

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 16. februar 2022 blev i sag nr. 94237:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har tegnet forsikring ved tab af erhvervsevne for sit barn. I klageskema af 27/9 2019 til nævnet har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?"

Anerkendelse af [barns] ([barn] af [klageren]) ret til udbetaling af erstatning fra forsikringsselskabet i anledning af et fremtidige erhvervsevnetab."

Nævnet har fået forelagt klagerens repræsentants indlæg af 25/9 2019. Selskabet har i brev af 1/11 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget ankenævnsklagen fra [klageren] (herefter klageren), der har en tegnet en personforsikring for børn ved tab af erhvervsevne for sin ... [barn] (herefter forsikrede) i Codan Forsikring A/S (herefter Codan).

Hun klager via sin repræsentant ... over, at vi har afvist, at forsikrede har ret til erstatning ved et fremtidigt erhvervsevnetab.

Forsikringen

Forsikringen trådte i kraft den 1. juli 2003. Den blev tegnet på baggrund af helbredsoplysninger afgivet af klageren den 29. juni 2003.

Af forsikringsbetingelserne § 4 fremgår det blandt andet:

...

Af forsikringsbetingelserne § 8 fremgår det:

...

Af § 5 fremgår det, at udbetalinger af eventuel forsikringsydelse, sker fra det fyldte 18. år og fortsætter så længe erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringsbetingelserne vedlægges som bilag A.

Nævnet har i kendelse 92077 af 6. marts 2019 behandlet en klage over samme forsikringsforhold. Kendelsen vedlægges som bilag B.

Den tidligere kendelse vedrørte spørgsmålet om en præmiestigning for forsikringen, samt om Codan var forpligtet til at tegne en fortsættelsesforsikring ved tab af erhvervsevne, når forsikrede fyldte 18 år.

Nævnet gav Codan medhold i, at Codan i 2006 havde opsagt den såkaldte 'klausul 60', der gav forsikrede ret til at tegne fortsættelsesforsikring i selskabet, når [barn] fyldte 18 år, og at opsigelsen var kommet frem til klageren. Årsagen til opsigelsen var, at Codan havde solgt livsforsikringsselskabet og ikke længere havde koncession til at tegne livsforsikringer, herunder erhvervsevnetabsforsikringer.

Vi bemærker, at forsikrede fylder 18 år den ... 2020, hvorfor forsikringen i henhold til ovenstående ophører på denne dato.

Sagens forløb

Ved anmeldelse af tab af erhvervsevne af 10. juni 2018 (fremlagt af klageren) oplyste klageren, at forsikrede havde '*Let højresidig cerebral parese*', og at [barn] havde symptomer i form af '*Træthed, nedsat energi, trækker på højre ben*'. Det blev angivet, at forsikrede første gang mærkede noget til sygdommen den 21. april 2004, hvilket var samme dag, [barn] kom under behandling.

Det blev i anmeldelsen videre angivet, at '*Skånebehov iværksat – Det er ikke muligt at vurdere tab af erhvervsevne endnu*'. Forsikrede går fortsat i skole.

Vi indhentede lægelige bilag vedrørende forsikrede (korrespondance fremlagt af klageren), og vi forelagde sagen for en speciallæge i pædiatri til vurdering.

Speciallægen fremkom med sin vurdering af sagen den 21. februar 2019 (fremlagt af klageren), og det fremgår af vurderingen, at det var overvejende sandsynligt, at skaden var opstået i forbindelse med fødslen (i fødselsdøgnet).

Speciallægen anførte blandt andet, at:

...

Ved brev af 3. maj 2019 (fremlagt af klageren) afviste vi at anerkende erstatningspligten, idet vi blandt andet henviste til, at forsikredes hjerneskade var opstået omkring fødselstidspunktet. Vi henviste også til, at ved sygdom, der rammer barnet inden det 1. fyldte år, skal det godtgøres, at skaden ikke skyldtes en medfødt lidelse eller var opstået omkring fødselstidspunktet. I denne forbindelse bemærkede vi, at klageren havde opsøgt læge den 18. juni 2003, da hun var bekymret over, at forsikrede ikke brugte højre arm og ben særligt meget.

Vi modtog brev af 6. juni 2019 (fremlagt af klageren) fra klagerens repræsentant, der var uenig i vores vurdering af sagen.

Ved brev af 26. august 2019 (fremlagt af klageren) fastholdt vi vores vurdering af sagen.

Sagen er herefter indbragt for nævnet.

Vores vurdering

Foranlediget af klagen til ankenævnet har vi gennemgået sagen på ny, men vi finder ikke grundlag for at ændre vores afgørelse.

Principalt er det vores opfattelse, at forsikredes sygdom (Cerebral parese), der er årsag til anmeldelsen om tab af erhvervsevne er opstået omkring fødselstidspunktet, og at [barns] krav i det hele er undtaget dækning, jf. forsikringsbetingelsernes § 8, litra A.

Uanset om forsikrede har eller måtte få et erhvervsevnetab som følge af sin sygdom, er det derfor vores opfattelse, at dette erhvervsevnetab ikke vil være omfattet af forsikringsdækningen.

I henhold til forsikringsbetingelsernes § 8, litra A, er der en formodning for, at sygdommen er opstået i eller omkring fødselstidspunktet, hvis sygdommen rammer barnet inden dets fyldte 1 år. Det er vores opfattelse, at forsikrede var ramt af sygdommen, inden [barn] fyldte 1 år.

Det er ikke et krav, at sygdommen er diagnosticeret indenfor det fyldte 1. år. Det er tilstrækkeligt, at sygdommen havde ramt forsikrede på dette tidspunkt.

I journalen fra forsikredes praktiserende læge den 18. juni 2003 (fremlagt af klageren) er angivet, at *'Moderen er lidt bekymret, fordi [barn] jo skubber sig frem på gulvet og ikke bruger højre arm eller venstre ben særlig meget. Obj. er der normale glutealfurer og symmetriske. Jeg kan ikke fremkalde teleskopfænomenet i benet. [Barn] støtter fint på benet. M.h.t. armen løfter [barn] sig fint op. God kraft i armen. [Barn] åbner hånden og tager ting med hånden. Umiddelbart vil jeg ikke tro, at der er noget galt, men de skal vurderes i ... i juli md.'*

Af brev af 29. december 2003 fra børneafdelingen på ... hospital til kommunen (fremlagt af klageren) fremgår det blandt andet, at forsikrede blev set ambulant, da [barn] var 12 måneder gammel. Videre er det anført; *'På dette tidspunkt bemærket at [barn] primært bruger venstre hånd til at håndtere legetøj med. Dette er nu mere udtalt. Anvender ikke højre arm ret meget, bruger helst den venstre. Kan godt manipuleres til kortvarigt at bruge højre arm, men tendensen er blevet tiltagende igennem den sidste tid. Holder armen indtil kroppen'*.

Det må på baggrund af journalmaterialet lægges til grund, at forsikredes sygdom havde ramt [barn], inden [barn] fyldte 1 år. Der er ikke grundlag for at antage, at klagerens observationer, af at forsikrede ikke brugte højre og venstre ben særligt meget, havde anden årsag end den senere diagnosticerede sygdom.

Det er herefter vores opfattelse, at klageren ikke har fremlagt dokumentation, der afkræfter formodningen for, at forsikredes sygdom er opstået i eller omkring fødselstidspunktet.

Vi henviser i denne forbindelse til vurderingen af 21. februar 2019 fra speciallægen i pædiatri, der angiver, at det på baggrund af omstændighederne i sagen må anses som overvejende sandsynligt,

at skaden er opstået omkring fødselstidspunktet, og at forløbet er klassisk for et barn født 10 uger for tidligt.

Vi bemærker, at speciallægen har redegjort for, hvorfor forandringerne i forsikredes hjerne ikke blev konstateret på ultralydsscanningen efter 3 dage men først efter 25 dage. Dette er begrundet i, at der går 2-4 uger fra, at hjerneområdet udsættes for nedsat blodtilførsel, til dette kan ses på en ultralydsscanning. Dette forhold er også årsagen til, at man foretager flere kontrolscanninger, selvom den første scanning er normal.

Klagerens repræsentant har bemærket, at speciallægen ikke er valgt i samråd med hende eller klageren. Vi skal hertil oplyse, at speciallægen er anvendt som vores lægekonsulent. Speciallægen udtaler sig ikke om forsikredes aktuelle tilstand, og der har derfor ikke været grundlag for at udarbejde en egentlig speciallægeerklæring. Der er ikke grundlag for at stille tvivl om speciallægens faglighed indenfor området, ligesom der ikke er grundlag for at antage, at en anden speciallæge havde foretaget en anden vurdering.

Vi henviser også til den af klageren fremlagte e-mail af 24. november 2017 fra overlæge ... fra Børn og Unge klinikken [hospital], hvor overlægen anfører, at:

'Jeg kan se, at der allerede de første uger blev konstateret tegn på det, der hedder periventrikulær leukomalaci på venstre side på ultralydsscanningerne. Det er den type skade, der ses hos præmature i et følsomt område, hvor der løber mange nervebaner fra den motoriske hjernebark til rygmarven. Årsagen kan være iltmangel, infektion, umoden regulation af gennemblødningen hos det præmature barn. Ved senere kontrol kunne det ikke ses længere, og så håbede man jo, at alt var vel, indtil [barn] blev genhenvist i etårs alderen. ... Tidspunktet for skadens opståen kan ikke fastslås med sikkerhed. ... I princippet kan skaden godt være opstået før fødslen, men selve det at være født præmatur er og bliver også en risiko, også selvom der ikke har egentlig kriser i forløbet.'

Begge lægelige udtalelser understøtter efter vores opfattelse formodningen for, at forsikredes sygdom opstod omkring fødselstidspunktet, og vi bemærker, at overlægen fra [hospital] tillige angiver, at skaden i princippet også kan være opstået før fødslen. I denne forbindelse skal vi gøre opmærksom på, at også medfødte lidelser er undtaget forsikringsdækning, jf. forsikringsbetingelsernes § 8, litra A.

På denne baggrund fastholder vi, at dækning er undtaget i medfør af forsikringsbetingelsernes § 8, litra A.

Hvis nævnet mod vores forventning finder, at der ikke er tale om en sygdom, der er undtaget dækning i medfør af forsikringsbetingelsernes § 8, litra A, er det vores opfattelse, at der ikke er konstateret et dækningsberettigende erhvervsevnetab på mindst halvdelen, hvorfor der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at udbetale forsikringsydelse fra det fyldte 18. år.

