen blødning i hjernen efter trombolysesebehandling. Der genfindes infarktforandringer samt vi finder mistanke om en membran i selve blodkarrene, der kunne give blodprop i hjernen. Vi undersøger dette nærmere og giver to typer blodfortyndende medicin.

...

Ergo-, fysioterapeutisk supplerende anamnese:

...

Vurdering/konklusion:

Beskrivelse: Patienten er ganske lidt føleforstyrrelser i venstre hånd.

Er ej undersøgt for kognitive udfald på nuværende tidspunkt. Ut har aftalt med pt og læge, at ut ser pt i aktivitet i morgen tidlig.

...

24.11.2024

Beskrivelse: det har ikke været muligt at se [klageren] til yderligere undersøgelser af kognitive funktioner inden udskrivelse.

De aktiviteter han er observeret i af ut og tværfagligt personale har ikke skabt grund til at mistænke kognitive udfald.

...

Beskrivelse: Angiver fortsat finmotoriske problemer svarende til venstre hånd ...

Undersøgt med CT halsangio i går grundet mistanke om dissektion. Denne mistanke kan afkræftes, stedet er der påvist carotid web på relevante højre side.

Patienten er sat i relevant dobbeltpladehæmmerbehandling.

Grundet LDL på 3,2 opstartes lipidsænkende behandling.

Rp. tablet Lipistad 40 mg x 1

Udskrives med genoptræningsplan og opfølgning ved neuroteam.

...

Skal ses til 3-måneders kontrol i neurovaskulært ambulatorium.

...

Patientinformation og -aftaler

Du har fået en blodprop i højre side af hjernen. Blodproppen gav dig nedsat kraft i den venstre arm. Du har fået blodpropsopløsende behandling og denne har haft god effekt. Du har kun diskrete restsymptomer Mest sandsynligt kommer blodproppen på baggrund af en bindevævsknude i din højre halspulsåre. Du får nu forebyggende blodfortyndende behandling og kolesterolsænkende behandling. Du vil blive indkaldt til stentbehandling af den forandring vi har vist i halspulsåren.

...

Ergo-/fysioterapeutisk undersøgelse eller vurdering

...

Vurdering/konklusion:

Beskrivelse: Pt. er fuldt orienteret, fremstår kognitivt upåfaldende. Kan samtale, finde vej og håndtere elevatoren samtidig. Angiver normal sensibilitet for berøring i ansigt og på ekstremiteter. Der er bedring i sensibiliteten i ve. hånd sammenlignet med i går.

Gode kræfter over alle led. Ved koordination og finmotorik er der diskret nedsat arbejdstempo med ve. hånd, ingen forbipegning. Pt. mærker selv at han skal koncentrere sig en smule mere ved brug af ve. hånd.

Pt. har god stående og gående balance. Går sikker liniegang, sikker i vendinger og temposkifte. Sikker trappegang med normalt benskifte, uden støtte ved gelænder.

Pt. finder selv retur fra længere gåtur og kan færdes selvstændigt på afdelingen og trappen.

Der afventes videre plan fra stuegangsgående læge, men det vurderes at pt. når klar kan udskrives til eget hjem med genoptræningsplan og opfølgning ved neuroteam.

...

27.11.2024

...

ASA-klassificering:

ASA: 2 Mild systemisk sygdom. Ingen funktionel indskrænkning

...

26.02.2025

Beskrivelse: [født i 70'erne] mand kommer til kontrol 3 måneder efter trombolysebehandlet stroke.

Journalnotat:

Beskrivelse: ... indlagt i november 2024 med kraftnedsættelse venstre arm, hvor MR-skanning af cerebrum viste infarkt i højre insula. Fik påvist et højre carotic web, som blev stentbehandlet. Er fortsat i dobbeltpladehæmmerbehandling og afslutter Clopidogrel om 10 dage. Fortsætter derefter monoterapi Hjertemagnyl livslangt.

Angiver øget træthedsfølelse samt periodevis sovende fornemmelse i venstre side kroppen, særligt venstre arm. Har genoptaget sit arbejde som programmør delvist. Går fortsat til ergoterapitruening. Tager hvil midt på dagen ...

Normal neurologisk undersøgelse i dag, heller ingen visuel eller sensorisk neglekt.

Plan:

Beskrivelse: Afsluttes fra neurologisk regi. Er opstartet Lipistad 40 mg x 1 for LDL-kolesterol på 3,2, Siden normaliseret LDL Foreslår, via egen læge. reduktion af Lipistad til 20 mg x 1 og ophør hermed, såfremt fortsat normal LDL-kolesterol. Blodtryksmålinger fremviser pt. og de er normale. Har genoptaget bilkørsel."

Det fremgår af notatet fra kommunal genoptræning:

"Ergoterapeutisk notat

...

Notat fra d. 13.08-25

Individuel ergoterapeut+opfølgningsmøde ...

Siden sidst:

[Klageren] har oplevet mere træthed i sin sommerferie. Det har været svært for ham at trække sig væk og tage pauser og det kan han godt mærke.

Han glæder sig til strukturen i hverdagen, hvor der er nemmere mulighed for pauser.

Trætheden opleves som:

Trykken for hovedet - en stram hjelm/etastik om hovedet.

Har svært ved at sortere indtryk fra. Tager alt ind.

[Klageren] angiver at der fortsat er føleforstyrrelser i ve. side. Der har løbende været fokus på det i træningen og [klageren] er tidligere vejledt i at benytte ball stick på armen eller andre strukturer som kan stimulere (Dette er også beskrevet i et notat tilbage i marts 25)

Føleforstyrrelserne bliver værre ved træthed og stress.

Føleforstyrrelser i ve. side har været der siden opstart, og er der fortsat. Der er fokus på det i genoptræning."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"§ 2. Hvad er kritisk sygdom?

...

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

En akut opstået beskadigelse af hjernen eller hjernestammen på grund af forstyrret blodcirkulation med samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, som enten skyldes:

- en spontan eller traumatisk opstået blodansamling i hjernevævet som følge af en bristet blodåre eller en misdannelse i hjernens kar, eller
- en forsnævring eller tillukning af en pulsåre (arterie) opstået i hjernen på grund af en trombose eller emboli, hvor tilfældet har medført blivende følger i form af objektive neurologisk udfald svarende til den ved hjernescanning (CT/MR) påviste hjernebeskadigelse.

Dækningen kan desuden omfatte en blodprop i hjernen med blivende følger, når der er tilstrækkelige klare kliniske tegn på en blodprop i hjernen til, at en neurologisk speciallæge har stillet diagnosen uden billedmæssig dokumentation (gælder uanset om MR- eller CTskanning ikke er endelig eller ikke er foretaget).

Ved blivende følger i form af neurologiske udfald forstås objektive fund svarende til hjernebeskadigelsen, som fortsat er til stede efter mindst 3 måneder, i form af lammelser i ansigtet, arme eller ben, indskrænkninger i synsfeltet, halvsidige føleforstyrrelser eller taleforstyrrelser. Følger i form af kognitive gener eller træthed alene er ikke tilstrækkelige for dækning. Andre årsager til de neurologiske følger skal være udelukket.

Dækningen omfatter desuden spontane eller traumatiske blødninger mellem de inderste hjerne-hinder (subarachnoidalblødning).

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling eller bekræftet af speciallæge i neurologi, og vurdering af eventuelle blivende objektive neurologiske udfald skal være udført af neurologisk eller neurokirurgisk speciallæge."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 70'erne – har anmeldt, at han den 22/11 2024 blev indlagt med en blodprop i hjernen. Selskabet har afvist erstatning med henvisning til, at klageren ikke opfylder forsikringsbetingelserne for udbetaling. Klageren ønsker erstatning.

Klageren har anført, at han den 22/11 2024 oplevede akutte venstresidige motoriske og sensoriske udfald, og at symptomerne blev bekræftet af en læge ved objektiv neurologisk undersøgelse. Klageren har anført, at han modtog trombolyse-behandling og oplevede nogen bedring, men at der var objektive neurologiske udfald udover 24 timer fra den akutte start. Han klagede fortsat over periodevis sovende fornemmelse i venstre kropshalvdel. Ved kontrol efter 3 måneder blev det ganske vist anført, at der var normal neurologisk undersøgelse, men samtidig blev det anført, at klageren havde øget træthedsfølelse, og oplevede periodevis sovende fornemmelse i venstre side af kroppen. Klageren har anført, at der i august 2025 blev udarbejdet et ergoterapeutisk notat fra kommunen, hvor der stod, at klageren fortsat oplevede føleforstyrrelser. Klageren har anført, at der ikke står noget i betingelserne om, hvordan føleforstyrrelserne skal kunne verificeres – ud over at man opstiller en præmis om 'objektive fund svarende til hjernebeskadigelsen'. Enhver uklarhed skal tolkes mod selskabet.

Selskabet har anført, at klageren stort set var uden eftervirkninger af blodproppen allerede efter 2 dages forløb. Selskabet har anført, at forsikringsbetingelserne kræver, at de neurologiske udfald er objektive, hvilket vil sige, at de kan fastslås ved undersøgelser. Hvis det eneste grundlag for symptomerne er klagerens egne angivelser, er der derimod tale om rent subjektive gener. Klageren opfylder ikke betingelsen om blivende følger i form af neurologiske udfald, da der ikke er objektive fund svarende til hjernebeskadigelsen efter 3 måneder. Selskabet har anført, at diagnosen skal være udført af neurologisk eller neurokirurgisk speciallæge. Det ergoterapeutiske notat er derfor uden relevans, og tilføjer ikke noget nyt, da det alene omhandler subjektive angivelser af gener.

Det fremgår af hospitalsjournal af 22/11 2024, at klageren "indlægges med venstresidige symptomer ... Får kl. 20.40 ... pludseligt indsættende nedsat kraft i venstre arm ... hustru observerer ham med venstresidig hængende mundvige og snøvlende tale. Ved Præhospitalets ankomst stort set remitteret og indlægges stationært. Ved ankomst til Stroke ... dog med styringsbesvær af venstre hånd ... Neurologisk undersøgelse ... Tale: Ingen afasi eller dysartri. Kranienerver: Normalt synfelt og øjenbevægelser. et udglattet nasolabialef urer og diskret asymmetri ved smil mod venstre ... Ingen nedsynkning ved strakt arm- og bentest bilat. Normale egale kræfter over alle led på OE ... Let venstresidig styringsbesvær ved FNF ... Nedsat sensibilitet for stik på venstre OE og UE ... Beskrivelse: MR af cerebrum: Akut infarkt i højre insula samt trombe i insulær M 2 gren ... Pt. har diskrete symptomer, men pga. den påviste trombe, finder vi indikation for opstart af trombolysebehandling".

Det fremgår af hospitalsjournal af 23/11 2024, at "Neurologisk undersøgelse ... Tale: Ingen afasi eller dysartri ... Der ses let udglattet nasolabialefure venstresidigt ... Ingen atrofi, normal tonus. Strakt arm- og bentest uden nedsynkning/pronation. Normal kraft over skulder-, albue-, hånd-, hofte-, knæ-, og fodled ... Ganske let forbiepegning ved venstre hånds finger-næse-forsøg, tolkes proprioceptivt, ingen ataksi ... Nedsat sensibilitet for stik svarende til venstre side af ansigt, overekstremitet og underekstremitet dog subjektivt klart bedre end i går iflg. pt. Andre neurologiske fund: Ingen neglekt, hverken visuelt eller sensorisk. Jeg scorer pt. til NIHSS 2 for facialisparese og sensorik ligesom i går, dog med klar bedring i begge dele ... Ergo-, fysioterapeutisk supplerende anamnese: ... Beskrivelse: Patienten er ganske lidt føleforstyrrelser i venstre hånd".

