

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 13. maj 2020 blev i sag nr. 94693:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Industriens Pensionsforsikring A/S
Nørre Farimagsgade 3
1364 København K

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 14/1 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg fik en blodprop i hjernen, og undrer mig over, at jeg ikke kan få erstatning, når Industriens Pension konstant reklamerer med, at man kan få erstatning ved kritisk sygdom. Det havde store konsekvenser og omkostninger for mig, fordi jeg ikke måtte køre bil eller sejle i 3 mdr. Jeg har ... som bierhverv. Døjer også med eftervirkninger i form af træthed, glemsomhed og læsper når jeg bliver træt. Derudover er der også de psykiske men. Jeg har en bekendt her i byen, som oplevede det samme - og fik erstatningen! Så jeg forstår ikke forskellen, og føler mig meget uretfærdigt behandlet.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Erstatningen på 100.000 kr, som de reklamerer med."

Selskabet har i brev af 7/2 2020 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 klager opfylder forsikringsbetingelsernes krav til diagnosen blodprop i hjernen.

Sagsfremstilling

Denne sag handler om, hvorvidt klager har dokumenteret, at han opfylder forsikringsbetingelsernes diagnosekrav ved udbetaling som følge af blodprop i hjernen, og han som følge heraf har ret til en sumudbetaling fra sin forsikring ved visse kritiske sygdomme.

Forsikringsforhold

Klager er omfattet af de 'Almindelige forsikringsbetingelser for Arbejdsmarkedspension' gældende fra 1. januar 2019, der fremlægges som bilag A.

I henhold til forsikringsbetingelsernes kapital 2, § 2, pkt. F dækker forsikringen slagtilfælde på følgende betingelser, der alle skal være opfyldt:

'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*
- Intellectuel reduktion i form af markant nedsat hukommelse og indlæringssevne. 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 trauma.

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 er påvist 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.'

Lægelige oplysninger

I henhold til journaloplysninger for perioden 18. april 2019 til 27. april 2019 fra Neurologisk afdeling på [hospital], der fremlægges som bilag B, bliver klager indlagt den 18. april 2019 på grund af taleforstyrrelse (dysartri) og venstresidig facialisparese (lammelse i ansigtet). På indlæggelsestidspunktet er der også synkebesvær.

Det fremgår af oplysningerne, at han samme dag får foretaget en MR-skanning, som viser et frisk infarkt i højre side af hjernen samt følger efter tidligere infarkter.

Under den 19. april 2019 står der, at klager vågnede op den 17. april 2019 med hængende mundvige i venstre side, sløret tale og synkebesvær. Ingen andre symptomer i form af hovedpine, synsbesvær eller symptomer fra arme eller ben. Det fremgår, at klager oplyser, at symptomerne er i bedring. Videre fremgår, at klager får kørselsforbud i tre måneder og at han den 23. april 2019 skal ses af talepædagog.

Under den 23. april 2019 fremgår, at klagers facialisparese (hængende mundvige) er blevet bedre men at der fortsat er en smule sløret tale/taleforstyrrelse (dysartri) og en smule synkebesvær.

Klager har været vurderet af fysioterapeut og ergoterapeut, som har konkluderet, at han kan udskrives. Klager er også set af talepædagog, som har lagt en træningsplan for klager.

Industriens Pensions lægekonsulent, ..., har afgivet tre lægeskøn i forbindelse med selskabets sagsbehandling, der fremlægges samlet som bilag C.

Ved det første lægeskøn den 27. april 2019 udtaler lægekonsulenten, at det ikke er muligt at vurdere eventuelle neurologiske udfaldssymptomer, da det fortsat er mindre end tre måneder siden, at klager var indlagt.

Efter de tre måneder er passeret udtaler samme lægekonsulent i et lægeskøn den 8. august 2019, at klager har haft en blodprop i hjernen men at der ikke er dokumentation for, at han opfylder forsikringsbetingelsernes krav om blivende neurologiske udfaldssymptomer.

Foranlediget af selskabet kommer klager efterfølgende til neurologisk speciallægeundersøgelse den 9. oktober 2019.