Vi finder, at der ikke er hjemmel til at imødekomme klagerens krav om, at Codan skal yde dækning for et fremtidigt erhvervsevnetab. Vi henviser i denne forbindelse til forsikringsbetingelsernes § 4, hvoraf det fremgår, at det er en betingelse for dækning, at et dækningsberettiget erhvervsevnetab er konstateret og anmeldt, inden forsikrede fylder 19 år. I henhold til forsikringsbetingelserne er et erhvervsevnetab først dækningsberettiget, når det udgør mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne.

Vi er klar over, at forsikrede endnu ikke er fyldt 19 år, men betingelsen for udbetaling af forsikringsydelse er aktuelt ikke opfyldt. Der er i forsikringsbetingelserne ikke hjemmel til at pålægge selskabet at yde dækning, hvis der på et senere tidspunkt, efter forsikrede fylder 19 år, indtræder et erhvervsevnetab på halvdelen eller mere. På dette tidspunkt vil forsikringsdækningen være ophørt, jf. forsikringsbetingelserne og nævnets kendelse 92077.

Det er i henhold til almindelige forsikringsretlige principper klageren, der skal bevise størrelsen og rigtigheden af det fremsatte krav.

Klageren har selv i anmeldelsen til Codan angivet, at det endnu ikke er muligt at vurdere et tab af erhvervsevne.

Af journaloptagelse af 24. august 2018 fra overlæge ... (bilag C), fremgår det, at forsikrede var til kontrol på grund af Cerebral parese med højresidig hemiplegi. Det er i notatet anført, at forsikrede går i en almindelig skoleklasse, og at [barn] har nogle udfordringer med udtrætning og strukturering, specielt når [barn] er træt. [Barn] har brug for tydelig afgrænsning af opgaver og ro til udførelsen. *'Det har udmøntet sig i indførelsen af 'hjerne-pauser' i skolen. I øjeblikket sker det i form af en time midt på dagen, hvor [barn] kan hvile, og det har god effekt, således at [barn] er i stand til at arbejde igen efter pausen'.* Forældrene var bekymrede for, om et sådant arrangement kan fortsættes op i voksenlivet, og der var forhåbning om, at den lange pause midt på dagen kunne erstattes af flere små. Det er videre anført, at forsikredes største problem er rygsmerter, der er til stede dagligt. *'Smerterne kan godt genere [barns] koncentration, men [barn] har aldrig skolefravær på grund af det'.*

Herudover fremgår det af notatet, at klageren går i ... klasse og regner med et udenlandsophold, inden [barn] søger ind på en ungdomsuddannelse, formentlig

Endvidere henviser vi til, at klageren selv i skadeanmeldelsen har beskrevet forsikredes tilstand som 'let højresidig cerebral parese'. Angivelsen af forsikredes tilstand som 'let' stemmer efter vores opfattelse overens med det fremlagte journalmateriale.

Det er vores opfattelse, at det fremlagte journalmateriale viser, at forsikrede lever et – på alt-overvejende vis – almindeligt liv for en ... på [barns] alder. [Barn] har brug for nogle særlige hensyn som følge af sin sygdom. Men der er ikke holdepunkter for at antage, at disse særlige hensyn dokumenterer hverken et aktuelt eller et fremtidigt erhvervsevnetab på halvdelen eller mere.

Vi henviser i denne forbindelse særligt til, at forsikrede klarer en almindelig skoledag med kun 1 times pause på grund af udtrætning, mens [barns] ryggener ikke giver anledning til fravær. Herudover henviser vi til, at kravet om tab af erhvervsevne er en generel og ikke en individuel målestok, og at vurderingen skal ske i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, at forsikrede skal påtage sig.

På denne baggrund fastholder vi, at forsikrede ikke er berettiget til dækning for tab af erhvervsevne hverken aktuelt eller fremtidigt."

Klagerens repræsentant har i brev af 22/11 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Vedrørende skadestidspunktet:

Codan anfører, at deres egen lægekonsulent d. 21. feb. 2019 konstaterer, at skaden er opstået i forbindelse med fødslen

Min klient kan ikke anerkende brugen af denne speciallæge, da denne egenhændigt er valgt af Codan, og tilknyttet Codans sagsbehandling, hvorfor denne speciallæge må betragtes som inhabil og erklæringen er indhentet ensidigt af Codan.

I forbindelse med undersøgelse af speciallæge ... d. 24. aug. 2018, som min klient blev henvist til af egen læge i forbindelse med opfølgning på helbredsproblematik, er denne læge neutral i sin vurdering, da denne læge ikke er valgt af min klient, men min klient har fået denne henvisning af egen læge.

Denne læge skriver, med mange års erfaring som overlæge på afdelingen Børn og Unge [hospital], citat:

'På grund af tidlig fødsel blev der foretaget rutinemæssige ultralydsscanninger af cerebrum. Den første ...2002, hvor [barn] var 3 dage gammel, var normal.

Den næste scanning ...2002 viste øget ekkosignal ved venstre sideventrikel. Altså suspekt for leukomalasi.'

Efterfølgende forsvandt forandringerne og der var fuld regression af forandringerne da barnet var 3 ½ måned jf. ... udtalelser i notat af 24. aug. 2018.

Således er der ikke tegn på, at problematikken er opstået i døgnet omkring fødslen (perinatalperioden) der er ingen lægelige holdepunkter herfor.

Det er uomtvisteligt, at skaden er opstået i det første leveår, da barnet diagnosticeres umiddelbart efter det første leveår, men der er ikke holdepunkter for at konstatere, at skaden i hjernen opstår i timerne omkring fødslen, som er Codans argument for ikke at anerkende skaden i det omfang denne medfører et erhvervsevnetab.

Der foreligger, som anført, en scanning, som netop kan dokumentere, at hjernen er normal 3 dage efter fødslen. Skaden må derfor være opstået tidligst 3 dage efter skaden, altså i neonatalperioden og ikke i perinatalperioden (omkring fødselstidspunktet) og derfor en erstatningsberettiget skade.

Er skaden sket i perinatalperioden mener Codan sig fritaget for erstatningsansvar, såfremt der måtte opstå et erhvervsevnetab. Sker skaden efterfølgende, i neonatalperioden, skal skaden anerkendes som erstatningsberettiget.

Vedrørende erhvervsevnetabet:

Min klient har gennemgået Codans argumenter imod anerkendelse af et erhvervsevnetab med den skade, min klient har.

Min klient må da afklares i arbejdsprøvninger ved egen kommune fra det 18. – 19. år, således, at arbejdsvejen kan blive fastslået.

Codan må have gjort sig tanker om, hvorledes fastsættelse af erhvervseventabet kan fastslås inden det fyldte 19 år jf. udformningen af aktuelle forsikringsbetingelser, og der ses ikke andre muligheder end afklaring ved kommunen, som er den almindeligt benyttede afklaringsinstans, når afklaring af arbejdsvejne skal foretages."

Selskabet har i brev af 9/12 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Klagerens repræsentant ses at være enig i, at forsikrede blev ramt af sygdommen Cerebral parese indenfor sit første leveår. Når en sygdom er indtrådt indenfor det første leveår, er det en forudsætning for dækning af et eventuelt erhvervsevnetab, at det lægeligt godtgøres, at skaden ikke skyldes en medfødt lidelse opstået i eller omkring fødselstidspunktet (perinatalperioden), jf. § 8 A.

Det er fortsat vores opfattelse, at klageren ikke har godtgjort dette.

Klagerens repræsentant har henvist til journalnotatet af 24. august 2018 fra overlæge ..., der anfører, at den første ultralydsscanning den ... 2002 var normal. Dette er blot en konstatering af de faktiske forhold, og der er ikke med angivelsen anført noget om, hvornår overlægen vurderer, at forsikredes lidelse opstod.

[Speciallæge i pædiatri] har i speciallægeudtalelsen af 21. februar 2019 anført, at det er mest sandsynligt, at skaden er opstået i forbindelse med fødslen, og han har hertil forklaret:

'Der går 2-4 uger fra et hjerneområde udsættes for nedsat blodtilførsel til forandringerne i hjernevævet kan ses på en ultralydsscanning. Dette forhold er netop årsagen til, at man i landets neonatalafdelinger rutinemæssigt foretager senere ultralydsscanninger for at finde disse tilfælde, selvom den første scanning, der foretages så tidligt som muligt efter fødslen er normal'.

Klagerens repræsentant har anført, at speciallæge [speciallæge i pædiatri], der har udarbejdet udtalelsen af 21. februar 2019, er inhabil, fordi udtalelsen er indhentet af Codan.

Vi mener fortsat, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte indholdet af udtalelsen. Der er ikke grundlag for betvivle speciallægens faglige kompetencer eller rigtigheden af oplysningerne, som speciallægen angiver.

Herudover bemærker vi igen, at overlæge ..., som klagerens repræsentant selv henviser til, i en e-mail af 24. november 2017 har oplyst til klageren, at tidspunktet for skadens opståen ikke kan fastslås med sikkerhed, og at den i princippet kan være opstået før fødslen. Dette stemmer overens med [speciallæge i pædiatri] speciallægeudtalelse. Journalnotatet af 24. august 2018, hvor han alene gengiver de faktiske forhold, kan derfor ikke tages til indtægt for, at overlægen har ændret holdning i forhold til sin tidligere vurdering.

Vi fastholder på denne baggrund, at klageren ikke har lægeligt godtgjort, at skaden ikke skyldes en medfødt lidelse opstået i eller omkring fødselstidspunktet (perinatalperioden). Derimod er det vores opfattelse, at det lægelige materiale, der foreligger i sagen, understøtter formodningen om, at lidelsen er opstået i eller omkring perinatalperioden.

Vi bemærker i øvrigt, at perinatalperioden løber til i hvert fald 7 fulde døgn efter fødslen.

Vi forstår på bemærkningerne fra klagerens repræsentant, at hun er enig i, at der ikke på nuværende tidspunkt er konstateret et dækningsberettigende erhvervsevnetab.

Det er fortsat vores opfattelse, at der ikke i de lægelige akter er oplysninger, der giver en formodning for, at forsikrede aktuelt har eller fremtidigt vil få et erhvervsevnetab på mindst halvdelen på grund af sin sygdom."

Klagerens repræsentant har i brev af 20/1 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Denne sag omhandler diagnosetidspunktet, som sagen er udlagt på nuværende tidspunkt af Codan.

Det er en konklusion uden reelt belæg, at Codan på baggrund af deres egne indhentede erklæringer, uden min klients samtykke, fastslår, at barnets problematik opstår omkring fødselstidspunktet.