Det fremgår af hospitalsjournal af 24/11 2024, at "De aktiviteter [klageren] er observeret i af ut og tværfagligt personale har ikke skabt grund til at mistænke kognitive udfald ... Angiver fortsat finmotoriske problemer svarende til venstre hånd ... Skal ses til 3-måneders kontrol i neurovaskulært ambulatorium ... [Klageren] har kun diskrete restsymptomer ... Ergo-/fysioterapeutisk undersøgelse eller vurdering ... Der er bedring i sensibiliteten i ve. hånd sammenlignet med i går ... Ved koordination og finmotorik er der diskret nedsat arbejdstempo med ve. hånd ... Pt. mærker selv at han skal koncentrere sig en smule mere ved brug af ve. hånd".

Det fremgår af hospitalsjournal af 26/2 2025, at klageren "kommer til kontrol 3 måneder efter trombolysebehandlet stroke ... Angiver øget træthedsfølelse samt periodevis sovende fornemmelse i venstre side kroppen, særligt venstre arm ... Går fortsat til ergoterapitræning ... Normal neurologisk undersøgelse i dag, heller ingen visuel eller sensorisk neglekt".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 2.1, at forsikringen dækker hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger. Det fremgår, at der skal være tale om en akut opstået beskadigelse af hjernen eller hjernestammen på grund af forstyrret blodcirkulation med samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, som enten skyldes: *en spontan eller traumatisk opstået blodansamling i hjernevævet som følge af en bristet blodår eller en misdannelse i hjernens kar, eller *en forsnævring eller tillukning af en pulsår (arterie) opstået i hjernen på grund af en trombose eller emboli, hvor tilfældet har medført blivende følger i form af objektive neurologiske udfald svarende til den ved hjernescanning (CT/MR) påviste hjernebeskadigelse. Dækningen kan desuden omfatte en blodprop i hjernen med blivende følger, når der er tilstrækkelige klare kliniske tegn på en blodprop i hjernen til, at en neurologisk speciallæge har stillet diagnosen uden billedmæssig dokumentation (gælder uanset om MR- eller CTskanning ikke er entydig eller ikke er foretaget). Ved blivende følger i form af neurologiske udfald forstås objektive fund svarende til hjernebeskadigelsen, som fortsat er til stede efter mindst 3 måneder, i form af lammelser i ansigtet, arme eller ben, indskrænkninger i synsfeltet, halvsidige føleforstyrrelser eller taleforstyrrelser. Følger i form af kognitive gener eller træthed alene er ikke tilstrækkelige for dækning. Andre årsager til de neurologiske følger skal være udelukket. Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling eller bekræftet af speciallæge i neurologi, og vurdering af eventuelle blivende objektive neurologiske udfald skal være udført af neurologisk eller neurokirurgisk speciallæge.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at klageren ikke har bevist, at han opfylder forsikringsbetingelsernes krav om blivende følger i form af "objektive neurologiske

Ankenævnet for Forsikring

14.

104514

udfald svarende til den ved hjernescanningen (CT(MR) påviste hjernebeskadigelse", da blivende følger ikke kunne bekræftes ved den objektiv undersøgelse den 26/2 2025. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har lagt vægt på, at det fremgår af 3 måneders kontrollen den 26/2 2025, at oplysningen om klagerens følger i venstre side af kroppen beror på klagerens subjektive angivelser, idet det anføres i journalnotatet, "periodevis sovende fornemmelse i venstre side kroppen, særligt venstre arm ... Normal neurologisk undersøgelse i dag". Nævnet bemærker, at ifølge forsikringsbetingelserne er det et krav, at der er "objektive fund svarende til hjernebeskadigelsen, som fortsat er til stede efter mindst 3 måneder, i form af lammelser i ansigtet, arme eller ben, indskrænkninger i synsfeltet, halvsidige føleforstyrrelser eller taleforstyrrelser." Det anføres herunder videre, at "Følger i form af kognitive gener eller træthed alene er ikke tilstrækkelige for dækning."

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 :

Klageren får ikke medhold.



Hans-Jørgen Nymark Beck