Ifølge speciallægeerklæringen oplyser klager under undersøgelsen, at hvis han er træt, kan han læspe, når han taler og at han let kan fejlsynke. Når klager ikke er træt, er der ingen symptomer når fraset, at han ikke længere kan fløjte og oplever en føleforstyrrelse på bagsiden af kroppen. Der er også klager over øget træthed og at klagers familie opfatter ham som lidt mere glemsom. Han passer sit arbejde og aftaler uden problem er, og han hviler i 30 minutter om eftermiddagen hvorefter han føler sig udhvilet.

Den objektive undersøgelse viser ingen tegn til afasi eller dysartri (taleforstyrrelser). Intet muskeltab (atrofi) i ben eller arme, der er fri og normal bevægelighed med normal kraft og tonus. Også normal koordination uden ataksi (manglende koordinering af muskelbevægelser). Der er ophævet achillesrefleks. Undersøgelse af kranienervenerne nr. 2 til 12 viser intet abnormt (i.a).

Speciallægen gengiver indledningsvist i konklusionen de symptomer, som klager har beskrevet. Der står således, at der efter blodproppen resterer symptomer i form af øget træthedsbarhed, glemsomhed, behov for hvile om eftermiddagen, læsper og synkeforstyrrelser når klager er træt og der er føleforstyrrelse på bagsiden af kroppen.

Speciallægen udtaler derefter, at klager objektivt fremstår neurologisk intakt. Den ophævede achillesrefleks vurderes at være aldersbetinget eller forårsaget af klagers [anden sygdom], og skyldes således ikke blodproppen. Der er ingen objektiviserbare lammelser og ingen taleforstyrrelse aktuelt. Speciallægen vurderer, at de beskrevne kognitive klager i kombination med klagers fremtoning under undersøgelsen, ikke kan betegnes som markante.

Speciallægeerklæringen fremlægges som bilag D.

I forlængelse af speciallægeerklæringen udtaler lægekonsulenten i et tredje skøn den 23. oktober 2019, at der fortsat ikke er dokumentation for blivende neurologiske udfaldssymptomer som defineret i forsikringsbetingelserne. Lægekonsulenten henviser til speciallægeerklæringen, hvor speciallægen har konkluderet, at der hverken er lammelser, taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion i form af markant nedsat hukommelse og indlæringssevne (bilag C).

Faktiske omstændigheder

Selskabet modtager den 23. april 2019 klagers ansøgning om udbetaling fra forsikringen ved visse kritiske sygdomme. Ansøgningen fremlægges som bilag E.

På baggrund af uddrag af journaloplysninger fra indlæggelsen (som bilag B er fremlagt journal for hele indlæggelsesperioden), som klager har indsendt sammen med ansøgningen, forelægger selskabet sagen for sin interne lægekonsulent, der afgiver lægeskøn den 27. april 2019 (bilag C)

Klager får afslag på udbetaling den 29. april 2019, da det endnu ikke er tre måneder siden, at klager fik blodproppen og han derfor ikke kan opfylde kravet om, at der skal blivende neurologiske udfaldssymptomer som defineret i forsikringsbetingelser tre måneder efter blodproppen. Afgørelsen fremlægges som bilag F.

Den 22. juli 2019 ringer klager til selskabet, fordi det nu er mere end tre måneder siden, at han fik blodproppen. Telefonresume fra samtalen er fremlagt som bilag G.

I forlængelse af henvendelsen indhenter vi journaloplysninger fra [hospitalet] (bilag B) og foreligger på ny sagen for vores interne lægekonsulent (bilag C). Klager får den 12. august 2019 afslag på udbetaling fra forsikringen, da der ikke er dokumentation for blivende neurologiske udfaldssymptomer som defineret i forsikringsbetingelserne. Afgørelsen fremlægges som bilag H.

Han klager telefonisk over afgørelsen den 14. august 2019 og vi fastholder samme dag afgørelsen. Klagen og afgørelsen fremlægges samlet som bilag I.

Klager ringer til os igen den 15. august 2019 med ønske om, at Industriens Pension anmoder hans praktiserende læge om at sende han til undersøgelse for de symptomer, som han klager over. Vi ringer tilbage til ham dagen efter, hvor han blandt andet oplyser, at han en enkelt gang har været til talepædagog og at det var ca. en til to uger efter indlæggelsen i april 2019. Talepædagogen instruerede ham i hjemmeøvelser. Det aftales, at klager selv skal kontakte sin egen læge og vil vende tilbage. Telefonresume fra de to samtaler fremlægges samlet som bilag J.

Vi modtager efterfølgende en ny klage den 19. august 2019 og beslutter at indhente en neurologisk speciallægeerklæring til belysning af klagers helbredsmæssige forhold. Klagen fremlægges som bilag K.

På baggrund af den indhentede speciallægeerklæring fastholder selskabet den 30. oktober 2019 sin tidligere afgørelse. Han klager samme dag telefonisk til selskabets klageansvarlig, som den 31. oktober 2019 fastholder afgørelsen (fremlagt af klager). Selskabet modtager herefter klagers ankenævnsklage.

Selskabets begrundelse

Det er Industriens Pension synspunkt, at klager kun kan få udbetalt forsikringssummen på baggrund af diagnosen blodprop i hjernen, hvis han opfylder de diagnosekrav, som er anført under forsikringsbetingelsernes § 2, pkt. F.

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 han opfylder forsikringsbetingelsernes krav for udbetaling, jf. fx Ankenævnets kendelser 91.238, 91.126 og 93. 769. Dette bevis har klager ikke ført.

Det fremgår udtrykkeligt af forsikringsbetingelserne, at der først er ret til udbetaling, hvis der tre måneder efter blodproppen ved objektive fund er konstateret blivende neurologiske udfaldssymptomer i form af 1) lammelser, der skyldes organisk skade 2) tydelig taleforstyrrelse i form af dysartri (påvirkning af de muskler som bruges til at frembringe tale) eller dysfasi (nedsat evne til at anvende eller forstå tale) eller 3) intellektuel reduktion i form af markant nedsat hukommelse og indlæringsevne. Videre skal udfaldssymptomerne skyldes blodproppen og være identificeret ved objektive fund.

Vi er opmærksomme på, at det af journaloplysningerne fra klagers udskrivelse (bilag B) fremgår, at klagers hængende mundvige er blevet bedre og at der fortsat er en smule sløret tale/dysartri.

Udskrivelsen ligger dog kun fem til seks dage efter blodproppen og der er således ikke passeret tre måneder, som er kravet i forsikringsbetingelserne. Derfor kan journalen ikke tages til indtægt for, at klager opfyldte udbetalingskravene.

Vi bemærker i den forbindelse, at klager selv har oplyst til selskabet, at han har været til talepædagog én gang, som gav ham hjemmeøvelser. Dette skete inden for få uger efter udskrivelsen og siger således heller intet om klagers helbred tre måneder efter blodproppen.

Klagers læsphen kan, efter vores opfattelse, ikke sidestilles med hverken dysartri eller dysfasi. Ifølge hjemmesiden for Videnscenter for Specialpædagogik er læsphen en udfordring med at sige S-lyde og kan skyldes en perifer organisk defekt såsom afvigende tandstilling eller læbeganespalte, dårlige vaner eller mundmotoriske problemer såsom når tungen bliver presset mod fortænderne eller hørenedsættelse. Læsphen er således hverken en påvirkning af selve talemusklerne (dysartri) eller en nedsat evne til at anvende eller forstå tale (dysfasi) som er opstået som følge af blodproppen. Udskrift fra hjemmesiden fremlægges som bilag L. Det fremgår også af speciallægeerklæringen fra oktober 2019, at der under undersøgelsen ikke er fundet tegn på taleforstyrrelser (bilag D).

Der er heller ingen dokumentation for, at klager har lammelser som defineret i forsikringsbetingelserne. Det fremgår således af den neurologiske speciallægeerklæring (bilag D), at der ved den objektive undersøgelse er fundet normale forhold. Ingen muskeltab og der er normal kraft og tonus. Ingen påvirkning af nerverne i ansigtet, som således fungerer som de skal. Speciallægen konkluderer, at klager er neurologisk intakt og uden objektiviserbare lammelser.

Vi er opmærksomme på, at han klager over føleforstyrrelser på bagsiden af kroppen, men føleforstyrrelser er ikke en lammelse i forsikringsbetingelsernes forstand og kan derfor ikke føre til udbetaling fra forsikringen. Vi henleder opmærksomheden på Ankenævnets kendelse i sag nr. 86.180, hvor Nævnet udtaler, at påvirket følesans ikke kan sidestilles med lammelser som defineret i forsikringsbetingelserne.

Speciallægen konkluderer også, at klagers kognitive klager ikke kan betegnes som markante, og klager opfylder derfor heller ikke forsikringsbetingelsernes krav om intellektuel reduktion. Vi er opmærksomme på, at klager fik kørselsforbud i tre måneder, men dette er ikke relevant for retten til udbetaling, sådan som forsikringsbetingelserne er formuleret.

Opsummerende er det således vores synspunkt, at klager ikke har ret til udbetaling fra forsikringen, da der ikke er dokumentation for, at han opfylder kravet om blivende neurologiske udfaldssymptomer, sådan som dette er defineret i forsikringsbetingelserne.

Afslutningsvist bemærker vi for god ordens skyld, at enhver ansøgning om udbetaling fra forsikringen bliver vurderet helt individuelt og efter de faktiske omstændigheder i den enkelte sag."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder vurderinger fra selskabets lægekonsulent og udskrift om læsp fra Videnscenter for Specialpædagogik. Af MR-skanning af klagerens hjerne af 18/4 2019 fremgår bl.a.:

"Konklusion:

Infarkt i corona radiata dextri.

Indikation:

Bemærkede i går aftes at han havde lidt talebesvær, det var som om venstre side af munden ville ikke følger med. Obs. Apopleksi

Der ses FLAIR positivt infarkt i corona radiata på højre side. Ud over ses der områder med substansstab i thalamus bilateralt som sequelae efter tidligere infarkter. Der er ingen akut blødning eller tegn på rumopfyldende processer. Der ses adskillige WM-læsioner som udtryk for let kronisk iskæmi. Der er slankt og midtstillet ventrikelsystem og normale kortikale sulci og gyri."

Af journalnotat af 19/4 2019 fra hospitalet fremgår bl.a.:

"Aktuelt

Se venligst indlæggelsesjournal.

Den 17.04. vågnet op med venstre hængende mundvig, sløret tale og synkebesvær. Ingen andre symptomer i form af hovedpine/synsbesvær/symptomer fra OE og UE/påvirket følesans.

Ifølge pt. er symptomer i bedring i forhold til den 17.04.

Dags dato ved ergoterapeut opstartet at bruge fortykkelsesmiddel i forbindelse med væskeindtagelse.

...

NEUROLOGISK UNDERSØGELSE

Mentalt/psykisk:

Der er foretaget fuld neurologisk undersøgelse og der findes disse patologiske neurologiske fund:

Nr. 1:

Dysartrisk tale.

Nr. 2:

Venstre central facialisparese.

Nr. 3:

Venstre dysdiadokokinese?

Jeg finder ikke sikker tungeparese eller ganesejlsparese.

...

BEHANDLINGSPLAN

..

Der er nedlagt 3 måneders kørselsforbud og pt. accepterer dette.
Afventer vurdering ved talepædagog.
Pt. er blevet set af fys/ergo. Skal ses af ergoterapeut i morgen igen."

Af epikrise af 23/4 2019 fra hospitalet fremgår bl.a.:

"Resumé af behandlingsforløb:

[50'erne] herre kendt med [anden sygdom] siden 1990, ..., vågnede d. 17.04.2019 med venstre hængende mundvig, sløret tale og synkebesvær.

Patienten igennem de sidste 5-6 år har han det bedre i forbindelse med central facialisparese, men har stadig en smule sløret tale/dysartri og en smule synkebesvær.

Patienten er udredt med MR-skanning af cerebrum d. 18.04.2019, som viser friskt infarkt i højre corona radiata, desuden område med substansab i thalamus bilateralt, som sequelae efter tidligere infarkt. Ingen akut blødning eller rumopfyldende processer. Der ses desuden vanskelig dobbelt WM-læsioner, som udtryk for let kronisk iskæmi.

EKG viste sinusrytme uden tegn på arytmier eller akutte iskæmier.

Blodprøver er fredelige, undtaget svingende blodsukker fra 6,2-17,7, totalcholesterol 4,1, LDL 1,9.

UL af halskar viser let arteriosklerotiske forandringer, men uden tegn til betydelig stenose. Begge arteria vertebralis med retvendt flow.

...

Plan:

Patienten er vurderet ved fys/ergo og de har konkluderet, at udskrive med opfølgning via det Udgående Apopleksi Team i form af en opringning.

Patienten er dags dato set og vurderet ved talepædagog og det er lagt en bestemt træningsplan."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 9/10 2019 fremgår bl.a.:

"7 AKTUELLE PROBLEMATIKKER & KLAGER

Når træt kan patienten læsbe, når tales, samt ligelede opleve let fejlsynkning. Ingen smags- eller lugtdeficits. Når ej træt ingen symptomer fraset kan ej længere fløjte samt konstant underlig føleforstyrrelse svt. hele 'bagsiden af kroppen', således alene på posteriorfladen af hele truncus og UE, ej fortil eller svt. overekstremiteter. Patienten opleves af familien som lidt mere glemsom men ej manifest. Passer sit arbejde og aftaler uden problemer. Hviler sig som noget nyt efter april 2019 om eftermiddagen ca. 30 min., hvorefter patienten føler sig udhvilet. Føler sig generelt nemmere udtrættet men passer som nævnt såvel sit arbejde på ... samt som ... uden deficits. Ingen depressive symptomer.

...

12 OBJEKTIVT NEUROLOGISK

Vågen og klar. Venlig og imødekommende, koopererer fint til objektiv neurologisk undersøgelse. Ingen tegn til afasi eller dysartri. Vurderes reel og aldeles non-neurotisk.

...

13 NEUROOFTALMOLOGI & KRANIENERVER

Normal oftalmoskopi bilat.

Kranienerver 2-12: i.a, herunder ingen facialis-påvirkning. Kranienerve nr. 1 ej undersøgt.

...

18 KONKLUSION

[50'erne] herre kendt med [anden sygdom] igennem en del år og uden tidligere neurologisk sygdom eller klager får i medio april 2019 en mindre blodprop i højre hjernehalvdel. MR-verificeret. Sættes i relevant behandling og udredes relevant incl. kardiologisk udredning uden anmærkning. Der resterer symptomer i form af øget træthedsbarhed, glemsomhed, behov for hvil om eftermiddagen, læsper og synkeforstyrrelser når trætheds samt permanent føleforstyrrelse på bagsiden af kroppen bilat. Objektivt neurologisk fremstår patienten intakt uden udfald fraset ophævet achillesreflekser som kan være såvel [anden sygdom] som aldersrelateret og er ej patologisk. Udfra blodproppens lokalisation mv. findes der ikke en neuromedicinsk forklaring på hans subjektive føleforstyrrelser på bagsiden af kroppen. Set med neurologisk briller forefinder vi os fortsat 'tæt på' ictus, idet det kun er 6 måneder siden. Der kan ses fremgang i helt op til 2 år hos patienter som har haft en blodprop eller hjerneblødning. Patienten har ingen objektiviserbare lammelser. Der kan ikke objektiviseres taleforstyrrelse aktuelt. De beskrevne kognitive klager sammen med objektiv fremtoning under undersøgelsen kan ud fra min vurdering ikke betegnes som markante."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ 2 Sygdomsdefinitioner

Med kritisk sygdom forstås en sikkert stillet diagnose 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
- Intellectuel reduktion i form af markant nedsat hukommelse og indlæringssevne. Træthed, hovedpine eller manglende overblik kan ikke alene udgøre en intellectuel 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 dets hinde, 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, der er født i 1960'erne, har anmeldt, at han den 18/4 2019 fik stillet diagnosen blodprop i hjernen. Han kræver udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom. Klageren har anført, at blodproppen havde store konsekvenser og omkostninger for ham, da han ikke måtte køre bil eller sejle i 3 måneder. Han har også anført, at han dør med eftervirkninger i form af træthed, glemsomhed, læspen, og psykiske mén, at en af hans bekendte oplevede det samme og fik erstatning, og at han derfor føler sig uretfærdig behandlet.

Selskabet har afvist udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom under henvisning til, at der ikke er dokumentation for, at klageren opfylder kravet om blivende neurologiske udfaldssymptomer i forsikringsbetingelserne. Selskabet har blandt andet anført, at det af journaloplysningerne fra klagerens udskrivelse fremgår, at klagerens hængende mundvige var blevet bedre, at der forsat var en smule sløret tale/dysartri, og at journalen ikke kan tages til indtægt for, at klageren opfylder udbetalingskravene, da oplysningerne kun er fem til seks dage efter blodproppen. Selskabet har også anført, at der ved den objektive undersøgelse ved speciallægen er fundet normale forhold. Selskabet har endvidere anført, at klagerens læspen ikke kan sidestilles med hverken dysartri eller dysfasi, og at klagerens føleforstyrrelser på bagsiden af kroppen ikke er en lammelse i forsikringsbetingelsernes forstand.

Af journalnotat af 19/4 2019 fra hospitalet fremgår, at "den 17.04. vågnet op med venstre hængende mundvig, sløret tale og synkebesvær. Ingen andre symptomer i form af hovedpine/synsbesvær/symptomer fra OE og UE/påvirket følesans. Ifølge pt. er symptomer i bedring i forhold til den 17.04.", og at "der er foretaget fuld neurologisk undersøgelse og der findes disse patologiske neurologiske fund: Nr. 1: Dysartrisk tale. Nr. 2: Venstre central facialisparese. Nr. 3: Venstre dysdiadokokinese? Jeg finder ikke sikker tungeparese eller ganesejlsparese".

Af neurologisk speciallægeerklæring af 9/10 2019 fremgår, at "der resterer symptomer i form af øget træthedsbarhed, glemsomhed, behov for hvil om eftermiddagen, læspen og synkeforstyrrelser når træt samt permanent føleforstyrrelse på bagsiden af kroppen bilat. Objektivt neurologisk

fremstår patienten intakt uden udfald fraset ophævet achillesreflekser som kan være såvel [anden sygdom] som aldersrelateret og er ej patologisk. Udfra blodproppens lokalisation mv. findes der ikke en neuromedicinsk forklaring på hans subjektive føleforstyrrelser på bagsiden af kroppen. Set med neurologisk briller forefinder vi os fortsat 'tæt på' ictus, idet det kun er 6 måneder siden. Der kan ses fremgang i helt op til 2 år hos patienter som har haft en blodprop eller hjerneblødning. Patienten har ingen objektiviserbare lammelser. Der kan ikke objektiviseres taleforstyrrelse aktuelt. De beskrevne kognitive klager sammen med objektiv fremtoning under undersøgelsen kan udfra min vurdering ikke betegnes som markante".

Af forsikringsbetingelsernes § 2, litra F, fremgår blandt andet, at "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
- Intellectuel reduktion i form af markant nedsat hukommelse og indlæringsevne. Træthed, hovedpine eller manglende overblik kan ikke alene udgøre en intellectuel reduktion".

Det fremgår endvidere af forsikringsbetingelsernes § 2, litra F, at "de blivende neurologiske udfaldssymptomer skal være dokumenteret ved objektive fund".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at han har lammelser i form af væsentlig nedsat kraft i muskulatur, tydelige taleforstyrrelser eller markant nedsat hukommelse og indlæringsevne, der opfylder forsikringsbetingelsernes § 2, litra F. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen ved kritisk sygdom som følge af blodprop.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af neurologisk speciallægeerklæring af 9/10 2019 fremgår, at der ikke aktuelt kan objektiviseres taleforstyrrelse. Nævnet finder, at læsken ikke kan sidestilles med forsikringsbetingelsernes krav om 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).

Nævnet har også lagt vægt på, at det af neurologisk speciallægeerklæring af 9/10 2019 fremgår, at der ud fra blodproppens lokalisation mv. ikke findes en neuromedicinsk forklaring på klagerens subjektive føleforstyrrelser på bagsiden af kroppen, og at klageren ingen objektivi-serbare lammelser har. Nævnet finder, at klagerens føleforstyrrelser på bagsiden af kroppen ikke kan sidestilles med lammelse i forsikringsbetingelsernes forstand.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det af neurologisk speciallægeerklæring af 9/10 2019 fremgår, at de beskrevne kognitive klager sammen med klagerens objektive fremtoning under undersøgelsen ikke kan betegnes som markante. Nævnet bemærker, at træthed ikke alene kan udgøre en intellektuel reduktion efter forsikringsbetingelserne.

Nævnet er opmærksom på de patologiske neurologiske fund af 19/4 2019, idet det af journalnotatet fra hospitalet fremgår, at klagerne har dysartrisk tale, venstre central facialisparese, og måske venstre dysdiadokokinese. Nævnet bemærker, at disse neurologiske fund er få dage efter blodproppen, og derfor ikke opfylder forsikringsbetingelsernes krav om blivende neurologiske udfaldssymptomer 3 måneder efter behandlingen er begyndt.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Ankenævnet *for* Forsikring

12.

94693

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Jens Kruse Mikkelsen

formand