Det er muligvis således, at nogen diagnoser, som den aktuelle, opstår i forbindelse med fødslen, men nogen gør ikke. Da der foreligger en scanning umiddelbart efter fødslen d. ... 2002, hvor der ikke ses skader i hjernen, må det afgjort lægges til grund, at der IKKE er nogen skade i hjerne efter fødslen. Ligeledes viser kontrolscanningen fuld regression af forandringerne, som kunne konstateres d. ... 2002, da barnet var 3 ½ måned. Dette jf. læge ... udtalelser i notat af 24. aug. 2018 (bilag 8)

Det er altid muligt at gisne om en et tidspunkt for skadens opståen, som Codan gør i sit indlæg af 9. dec. 2019, men det er alene et postulat, og da det kan konstateres på 3. dagen efter fødslen, at der ikke er skader i hjernen, er det dokumenteret, at skaden ikke er opstået i tiden umiddelbart efter fødslen, som er et krav i forsikringsbetingelserne.

Et væsentligt argument i sagen er ligeledes, at der foreligger en kontrolscanning 3 ½ måned efter fødslen, hvor der ikke kan konstateres nogen skade i hjernen. Havde man fra lægelig side en forventning om, at forløbet for skader i hjernen hos nyfødte var, som Codans lægekonsulent [speciallæge i pædiatri] anfører – at skaden ikke ville kunne ses efter 3 ½ måned, men at der angiveligt alligevel var en skade i hjernen, da er det utænkeligt, at man ikke, fra lægelig side, ville have foretaget yderligere en rutinekontrol af hjernen ved et års undersøgelsen eller tidligere.

Der er således ikke nogen indikation fra hverken børnelæger eller neurologer, at barnet skulle have en skade i hjernen i perinatalperioden.

[Speciallæge i pædiatri] synes at foretage en efterrationalisering af barnets første leveår, som passer i tråd med det forhold, at skaden må være sket i perinatalperioden.

Uanset diskussion om perinatalperiodens længde mv, så står det klart, at den uvildige læge, som undersøgte barnet i dets første leveår, udtaler følgende.

Citat ..., journalnotat d. 24. aug. 2018: (bilag 8)

'Set i bagespejlet forekommer det ret klart, at hjerneskaden, der ligger til grund for cerebral parese, er udviklet i neonatalperioden, selvom der ikke har været egentlige kriser'

Det fastholdes, at den lægekonsulents udtalelse, en konsulent som arbejder for Codan – [speciallæge i pædiatri], som Codan har betalt for en udtalelse, ikke kan bruges i denne sag. I særdeleshed fordi denne lægekonsulent udtaler sig i strid med den læge som undersøgte barnet ved fødslen og som senere har udtalt sig i sagen, som offentlig læge og ikke som lægekonsulent for et givent selskab.

Jeg har ikke modtaget noget svar fra Codan på nedenstående (Vedrørende erhvervsevnetabet). Det er væsentligt, at Codan svarer herpå, da grundlaget for at sælge den aktuelle type forsikring til min klient er bortfaldet, såfremt Codan ikke fremkommer med løsninger på, hvorledes afklaring af arbejdsevnen inden det fyldte 19. år kan iværksættes."

Selskabet har i brev af 10/2 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Vi fastholder, at det ikke er lægeligt godtgjort af klageren, at forsikredes lidelse ikke er en medfødt lidelse, opstået i eller omkring fødselstidspunktet, hvorfor et eventuelt erhvervsevnetab er undtaget dækning, jf. forsikringsbetingelsernes § 8A.

Klagerens repræsentant har stillet spørgsmål til, hvorledes fastsættelse af et eventuelt erhvervsevnetab skal ske, og hun har henvist til, at kommunen er den almindeligt benyttede afklaringsinstans, når afklaring af arbejdsevne skal foretages. Vi gør opmærksom på, at det er erhvervsevnen, der skal vurderes og ikke arbejdsevnen. I den kommunale vurdering af arbejdsevne inddrages flere forhold, end der indgår i vurderingen af erhvervsevne i henhold til en forsikringsaftale, hvor det udelukkende er de helbredsmæssige forhold, der er relevante.

Det er muligt at vurdere, om generne fra en skade/sygdom/tilstand medfører et erhvervsevnetab alene på baggrund af lægelige akter. Vi henviser i denne forbindelse til nævnets kendelser 63106 og 84975.

Vi finder, at de lægelige akter i denne konkrete sag ikke understøtter, at forsikredes tilstand medfører et erhvervsevnetab på mindst halvdelen. Vi henviser igen til, at forsikrede – ifølge de lægelige akter – lever et altovervejende almindeligt liv kun med behov for lette skånehensyn. Vi mener, at disse skånehensyn ikke dokumenterer eller giver en formodning for, at forsikredes erhvervsevne er eller vil blive nedsat med halvdelen eller mere på grund af [barns] helbredsmæssige forhold."

Klagerens repræsentant har i brev af 28/2 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Codan har i denne sag selv udvalgt egen lægekonsulent til at udtale sig omkring skadesmekanismer og skadens opståen. Dette er problematisk for sagen, da Codan også er udbetalende instans. Når en speciallæge skal udpeges i en given sag, må det være en speciallægelæge, som er valgt i fællesskab mellem parterne i sagen, som udfærdiger erklæringer, som skal lægges til grund i sagen. Som der ligeledes er kutyme for i disse sager, da det netop, som anført, ikke giver mening, at lægekonsulentens udtalelser, en lægekonsulent som er udpeget og aflønnet af selskabet selv, lægges til grund i sagen.

Ligeledes findes det usagligt, at Codan modsætter sig, at anden instans skal vurdere den samlede erhvervsevne for klienten således, at en retvisende vurdering kan fremkomme i sagen. Da selskabet er udbetalende myndighed, og ikke er underlagt retlig objektivitet, kan en vurdering fra Codan ikke lægges til grund for den reelle erhvervsevne, da der tydeligvis er mangel på habilitet fra Codans side til vurdering heraf.

Jeg finder, at Codan må redegøre for, hvorledes en forsikring af den karakter, som Codan har udbudt til denne klient, vil kunne medføre en udbetaling, når det er selskabet selv, der foretager de samlede vurderinger i sagen, som kunne have medført udbetalinger. Der må vurderinger til i denne sag af uvildige fagkundskab, som netop ikke er udpeget af Codan, for at sagen kan fastslås vurderet på et objektivt grundlag.

Det skal understreges, at min klient i de seneste år af sin skolegang har haft væsentlige skånehensyn for at kunne gennemføre skoledagene, og har haft fri midt på dagen, så [barn] kunne hvile, for at kunne klare en samlet skoledag. Ligeledes er min klient blevet hentet og bragt til samtlige skoledage og aktiviteter i øvrigt. Min klient har de senere år måtte sortere grundigt i de aktiviteter, som [barn] skulle deltage i, da [barn] ikke, af helbredsmæssige årsager, har haft et overskud som en almindelig teenager. Da der er skolepligt, har min klient måtte prioritere skoletiden, på trods af store udfordringer hermed."

Nævnet har fået forelagt selskabets og klagerens repræsentants indlæg af 18/3 2020, 1/5 2020, 25/5 2020, 25/9 2020 og 15/10 2020. Klagerens repræsentant har i brev af 23/11 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Vedr. erhvervsevnetabet:

Jeg er opmærksom på, at Codan ikke behandler sagen i forhold til den sociale lovgivning, som Codan fastslår i indlæg 15. okt. 2020.

Det er imidlertid heller ikke dette, der er spørgsmålet i denne sag. Problematikken i sagen er, at min klient ikke har været tilknyttet arbejdsmarkedet.

Derfor har Codan ikke noget grundlag for at afgøre, at erhvervsevnen ikke er nedsat.

Erhvervsevnen skal uomtvisteligt vurderes ud fra flere parametre. Det ligger dog allerede nu fast, at min klient ikke har kunnet passe sin skolegang, uden nedsat tid og pauser/skånehensyn – jf. tidligere indlæg i sagen. Klienten har en nedsat funktionsevne.

Codan har ligeledes ikke søgt oplyst, hvad der er udfordringerne for klienten samt hvilke kompetencer klienten har, som skaber grundlaget for at kunne vurdere arbejdsevnen.

Codan skriver, at der ikke stilles krav om, at der udføres en arbejdsprøvning, inden erhvervsevnen, hvilket på alle måder er usagligt, da det, som tidligere anført, sætter forsikringstager i en situation, hvor det er umuligt at opfylde vilkår til belysning af erhvervsevnen, som foreskrevet i policen – en forsikring som er betalt de sidste ... år.

Det fastholdes, at der skal ske belysning af erhvervsevnen, inden grundlaget er til stede for, at Codan kan afvise en nedsættelse af erhvervsevnen fremover

Jeg henviser i øvrigt til kendelser 95040, 93914, 94193 afsagt af AFF. I disse sager fremgår det ligeledes, at der ikke kan tages stilling til erhvervsevnetab, uden dette er belyst indgående. Det har ikke været muligt at finde en kendelse, afsagt af AFF, hvor selskabet har fået medhold i, at selskabet alene kan vurdere erhvervsevnetabet, uden afprøvning af arbejdsevnen (lægelige vurderinger)

Codan opfordres derfor til fremlæggelse af praksis, der viser det modsatte."

Selskabet har i brev af 11/12 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Klager anfører ved sin repræsentant i indlæg af 23. november 2020, at der kun kan træffes afgørelse om erhvervsevnetabet, når dette er funktionsafprøvet.

Dette er *ikke* korrekt. Forsikringsbetingelserne indeholder ikke nogen bestemmelse herom, herunder at bedømmelse kun kan ske ved regelret arbejdsprøvning.

Det er heller *ikke* korrekt, at selskabet ikke har noget grundlag for at afgøre, hvorvidt erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettigende grad, fordi forsikrede ikke har været tilknyttet arbejdsmarkedet eller har gennemgået en arbejdsprøvning.

Forsikrede har mange års skolegang bag sig, og som det ses af selskabets tidligere svar, indgår både de lægelige vurderinger og øvrige tilgængelige oplysninger om forsikredes funktionsniveau i selskabets vurderinger.

Selskabet skal foretage en vurdering af, hvorvidt forsikredes *generelle erhvervsevne* er nedsat i dækningsberettigende grad. Dette er en objektiv bedømmelse, hvori alle tilgængelige, relevante oplysninger indgår.

Det må derfor også bestrides, at der konkret er grundlag for, at selskabet skal tage initiativ til yderligere belysning af forsikredes specifikke udfordringer eller kompetencer. I den forbindelse bemærkes, at det er forsikrede, der rejser krav om forsikringsdækning, der skal godtgøre, at [barns] erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Og endelig må det understreges, at det er direkte forkert, når klagerens repræsentant henviser til, at det kan udledes af kendelserne i 95040, 93914 og 94193, at der ikke kan tages stilling til erhvervsevnetab, uden at dette er belyst indgående. Afgørelserne er eksempler på tilfælde, hvor klageren havde været igennem et større antal afprøvnings – og hvor disse naturligvis indgår i bedømmelsen. Men der er *intet* grundlag i nævnets afgørelser for at slutte modsætningsvist.

Klagerens repræsentant henviser til, at det ikke har været muligt at finde en kendelse, hvor selskabet har fået medhold i, at selskabet kan vurdere erhvervsevnetabet uden afprøvning af arbejdsevnen.

Hertil skal for det første bemærkes, at det følger af de almindelige bevisbyrderegler.

For det andet er det sædvanlig praksis, at bedømmelsen af erhvervsevnen foretages på baggrund af de lægelige akter. Dette gælder særligt ved børnetab af erhvervsevne, hvor forsikrede ofte ikke har arbejdsmarkedserfaring endsige deltaget i arbejdsprøvning.

Som eksempel kan nævnes Ankenævnets kendelse i sagen 84975, hvor vurderingen skete på baggrund af de lægelige akter, og som i øvrigt også illustrerer, at fravær af arbejdsprøvning (eller arbejdsmarkedserfaring i øvrigt) ikke er nogen hindring for tilkendelse (idet tvisten bestod i, hvorvidt erhvervsevnen var nedsat med halvdelen eller 2/3).

Yderligere kan henvises til kendelsen i sag 63106, der ligeledes vedrører børnetab af erhvervsevne.

Det fastholdes derfor, at bedømmelse af forsikredes erhvervsevne kan ske på det foreliggende grundlag."

Klagerens repræsentant har i brev af 15/1 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Vedr. erhvervsevnetabet:

Afslutningsvist i denne sag skal det anføres, at selskabet ikke har søgt erhvervsevnen belyst. Derfor er der ikke noget grundlag at vurdere erhvervsevnen på.

Som det er anført i sagen, har min klient altid haft væsentlige skånehensyn i løbet af sin skoletid, hvorfor det er vanskeligt at forestille sig, at med væsentlige skånehensyn i folkeskolemiljøet, som er et beskyttet miljø, at der ikke vil være væsentlige skånehensyn på en arbejdsplads, og at derved en betydelig nedsættelse af erhvervsevnen.

Jeg sender herved indlæg i den kommunale sag, **bilag 9**, udfærdiget på vegne af [barn], hvor [barn] beskriver sin hverdag med de udfordringer [barns] sygdom medfører i forhold til at passe skole og det øvrige liv omkring dagligdagen.

I denne beskrivelse fremstår en voksen, som har ganske vanskeligt ved at fungere optimalt i hverdagen, hvorfor det må lægges til grund, at min klient ligeledes har en væsentligt nedsat erhvervsevne, nedsat med mindst halvdelen. Det er anført i sagen af Codan, at der er et acceptabelt grundlag for at træffe afgørelse om erhvervsevnen, uden afprøvning heraf.

Hertil skal anføres, at det endnu ikke er muligt at definere, hvad min klient skal arbejde med eller uddanne sig som, hvorfor jeg beder Codan oplyse, hvad de har vurderet erhvervsevnen på grundlag af.

I forsikringsbetingelserne fra Codan til denne erhvervsevnetabsforsikring, er det anført, citat: § 4 sk 4.

Der er således ikke tale om en generel og ikke individuel målestok, idet forsikredes erhvervsevne vurderes i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, forsikrede skal påtage sig'

Jeg skal bede Codan oplyse, hvilket erhverv man vurderer min klients erhvervsevne ud fra?

Vurderer Codan at min klients erhvervsevne som ..., til en løn, som fuldtidsansat på kr. 50. – 70.000,00/md, som er et ønskestudie for min klient, hvis studere på deltid og efterfølgende kan

arbejde på deltid. Eller vurderer Codan min klients erhvervsevne ud fra en tese om, at min klient ikke 'med rimelighed' (se formuleringen i forsikringsbetingelserne § 4) kan forvente, med den baggrund og skoleuddannelse min klient har, at [barn], uden sin skade, ville arbejde som kontor-assistent med mange stillesiddende opgaver og opgaver af let faglig karakter til en løn, som fuldtidsansat, på kr. 20. -24.000,00/md

Jeg har gennemgået de kendelser, som Codan oplyser i sit indlæg af 11. dec. 2020. Det skal hertil bemærkes, at AFF alene tager stilling til det af parterne i sagen anførte, og klager, i disse sager, har ikke sat spørgsmålstejn ved, om det var muligt at vurdere erhvervsevnen. Det er et aktuelt spørgsmål i denne sag. Hvorfor sagen ikke kan afsluttes, før Codan er vendt tilbage på ovenstående spørgsmål."

Selskabet har i brev af 5/2 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Klager har fremlagt en beskrivelse af forsikredes hverdag af 10. januar 2021.

Heraf fremgår det blandt andet, at forsikrede bruger mere energi på egenomsorg og praktiske opgaver end sine jævnaldrende, at opgaver skal planlægges og udføres med struktur, at forsikrede aktuelt aflastes af sine forældre i forhold til praktiske opgaver, og at forsikrede har brug for hvile og pauser for ikke at udtrættes.

Det fremgår også, at forsikrede med støtte fra mentorordningen og aflastning i forhold til praktiske opgaver er i stand til at gennemføre en ... uddannelse og have et afgrænset socialt liv.

De beskrevne begrænsninger er ikke af en karakter, der ændrer på vores vurdering, hvorefter forsikrede ikke har et erhvervsevnetab på mindst halvdelen.

For så vidt angår selve vurderingen har klager spurgt til hvilket erhverv, selskabet vurderer forsikredes erhvervsevne ud fra.

Det kan hertil oplyses, at selskabet *ikke* vurderer forsikredes erhvervsevne ud fra et specifikt erhverv.

For god ordens skyld skal det bemærkes, at det er den generelle – og ikke specifikke – erhvervsevne, der er dækket af forsikringen. Vurderingen skal således ikke foretages i forhold til et specifikt erhverv, men i forhold til *alle* erhverv, *man med rimelighed kan forlange, forsikrede skal påtage sig.*

Henset til forsikredes unge alder og manglende erhvervserfaring kan sammenligningsgrundlaget af gode grunde heller ikke være en specifik beskæftigelse, men må være mere bredt med baggrund i forventet ... uddannelse.

Det er selskabets vurdering, at forsikredes helbredsmæssige begrænsninger og skånehensyn, der skal tilgodeses ved valg af beskæftigelse, ikke er af en karakter, der understøtter, at forsikrede ikke kan arbejde mindst halv tid i en lang række forskellige, erhverv. Forsikredes gennemførsel af en ... uddannelse understøtter dette.

Selskabet har i overensstemmelse med sædvanlig praksis foretaget en samlet vurdering af forsikredes erhvervsevne på baggrund af oplysningerne om forsikredes *helbredsforhold*, herunder oplysningerne om de skånehensyn forsikrede har haft behov for under sin skolegang mv. Se Ankenævnets begrundelser i kendelserne 84975 og 63106 som eksempler på den sædvanlige vurdering, der foretages.

På denne baggrund fastholder vi, at forsikrede ikke er berettiget til dækning for tab af erhvervsevne hverken aktuelt eller fremtidigt. Jeg henviser i det hele til selskabets 7 tidligere indlæg."

Nævnet har fået forelagt klagerens repræsentants og selskabets indlæg af 26/2 2021 og 18/3 2021. Sekretariatet har ved brev af 3/6 2021 bedt klagerens repræsentant om yderligere oplysninger. Klagerens repræsentant har i brev af 5/7 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg fremlægger 135 13-04-2018 og L 125 30-07-2020 fra egen læge. **Bilag 10 og 11**. Jeg skal gøre opmærksom på, at egen læge anfører, at min klients sygdom er opstået ved fødslen, hvilket er en fejl, som egen læge dementerer efterfølgende **Bilag 12**

Min klient har fået afvist økonomisk støtte til betaling af fodtøj. Se bilag fra kommunen. Der er flere PDF-filer vedhæftet som udgør et samlet **bilag 13**

Der er søgt om økonomisk støtte ved afdelingen for hjælpemidler ved ... Kommune, som der henvises til fra kommunens side i korrespondancen i sagen vedrørende økonomisk støtte til fodtøj. Dokumentation herfor vil blive fremsendt senest d. 15. aug. 2021, da jeg endnu ikke har modtaget akterne herom fra kommunen.

Der er søgt om tilskud til 30 par sko årligt, se **bilag 14**. Årsagen hertil er, at min klients fødder, grundet [barns] sygdom, er meget forskellige – den ene normal og bred og den 'syge fod' smal og lille, derfor skal der købes 2 par sko, hver gang min klient skal have fodtøj, da min klient bruger to forskellige størrelser i fortøj.

Det skal anføres, at min klient ikke har noget fritidsjob, da det ikke er muligt for [barn] at klare skolen og blot få timers arbejde ved siden af. Min klients energi bliver brugt på at passe sin skole, da min klient udtrættes hurtigt og er påvirket kognitivt grundet [barns] sygdom.

Der er bevilget ekstra tid til gennemførelse af eksaminer under ...tiden. Jeg har ikke modtaget dokumentation for dette fra skolen, grundet skolens sommerferie. Jeg vil eftersende denne dokumentation senest d 15. aug. 2021.

Min klient er bevilget en mentor fra ... Kommune, som bistår min klient i dagligdagen med at strukturere opgaveskrivning mv. Mentorordningen er afgørende for, at min klient kan gennemføre ..., og er en uvurderlig støtte i hverdagen.

Jeg vil fremsende denne dokumentation, når den er modtaget mit kontor, senest d. 15. aug. 2021. Som anført tidligere i indlæg til AFF, er min klient meget udfordret af at kunne klare hverdagen og passe sin skole. I denne sag er det væsentligt at bemærke, at min klient har en mentorordning,

som er bevilget af kommunen. Det dokumenterer, at min klient allerede nu har en nedsat erhvervsevne, da det ikke bør være nødvendigt for et ungt menneske, der fortsat er hjemmeboende, som derved ikke skal forholde sig til at klare en hverdag med madlavning og huslige pligter, at have særlig behov for støtte.

Som ligeledes anført i tidligere indlæg til AFF, har min klient ingen mulighed for at dokumentere sin nedsatte erhvervsevne yderligere på arbejdsmarkedet, da [barn] fortsat går i skole, hvorfor min klients lægelige oplysninger, beskrivelserne af min klients hverdag samt tilkendelse af mentorordning skal danne grundlaget for vurderingen af min klients erhvervsevne."

Klagerens repræsentant har i brev af 13/7 2021 til nævnet videre anført:

"Med henvisning til yderligere belysning af sagen fremsendes herved indlæg fra [barns] forældre.

Af dette indlæg – **bilag 15** – fremgår en beskrivelse af min klients hverdag og de store udfordringer som min klients handicap betyder for funktionsevnen og det nedsatte overskud til dagligdags opgaver, som også belyser nedsættelsen af erhvervsevnen"

Klagerens repræsentant har i brev af 13/8 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Som **bilag 16** fremlægges bevilling til køb af sko fra ... Kommune af 21. juli 2021, da der er så væsentlige problematikker for min klients fødder, at kommunen bevilger økonomisk støtte til køb af fodtøj. Dette understøtter en del af de væsentlige fysiske problematikker [barn] har i sin dagligdag, som påvirker [barns] funktionsevne og derved [barns] erhvervsevne.

Som **bilag 17** fremlægges udtalelse af 10. aug. 2021 fra studievejleder ... og fastholdelsesmentor ...

Af denne udtalelse fremgår det, at [barn] har brug for flere former for støtte i hverdagen, for at kunne gennemføre ... Udtalelsen specificerer [barns] vanskeligheder detaljeret.

Jeg finder, at denne udtalelse i særdeleshed er aktuel for sagen, da den belyser [barns] nedsatte erhvervsevne. Udtalelsen træder i stedet for en arbejdsprøvning, som i kommunernes regi ville være det grundlag, som benyttes for at belyse den enkelte borgers arbejdsevne. I denne sag er skadelidte endnu ikke på arbejdsmarkedet, hvorfor denne udtalelse fra [barns] uddannelsesinstitution erstatter en arbejdsprøvningsrapport.

I denne sammenhæng er det relevant at henvise til indholdet af tidligere indlæg i sagen, hvor det er anført, at når det tidspunkt kommer, hvor [barn] skal bo alene og skal klare en hverdag med de daglige opgaver, som vil medfølge ethvert voksent menneskes hverdag, når der ikke er forældre der sørger for alle praktiske gøremål, så hverdagen hænger sammen, da vil [barns] erhvervsevne nedsættes yderligere, da overskuddet til arbejde/skole vil falde yderligere i betydelig grad."

Selskabet har i brev af 20/9 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Skadens opståen - dækningsundtagelsen

For så vidt angår udsagnet fra egen læge vedrørende tidspunktet for skadens opståen (bilag 12), skal jeg bemærke, at der er tale om en korrektion efter direkte anmodning fra forsikrede. Ligeledes fremstår udsagnet og korrektionen lægefagligt ubegrundet.

Udsagnet fra den alment praktiserende læge kan således ikke tilsidesætte vurderingen fra speciallægen i pædiatri, hvorefter det er overvejende sandsynligt, at skaden opstod i forbindelse med fødslen (i fødselsdøgnet). Jeg henviser i det hele til selskabets første indlæg til nævnet.

Egen læges udsagn i bilag 12 ændrer således ikke på, at klageren ikke har fremlagt dokumentation, der afkræfter, at forsikredes sygdom er opstået i eller omkring fødselstidspunktet, og at sygdommen derfor er undtaget dækning.

Erhvervsevnenedsættelsen

For så vidt angår beskrivelsen af mentorordningen er der fremlagt udtalelse af 10. august 2021 fra studievejleder ... og fastholdelsesmentor ... (bilag 17).

Det beskrevne indhold af mentorordningen ændrer ikke ved vores opfattelse, hvorefter der ikke er dokumenteret en erhvervsevnenedsættelse i ethvert erhverv på mindst 50 %.

For så vidt angår udtalelsen fra forsikredes forældre/klageren (bilag 15) samt indlæg fra forsikrede til kommunen (bilag 13) bemærkes det, at sådanne partsindlæg ikke kan udgøre den fornødne dokumentation for en erhvervsevnenedsættelse på mindst 50 %, når dette ikke understøttes af det lægelige grundlag i sagen. Dertil kommer, at beskrivelserne desuagtet heller ikke illustrerer en nedsat erhvervsevne på mindst 50 %. Der henvises til, at forsikrede er i stand til at gennemføre fuldtidsstudie ved hjælp af mentorordning og nedsat tid til eksamen.

Det forhold, at forsikrede får hjælp i dagligdagen af sine forældre til praktiske gøremål, ændrer heller ikke vores vurdering.

Vi fastholder vores tidligere vurdering, herunder at der er tale om en sygdom, der er undtaget dækning, ligesom det ikke er dokumenteret, at forsikrede har et dækningsberettiget erhvervsevnetab på mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne i ethvert erhverv.

Jeg gør samtidig opmærksom på, at erhvervsevnen i henhold til betingelserne skulle være nedsat med minimum 50 % inden det fyldte 19. år, hvilket var den 6. juli. 2021. Der er ikke hjemmel til at pålægge Codan at yde dækning for et potentielt fremtidigt erhvervsevnetab."

Nævnet har fået forelagt klagerens repræsentants og selskabets indlæg af 7/10 2021, 29/10 2021 og 18/11 2021. Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Af journal fra et hospital fremgår bl.a.:

"**...2002**

...

Ultralydsskanning af cerebrum i går i.a.

...

...2002

Ultralydsskanning af cerebrum viser, sammenholdt med tidligere undersøgelse fra ...02, at den ve.sidige periventrikulære tæthed er mindre fremtrædende i forhold til tidligere. Derudover er der normale forhold.

...

...2002 Kl. 09.50

Ultralydsskanning af cerebrum nu helt normal. Ikke grund til yderligere kontrol.

...

21.04.2004 – Neonatologisk ambulatorium

...

Objektiv undersøgelse viser let efterslæb af højre OE og UE, men i øvrigt normale forhold.

Ultralydsskanning af cerebrum 25 døgn gammel viste venstresidigt periventrikulært ekkorigt område med let regression ved kontrol ca. 6 uger senere.

Således tegn på diskret CP med højresidig deplegi, som muligvis kan forklares af påvirkning af hjernevævet i tidlig neonatalperiode."

Af mail af 24/11 2017 fra en overlæge fremgår bl.a.:

"Jeg kan se, at der allerede de første uger blev konstateret tegn på det, der hedder periventrikulær leukomalaci på venstre side på ultralydsskanningerne. Det er den type skade, der ses hos præmature i et følsomt område, hvor der løber mange nervebaner fra den motoriske hjernebark til rygmarven. Årsagen kan være iltmangel, infektion, umoden regulation af gennemblødningen hos det præmature barn. Ved senere kontrol kunne det ikke ses længere, og så håbede man jo, at alt var vel, indtil [barn] blev genhenvist i etårs alderen.

Jeg kan ikke finde nogen MR-beskrivelse, men den må være i overensstemmelse med de tidlige ultralydsfund.

Tidspunktet for skadens opståen kan ikke fastslås med sikkerhed. Der var ikke noget problematisk ved selve fødslen – kejsersnit pga. vandafgang, fin apgar score. [Barn] blev behandlet med CPAP, men det regnes for skånsomt hvad angår risiko for hjerneskrader. Der var et enkelt lavt blodsukker og mistanke om infektion på et tidspunkt, men alt i alt et 'udramatisk' forløb for en præmatur på 30 uger. I princippet kan skaden godt være opstået før fødslen, men selve det at være født præmatur er og bliver også en risiko, også selvom der ikke har egentlige kriser i forløbet.

Efter genhenvisningen i et års alderen var der lidt tvivl, og man så an i nogle måneder. Ordet CP nævnes første gang i journalen 21/4-2004, og det må siges at være diagnosetidspunktet, selv om mistanken (eller visheden) givetvis har været der nogen tid forinden."

Af helbredsattest af 13/4 2018 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Ifølge den fysioterapeut, som kender [barn] og behandler [barn], så har [barn] myoser (muskkel knuder pga. muskelspændinger). Disse myoser kan i [barns] tilfælde lægeligt forklares af [barns] benlængdeforskel.

Fysioterapeutens statusbeskrivelse til mig:

[Barn] skal regne med at der kan gå 2-3 år endnu inden [barns] ben bliver lige lange.

Disse myoser kan forklare [barns] rygsmerter, -dvs. at vi kan antage, at [barns] rygsmerter er pga. myoserne."

Af journalnotat af 24/8 2018 fra en overlæge fremgår bl.a.:

"Kontaktårsag

[Barn] på ... år kommer til kontrol, ledsaget af begge forældre. [Barn] er blevet fulgt hele livet på grund af CP i form af højresidig hemiplegi.

REGI:

Går i ... klasse og regner med et års udlandsophold i ... efter ... klasse, før [barn] søger ind på en ungdomsuddannelse, formegentligt

[Barn] har et aktivt forløb på ortopædkirurgisk afdeling, [hospital].

Følges af kommunal fysioterapeut ...

TILSTANDEN AKTUELT:

[Barn] går i almindelig skoleklasse. [Barn] har nogle udfordringer med udtrætning og strukturering, specielt når [barn] er træt. [Barn] er blevet undersøgt i VISO, hvor der er afdækket en lidt ujævn profil. Modsat mange af sine lidelsesfæller, er [barn] stærkest visuelt og [barn] foretrækker matematik frem for sprog. [Barn] har brug for tydelig afgrænsning af opgaver og ro til udførelsen. Det har udmøntet sig i indførelsen af 'hjerne-pauser' i skolen. I øjeblikket sker det i form af en time midt på dagen, hvor [barn] kan hvile, og det har god effekt, således at [barn] er i stand til at arbejde igen efter pausen.

Forældrene er bekymrede for, om et arrangement af denne art kan føres videre op i voksenlivet med uddannelse og erhverv, og der er allerede nu en forhåbning om, at den lange pause midt på dagen kan erstattes med flere små.

Ortopædkirurgisk:

[Barn] har betydelig benlængdeforskel og der er foretaget vækstbremsende kirurgi på den raske venstre side, som man nu afventer effekt af, i takt med at [barns] længdevækst afsluttes. Foreløbigt er der vundet ½ cm men der er stadig en længdeforskel på ca. 1½ cm.

Der har tidligere i forløbet været ganske udtalt fejlstilling i højre fod, som er opereret ad flere omgange med først transposition af tibialis posterior senen, siden medial hemiepifysiodese i højre fodled. Der har været godt resultat af disse indgreb, bortset fra, at bevægeligheden i fodledet er noget nedsat.

[Barns] største problem er rygsmerter, der er til stede så godt som dagligt. [Barn] beskriver det som smerter i hele ryggen. Smerterne kan godt genere [barns] koncentration, men [barn] har aldrig skolefravær på grund af det.

[Barn] går hos en børnefysioterapeut, men det lyder ikke til, at [barn] modtager fysioterapi specifikt målrettet mod rygsmerter.

DIAGNOSETIDSPUNKT:

Forældrene har en årelang frustration over, for dem uklare udmeldinger omkring, hvordan og hvornår den cerebrale parese er opstået, og hvorfor den først er diagnosticeret i 15 måneders alderen.

[Barn] blev født ... 10 uger for termin.

[Foster] var ikke lidende, men fødslen gik simpelthen i gang med vandafgang. [Barn] lå kortvarigt i CPAP, men havde ellers øvrigt et relativt uddramatisk neonatal forløb.

På grund af den tidlige fødsel blev der foretaget rutinemæssige ultralydsskanninger af cerebrum. Den første ...2002, hvor [barn] var 3 dage gammel, var normal.

Den næste skanning ...2002 viste øget ekkosignal ved venstre sideventrikel, altså suspekt for leukomalasi. Dette genfandtes ...2002, men mindre udtalt, og ...2002, hvor [barn] var 3½ måned gammel var der fuldstændig regression af forandringerne.

Herefter blev [barn] fulgt ambulant, og forældrene erindrer ikke, at der på noget tidspunkt blev udtrykt bekymring for senere udvikling af cerebral parese. De begyndte selv at få mistanke om, at noget var galt omkring 1 års alderen, og få måneder senere kunne diagnosen stilles klinisk.

Der er aldrig foretaget MR-skanning af cerebrum, men det tidlige fund af periventrikulær leukomalasi er i fuld overensstemmelse med det kliniske billede, der senere blev tydeligt.

Der har været et vindue i 1 leveår, hvor tilstanden ikke har kunnet kendes, og dette er ikke usædvanligt, specielt ved lettere grader af cerebral parese.

Set i bakspejlet forekommer det ret klart, at hjerneskaden, der ligger til grund for [barns] cerebrale parese, er udviklet neonatalperioden, selvom der ikke har været egentlige kriser. Små præmature særligt sårbare og har umoden regulation af hjernens blodkredsløb.

Objektivt barn

Alment: ... årig ... i middel ET. Fuldt pubertetsudviklet. Fremtræder alderssvarende og naturlig med hensyn til kontakt og sprog, og [barn] udviser god forståelse for problemstillingerne, og leverer relevante spørgsmål og svar.

Ryg: Bækkenet står ikke lige. Med 1½-2 cm under højre fod står bækkenet lige, og der er ingen fikseret skoliose. Der er særlig lokaliseret ømhed

Ekstremiteter: På UE ses moderat atrofi af specielt lægmuskulaturen, og let hypoplasi af foden, der ellers har pæn neutralstilling. Gangmønsteret er en anelse asymmetrisk."

Af udtalelse af 21/2 2019 fra speciallæge i pædiatri fremgår bl.a.:

"Sagen drejer sig om tab af erhvervsevne som følge af højresidig spastisk lammelse mest udtalt i muskulaturen i ben og fod.

Jeg har gennemlæst de tilsendte akter, der omfatter indlæggelsen umiddelbart efter fødslen, efterfølgende ambulante kontroller i neonatalambulatoriet, indlæggelser og kontrol i børneortopædisk regi og kontrol i ... alle [hospital]. Desuden diverse kopier af egen læges konsultationsnotater.

[Barn] er født ved kejsersnit som ... efter 30 ugers graviditet pga. mistanke om begyndende løsning af moderkagen. Ingen oplysninger om graviditeten ellers ud over, at den var etableret ved mikroinsemination. Fødselsvægt 1330g, apgar score 9/1 og 10/5. ... havde efter fødslen behov for let støtte til vejtrækningen nogle dage, behandling med lys pga. gulsot i 2 dage og salttilskud nogle dage. Samlet set et forventeligt og forholdsvis ukompliceret forløb i forhold til en fødsel 10 uger for tidligt.

Tre dage efter fødslen er den rutinemæssigt foretagne ultralydsscanning af hjernen normal, men ved gentagen scanning (ligeledes rutine) 25 dage efter fødslen findes ekkotætte områder omkring hjernens venstresidige hulrum, såkaldt periventrikulær leukomalaci. Ved kontrolscanning 2,5 mdr. efter fødslen var der aftagende forandringer og ved 5 mdrs. alder var scanningen normal. Af Journalnotater fra indlæggelsen fremgår, at forældrene blev informeret om fundet af ultralydsscanningsresultaterne, men i de tilsendte akter ingen oplysning om, hvilken information (der sædvanligvis skrives på et samtalskema), vedrørende evt. senfølger for barnets udvikling, forældrene har fået.

18. juni 2003 noterer egen læge 'Mor er bekymret fordi [barn] skubber sig frem på gulvet og ikke bruger højre arm og ben særligt meget'.

Egen læge beroliger mor med 'at han ikke tror der er noget galt', og ved efterfølgende kontrol i neonatalambulatoriet [hospital] 30. juli 2003 finder man intet påfaldende ved barnets udvikling.

14. november 2003 kontakter mor neonatalambulatoriet, fordi hun synes [barn] bruger højre arm mindre end venstre. Dette medfører henvisning til fysioterapeut, der konstaterer højresidig spastisk lammelse i arm og ben. Der iværksættes fysioterapi barnet følges herefter i småbørnscentret og i børneortopædisk regi og forløbet herefter præget af de ortopædiske problemstillinger med fysioterapi, forsøg med Botox behandling og flere operationer.

Udover de ortopædiske problemer har [barn] udviklet sig normalt og ikke haft anden sygelighed end forventeligt hos andre børn.

Vurdering:

Sygehistorien beskriver et klassisk forløb hos et barn der er født 10 uger for tidligt og som pådrager sig en iskæmisk hjerneskade omkring fødselstidspunktet. Denne form for hjerneskade viser sig, som i dette forløb, når barnet skal til at stå og gå, og opdages typisk mellem 9 og 15 måneders alderen. Ved speciel neuropædiatrisk- og børnefysioterapeutisk vurdering kan de motoriske problemer opdages tidligere, hvilket man ikke har fundet aktuelt i foreliggende tilfælde. Lokaliseringen af forandringerne på scanningen, disses forsvinden med tiden og barnets senere motoriske problemer, er helt som forventet.

Den første ultralydsscanning af hjernen var normal, hvilket taler imod, at skaden var opstået mere end ca. 2. uger før fødslen. Det meste sandsynlige er, at skaden er opstået i forbindelse med fødslen, og som i denne sag typisk ses på ultralydsscanningen 2-4 uger efter fødslen. Der går 2-4 uger fra et hjerneområde udsættes for nedsat blodtilførsel til forandringerne i hjernevævet kan ses på en ultralydsscanning. Dette forhold er netop årsagen til, at man i landets neonatalafdelinger rutinemæssigt foretager senere ultralydsscanninger for at finde disse tilfælde, selv om den første scanning, der foretages så tidligt som muligt efter fødslen, er normal.

Ad. 1.

Det er usandsynligt, at der er tale om en medfødt lidelse.

Ad. 2.

Helt overvejende sandsynligt, at skaden er sket i forbindelse med fødslen (i fødselsdøgnet).

Ad. 3.

Jeg kan ikke vurdere om noget er fortiet ved tegning af forsikringen, idet jeg ikke har information i de tilsendte akter om, hvad der er oplyst ved tegningen.

Det er ikke sandsynligt, at noget er fortiet ved tegning af forsikringen. Mor er ifølge egen læges notat d. 18. juni 2003 bekymret pga. barnets mindre brug af højre arm og ben, men hun beroliges ved, at egen læge ikke tror, der er noget galt, og først 14. november, er mor så bekymret, at hun kontakter neonatalambulatoriet direkte.

Ad. 4.

Moderen har i tide reageret på og været passende bekymret pga. egne observationer af barnets udvikling, men har ladet sig berolige af egen læge og ved besøget i neonatalambulatoriet [hospital] 30. juli 2003, hvor der ikke er noteret noget påfaldende ved bedømmelse af barnets udvikling.

Konklusion:

Barnets hjerneskade med efterfølgende symptomer i form af højresidig spastisk lammelse er ikke omfattet af forsikringsbetingelserne, idet skaden er opstået omkring fødselstidspunktet"

Af statusattest af 30/7 2020 fra egen læge fremgår bl.a.:

"[Barn] er født med en let tetraplegisk spastisk lammelse. [Barn] har haft problemer med højre fod og er tidligere opereret x flere grundet gener på højre fod: fået foretaget calcaneusosteotomi, transposition af tibialis posteriorsenen og derotation af calcaneus med en medial hemiepifysiodesse. Der resterer en lille benlængdeforskel, som det er anbefalet korrigeres med en sål.

[Barn] vil have tendens til at foden kommer til at hænge ved langvarig gang eller træthed som følge af [barns] grunddiagnose.

[Barn] har været fulgt ved børneortopædkirurgerne og afsluttet herfra i juni 2019.

Jeg kan ikke udtale mig om slid på [barns] fodtøj.

Hvis der var yderligere behandlingstiltag havde disse formentlig været"

Af korrektion af 16/11 2020 fra egen læge fremgår bl.a.:

"[Barn] har bedt mig korrigerer, at det ikke vides med sikkerhed, hvorfor [barns] cerebrale parese er opstået, men at den er kommet i [barns] første leveår."

Af barnets beskrivelse af 10/1 2021 af egne udfordringer fremgår bl.a.:

"Kommentar til den foreløbig vurdering af, om jeg opfylder kriterierne for at være i personkredsen.

Jeg finder ikke beskrivelsen dækkende i forhold til mine udfordringer i hverdagen og ønsker at nedenstående inddrages i vurderingen af, om jeg opfylder kriterierne.

2 Konsekvensen af lidelsen skal for den enkelte være af indgribende karakter i den daglige tilværelse

Det er ikke korrekt, at jeg kan udføre egenomsorg og praktiske opgaver i hjemmet som, hvis lidelsen ikke var indgribende.

Med hensyn til egenomsorg bruger jeg fysisk mere energi end andre i min alder på helt almindelige basisopgaver som bad, på- og afklædning.

- Jeg mangler finmotorik samt har nedsat muskelstyrke i højre hånd og arm – hvilket betyder at jeg primært bruger venstre hånd og derved til tider mangler hjælp fra højre hånd.
- Jeg kan miste grebet på shampoo bøtte, bestik og andre småting, hvilket betyder at jeg ofte må have fokus og stor koncentration på, hvad jeg laver, og hvad jeg løfter.
- Min højre side er kulde- og varmefølsom, hvilket betyder at jeg er udfordret med at løfte varme ting, hvor det kræver 2 hænder – f.eks. en skål med varme nudler eller en gryde.
- Jeg kan ikke dreje kroppen så meget til højre – hvilket betyder at jeg må flytte mig helt fysisk rundt på stedet, hvis jeg skal forholde mig til noget der sker til højre for mig – i stedet for bare at dreje hoved og krop over mod den side.
- Jeg skal altid have højre arm ind i jakker og trøjer. Jeg skal planlægge, hvor jeg står, når jeg skal have tøjet på og kan ikke tage det på mens jeg går. Min koncentration skal være på selve påklædningen og kan ikke foretages i hurtigt tempo eller i gang som andre unge mennesker.

Den tid og energi jeg bruger til egenomsorg er meget større end jævnaldrende samt der er stort behov for, at egenomsorgen planlægges og udføres med struktur og mulighed for pause inden næste aktivitet. Det anser jeg som værende ret indgribende i min daglige tilværelse. Jeg står fx op kl. 5.30 om morgenen for at kunne nå at blive færdig til at kunne gå hjemmefra 6.45 for at nå bus-sen kl. 7.00.

Med hensyn til praktiske opgaver i hjemmet har jeg sammen med mine forældre prioriteret, at så længe jeg bor hjemme, aflaster de mig ved at udføre næsten alle de praktiske opgaver, der er i min hverdag. Teoretisk og enkeltstående kan jeg godt udføre praktiske opgaver i hjemmet som madlavning, rengøring, tøjvask o.a.

- Alle opgaver udføres primært med venstre hånd, og den nedsatte bevægelighed betyder, at jeg skal flytte mig mere rundt end andre. Fysisk bruger jeg mere energi på alle praktiske opgaver end jævnaldrende.
- Jeg udtrættes hurtigere end jævnaldrende både fysisk og mentalt. Hvis jeg skulle udføre de praktiske opgaver, ville jeg skulle nedsætte den tid, jeg bruger på studiet eller på det sociale. Det sociale er i forvejen en konstant opvejning af lyst kontra udholdenhed.
- Pga. min CP bliver jeg mentalt udtrættet både fordi jeg bruger mere energi fysisk, men også mentalt i forhold til at planlægge og udføre helt almindelige dagligdagsting.

Den tid og energi, jeg skulle bruge til praktiske opgaver, er meget større end jævnaldrende, og da mit studie lige nu har første prioritet og jeg bor hjemme, har jeg mulighed for at blive aflastet. Det er dog af stor betydning for min hverdag, hvis jeg selv skulle stå for at planlægge og udføre alle de praktiske opgaver.

Jeg mener, jeg har udfordringer i forhold til mit sociale liv og at komme omkring med offentlige transportmuligheder.

Jeg er med på, at det kan være svært at se mine udfordringer, fordi jeg har tilpasset mit liv således, at mine udfordringer mindskes. Det betyder dog ikke at mine udfordringer forsvinder og ændring i miljøet omkring mig kan betyde, at jeg får det svært på nogle områder.

- Jeg kan godt bruge offentlige transportmidler, hvis det er over korte distancer i mit kendte nærmiljø. Jeg kan godt tage en bus over en kort strækning, men jeg bruger rigtig megen fysisk og mental energi på at både planlægge og gennemføre turen. Det påvirker mig, når jeg ankommer til destinationen som f.eks. skole eller socialt samvær, at jeg har brugt energi på at tage turen derhen.
- Jeg kan ikke deltage på samme aktivitetsniveau som mine jævnaldrende. Jeg udtrættes af mange mennesker og har behov for pauser samt jeg bruger megen energi på at gå sammen med mine venner og veninder.
- Mit 'energiniveau kan skifte fra dag til dag', hvor jeg 'kan have brug for flere dage til at komme mig ovenpå en aktivitet'. Det betyder, at jeg må prioritere og fravælge i en grad som påvirker min mulighed for at leve et normalt ungdomsliv.
- Min mentale udtrætning påvirker min mulighed for et socialt liv i stor grad. Hvis jeg skal deltage i en fest, skal jeg indlægge pause før og efter, samt jeg skal planlægge min deltagelse på en måde hvor det giver mest mening.

Jeg lever en hverdag hvor min krop fysisk udtrættes så jeg har behov for at hvile mig mere end andre. LÆ 135 13-04-2018.

Min funktion i foden afhænger af hvor langt jeg går og hvor træt jeg er. Jeg bruger generelt en del energi på almindelig gang over korte eller lange afstande. '[Barn] vil have tendens til at foden kommer til at hænge ved langvarig gang eller træthed som følge af [barns] grunddiagnose' LÆ 125 30-07-2020.

Så jeg mener ikke det er retvisende, at jeg ikke har udfordringer i forhold til mit sociale liv og at komme rundt med offentlige transportmidler.

Når jeg sammenligner med min [familiemedlems] muligheder i forhold til deltagelse og udførsel af aktiviteter i hverdagen mener jeg at konsekvensen af min CP er ret indgribende i mine muligheder i hverdagen.

Så længe jeg har min familie til at støtte og aflaste mig i hverdagen, så kan jeg få min hverdag til at fungere, men jeg mener stadig at min CP har stor betydning for mine muligheder i hverdagen.

3) Lidelsen skal medføre at der ofte må sættes ind med ikke uvæsentlige hjælpeforanstaltninger
Mentorordning på ... samt ekstra tid til eksaminer er hjælpeforanstaltninger, der betyder at jeg har mulighed for at gennemføre en uddannelse.

Praktisk hjælp i hjemmet er en hjælpeforanstaltning som mine forældre lige nu leverer gratis. Det vil ikke være muligt for mig at overtage alle de daglige praktiske opgaver med rengøring, tøjvask, indkøb og madlavning, hvis jeg samtidig skal passe en uddannelse. Min CP giver både en fysisk og mental træthed, der påvirker mine muligheder for aktiviteter i hverdagen.

På nuværende tidspunkt bruger jeg al min energi på at gå i ... og have et socialt liv. Min udholdenhed er meget nedsat og for at kunne gå på ... og have et socialt liv kræver det, at jeg har pauser i min hverdag, Pauser hvor jeg kan sove eller samle kræfter for at leve op til de nuværende krav i min hverdag.

Mentor ordningen hjælper mig med at planlægge hvad min fysiske og mentale energi skal bruges på og mine forældres praktiske hjælp giver mig mulighed for at finde overskud til at leve et ungdomsliv med skole og afgrænset socialt samvær, men efterlader ikke energi til andet.

Det anser jeg som værende ikke uvæsentlige hjælpeforanstaltninger."

Af udtalelse af 10/8 2021 fra studievejleder og fastholdelsesmentor fremgår bl.a.:

"[Barn] starter på ... i august 2020, og fra skoleårets start iværksættes en støtteordning med skolens fastholdelsesmentor med baggrund i [barns] diagnose, Cerebral parese (CP). Mentorforløbet omhandler primært de udfordringer, som [barn] oplever i forhold til overblik og struktur. Desuden oplever [barn] kognitiv og fysisk udtrætning begge dele afledt af [barns] diagnose. Mentorforløbet forventes at skulle fortsætte i 2.G, da vi vurderer, at [barn] er udfordret i forhold til at gennemføre sin ungdomsuddannelse. Mentorforløb på ... visiteres gennem studievejleder til de elever, der har et væsentligt behov for støtte i kortere eller længere tid.

Grundet [barns] CP har vi på skolen taget særlige hensyn til, hvor [barns] primære klasseværelse er fysisk placeret. Skolen har mange trapper, derfor har dette hensyn været nødvendigt for at gøre dagligdagen mere overskuelig i forhold til den fysiske belastning for [barn].

Konkret arbejder [barn] og mentor med tilrettelæggelse af [barns] tid, både skoletid, lektietid og fritid. [Barns] har svært ved at prioritere og have tilstrækkeligt overblik over sine opgaver. Det er i særlig grad en udfordring for [barn] at afgrænse sin tid og opgaver, det har [barn] behov for hjælpesystemer til. Desuden arbejder vi med koncentration og udholdenhed i forhold til den kognitive udtrætning. Derudover er der fokus på [barns] psykiske velbefindende og generelle trivsel i skolen.

[Barn] er bevilget ekstra tid til eksamen. Erfaringer fra grundskolen viste, at [barn] havde et godt udbytte af dette. Det vil sige, at [barn] på baggrund af de udfordringer, som [barns] diagnose giver, er vurderet til at skulle have ekstra tid for at kunne præstere på samme vilkår som de øvrige elever på skolen. Konkret betyder det, at [barn] får 25% ekstra tid til de skriftlige eksamener og ved mundtlige eksamener kompenseres [barn] ligeledes med min. 50% af eksaminationstiden lagt oveni forberedelsestiden. Dette giver [barn] en større tryghed, da [barns] lærings- og omsætningsprocesser tager længere tid end hos øvrige elever."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ 4. Dækning ved tab af erhvervsevne

...

Forsikringen giver ret til erstatning, hvor den forsikredes generelle erhvervsevne nedsættes på grund af helbredsforringelse (sygdom eller ulykkestilfælde). Det er endvidere en betingelse, at det ulykkestilfælde eller den sygdom, der medfører tab af erhvervsevne, er indtrådt senest den dag, barnet fylder 18 år, og at et dækningsberettiget tab af erhvervsevne er konstateret og anmeldt inden barnet fylder 19 år.

Tab af erhvervsevne foreligger, når den forsikrede ikke længere er i stand til – bedømt under hensyntagen til den forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed – at tjene, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Der er således tale om en generel og ikke individuel målestok, idet forsikredes erhvervsevne vurderes i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, forsikrede skal påtage sig – herunder også erhverv, som eventuelt måtte forudsætte omskoling.

...

Erstatning for tab af erhvervsevne som følge af helbredsforringelse udbetales, såfremt erhvervsevnen nedsættes med halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne efter følgende regler:

- Nedsættes erhvervsevnen med mellem halvdelen og totredjedele af den fulde erhvervsevne, udbetales halvdelen af forsikringsydelsen
- Nedsættes erhvervsevne i med totredjedele eller mere af den fulde erhvervsevne, udbetales den fulde forsikringsydelse.

...

§ 5. Ikrafttræden og ophør for tab af erhvervsevneydelse

Udbetaling af tab af erhvervsevneydelse sker fra det forsikrede barns fyldte 18. år, og fortsætter, så længe barnet er i live. Udbetalingen sker til det forsikrede barn. Udbetaling fortsætter, så længe erhvervsevnen er nedsat. Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at forudsætningen for ydelsen ikke længere er til stede, ophører udbetaling.

...

§ 8. Generelle undtagelsesbestemmelser

A. Forsikringen dækker ikke tab af erhvervsevne der skyldes:

- Medfødte lidelser
- Følger af sygdomme, der er opstået i eller omkring fødseltidspunktet (perinatalperioden).

Tab af erhvervsevne, som skyldes sygdom, der rammer barnet inden dets fyldte 1. år, er kun dækket i det omfang, det lægeligt godtgøres, at skaden ikke skyldes en medfødt lidelse, opstået i eller omkring fødseltidspunktet (perinatalperioden)."

Nævnet udtaler:

Klageren har tegnet forsikring ved tab af erhvervsevne for hendes barn, der er født i 2000'erne, med ikrafttræden den 1/7 2003. Forsikringen giver ret til udbetaling af en livsvarig forsikringsydelse fra det fyldte 18. år ved et dækningsberettigende tab af erhvervsevne, der er konstateret og anmeldt inden det fyldte 19. år.

Klageren har den 10/6 2018 indgivet skadeanmeldelse om tab af erhvervsevne for barnet, der fortsat går i skole, og som har let højresidig cerebral parese. Barnet mærkede til lidelsen første

gang den 21/4 2004. Det er oplyst, at "Skånebehov iværksat – det er ikke muligt at vurdere tab af erhvervsevne endnu".

Klageren kræver, at selskabet anerkender, at barnet har ret til udbetaling af erstatning i anledning af et fremtidigt erhvervsevnetab. Hun har anført, at der ikke er tegn på, at skaden i hjernen er opstået i døgnet omkring fødslen (perinatalperioden), og at der ingen lægelige holdpunkter er herfor. Der foreligger en scanning 3 dage efter fødslen, hvor der ikke ses skader i hjernen, og det må lægges til grund, at der ikke er nogen skade i hjernen efter fødslen. Kontrolscanning 3,5 måned efter fødslen viser fuld regression af forandringerne. Klageren har anført, at erhvervsevnetabet allerede kunne fastsættes, da barnet gik i grundskolen, hvor barnet alene kunne fungere, hvis barnet fik væsentlig støtte, pauser i løbet af dagen og restituerede, når skoledagen var slut. I uddannelsesforløbet er barnet tilknyttet en mentorordning og har ekstra tid til eksamen. Klageren har anført, at barnet ikke vil kunne klare en hverdag/arbejdsliv med et funktionsniveau over 50 % uden støtteordninger.

Selskabet har afvist, at barnet er berettiget til dækning for tab af erhvervsevne. Selskabet har anført, at barnets sygdom er opstået omkring fødselstidspunktet, og at barnets krav i det hele er undtaget dækning. Efter forsikringsbetingelsernes § 8, litra A, er der en formodning for, at sygdommen er opstået i eller omkring fødselstidspunktet, hvis sygdommen rammer barnet inden barnet fylder 1. år. Selskabet har anført, at barnet var ramt af sygdommen, inden barnet fyldte 1 år. Selskabet har anført, at der ikke er konstateret et dækningsberettigende erhvervsevnetab på mindst halvdelen. Efter forsikringsbetingelsernes er der ikke dækning for et potentielt fremtidigt erhvervsevnetab.

Selskabet har forelagt sagen for en speciallæge i pædiatri til vurdering. Selskabet har anført, at speciallægen er valgt som ekstern lægekonsulent. Speciallægen udtaler sig ikke om klagerens aktuelle tilstand, og der har derfor ikke været grundlag for at udarbejde en egentlig speciallægeerklæring.

Klageren kan ikke anerkende speciallægens vurdering, da speciallægen er valgt egenhændigt af selskabet og tilknyttet selskabets sagsbehandling, hvorfor han må betragtes som inhabil.

Barnet blev født ved kejsersnit efter 30 ugers graviditet på grund af mistanke om begyndende løsning af moderkagen. Barnet fik foretaget ultralydsscanning af hjernen 3 dage efter fødslen, som viste normale forhold. Ultralydsscanning 25 dage efter fødslen viste periventrikulær leukomalaci på venstre side. 2,5 måned efter fødslen viste ultralydsscanningen, at den venstresidige periventrikulære tæthed var mindre fremtrædende i forhold til tidligere. Ultralydsskanning ca. 3,5 måneder efter fødslen var normal.

Af mail af 24/11 2017 fra en overlæge fremgår det, at "Jeg kan se, at der allerede de første uger blev konstateret tegn på det, der hedder periventrikulær leukomalaci på venstre side på ultralydskanningerne. Det er den type skade, der ses hos præmature i et følsomt område, hvor der løber mange nervebaner fra den motoriske hjernebark til rygmarven. Årsagen kan være iltmangel, infektion, umoden regulation af gennemblødningen hos det præmature barn. Ved senere kontrol kunne det ikke ses længere, og så håbede man jo, at alt var vel, indtil [barn] blev genhenvist i etårs alderen. Jeg kan ikke finde nogen MR-beskrivelse, men den må være i overensstemmelse med de tidlige ultralydsfund. Tidspunktet for skadens opståen kan ikke fastslås med sikkerhed. Der var ikke noget problematisk ved selve fødslen – kejsersnit p.g.a. vandafgang, fin Apgar score. [Barn] blev behandlet med CPAP, men det regnes for skånsomt hvad angår risiko for hjerneskader. Der var et enkelt lavt blodsukker og mistanke om infektion på et tidspunkt, men alt i alt et 'udramatisk' forløb for en præmatur på 30 uger. I princippet kan skaden godt være opstået før fødslen, men selve det at være født præmatur er og bliver også en risiko, også selvom der ikke har egentlige kriser i forløbet. Efter genhenvisningen i et års alderen var der lidt tvivl, og man så an i nogle måneder. Ordet CP nævnes første gang i journalen 21/4-2004, og det må siges at være diagnositidspunktet, selv om mistanken (eller visheden) givetvis har været der nogen tid forinden".

Af journalnotat af 24/8 2018 fra samme overlæge fremgår det, at barnet "blev født ... 10 uger før termin. [Foster] var ikke lidende, men fødslen gik simpelthen i gang med vandafgang. [Barnet] lå kortvarigt i CPAP men havde i øvrigt et relativt uddramatisk neonatal forløb. På grund af den tidlige fødsel blev der foretaget rutinemæssige ultralydsskanninger af cerebrum. Den første ... 2002, hvor [barn] var 3 dage gammel, var normal. Den næste skanning ... 2002 viste øget ekokosignal ved venstre sideventrikel, altså suspekt for leukomalasi. Dette genfandtes ... 2002, men mindre udtalt, og ... 2002, hvor [barn] var 3½ måned gammel var der fuldstændig regression af forandringerne. Herefter blev [barnet] fulgt ambulant, og forældrene erindrer ikke, at der på noget tidspunkt blev udtrykt bekymring for senere udvikling af cerebral parese. De begyndte selv at få mistanke om, at noget var galt omkring 1 års alderen, og få måneder senere kunne diagnosen stilles klinisk. Der er aldrig foretaget MR-skanning af cerebrum, men det tidlige fund af periventrikulær leukomalasi er i fuld overensstemmelse med det kliniske billede, der senere blev tydeligt. Der har været et vindue i 1. leveår, hvor tilstanden ikke har kunnet kendes, og dette er ikke usædvanligt, specielt ved lettere grader af cerebral parese. Set i bagespejlet forekommer det ret klart, at hjerneskaden, der ligger til grund for [barns] cerebrale parese, er udviklet i neonatalperioden, selvom der ikke har været egentlige kriser. Små præmæture er særligt sårbare og har umoden regulation af hjernens blodkredsløb".

Af udtalelse af 21/2 2019 fra speciallæge i pædiatri fremgår det, at "Sygehistorien beskriver et klassisk forløb hos et barn der er født 10 uger for tidligt, og som pådrager sig en iskæmisk hjerneskade omkring fødselstidspunktet. Denne form for hjerneskade viser sig, som i dette forløb, når barnet skal til at stå og gå, og opdages typisk mellem 9 og 15 måneders alderen. Ved speciel neuropædiatrisk- og børnefysioterapeutisk vurdering kan de motoriske problemer opdages tidligere, hvilket man ikke har fundet aktuelt i foreliggende tilfælde. Lokalisationen af forandringerne på scanningen, disses forsvinden med tiden og barnets senere motoriske problemer, er helt som forventet. Den første ultralydsscanning af hjernen var normal, hvilket taler imod, at skaden var opstået mere end ca. 2. uger før fødslen. Det mest sandsynlige er, at skaden er opstået i forbindelse med fødslen, og som i denne sag typisk ses på ultralydsscanningen 2-4 uger efter fødslen. Der går 2-4 uger fra et hjerneområde udsættes for nedsat blodtilførsel til foran-

dringerne i hjernevævet kan ses på en ultralydscanning. Dette forhold er netop årsagen til, at man i landets neonatalafdelinger rutinemæssigt foretager senere ultralydscanninger for at finde disse tilfælde, selv om den første scanning, der foretages så tidligt som muligt efter fødslen, er normal. Ad.1. Det er usandsynligt, at der er tale om en medfødt lidelse. Ad. 2. Helt overvejende sandsynligt, at skaden er sket i forbindelse med fødslen (i fødselsdøgnet). ... Barnets hjerne-skade med efterfølgende symptomer i form af højresidig spastisk lammelse er ikke omfattet af forsikringsbetingelserne, idet skaden er opstået omkring fødselstidspunktet".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 8A, at forsikringen ikke dækker tab af erhvervsevne der skyldes "medfødte lidelser" eller "følger af sygdomme, der er opstået i eller omkring fødselstidspunktet (perinatalperioden)". Det fremgår videre, at "Tab af erhvervsevne, som skyldes sygdom, der rammer barnet inden dets fyldte 1. år, er kun dækket i det omfang, det lægeligt godtgøres, at skaden ikke skyldes en medfødt lidelse, opstået i eller omkring fødselstidspunktet (perinatalperioden)".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at det ikke lægeligt er godtgjort, at barnets sygdom – cerebral parese – ikke er opstået i eller omkring fødselstidspunktet. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist dækning efter forsikringsbetingelsernes § 8A.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af udtalelse af 21/2 2019 fra speciallæge i pædiatri fremgår, at "Det mest sandsynlige er, at skaden er opstået i forbindelse med fødslen, og som i denne sag typisk ses på ultralydscanningen 2-4 uger efter fødslen. Der går 2-4 uger fra et hjerneområde udsættes for nedsat blodtilførsel til forandringerne i hjernevævet kan ses på en ultralydscanning. Dette forhold er netop årsagen til, at man i landets neonatalafdelinger rutinemæssigt foretager senere ultralydscanninger for at finde disse tilfælde, selv om den første scanning, der foretages så tidligt som muligt efter fødslen, er normal", og at det er "Helt overvejende sandsynligt, at skaden er sket i forbindelse med fødslen (i fødselsdøgnet)".

Ankenævnet for Forsikring

30.

94237

Nævnet har også lagt vægt på, at det af mail af 24/11 2017 fra en overlæge fremgår, at "Jeg kan se, at der allerede de første uger blev konstateret tegn på det, der hedder periventrikulær leukomalaci på venstre side på ultralydskanningerne. Det er den type skade, der ses hos præmatu-
re i et følsomt område, hvor der løber mange nervebaner fra den motoriske hjernebark til rygmarven. Årsagen kan være iltmangel, infektion, umoden regulation af gennemblødningen hos det præmature barn."

Nævnet har herefter ikke fundet anledning til at tage stilling til, om barnets erhvervsevne måtte være nedsat i dækningsberettigende grad.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder omkring brugen af udtalelse af 21/2 2019 fra speciallæge i pædiatri – kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen