

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 26. august 2026 blev i sag nr. 104971:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Bernstorffsgade 40
1577 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har dækning for visse kritiske sygdomme. I klageskema af 15/12 2025 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg får en forbigående blodprop i hjernen 10 august 2025. Udskrives 11 august hvor jeg oplyser jeg umiddelbart synes Jeg er symptomfri. Læge oplyser at de 7 til 8 dage efter udskrivelse ringer for opfølgning for høre hvordan jeg har det.

Der er forgået meget på 1 1/2 døgn, blev først indlagt på ... Sygehus om natten, om formiddagen samme dag overføres jeg til stroke afdeling på ... Sygehus da de i ... har konstateret forbigående blodprop i lillehjernen.

På det 1 1/2 døgn har jeg været indlagt på to sygehus, CT scannet 2 gange, MR scannet 1 gang + andre undersøgelser, har snakket med mange sygeplejersker og læger samt fysioterapeut og ergoterapeut og var meget chokeret.

Men med det samme jeg kom hjem i ro kunne jeg mærke en trætheds/tunghedsfornemmelse i højre arm samt lidt stivhed i fingre på højre hånd, som jeg oplyste til sygeplejerske 20 august i telefonen jeg. Det var dagen INDEN Danica ringede og afviste erstatning, for de ringede først 21 august og sendte klagen efterfølgende. Danica har indhentet journal fra 10/11 august. Der var symptomer ikke skrevet i min journal.

Jeg ringer til ... Sygehus igen 21 august efter samtale med Danica for at sikre mig at føleforstyrrelser i højre arm er ført i journal, hvilket det allerede blev 20 august. Men det var jeg ikke klar over.

Derfor klager jeg igen 02 september og beder Danica kigge i min journal igen.

Ankenævnet for Forsikring

2.

104971

24 september modtager jeg nr. 2 afslag. Nu bruger de en anden årsag (Det fremgår af journalen, at du klager over træthedsfornemmelse i højre arm. Da blodproppen er i højre side, burde dine symptomer stamme fra venstre side, hvis der skulle være tale om følger efter blodproppen).

Jeg tager igen kontakt til ... Sygehus og oplyser om begrundelse for afslag. Lægen oplyser det er forkert.

Dette er et udklip fra journalnotat efter samtale med ... Sygehus efter nr. 2 afslag.

Dato Titel

02.10.2025 Telefonkonsultation

Journalnotat:

Beskrivelse: Pt. har kontaktet afd. telefonisk. Angiver at forsikringen har afvist hans forsikringssag, da forsikringen mener, at symptomerne ikke stemmer overens med skadesplaceringen. Symptomerne stemmer dog fuldstændig overens med skadesplaceringen. Hø.sidigcerebellar blodprop vil give symptomer i hø.sidige ekstremiteter, som pt.oplever. Forsikringsselskabet må have misforstået, at symptomer i storhjernen giver symptomer i modsatte side. Pt.har dog symptomer på et infarkt i lillehjernen, som giver samsidige symptomer. Dette journalnotat laves for at pt. kan vise det til sin forsikring.

Behandlers navn: ...

Behandlingssted: ... hospital

Lokation: Neurologisk Rehabiliteringssengeafsnit – [hospital]

Jeg klager igen til Danica 03 oktober. Vedhæfter Journal og beder dem kigge det notat.

13 november modtager jeg tredje afslag. Jeg udleder af afvisningsskrivelsen, at de forsøger at stille mig i et dårligt lys, at jeg efter deres første afvisning af 21 august, der forsøger jeg at få det med arm ført til journal. Men 20 august før jeg overhovedet har snakket med Danica og ikke er klar over de afviser erstatning 21 august. Der har jeg allerede oplyst dagen før til hospitalet jeg har føle forstyrrelser i højre arm. Og så bruger de andre årsager, at jeg har kunnet polere bil, klippe hæk mv.

Men bare fordi jeg har føleforstyrrelser betyder jo ikke jeg er invalid og ikke kan foretage mig noget.!

Danica ser også meget underligt, bort fra lægers notater i journal. En læge skriver ikke et notat uden der er en årsag som er reel og lægen kan genkende og stå ved det.

Region ... opretter også en genoptræningsplan for min højre arm, samt at de ved mit første besøg på genoptræningscenter, finder at mit højre skulderblad hænger lidt grundet iflg. dem små lam-melser i muskler omkring højre skulderblad. Læger på [hospital] undersøger IKKE min ryg og finder dette ved højre skulderblad. Derfor opdages det først ved første besøg på genoptræningscenter. Det står i genoptræningsplan og Danica/deres læge har overhovedet hverken nævnt det, kommenteret det eller medtaget det i deres helhedsvurdering i min sag/anmeldelse.

Det hele drejer sig om at der iflg. Danica skal være symptomer fra blodprop efter 24 timer fra den er opstået og det mener Danica ikke der er. Men journal og genoptræningsplan bekræfter netop dette.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker at få udbetalt hele summen på kr. 181.800,00.- fra min forsikring for kritisk sygdom som jeg mener jeg er berettiget til. Idet blodprop i hjernen er på Danica liste for udbetaling, så fremt symptomer varer mere en 24 timer efter blodprop er opstået.

Det virker meget som om Danica giver udtryk for at jeg forsøger at 'snyde' mig til erstatning."

Klageren har i kommentar af 18/2 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg kan se at Danica Pension forsikring kritisk sygdom, har bedt om forlæggelse af behandlingstid og jeg vil derfor endnu engang belyse hvorfor jeg mener Danica Pension forsikring har taget en forkert/ukorrekt beslutning om IKKE at ville udbetale erstatning. Danica Pension forsikring begrundelse er, at der ingen mén er efter 24 timer fra opståelse af blodprop.

På trods af, at sundhedspersonale og neurolog speciallæger på ... Sygehus samt fysioterapeut, hjerneskadeteamet i ... oplyser i journaler og skrivelser, at jeg har mén efter min blodprop i hjernen.

Samt at Danica Pension forsikring hævder de talte med mig og gav afslag på erstatning før jeg oplyste Stroke afdeling jeg havde oplevet mén i højre arm.

Danica Pension forsikring får sagen drejet i deres favør, hvor de bytter om på de dage. d. 20 og 21 august 2025. Kig i min journal på notater. Der fremgår dette. Jeg har også lavet et udklip fra journal i dette dokument.

Tidspunkter er forkert opfattet af Danica Pension forsikring. Idet jeg talte med [sygehus] før jeg talte med Danica Pension forsikring.

At jeg overfor ... Sygehus d. 20 august nedtoner mine symptomer i højre arm og hånd er fordi jeg er bange for at få op til 6 måneders kørselsforbud, hvilket næsten vil gøre det umuligt at passe mit arbejde i ...

Så prøver Danica efterfølgende med andre påstande om at jeg ikke kan have symptomer i samme side af krop som blodprop. Her må en neurolog speciallæger på ... Sygehus skrive i min journal for aflevering til Danica. At dette IKKE er korrekt. Blodprop i lillehjernen giver netop symptomer i samme side af kroppen. Danica's egen læge ved tilsyneladende ikke lægeligt nok. Og der gives igen afslag på forkert grundlag.

Se journalnotat fra neurologilæge hospital. Neurologisk Rehabiliteringssengeafsnit – [hospital]. Dateret 02.10.2025.

Region ... laver ligeledes en genoptræningsplan hos Hjerneskadeteamet i ... hvor de ved første besøg og undersøgelse yderligere opdager, jeg har små lammelser omkring mit højre skulderblad.

Dette oplyser jeg til Danica i endnu en klage, idet dette er symptomer der jo er udover de 24 timer som Danica i første afslag, var begrundelsen for deres afslag.!

Så der er flere gyldige korrekte begrundelser for udbetaling af erstatning. Men Danica afviser stadig.!

Nedenfor er skrivelsen fra Hjerneskadeteamet som beskriver dette. Denne skrivelse har jeg også indsendt ved oprettelse af klage til Ankenævnet for forsikring.

Status Relateret til forløb: Forløb Hjerne og Talehus §140 Basal Aktiv periode: 03.10.25 - ... Leverandør: Ambulant Genoptræning Status [klageren] er henvist på en genoptræningsplan, som er udarbejdet efter opfølgning v. hjerneskadekoordinator. [klageren] er i genoptræningsplanen beskrevet med nedsat sensibilitet og føleforstyrrelser i høj hånd, hængende høj scapula samt let atrofi i området omkring scapula og behov for træning med fokus på ekstension og fleksion over fingrene på høj hånd. Fra notater fra hjerneskadekoordinatoren fremgår det at [klageren] oplever en snurren i hånden samt fornemmelse af langsomhed/stivhed i fingrenes led. Ved test af håndkraft måles denne til at være ens på begge hænder, på trods af at [klageren] er højrehånden, hvor det forventes at den dominante hånd har større kraft end den ikkedominante. Kognitivt ingen gener fraset hjernetræthed, som dog er bedret. [klageren] er set 2 gange til opfølgning v. fysioterapeut. Her er der fundet let atrofi af m trapezius og deprimeret scapula, samt asymmetri i scapulas rytme under bevægelse. Han er instrueret i relevante selvtræningsøvelser, som han følger godt, og der ses en bedring i atrofien. Der ses dog fortsat en let asymmetri i skulderbladets bevægelse og en hurtigere udtrætning af højre end af venstre ved flere gentagelser af øvelserne. [klageren] oplever ingen begrænsninger i sin hverdag i brugen af højre arm nu, men kan mærke, at han hurtigere udtrættes i højre skulder end i venstre under selvtræningsøvelserne. Han anbefales at indarbejder nogle af øvelserne som en ny, fast rutine i sit fremadrettede hverdagsliv. Det aftales med [klageren], at han fortsætter med de udleverede øvelser, og der følges op 1-2 gange mere efter behov. Oprettet: 15.12.2025 09:30 af ..., Fysioterapeut, Hjerneskadeteamet. ..."

Selskabet har den 19/3 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken forsikring er der tale om?

Klager blev via sin ansættelse, i ..., pr. 1. marts 2021, omfattet af virksomhedens obligatoriske pensionsordning med forsikringsdækninger.

Ordningen indeholder blandt andet dækning ved visse kritiske sygdomme.

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

Klagers dækning ved visse kritiske sygdomme blev administreret af Forenede Gruppeliv i perioden fra den 1. marts 2021 til den 1. juni 2022, hvor Danica hjemtog dækningen.

For ordningen gælder Danicas almindelige forsikringsbetingelser pr. 1. juni 2022. De for kravet gældende betingelser vedlægges som bilag A.

Hvori består uenigheden?

Klager mener, at selskabet uberettiget har givet afslag på udbetaling af forsikringssum ved visse kritiske sygdomme i henhold til punkt 6. Blodprop i hjernen eller hjerneblødning (apopleksi).

Det er selskabets opfattelse, at klager ikke er berettiget til udbetaling af forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme, idet kriterierne for udbetaling af forsikringssummen ikke er opfyldt, og at selskabet med rette har afvist at udbetale forsikringssummen.

Sagsfremstilling

Det er Danicas opfattelse, at forsikringen med dækning ved visse kritiske sygdomme bygger på et diagnoseprincip, og at der kun er ret til udbetaling af forsikringssummen, når betingelsernes kriterier for dækning er opfyldt (bilag A side 28-36).

Det fremgår af forsikringsbetingelserne hvilke sygdomme, der er omfattet og kan give ret til udbetaling. Forsikrede har anmeldt sin sygdom under punkt 6. Blodprop i hjernen eller hjerneblødning (apopleksi).

Punkt 6. Blodprop i hjernen eller hjerneblødning (apopleksi), (bilag A side 31).

Forsikringen dækker hjerneskader, hvis der gælder følgende.

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

Forsikringen dækker ikke:

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

Ved anmeldelse af 13. august 2025 ansøgte klager om udbetaling af forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme grundet en blodprop i hjernen (bilag B).

Til brug for behandling af anmeldelsen indhentede Skadeafdelingen en kopi af journalen fra ... Hospital, Neurologisk afdeling (bilag C).

Den 21. august 2025 vurderede Skadeafdelingen, at klager ikke var berettiget til udbetaling fra sin forsikring ved visse kritiske sygdomme (bilag D side 1-3).

Den 3. september 2025 henvendte klager sig til Skadeafdelingen, og oplyste at han var uenig i selskabets afgørelse. Klager anførte blandt andet, at han efter udskrivelsen havde oplevet en træthedssfølelse i højre arm og at han følte nogle forstyrrelser i højre underarm, hånd og fingre.

Den 8. september 2025 indhentede Skadeafdelingen yderligere journaloplysninger fra ... Sygehus (bilag C).

Ved brev af 24. september 2025 og den 13. november 2025 fastholdt selskabet, at det ikke kunne imødekomme ansøgningen om udbetaling af forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme (bilag D side 4-11).

Sagen blev efterfølgende indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Journal fra ... hospital, Neurologisk afdeling (bilag C)

Den 10. august 2025 havde lægen noteret, at klager var blevet overflyttet fra Akutafdelingen i ... grundet diagnosen obs. stroke.

Lægen havde ligeledes noteret, at klager havde lagt sig til at sove omkring kl. 00.30 om natten. Klager havde haft svært ved at falde til ro og var stået op, da han havde fået trykken bag øret og følte sig utilpas og lidt svimmel. Klager kiggede sig i spejlet for at se om han havde en fascialisparese [ansigtslammelse], hvilket han ikke havde. Klager gik atter i seng. I løbet af natten blev klager tiltagende dårlig, og han vækkede sin hustru for at høre om hun kunne forstå hvad han sagde. Klager oplyste selv at det lød som om, han havde en kartoffel i munden. Klager kastede op og blev tiltagende svimmel. Klagers hustru rekvirerede en ambulance.

Lægen havde desuden noteret at klager havde haft brug for støtte fra præhospitalet til at komme ud til ambulancen, men at klager benægtede lateraliserede symptomer [neurologiske tegn eller symptomer, der er begrænset til én side af kroppen (højre eller venstre)]. Klagers symptomer var bedret markant i ambulance cirka klokken 03.00.

Afslutningsvis havde lægen noteret at klager benægtede tidligere forbigående neurologiske symptomer, synsforstyrrelser, ordfindingsbesvær, styringsbesvær eller kraftnedsættelser. Ej heller føleforstyrrelser (bilag C side 5-6).

Neurologen foretog en neurologisk undersøgelse der påviste en NIHSS-score på 0 [en NIHSS-score (National Institutes of Health Stroke Scale) på nul (0) betyder, at der ikke er fundet nogen objektive, målbare neurologiske udfald ved den undersøgte patients kliniske test], (bilag C side 6-7).

Den 11. august 2025 havde lægen noteret at klager oplyste at han var velbefindende. Klager havde ingen styringsbesvær, ingen fokale neurologiske udfald, ingen kraftnedsættelse, sensibilitetsforstyrrelser eller synsforstyrrelser. Lægen foretog en ny neurologiske undersøgelse, som viste normale forhold (bilag C side 4).

Lægen havde ligeledes noteret at klager havde fået foretaget en CT-scanning af cerebrum havde vist et subakut infarkt i højre cerebellare hemisfære. Klager havde også fået foretaget en MR-scanning, der bekræftede et infarkt i højre cerebellare hemisfære [højre halvdel af lillehjernen], (bilag C side 5).

Lægen havde noteret klager var fuldt remitteret og at der ikke var behov for kørselsforbud. Klager blev udskrevet om eftermiddagen (bilag C side 4).

Fysioterapeuten havde samme dag noteret, at klager var kognitiv upåfaldende, ingen sensorisk udfald, balance og gang var habituel (bilag C side 4).

Fysioterapeuten havde ligeledes klager havde fået foretaget en OSE-test [Osteopathic Structural Exam] er en osteopatisk strukturel undersøgelse, der vurderer kroppens holdning, asymmetrier og funktionelle begrænsninger via stående og liggende tests. Formålet er at finde årsagen til smerter eller nedsat bevægelighed i bevægeapparatet gennem en helhedsorienteret, manuel undersøgelse af muskler, led og bindevæv].

Under punktet bevægeapparatet havde fysioterapeuten noteret at klagers højre overekstremitet alene var påvirket af at have et PVK [Perifert Venekateter] i albuebøjningen (klagers bilag '2-10-2025 Genoptræningsplan – Region ... side 3).

Den 20. august 2025 havde fysioterapeuten fra Neurologisk Sengeafdeling, efter telefonisk samtale med klager, noteret at klager oplyste, at han havde det som vanlig, at han havde været ude at cykle og at han ikke oplevede nogle begrænsninger i sine gøremål.

Fysioterapeuten havde ligeledes noteret at klager oplyste at det eneste han havde mærket efterfølgende, var en træthedsfølelse i højre arm i et par dage, og at han derfor havde trænet med blandt andet armstrækninger.

Fysioterapeuten havde desuden noteret at klager havde taget et hvil et par dag, nu hvor han alligevel var hjemme, men at han ikke følte sig mere træt en vanligt. I weekenden havde klager pole-ret bil den ene dag, og klippet hæk og revet grene sammen dagen efter. Klager oplyste at han ikke havde oplevet øget træthed, og at han planlagde at starte op på arbejde den efterfølgende uge. På baggrund heraf vurderede fysioterapeuten at der ikke var behov for en genoptræningsplan (klagers bilag 2-10-2025 Genoptræningsplan – Region ... side 4).

Den 21. august 2025 kontaktede klager fysioterapeuten, da han ønskede at få ført til journal at han havde sværere ved at holde på en pen end vanligt og skrev langsommere (klagers bilag 2-10-2025 Genoptræningsplan – Region ... side 4).

Den 29. august 2025 havde lægen fra Neurologisk Sengeafdeling noteret at klager havde kontaktet afdelingen, og oplyst at han efter udskrivelsen havde haft symptomer fra sin højre hånd/arm i form af trætheds- og tunghedsfornemmelse. Klager havde ligeledes angivet at det også var svære-re for ham at skrive med højre hånd.

Lægen havde ligeledes noteret at hun havde forsøgt at kontakte klager telefonisk flere gange uden held og at der blev udarbejdet et notat i klagers journal, da klager ønskede at hans gener blev dokumenteret (bilag C side 9).

Den 2. september 2025 havde fysioterapeuten noteret at klager havde kontaktet afdelingen, da han dels ikke var blevet kontaktet af hjerneskadekoordinatoren, dels angående den manglende journalføring omkring udfald i højre overekstremitet. Fysioterapeuten informerede klager om læ-gen havde skrevet et journalnotat den 29. august 2025, og at han ville blive kontaktet af hjerne-skadekoordinatoren i løbet af dagen. Klager oplyste at han vil henvende sig til sit forsikrings-selskab igen (bilag C side 9).

Den 2. oktober 2025 havde lægen fra Neurologisk Afdeling noteret, at klager havde kontaktet af-delingen grundet afslag fra forsikringen. Lægen havde ligeledes noteret at klagers symptomer

stemte fuldstændigt overens med skadesplaceringen, da et infarkt i lillehjernen giver samtidige symptomer (bilag C side 16).

Neuroteamet havde samme dag noteret, at de var blevet kontaktet af den kommunale hjerneskadekoordinator, da klager oplyste at han udtrættes i højre overekstremitet og oplevede en snurrende fornemmelse i hånden. Hjerneskadekoordinatoren oplyste ligeledes, at klager havde hængende højre scapula [skuldreblad] samt let atrofi [svind af muskelmasse] i samme område. På baggrund heraf blev klager henvist til genoptræning (bilag C side 17).

Den 3. oktober 2025 havde fysioterapeuten fra Hjerneskadeteamet noteret, at klager oplyste at han oplevede en snurren i hånden samt fornemmelse af langsomhed/stivhed i fingrenes led. Ved test af håndkraft måles denne til at være ens på begge hænder, på trods af at klager er højrehåndet, hvor det forventes at den dominante hånd har større kraft end den ikke-dominante.

Fysioterapeuten havde ligeledes noteret at klager oplyste, at han havde været til fysioterapi to gange. Klager oplyste at han ikke oplevede nogen begrænsninger i sin hverdag i brugen af højre arm, men at han kunne mærke at han udtrættes hurtigere i højre skulder end i venstre under selvtræningsøvelserne (klagers bilag 15-12-2025 status Hjerneskadeteamet side 1).

Selskabets begrundelse for at fastholde afgørelsen

Det er selskabets opfattelse, at der ikke foreligger lægelig dokumentation for, at klager har haft fokale neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed som følge af blodprop i hjernen.

I følge sundhed.dk kan lokaliserede udfaldssymptomer defineres som:

- Nedsat kraft (hemiparese) eller problemer med koordination ('klodsethed') i én side af kroppen.
- Lammelse af nederste ene ansigtshalvdel (central facialisparese).
- Sprogforstyrrelser: afasi - vanskelighed med at udtrykke sig sprogligt eller forstå sprog. Dysartri - vanskelighed ved at artikulere tydeligt og forme ordene.
- Nedsat sensibilitet i en halvdel af kroppen.
- Tab af syn på et øje, helt eller delvis. Tab af en del af synsfelt - hemianopsi, kvadrantanopsi. Forbigående synsforstyrrelse på grund af iskæmi i retina kaldes amaurosis fugax.

Selskabet har lagt vægt på, at klager under sit indlæggelsesforløb fik foretaget flere neurologiske undersøgelser der påviste normale forhold med en NIHSS score på 0 (bilag C side 10-14). Selskabet har ligeledes lagt vægt på at klager selv beskrev at han var fuldt remitteret uden følger efter blodproppen (bilag C side 12).

Selskabets har desuden lagt vægt på at selskabets lægekonsulent, med speciale i neurologi, har udtalt at klagers oplysning om en oplevet træthedsfornemmelse i højre arm er uspecifikt, og ikke kan ligestilles med et lokaliseret neurologisk udfaldssymptom. Såfremt klager havde haft et neurologisk fokalt udfaldssymptom ville klager have haft symptomer på et krafttab – en parese – som objektivt vil kunne konstateres af en neurolog. Selskabet bemærker, at der netop ikke blev konstateret/fundet tegn på dette ved de objektive neurologiske undersøgelser under indlæggelsen, og at lægen fandt at klager havde helt normal kraft over alle over ekstremiteternes med normal bevægelighed og funktion (bilag C side 10-14).

Selskabets lægekonsulent er enig i, at der kan opstå symptomer i højre side af kroppen fra en højresidig blodprop i lillehjernen. Selskabet beklager, at der fra Skadeafdelingen er skrevet, at klagers symptomer burde være i venstre side da blodproppen sad i højre side. Dette ændrer imidlertid ikke ved, at klager ikke opfylder forsikringsbetingelsernes krav om lokaliserede udfaldssymptomer i mere end 24 timer.

Selskabet har ligeledes lagt vægt på at der var gået næste to uger fra klagers symptomdebut den 10. august 2025 og frem til at klager i forbindelse med en telefonisk opfølgning, den 20. august 2025, oplyste om træthedsfornemmelse i højre arm. Selskabet bemærker, at klager selv beskrev at han havde haft det som vanligt, og at han havde været ude og cykle, poleret bil, klippet hæk og revet grene sammen (bilag C side 19-20). Selskabet bemærker, at der er tale om subjektive beskrivelser, som klager ikke havde søgt lægelige behandling for og blot ønskede journalført.

Danica har ligeledes forelagt klagers journal for selskabets ortopædkirurgiske lægekonsulent, der udtaler at der ikke ses reel patologi [sygdom] ved scapula og højre arm. Ortopædkirurgen bemærker ligeledes, at klager på skadedatoen og den følgende dag ikke havde fået påvist og/eller haft neurologiske udfald fra højre arm.

Opsummering:

Selskabet gør gældende, at klager i henhold til forsikringsbetingelserne ikke er berettiget til udbetaling af forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme, fordi:

- Klager, under indlæggelsen, fik foretaget to objektive neurologiske undersøgelser der påviste normale forhold.
- Klager flere gange oplyste at han ikke havde nogen symptomer og at han var fuldt remitteret.
- Klagers midlertidige træthedsfølelse i højre arm ikke er et fokalt neurologisk udfaldssymptom.
- Klager ikke har fået påvist kraftnedsættelse/parese i højre arm/hånd ved en neurolog.
- Klager ikke har fået påvist ataksi (koordinationsforstyrrelser), problemer med at koordinere bevægelser især i højre arm og ben, eller balance- og gangbesvær.
- Klager har gået til genoptræning grundet hængende skulderblad og atrofi."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af journalnotat fra hospital:

"10.08.2025

Aktuelt:

Beskrivelse: Pt. fortæller, at han i går var i ... med sin [barn]. Bemærker, at han bliver utilpas og får kvalme af at køre i ... Da han lægger sig til at sove omkring kl. 00.30 har han svært ved at finde ro. Sover vanligt med CPAP, men synes, den er ubehagelig. Får trykken bag øret og føler sig utilpas og bliver lidt svimmel, hvorpå han står op og kigger sig i spejlet mhp. at se, om han har en fascialisparese, hvilket han ikke har. Går atter i seng og føler sig tiltagende utilpas, hvorfor han igen står op. Er da lidt usikker på benene, tager to lpren pga. hovedpine. I løbet af natten bliver han tiltagende dårlig og han står derfor op og vækker konen og spørger, om hun kan forstå hvad han siger. Bemærker selv, da han siger dette, at det lyder som om, han har en kartoffel i munden. Går på toilet og kaster op og bemærker, at han er tiltagende svimmel. I mellemtiden rekvirerer hustru en ambulance og pt. kan selv komme i tøj. Har brug for støtte fra præhospitalet til at komme ud til ambulancen, men benægter lateraliserede symptomer. Symptomerne bedres markant i ambulancen ca. kl. 03.00 i nat.

Angiver aktuelt, at han føler sig let utilpas, men ikke længere udtalt svimmelhed. Har ellers bemærket normalisering af stemmen. I Akutafdelingen udredt med CT-cerebrum, hvor der er rejst mistanke til subakut infarkt. Er behandlet med Hjertemagnyl 300 mg. Benægter tidligere lignende symptomer. Ej heller tidligere forbigående neurologiske symptomer. Benægter synsforstyrrelser, ordfindingsbesvær, styringsbesvær eller kraftnedsættelse. Ej heller føleforstyrrelser.

...

Objektivt:

AT, ET, Orientering, bevidsthedsniveau: Almentilstand god, hverken akut eller kronisk medtaget. Ernæringstilstand middel.

Vågen, klar og orienteret. Fri og rolig respiration.

Øjne: Runde, egale pupiller, slimhinder og sclera ej blege eller ikteriske.

St. c.: Regelmæssig aktion = perifer puls. Ingen mislyde.

St. p.: Vesikulær respiration bilat. uden bilyde.

Ekstremiteter: Slanke med normal trofik.

Hud: Varm og tør, pæne farver.

Neurologisk undersøgelse - standard:

Mentalt: Vågen og orienteret. Ingen nakke-rygstivhed.

Tale: Ingen afasi eller dysartri.

Kranienerver: Bevaret syn og synsfelt med egale pupiller og normale øjenbevægelser uden ny-stagmus. Normal ansigtssensibilitet, normal mimik.

Gang og stand: Afvikler gangen uden problemer. Linje-, hæl- og tågang ligeledes uproblematisk.

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

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

Reflekser (-, N, +; hø/ve): Plantarresponset normalt bilat.

Cerebellare system: Normal koordination ved finger-næse-finger- og knæ-hæl-forsøg.

Sensoriske system: Normal sensibilitet for berøring og stik bilateralt. Ingen sensibilitetsgrænse på truncus.

Andre neurologiske fund: Hverken sensorisk- eller visuel neglekt.

NIHSS = 0.

Vurdering af prøver og undersøgelser:

Beskrivelse: CT-cerebrum med lavattenuerende forandring med delvis substans tab i højre cerebellar hemisfære, obs subakut infarkt.

Vurdering/konklusion:

Beskrivelse: Således [I 50'erne] årig herre, tidligere rask, overflyttet fra Akutafdelingen i ... grundet siden i nat ca. kl. 01.00. Tiltagende svimmelhed og almen utilpashed samt forbigående dysartri og opkastning. CT-cerebrum rejser mistanke til subakut infarkt i højre cerebellare hemisfære. Er opstartet Hjertemagnyl.

...

11.08.2025

Beskrivelse: GENNEMGANG:

[I 50'erne] mand indlagt på Stroke SA med infarkt i hø. cerebellare hemisfære samt i vermis.

I går overflyttet fra Akutafd. i ... obs. stroke.

...

Aktuelt angiver pt. sig fuldstændigt remitteret. Bemærker ikke nogen kvalme eller styringsbesvær, ingen fokale neurologiske udfald, ikke nogen kraftnedsættelse, sensibiliseringsforstyrrelser. Ingen synsforstyrrelser.

...

Objektivt:

AT, ET, Orientering, bevidsthedsniveau: AT god, fremstår hverken akut eller kronisk medtaget. ET middel. VKO. Fri og rolig respiration. Varm og tør hud med pæne farver.

St. c.: Regelmæssig hjerteraktion = PP, ingen hørbare mislyde.

St. p.: Vesikulær respirationslyde bilat., ingen hørbare bilyde.

...

Vurdering/konklusion:

Beskrivelse: [I 50'erne] herre, tidligere sund og rask, overflyttet fra Akutafdeling. i ... i går pga pludseligt opstået tiltagende svimmelhed og almen utilpashed samt forbigående dysartri.

Der har været kvalme og balanceusikkerhed.

CT-cerebrum har vist subakut infarkt i højre cerebellare hemisfære.

Har fået Hjertemagnyl bolus.

Efterfølgende ved MR-skanning bekræfter infarkt i højre cerebellare hemisfære samt i vernis.

D.d. angiveligt fuldstændigt remitteret.

...

20.08.2025

Pt oplyser at han har det som vanligt, har været ude at cykle, oplever ikke nogen begrænsninger i sine gøremål. Eneste han har mærket efterfølgende er en træthedsfølelse i højre arm, har derfor trænet med bl.a. armstrækninger mm. Havde det et par dage, men oplever det ikke længere.

Har et par dage taget et hvil, nu han alligevel har været alene hjemme, men føler sig ikke mere træt end vanligt. I weekenden har han den ene dag poleret bil og den næste dag klippet 1/2-del af hækken og revet grene sammen. Ikke mærket mere træthed end vanligt.

Orienteret om at tegn på hjernetræthed kan være svimmelhed, hovedpine, evt. tunghedsfølelse i kroppen f.eks. højre arm samt at korte hvil evt. kan være gavnlige fremfor at fokusere på at gøre en opgave færdig.

Han har planlagt at starte arbejde mandag, men har oplyst arbejdssted om at det bliver stille og roligt og ikke hver dag. Anbefalet at han starter ud hver anden dag evt. kortere dage og øger stille og roligt. Har været lidt i gang med kort at kigge på mails. Har også selv fået søgt forsikring om engangsbetalt ved kritisk sygdom.

...

21.08.2025

Beskrivelse: Pt ringer ind, da han efter vi snakkede sammen fandt sin seddel med spørgsmål/ting han gerne vil spørge ind til. Nævner at holde om en pen er mere svært end vanligt og at han skriver langsommere. Vil gerne have det noteret i sin journal. Opfordret til at holde fast i plan om arbejdsstart og så evaluere sammen med hjerneskedekoordinator i kommunen.

...

29.08.2025

Beskrivelse: Pt. har kontaktet afdelingen og oplyst at han efter udskrivelse fra stroke den 11.08.25 fortsat har haft symptomer fra sin højre hånd/arm i form af træthedsfølelse og tunghedsfølelse. Har angivet at det er sværere at skrive med højre hånd end habituel.

UT har prøvet at kontakte pt. via telefon x flere uden held.

Der laves notat i journalen omkring ovenstående da pt. ønsker dette dokumenteret.

...

02.10.2025

Beskrivelse: Afdelingen kontaktes af hjerneskadekoordinatoren i kommunen, da pt. fortsat udtrættes i h. OE og har snurrende fornemmelse i hånden. Derudover ses pt. nu med hængende h. scapula samt let atrofi i samme område. Ut. vender pt.'s skade og symptomer med lægen, som bekræfter at skades placering stemmer overens med symptombilledet.

Pt. kontaktes telefonisk.

Pt. fortæller at ovenstående symptomer passer, men at han derudover oplever stivhed i h. hånd/fingre ifm. ekstension/fleksion. Grundet pt.'s fortsatte symptomer og nu lette atrofi i scapula området udarbejdes der en GOP. Derudover fortæller pt. at hans forsikringssag omkring engangsudbetaling ifm. kritisk sygdom er blevet afvist, da de mener at skades placering ikke stemmer overens med h. sidig udfald i OE.

Afdelingens læge kontaktes derfor efterfølgende af ut. Lægen laver et nyt journalnotat.

...

Journalnotat:

Beskrivelse: Pt. har kontaktet afd. telefonisk. Angiver at forsikringen har afvist hans forsikringssag, da forsikringen mener, at symptomerne ikke stemmer overens med skadesplaceringen. Symptomerne stemmer dog fuldstændig overens med skadesplaceringen. H. sidig cerebellar blodprop vil give symptomer i h. sidige ekstremiteter, som pt. oplever. Forsikringsselskabet må have misforstået, at symptomer i storhjernen giver symptomer i modsatte side. Pt. har dog symptomer på et infarkt i lillehjernen, som giver samsidige symptomer. Dette journalnotat laves for at pt. kan vise det til sin forsikring.

...

19.11.2025

Beskrivelse: [I 50'erne] mand kommer til efteramb., kontrol efter indlæggelse for iskæmisk stroke. Tidligere rask og fysisk aktiv og udsponeret til stroke.

Indlagt i august 2025 med højresidigt cerebellart infarkt.

Symptomer i form af voldsom svimmelhed og opkastninger. Er kommet sig fuldstændigt fraset en anelse mere træthed end vanligt.

Fik lavet normal CT halsangiografi.

Holter uden atrieflimmer.

Har fået påvist et PFO.

Medbringer BT målinger som ligger i lejet 120 til 140 systolisk.

Vil følge op ved egen læge.

Er i beh. med hjertemagnyl siden sit stroke.

Journalnotat:

Beskrivelse: Kryptogen stroke med påvist PFO som er overvejende sandsynlig årsag. Vi taler om mulighed for lukning af PFO og pt. er interesseret her i. Jeg forklarer om proceduren og risiko for komplikationer. Pt. ønsker om muligt at blive opringet fra kard. forinden PFO lukning for at høre mere til selve proceduren. Har genoptaget sit arbejde på fuld tid. ..."

Det fremgår af MR-skanning af 10/8 2025:

"Indikation: Obs stroke.

Beskrivelse: MR cerebrum - strokeprotokol + arterielt TOF og halskar er medskannet fra niveau med carotisbifurkaturen. Der foreligger GT cerebrum fra tidl. samme dato til sammenligning.

FLAIR-positiv diffusionsrestriktioner i øvre højre cerebellare hemisfære samt vermis skønnes afgrænset SCA's forsyningsområde. Ingen øvrige diffusionsrestriktioner. Intet slowflow. Supplerende arteriel TOF uden centrale tromber. Der bemærkes højredominant V4 uden oplagte tegn på dissektion og der er ingen intrakranielle blødninger, mikrobloodninger, rumopfyldende processer eller ansamlinger. Normale pladsforhold supra- og infratentorielt, herunder normale CSF spatier. Fraset ovennævnte er der ingen signalændringer i hjerneparenkymet.

Konklusion: Spredte FLAIR-positiv diffusionsrestriktioner i højre SCA-territorie."

Det fremgår af CT-skanning af 11/8 2025:

"Beskrivelse:

GT hals angio: Der ses dominerende højresidig arteria vertebralis. Venstre arteria vertebralis er gracil og slutter med PIGA, som anatomisk variant. Normal arteria carotis interna og communis. Der er ingen tegn på dissektion eller trombe. Medskannede centrale intrakranielle kar er upåfaldende.

Konklusion: Ingen dissektion"

Det fremgår af klagerens skadesanmeldelse af 13/8 2025:

"Hvad hedder lidelsen? Blodprop i hjernen eller hjerneblødning (apopleksi)

Hvornår mærkede du de første symptomer på sygdommen? Mindre end 3 måneder siden

Hvornår blev diagnosen stillet? 10. august 2025"

Det fremgår af status fra Hjerneskadeteamet fra region af 15/12 2025:

"[klageren] er i genoptræningsplanen beskrevet med nedsat sensibilitet og føleforstyrrelser i højre hånd, hængende højre skapula samt let atrofi i området omkring scapula og behov for træning med fokus på ekstension og fleksion over fingrene på højre hånd.

Fra notater fra hjerneskadekoordinatoren fremgår det at [klageren] oplever en snurren i hånden samt fornemmelse af langsomhed/stivhed i fingrenes led. Ved test af håndkraft måles denne til at være ens på begge hænder, på trods af at [klageren] er højrehånden, hvor det forventes at den dominante hånd har større kraft end den ikke-dominante. Kognitivt ingen gener fraset hjerne-træthed, som dog er bedret.

...

Her er der fundet let atrofi af m. trapezius og deprimeret scapula, samt asymmetri i scapulas rytme under bevægelse.

Han er instrueret i relevante selvtræningsøvelser, som han følger godt, og der ses en bedring i atrofien. Der ses dog fortsat en let asymmetri i skulderbladets bevægelse og en hurtigere udtrætning af højre end af venstre ved flere gentagelser af øvelserne.

[klageren] oplever ingen begrænsninger i sin hverdag i brugen af højre arm nu, men kan mærke, at han hurtigere udtrættes i højre skulder end i venstre under selvtræningsøvelserne."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"Kritiske sygdomme, der giver ret til en udbetaling

Du kan her se, hvilke kritiske sygdomme der kan give ret til en udbetaling. De lægefaglige udtryk skyldes, at vi skal bruge en præcis beskrivelse af en sygdom. Undtagelserne kan læses i afsnittet 'Undtagelser efter en kritisk sygdom før forsikringens start eller i forsikringstiden'.

1. ...

6. Blodprop i hjernen eller hjerneblødning (apopleksi)

Forsikringen dækker hjerneskader, hvis der gælder følgende:

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

Forsikringen dækker ikke:

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

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 13/8 2025, at han den 10/8 2025 blev indlagt med en blodprop i hjernen. Selskabet har afvist udbetaling af erstatning ved visse kritiske sygdomme med henvisning til, at klageren ikke opfylder betingelserne herom, da der ikke foreligger dokumentation for fokale neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed. Klageren ønsker udbetaling af forsikringssummen.

Klageren har anført, at han ved udskrivelsen den 11/8 2025 oplyste, at han umiddelbart følte sig symptomfri, men at han kort efter hjemkomsten oplevede trætheds- og tunghedsfølelse i højre arm samt stivhed i fingrene på højre hånd. Han oplyste dette til sygehuset den 20/8 2025, altså før selskabets første afslag den 21/8 2025, og selskabet har derfor med urette lagt til grund, at symptomerne først blev nævnt efter afslaget. Klageren har anført, at selskabets anden afslagsbegrundelse om, at symptomerne burde have været venstresidige, er læge-

fagligt forkert, hvilket fremgår af journalnotat af 2/10 2025, hvorefter en højresidig cerebellar blodprop giver samtidige symptomer. Neurologisk afdeling og hjerneskadeteamet har beskrevet vedvarende følger i form af føleforstyrrelser i højre hånd, hurtigere udtrætning, hængende højre scapula og let atrofi omkring skulderbladet, og derfor blev der udarbejdet en genoptræningsplan. Selskabet har set bort fra disse lægelige oplysninger, og har fejlagtigt tillagt det betydning, at han har kunnet udføre almindelige aktiviteter som at cykle, polere bil og klippe hæk, selv om dette ikke udelukker neurologiske følger.

Selskabet har anført, at der ikke foreligger dokumentation for fokale neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed. Under indlæggelsen den 10 og 11/8 2025 fik klageren foretaget objektive neurologiske undersøgelser, der viste normale forhold og NIHSS-score 0, og klageren blev ved udskrivelsen beskrevet som fuldt remitteret uden styringsbesvær, kraftnedsættelse, sensibilitetsforstyrrelser eller synsforstyrrelser. Selskabet har anført, at fysioterapeutisk vurdering samme dag heller ikke viste sensomotoriske udfald, og at højre arm alene var påvirket af et venekateter i albuebøjningen. Selskabet har anført, at klageren først næsten to uger efter symptomdebut oplyste om en træthedsfornemmelse i højre arm, samtidig med at han beskrev sig selv som værende som vanligt og uden begrænsninger i sine daglige gøremål. En sådan træthedsfornemmelse er et uspecifikt og subjektivt symptom, som ikke kan sidestilles med et fokalt neurologisk udfaldssymptom, og der blev heller ikke senere påvist kraftnedsættelse, parese, ataksi eller andre objektive neurologiske udfald. Selskabet har anerkendt, at et infarkt i lillehjernen kan give samtidige symptomer, men har anført, at dette ikke ændrer ved, at betingelsernes krav, om objektive neurologiske udfaldssymptomer i mere end 24 timer, ikke er opfyldt. Selskabet har anført, at de senere beskrevne forhold ved scapula og atrofi ikke dokumenterer, at klageren havde dækningsberettigende neurologiske følger af blodproppen i forsikringsbetingelsernes forstand.

Det fremgår af journalnotat fra hospital af 10/8 2025, at "Pt. Fortæller..., at han bliver utilpas og får kvalme af at køre i ... Da han lægger sig til at sove omkring kl. 00.30 har han svært ved at finde ro. Sover vanligt med CPAP, men synes, den er ubehagelig. Får trykken bag øret og føler

sig utilpas og bliver lidt svimmel, hvorpå han står op og kigger sig i spejlet mhp. at se, om han har en fascialispærese, hvilket han ikke har. Går atter i seng og føler sig tiltagende utilpas, hvorfor han igen står op. Er da lidt usikker på benene, tager to lpren pga. hovedpine. I løbet af natten bliver han tiltagende dårlig og han står derfor op og vækker konen og spørger, om hun kan forstå hvad han siger. Bemærker selv, da han siger dette, at det lyder som om, han har en kartoffel i munden. Går på toilettet og kaster op og bemærker, at han er tiltagende svimmel. I mellemtiden rekvirerer hustru en ambulance og pt. kan selv komme i tøj. Har brug for støtte fra præhospitalet til at komme ud til ambulancen, men benægter lateraliserede symptomer. Symptomerne bedres markant i ambulancen ca. kl. 03.00 i nat. Angiver aktuelt, at han føler sig let utilpas, men ikke længere udtalt svimmelhed. Har ellers bemærket normalisering af stemmen... Benægter tidligere lignende symptomer. Ej heller tidligere forbigående neurologiske symptomer. Benægter synsforstyrrelser, ordfindingsbesvær, styringsbesvær eller kraftnedsættelse. Ej heller føleforstyrrelser... **Objektivt:** AT, ET, Orientering, bevidsthedsniveau: Almentilstand god, hverken akut eller kronisk medtaget. Ernæringsstilstand middel. Vågen, klar og orienteret. Fri og rolig respiration. Øjne: Runde, egale pupiller, slimhinder og sclera ej blege eller ikteriske. St. c.: Regelmæssig aktion = perifer puls. Ingen mislyde. St. p.: Vesikulær respiration bilat. uden bilyde. Ekstremiteter: Slanke med normal trofik. Hud: Varm og tør, pæne farver. **Neurologisk undersøgelse - standard:** Mentalt: Vågen og orienteret. Ingen nakke-rygstivhed. Tale: Ingen afasi eller dysartri. Kranienerver: Bevaret syn og synsfelt med egale pupiller og normale øjenbevægelser uden nystagmus. Normal ansigtssensibilitet, normal mimik. Gang og stand: Afvikler gangen uden problemer. Linje-, hæl- og tågang ligeledes uproblematisk. Motorisk system (MRC score; hø/ve): Ingen atrofi, normal tonus. Strakt arm- og bentest uden nedsynkning/pronation. Normal kraft over skulder-, albue-, hånd-, hofte-, knæ-, og fodled. Reflekser (-, N, +; hø/ve): Plantarresponset normalt bilat. Cerebellare system: Normal koordination ved finger-næsefinger- og knæ-hæl-forsøg. Sensoriske system: Normal sensibilitet for berøring og stik bilateralt. Ingen sensibilitetsgrænse på truncus. Andre neurologiske fund: Hverken sensorisk- eller visuel neglekt. NIHSS = 0".

Det fremgår af journalnotat fra hospital af 11/8 2025, at "Aktuelt angiver pt. sig fuldstændigt remitteret. Bemærker ikke nogen kvalme eller styringsbesvær, ingen fokale neurologiske ud-fald, ikke nogen kraftnedsættelse, sensibilitetsforstyrrelser. Ingen synsforstyrrelser... **Vurde-ring/konklusion:** [I 50'erne] herre, tidligere sund og rask, overflyttet fra Akutafld. i ... i går pga pludseligt opstået tiltagende svimmelhed og almen utilpashed samt forbigående dysartri. Der har været kvalme og balanceusikkerhed. CT-cerebrum har vist subakut infarkt i hø. cerebellare hemisfære. Har fået Hjertemagnyl bolus. Efterfølgende ved MR-skanning bekræfter infarkt i hø. cerebellare hemisfære samt i vernis. D.d. angiveligt fuldstændigt remitteret".

Det fremgår af journalnotat fra hospital af 20/8 2025, at "Pt oplyser at han har det som vanligt, har været ude at cykle, oplever ikke nogen begrænsninger i sine gøremål. Eneste han har mærket efterfølgende, er en træthedsfølelse i højre arm, har derfor trænet med bl.a. armstræknin-ger mm. Havde det et par dage, men oplever det ikke længere. Har et par dage taget et hvil, nu han alligevel har været alene hjemme, men føler sig ikke mere træt end vanligt. I weekenden har han den ene dag poleret bil og den næste dag klippet ½-del af hækken og revet grene sam-men. Ikke mærket mere træthed end vanligt. Orienteret om at tegn på hjernetræthed kan være svimmelhed, hovedpine, evt. tunghedsfornemmelse i kroppen f.eks. højre arm samt at korte hvil evt. kan være gavnlige fremfor at fokusere på at gøre en opgave færdig".

Det fremgår af journalnotat fra hospital af 29/8 2025, at "Pt. har kontaktet afdelingen og oplyst at han efter udskrivelse fra stroke den 11.08.25 fortsat har haft symptomer fra sin højre hånd/arm i form af træthedsfornemmelse og tunghedsfornemmelse. Har angivet at det er svæ-rere at skrive med højre hånd end habituelt... Der laves notat i journalen omkring ovenstående da pt. ønsker dette dokumenteret".

Det fremgår af journalnotat fra hospital af 2/10 2025, at "Afdelingen kontaktes af hjerneska-de-koordinatoren i kommunen, da pt. fortsat udtrættes i hø. OE og har snurrende fornemmelse i hånden. Derudover ses pt. nu med hængende hø. scapula samt let atrofi i samme område. Ut-vender pt.'s skade og symptomer med lægen, som bekræfter at skades placering stemmer

overens med symptombilledet. Pt. kontaktes telefonisk. Pt. fortæller at ovenstående symptomer passer, men at han derudover oplever stivhed i h. hånd/fingre ifm. ekstension/fleksion. Grundet pt.'s fortsatte symptomer og nu lette atrofi i scapula området udarbejdes der en GOP. Derudover fortæller pt. at hans forsikringssag omkring engangsudbetaling ifm. kritisk sygdom er blevet afvist, da de mener at skades placering ikke stemmer overens med h. sidig udfald i OE. Afdelingens læge kontaktes derfor efterfølgende af ut. Lægen laver et nyt journalnotat. ... **Journalnotat:** Beskrivelse: Pt. har kontaktet afd. telefonisk. Angiver at forsikringen har afvist hans forsikringssag, da forsikringen mener, at symptomerne ikke stemmer overens med skadesplaceringen. Symptomerne stemmer dog fuldstændig overens med skadesplaceringen. H. sidig cerebellar blodprop vil give symptomer i h. sidige ekstremiteter, som pt. oplever. Forsikringsselskabet må have misforstået, at symptomer i storhjernens giver symptomer i modsatte side. Pt. har dog symptomer på et infarkt i lillehjernen, som giver samsidige symptomer. Dette journalnotat laves for at pt. kan vise det til sin forsikring".

Det fremgår af journal af 19/11 2025, at klageren "kommer til efteramb., kontrol efter indlæggelse for iskæmisk stroke. Tidligere rask og fysisk aktiv og udsponeret til stroke. Indlagt i august 2025 med højresidigt cerebellart infarkt. Symptomer i form af voldsom svimmelhed og opkastninger. Er kommet sig fuldstændigt fraset en anelse mere træthed end vanligt".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 6, at "Forsikringen dækker hjerneskader, hvis der gælder følgende: - Hjerneskaden opstår akut og giver lokaliserede (fokale) udfaldssymptomer fra nervesystemet, der varer mere end 24 timer. - Skaden skyldes enten en forsnævring/tillukning af en pulsåre til eller i hjernen eller en blodansamling i eller uden på hjernen. Blodansamlingen skal være opstået spontant på grund af en misdannelse i hjernens kar eller en pulsåre, der er bristet. - Diagnosen skal være stillet på neurologisk eller neurokirurgisk afdeling eller af en speciallæge i neurologi eller neurokirurgi. - Skaden skal være påvist ved en CT/MR-scanning. Forsikringen dækker ikke: - Tilfældigt opdaget følge efter eventuel tidligere apopleksi ved CT/MR-scanning. - Transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/Transitorisk iskæmisk attack (TIA). -

Ankenævnet for Forsikring

19.

104971

Diffus hjerneskade forårsaget af kredsløbssygdom i hjernen (demens). - Blodpropper eller blødninger i den perifere del af nervevævet udenfor hjernen (for eksempel øjne, ører og hypofyse)".

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at blodproppen har givet lokaliserede (fokale) udfaldssymptomer fra nervesystemet af mere end 24 timers varighed i henhold til forsikringsbetingelsernes punkt 6. Nævnet finder derfor ikke grundlag for at pålægge selskabet at yde forsikringssum ved kritisk sygdom.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren natten til den 10/8 2025 debuterede med svimmelhed, almen utilpashed, opkastning og forbigående dysartri, og at disse symptomer blev bedret markant indenfor få timer. Det fremgår af journal af 10/8 2025, at klageren ved den objektive neurologiske undersøgelse blev fundet uden afasi eller dysartri, med normal koordinati-on ved finger-næse-finger- og knæ-hæl-forsøg, normal kraft og normal sensibilitet, samt at NIHSS blev målt til 0, svarende til ingen objektive målbare neurologiske udfald.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren ved lægelig gennemgang den 11/8 2025 angav sig fuldstændigt remitteret, og at klageren ikke bemærkede nogen kvalme, styringsbesvær, fokale neurologiske udfald, kraftnedsættelse, sensibilitetsforstyrrelser eller synsforstyrrelser.

Nævnet har videre lagt vægt på, at der i det efterfølgende lægelige materiale, efter nævnets vurdering, ikke ses at være beskrevet fokale neurologiske udfald som følge af blodproppen. Nævnet er opmærksom på, at klageren den 20/8 2025 oplyste om en trætheds- og tungheds-fornemmelse i højre arm, og at der den 2/10 2025 oplyses om snurrende fornemmelse i højre hånd, samt hængende og let atrofi i højre scapula. Nævnet finder imidlertid ikke, at dette kan føre til andet resultat.

Ankenævnet for Forsikring

20.

104971

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at de objektive undersøgelser under indlæggelsen viste normal kraft over alle ekstremiteter med normal bevægelighed og funktion, at der først fremgår oplysninger om træthed- og tunghedsfornemmelse 10 dage efter symptomdebut, og at der først fremgår oplysninger om snurrende fornemmelse, samt hængende og let atrofi i højre scapula næsten to måneder efter symptomdebut.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af ambulant kontrol af 19/11 2025, at klageren er kommet sig fuldstændig, fraset en anelse mere træthed end vanligt.

Nævnet har derudover henset til, at selskabets lægekonsulent med speciale i neurologi har vurderet, at den oplevede træthedsfornemmelse i højre arm, er uspecifik og ikke kan ligestilles med et lokaliseret neurologisk udfaldssymptom, og at der ville have været objektive symptomer på krafttab, såfremt klageren havde haft et neurologisk udfaldssymptom. Selskabets lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi har vurderet, at der ikke ses reel patologi ved scapula og højre arm.

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.



Jørgen Steen Sørensen

formand