Ankenævnet *for* Forsikring

Den 17. december 2018 blev i sag nr. 92240:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Industriens Pensionsforsikring A/S
Nørre Farimagsgade 3
1364 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 23/4 2018 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Afslag
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Erstatning"

Selskabet har i brev af 7/6 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "Vi fastholder, at klager ikke har ret til udbetaling fra forsikringen, da der ikke er dokumentation for, at forsikringsbetingelsernes krav til diagnosen er opfyldt.
>
> **Sagsfremstilling**
> Denne sag handler om, hvorvidt klager har dokumenteret, at hun opfylder de krav, som der er i forsikringsbetingelserne ved udbetaling på grund af blodprop i hjernen, og om hun som følge heraf har ret til en sumudbetaling fra sin forsikring ved visse kritiske sygdomme.
>
> Forsikringsforhold
> Klager er omfattet af de 'Almindelige forsikringsbetingelser for forsikringer i Arbejdsmarkedspension' gældende fra 1. januar 2017. Betingelser fremlægges som bilag A.
> …
> Lægelige oplysninger

Af afslutningsnotat fra Neurologisk Afdeling, […] den 24. september 2017 står, at klager indlægges natten til den 24. september med venstresidige brændende føleforstyrrelser og at der er mistanke om blodprop i hjernen. Videre fremgår, at der er foretaget normal neurologisk undersøgelse. Under indlæggelsen har klagers symptomer med brændende fornemmelse i venstre side været aftagende og ved udskrivelsen den 24. september er der kun lidt gener i venstre arm og fod.

Det fremgår af notatet, at klager får at vide, at MR-skanning har vist følger efter en blodprop i hjernen. Men at blodproppen ikke kan forklare klagers symptomer.

MR-skanning udført samme dag, viser et lille infarkt (læsion) i venstre side af hjernen. Der står i akterne, at infarktet formentlig er en til to uger gammelt.

Journaloplysningerne fra hospitalet fremlægges som bilag B.

Ifølge selskabets oplysninger starter klager efterfølgende i et genoptræningsforløb den 19. oktober 2017. Det fremgår af akterne herfra, at klager ikke oplever fysisk udfald efter apopleksien og at hun kan bruge sin krop som vanligt.

Objektiv undersøgelse viser let nedsat styrke i venstre arm svarende til niveau 4 i muskeltest (0-5). Begge ben har også niveau 4 i muskeltest. Det vil sige, at der er let nedsat kraft. Der udføres MoCA test (kognitiv testning), hvor klager scorer 29 ud af 30 mulige point og der er således ikke tegn på kognitive udfordringer af betydning. Som bilag C fremlægges journaloplysningerne sammen med udskrift fra Ergoterapeutforeningens hjemmeside, hvor pointsystemet i MoCA-testen er beskrevet.

Industriens Pensions lægekonsulent, ledende overlæge på […] Hospitals medicinske afdeling, […], afgiver to lægeskøn i forbindelse med selskabets sagsbehandling.

I det første lægeskøn den 16. oktober 2017 udtaler lægekonsulenten, at der ikke er blivende lammelser, taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion.

I sit andet lægeskøn den 24. februar 2018 udtaler han på baggrund af journaloplysningerne fra genoptræningsforløbet, at der objektivt er fundet ganske let nedsat styrke i venstre arm og i begge ben. Der er ingen taleforstyrrelse. Han gengiver, at klager selv oplever træthed og koncentrationsbesvær. Han udtaler sig ikke om resultatet af MoCa-testen. Lægekonsulenten konkluderer, at det ikke er konstateret, at blodproppen har medført væsentlig nedsat kraft i muskulaturen eller markant nedsat hukommelse og indlæring.

De to lægeskøn er fremlagt af klager.

Faktiske omstændigheder

Selskabet modtager den 10. oktober 2017 klagers ansøgning om udbetaling fra forsikringen ved visse kritiske sygdomme. Af ansøgningen fremgår, at hun søger om udbetaling som følge af blodprop i hjernen og at diagnosen er stillet den 24. september 2017. Ansøgningen fremlægges som bilag D.

På baggrund af ansøgningen indhenter selskabet journaloplysninger fra det behandlende hospital (bilag B) og forelægger sagen for sin interne lægekonsulent.

Klager får den 17. oktober 2017 afslag på udbetaling, fordi der ikke er passeret tre måneder siden slagtilfældet og klager derfor ikke opfylder kravet om, at der skal være blivende neurologiske udfaldssymptomer tre måneder efter blodproppen. Afslagsbrevet fremlægges som bilag E.

Den 13. februar 2018 ringer klager til selskabet og oplyser, at hun går til genoptræning efter blodproppen. På baggrund af henvendelsen genoptager selskabet klagers sag og indhenter oplysninger om genoptræningsforløbet (bilag C). Telefonresume fremlægges som bilag F.

Selskabet foreligger derefter på ny sagen for sin interne lægekonsulent, der den 24. februar 2018 afgiver lægeskøn i sagen (fremlagt af klager).

Den 26. februar 2018 fastholder selskabet sin tidligere afgørelse. Afgørelsesbrevet er fremlagt af klager.

Hun klager den 5. marts 2018 over afgørelsen, som bliver fastholdt på ny den 7. marts 2018. Klagen fremlægges som bilag G mens afgørelsesbrevet er fremlagt af klager.

Selskabet modtager herefter klagers ankenævnsklage.

Selskabets begrundelse
Det er Industriens Pensions synspunkt, at klager kun kan få udbetalt forsikringssummen på baggrund af diagnosen blodprop i hjernen, hvis hun opfylder de krav til diagnosen, som er anført under forsikringsbetingelsernes § 2, pkt. F (bilag A).

Det følger af forsikringsretlige principper og er fastslået af både domstolene og Ankenævnet, at bevisbyrden for en dækningsudløsende diagnose påhviler klager. Det er således klager, der skal føre bevis for, at hun opfylder forsikringsbetingelsernes krav til udbetaling, jf. fx Ankenævnets kendelser 91.238 og 91.126.

Dette bevis har klager ikke ført, idet der ikke er dokumentation for, at klager - som en direkte følge af blodproppen - har blivende neurologiske udfaldssymptomer som defineret i forsikringsbetingelserne.

Efter selskabets opfattelse, er der således ikke dokumentation for, at klager som følge af sin blodprop enten har (1) lammelser i form af væsentlig nedsat kraft i muskulaturen, (2) tydelig taleforstyrrelse i form af dysfasi (evne til at tale) eller dysartri (påvirkning af talemuskulaturen eller (3) intellektuel reduktion i form af markant nedsat hukommelse og indlæringsevne.

Af journaloplysningerne fra indlæggelsestidspunktet (bilag B) står, at klager under indlæggelsen har en brændende føleforstyrrelse i venstre side, som er aftagende. Og på udskrivelsestidspunktet oplever klager kun lidt gener i venstre arm og ben.

Allerførst vil selskabet gerne gøre opmærksom på, at det af journaloplysningerne (bilag B) fremgår, at klagers symptomer på indlæggelsestidspunktet ikke er en følge af blodproppen. Hertil kommer, at føleforstyrrelser ikke kan sidestilles med en lammelse i henhold til forsikringsbetingelserne, jf. også kendelse 86.180, hvor Nævnet udtaler, at en påvirkning af finmotorikken og følesansen ikke kan sidestilles med en lammelse. Og endelig, så kan klager tidligst opfylde betingel-

serne for udbetaling tre måneder efter blodproppen, da forsikringsbetingelserne kræver, at udfaldssymptomerne skal foreligge efter tre måneder. Journaloplysningerne (bilag B) kan således ikke udgøre tilstrækkelig dokumentation for, at klager opfylder forsikringsbetingelsernes krav for udbetaling.

Heller ikke klagers efterfølgende genoptræningsforløb kan føre til et andet resultat. Af akterne fra forløbet (bilag C) fremgår, at testningen kun viser lidt nedsat styrke i venstre arm og i begge ben. En let nedsættelse af styrke er ikke tilstrækkelig til udbetaling fra forsikringen, da forsikringsbetingelserne kræver, at der skal være tale om en væsentlig nedsat kraft i muskulaturen.
Hertil kommer, at det af akterne også fremgår, at klager bruger sin krop som vanligt og ikke oplever fysisk begrænsning, hvilket efter selskabets opfattelse er i overensstemmelse med testresultatet, som netop ikke viser betydende nedsat muskelkraft.

Der er heller ikke dokumentation for en intellektuel reduktion, som opfylder kravet i forsikringsbetingelserne. Det fremgår således af betingelserne, at der kun kan ske udbetaling, hvis der er tale om markant nedsat hukommelse og indlæringsevne. Af oplysningerne fra genoptræningsforløbet (bilag C) fremgår, at klager ved den kognitive testning (MoCA-testen) scorer 29 point ud af 30 mulige, hvilket svarer til et normalt kognitivt funktionsniveau ifølge udskriftet fra Ergoterapeutforeningens hjemmeside (bilag C).

Der er ikke andre oplysninger i sagen, som belyser klagers kognitive funktioner og der foreligger ikke andre lægelige oplysninger i sagen. Dermed er der ikke dokumentation for, at klager skulle have en intellektuel reduktion tre måneder efter sin blodprop i form af markant nedsat hukommelse og indlæringsevne.

Industriens Pension lægekonsulent konkluderer også dette på baggrund af sagens oplysninger, jf. lægeskøn, som er fremlagt af klager.

Selskabet bemærker for god ordens skyld, at det udtrykkeligt fremgår af forsikringsbetingelserne, at klager over træthed, hovedpine og manglende overblik ikke kan udgøre en intellektuel reduktion i forsikringsbetingelsernes forstand.

Der er ingen oplysninger i sagen om, at klager skulle have taleforstyrrelser i form af dysartri eller dysfasi, hvorfor udbetaling heller ikke kan ske på denne baggrund.

Afslutningsvis bemærker selskabet, at det i henhold til forsikringsbetingelserne også er et krav, at de blivende neurologiske udfaldssymptomer er diagnosticeret og dokumenteret ved objektive fund på en relevant afdeling på et hospital eller sygehus. Klagers ergoterapeutiske genoptræningsforløb ved […] Kommune opfylder ikke dette krav. Da der ikke foreligger andre hospitalsoplysninger end de fremlagte journaloplysninger fra indlæggelsestidspunktet (bilag B), opfylder klager heller ikke dette krav til diagnosen.

Opsummerende er det således selskabets synspunkt, at der ikke er dokumentation for, at klager har blivende neurologiske udfaldssymptomer, som defineret i forsikringsbetingelsernes § 2, pkt. F.

Klager har som konsekvens heraf ikke ret til udbetaling ved visse kritiske sygdomme efter sin blodprop i hjernen."

5. 92240

Klageren har i notifikation af 10/10 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "Sagen er uændret. Stadig samme som det hele tiden har være."

Nævnet har fået forlagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journalblad af 24/9 2017 fra neurologisk afdeling fremgår bl.a.:

> "**Afslutningsnotat**
> […] [person] indlægges natten til den 24.9. med venstresidige brændende føleforstyrrelser obs. apopleksi. Pt. har siden 15-16 tiden haft langsomt tiltagende brændende fornemmelse i venstre fod og arm.
> Spreder sig efterhånden til venstre lår og hånd og ansigt og venstre side af tungen. Har haft lidt snøvlende tale.
>
> Under indlæggelsen foretages MR af hjernen hvor der findes mindre venstresidigt subakut infarkt.
>
> Grundigt udspurgt angiver pt. at hun aldrig før har haft lignende symptomer i hverken venstre eller højre side. Angiver at hun aldrig har haft kraftnedsættelser. På baggrund af infarktet foretages ultralyd af pt.s halskar. Denne er helt normal. Der er foretaget normal neurologisk undersøgelse.
>
> Under indlæggelsen har pt.s symptomer med brændende fornemmelse i venstre side været aftagende og ved udskrivelse er der kun lidt i venstre arm og venstre fod.
> …
> Sagt til patienten: Vi har på MR skanning fundet følger efter en blodprop i din hjerne. Denne kan dog ikke forklare dine aktuelle symptomer. For at nedsætte risikoen for at du skulle få en blodprop i hjernen igen sætter jeg dig i dag i behandling med blodfortyndende medicin Hjertemagnyl 1 tablet dagligt. For at finde den tilgrundliggende årsag til du har fået din blodprop henvises du til udredning for hvorvidt dit blod størkner hurtigere end normalt."

Af journal af 25/10 2017 fra genoptræningsforløbet fremgår bl.a.:

> "**25/10 2017**
> **Funktionsniveau ved opstart kropsniveau:**
> [Klageren] oplever ikke fysisk udfald efter apopleksien, kan bruge sin krop som vanligt. [Klageren] oplever dog at være meget træt hele dagen. [Klageren] sover vanligt ca. 3-4 timer om natten, men efter apopleksien sover [Klageren] kun 1,5 time sammenhængende ad gangen. [Klageren] forsøger at lægge sig hen og hvile i løbet af dagen, men har svært ved at falde til ro - falder maks hen i 15 min. [Klageren] føler ikke, at det hjælper på energien at tage et hvil. [Klageren] har svært ved at huske aftaler og er nødt til at skrive alle aftaler ned for ikke at glemme dem. Har svært ved at koncentrere sig i længere tid af gangen, bla. ved bilkørsel og længerevarende aktiviteter. Kan fastholde koncentrationen i 5-10 min. Oplever at få hovedpine ved længerevarende koncentration. Moca udført; [Klageren] scorer 29/30 point, men er efterfølgende meget træt. I opgaven med at genfortælle to sætninger, afprøvede […], om [klageren] kunne genfortælle sætning nr., 1 igen, efter nr. 2. Det kunne hun ikke. Ej heller kunne hun genkalde sætning nr. 2 efter at have forsøgt genkaldelse af nr. 1 (uden for score).
> …

Funktionsniveau ved opstart/aktivitet og deltagelse:
[Klageren] oplever, at trætheden hæmmer hende i at gøre de ting, som hun har været vant til i hverdagen. [Klageren] er pt. sygemeldt - nåede at starte op på arbejde i 1 ½ uge inden apopleksien, efter at have været sygemeldt med [sygdom] i 6 mdr. [Klageren] arbejder vanligt på [arbejdsplads], men vil ikke tilbage til nuværende arbejdsplads. [Klageren] har endnu ikke overvejet at søge nyt job.

[Klageren] kan ikke sidde og løse kryds og tværs+ sudoku i den samme rum tid, som hun har været vant til førhen. [Klageren] har været vant til at have en aktiv og aktivitetsrig hverdag. [Klageren] oplever pt., at hun ofte må holde pause I en aktivitet, før målet er nået, da hun ikke kan fastholde koncentrationen og bliver irriteret. [Klageren] går dagligt ture for at få 'quick fix'. Kører bil.
…
16/12-2017
Opstartsvurdering Neurologi
OPSTARTSDATO: 25/10-17
FUNKTIONSEVNE PÅ KROPSNIVEAU: [Klageren] oplever ikke fysisk udfald efter apopleksien, kan bruge sin krop som vanligt. Der er ingen udfald under gangfunktion. Der er god rytme og der er god sving i begge arme.
…
Parese/ Paralyse/ Styrke: ingen
Balance: IA
Tonusforhold / Koordination: IA
Sensibilitet / Smerter: IA
Kognition/ Træthed: [Klageren] oplever dog at være meget træt hele dagen. [Klageren] har svært ved at huske aftaler og er nødt til at skrive alle aftaler ned for ikke at glemme dem. Har svært ved at koncentrere sig i længere tid af gangen, bla. ved bilkørsel og længerevarende aktiviteter. Kan fastholde koncentrationen i 5-10 min. Oplever at få hovedpine ved længerevarende koncentration. Hvilebehov: forsøger at lægge sig hen og hvile i løbet af dagen, men har svært ved at falde til ro - falder Maks hen i 15 min. [Klageren] føler ikke, at det hjælper på energien at tage et hvil. Søvnrytme: [Klageren] sover vanligt ca. 3-4 timer om natten, men efter apopleksien sover [Klageren] kun 1,5 time sammenhængende ad gangen.

Diverse Undersøgelser:
Funktionsprøver:
Bækkenløft. Lille tilt til venstre. Kan aktivt rette sig op til normal.

Tonusundersøgelser: IA
Sensibilitetsundersøgelse: Nedsat på ydersiden, indersiden af låret. Foden ydersiden nedsat. Højr: IA
Dybdesensibiliteten: Venstre arm kan ikke mærke på 90 graders placering.
Funktion over OE: Lidt nedsat styrke af venstre svarende til 4 i muskeltest (0-5)
Funktion over UE: Begge ben har nedsat styrke svarende til 4. Der er hak i bevægebanen ved modstand på flex. / ext.
Funktions over truncus: Siddende balance er normal.
SS-qol: Ja
…

12-12-2017 14:35:37 […], […] (Ergoterapeut)
Notat
[Klageren] er i dag afprøvet i uforudset 'arbejdsrelateret aktivitet'. [Klageren] blev bedt om at pakke 6 kasser med en mængde forskellige genstande nedskrevet på en liste. [Klageren] fik 10 min til aktiviteten, men var færdig efter 5 min. [Klageren] oplevede ikke aktiviteten som værende anstrengende ift. fx planlægning, overblik, manglende forberedelse el. andet. Kunne ikke mærke forskel ift. træthed og/eller hovedpine efter aktiviteten eller selve mødet.

[Klageren] gik hurtigt til opgaven, virkede rutineret i opgavetypen; [Klageren] tog hver enkelt seddel med over til genstandene, hvor hun samlede 'ordren' sammen for efterfølgende at gå lægge genstandene over i pågældende kasse. [Klageren] formåede at bevare overblikket under hele aktiviteten.
…
07-02-201811:39:15 […], […] (Ergoterapeut)
Notat, ergo.

[Klageren] har selvtrænet på maskiner 3xugtl de seneste 2 uger (fys).

Adspurgt kan [klageren] d.d. ikke redegøre for, om det har haft en positiv effekt på hovedpinen. [Klageren] beskriver fortsat sin hovedpine som murende, men dog ikke med behov for smertestillende.

[Klageren] har erfaret, at gåture udendørs hjælper, når hovedpine forværres. Der er udført øvelser på professionel hjernetræner i 20-25 min."

Af lægeskøn af 24/2 2018 fra selskabets lægekonsulent fremgår bl.a.:

"**Lægeskøn:**
16.10.2017
24.09.17 indlagt med brændende fornemmelser i venstre side. Ingen kraftnedsættelse. Objektiv undersøgelse er normal. MR viser subakut infarkt i venstre side af hjernen (passer således ikke med symptomerne, idet nerverne krydser over). Ved udskrivelsen inde for samme døgn resterer kun lidt føleforstyrrelse i foden.

Konklusion:
• Diagnosen er mindre apopleksi
• Er ikke omfattet af KS, F. idet der ikke er blivende lammelser, taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion
[…]

24.02.2018
16.12.17 kommunal vurdering efter genoptræning. Jeg tror, at det er en terapeut-vurdering; medlem oplever træthed og koncentrations/hukommelsesbesvær. Objektivt findes ganske let ned sat styrke i venstre arm og i begge ben. Ingen taleforstyrrelse.

Konklusion:
• Det er ikke konstateret at apopleksien har medført væsentlig nedsat kraft i muskulaturen eller markant nedsat hukommelse og indlæring

• Er således ikke omfattet af KS, F"

Af besked af 5/3 2018 fra klageren til selskabet fremgår bl.a.:

"Jeg står uforstående overfor de oplysninger i er i besiddelse af. Der står intet om de 3 første fingre på højre hånd, hvor der er en kontinuerlig summende følelse og i de yderste led af disse er der en sovende/ følelsesløs fornemmelse. I tungens højre side er det ca 20 af denne, der er følelsesløs ligesom man har været bedøvet ved tandlæge og nedsat smagssans. Der forekommer engang imellem ufrivillig bevægelse af højre hånd samt ved trapper opad kan højre fod 'hænge'. Hermed skal jeg bede jer om at revurdere sagen vh [Klageren]"

Af udskrift fra Ergoterapeutforeningens hjemmeside, hvor pointsystemet i MoCA-testen er beskrevet fremgår bl.a.:

"MOCA er et screeningsinstrument, som er udviklet til at undersøge for lettere kognitive forstyrrelser.

Opbygning og anvendelse
MoCA måler forskellige domæner herunder:
Opmærksomhed
Koncentration
Executiv funktion
Hukommelse
Abstrakt tænkning
Regneevner
Orientering

Det tager ca. 10 minutter at udfører testen. Det gøres i samarbejde mellem undersøgeren og personen der undersøges.
…
30 point er den maksimale score, men 26 og derover vurderes som normalt kognitivt funktionsniveau.

MoCA er testet videnskabeligt og der redskabet havde her en sensitivitet på 90% og en specificitet på 100%. Det er derfor vurderet til at være et godt redskab til screening af lettere kognitive forstyrrelser."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Kapitel 2 forsikringsbetingelser for visse kritiske sygdomme**
…
§ 2 Sygdomsdefinitioner
Med kritisk sygdom forstås med de præciseringer og begrænsninger der fremgår af A-V, følgende:
…
F. Slagtilfælde
(Hjerneblødning/blodprop i hjernen)
En akut læsion i hjernen eller rygmarven, der opfylder følgende kriterier:

• Læsionen skal have medført behandling på et hospital eller sygehus inden 24 timer efter, de første symptomer har vist sig, og 3 måneder efter behandlingen er begyndt, skal der som en direkte følge af læsionen være et eller flere af følgende blivende neurologiske udfaldssymptomer:
• Lammelser i form af væsentlig nedsat kraft i muskulatur, der skyldes en organisk skade (paralyse eller parese der ikke er funktionel),
• Tydelige taleforstyrrelser i form af nedsat evne til at anvende eller forstå tale (dysfasi), påvirkning af de muskler som bruges til at frembringe tale (dysartri), eller
• Intellektuel reduktion i form af markant nedsat hukommelse og indlæringsevne. Træthed, hovedpine eller manglende overblik kan ikke alene udgøre en intellektuel reduktion.

Andre årsager til udfaldssymptomerne end den akutte læsion af hjernen skal kunne udelukkes. Årsagen til læsionen skal være et akut og inden for 24 timer pludseligt opstået infarkt som følge af nedsat eller ophævet blodforsyning til områder i centralnervesystemet, opstået på trombotisk eller embolisk basis, eller en blødning i områder i centralnervesystemet eller dettes hinder, herunder blødning opstået på grund af traume.

Undtaget fra dækningen er TCI og læsioner i hjernen eller rygmarven med symptomer af mindre end 24 timers varighed, uanset om der senere ved en skanning kan påvises ar i hjernen.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en relevant afdeling på et hospital eller sygehus, og de blivende neurologiske udfaldssymptomer skal være dokumenteret ved objektive fund. Industriens Pension kan kræve, at diagnosen bliver bekræftet af en speciallæge i neuromedicin."

Nævnet udtaler:

Klageren har anmeldt, at hun den 24/9 2017 fik en blodprop i hjernen. Selskabet har afvist at udbetale forsikringssum ved kritisk sygdom. Selskabet har anført, at "der ikke er dokumentation for, at klager har blivende neurologiske udfaldssymptomer, som defineret i forsikringsbetingelsernes § 2, pkt. F."

Det fremgår blandt andet af forsikringsbetingelsernes § 2, litra F, at blodproppen skal have medført behandling inden for 24 timer, og at der 3 måneder efter behandlingens begyndelse skal have været et eller flere af følgende udfaldssymptomer "Lammelse i form af væsentlig nedsat kraft i muskulatur, der skyldes en organisk skade (paralyse eller parese der ikke er funktionel). Tydelige taleforstyrrelser i form af nedsat evne til at anvende eller forstå tale (dysfasi), påvirkning af de muskler som bruges til at fremme tale (dysartri), eller intellektuel reduktion i form af markant nedsat hukommelse og indlæringsevne. Træthed, hovedpine eller manglende overblik kan ikke alene udgøre en intellektuel reduktion."

10. 92240

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hun har haft blivende neurologiske udfaldssymptomer, som defineret i forsikringsbetingelsernes § 2, litra F.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af journaloplysningerne af 24/9 2017 fremgår, at "der er foretaget normal neurologisk undersøgelse. Under indlæggelsen har [Klagerens] symptomer med brændende fornemmelse i venstre side været aftagende og ved udskrivelsen er der kun lidt i venstre arm og venstre fod.", og at der ved MR scanning blev fundet "følger efter en blodprop i din hjerne. Denne kan dog ikke forklare dine aktuelle symptomer." Endvidere fremgår det af journaloplysningerne af 25/10 2017 og 16/12 2017 fremgår, at "[Klageren] oplever ikke fysisk udfald efter apopleksien, kan bruge sin krop som vanligt", og klageren scorede ved kognitiv test (MoCA) 29 ud af 30 point, hvilket svarer til normal kognitiv funktionsniveau.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand