

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 20. januar 2021 blev i sag nr. 95719:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved kritisk sygdom. I klageskema af 27/8 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Blev den 8. november 2019 ramt af en blodprop i hjernen. Efterfølgende har jeg pådraget mig en 'pulserende tinnitus', som er afstedkommet af blodproppen. Da jeg ankom til ... Sygehus, blev jeg undersøgt og spor af blodprop var der ikke mere. Den modtagende læge oplyste til mig, at jeg ud fra de symptomer jeg ankom med havde haft en blodprop (hængende mundvig, sovende ansigt og snøvlende tale). Dagen efter begyndte min tinnitus. Jeg blev undersøgt på [privathospital], og der var ved scanning ikke noget at se. Lægen udtalte, at da jeg fik blodproppen, så har blodprop-pen ødelagt noget i hjernen, og her pådrog jeg mig så, at jeg fik tinnitus. Tinnitus er en konstant pibelyd i mine ører, ligesom den er pulserende.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg har læst deres afslag, hvor de henviser til deres betingelser. Jeg mener dog, at jeg har ret, da jeg har en læges ord på, at jeg har haft en blodprop. Jeg har også pådraget mig varig mén i form af tinnitus. Jeg mener, at listen for mén ikke skal være udtømmende. Jeg ved jo, at nogen som har fået påvist en blodprop ikke får mén, men alligevel får erstatning. Min blodprop er ikke påvist, men jeg har en læges ord for, at jeg har haft en. Jeg har fået mén, og derfor syntes jeg, at jeg er berettiget til erstatning. Jeg har vedhæftet i alt 4 afslag."

Klageren har den 2/9 2020 til nævnet supplerende anført bl.a.:

"Jeg glemte at nævne, at jeg grundet blodprop har fået ordineret blodfortyndende medicin samt kolesterolnedsættende medicin, som jeg skal have resten af livet."

Selskabet har den 9/10 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager er omfattet af ovennævnte gruppelivsaftaler. Gruppelivsaftale ... er indgået med ... og gruppelivsaftale ... er indgået med ... m.fl. Begge gruppelivsaftaler omfatter dækning ved kritisk sygdom. Uddrag af gruppelivsaftalerne vedlægges som bilag A hhv. bilag B. Forsikringsbetingelser for dækningen vedlægges som bilag C.

Det fremgår af bilag D, at klager 26. november 2019 søgte om at få sum ved kritisk sygdom udbetalt, fordi klager havde fået diagnosticeret en hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) i november 2019.

Det er afgørende for udbetaling fra forsikringen, at forsikringsbetingelserne er opfyldt. I bilag C er oplistet de diagnoser, som er omfattet af dækning ved visse kritiske sygdomme. De oplistede diagnoser er en udtømmende optegning af de sygdomme/behandlinger som giver ret til udbetaling. Det betyder, at der først kan ske udbetaling, hvis den diagnose der søges om udbetaling for, eksplicit er nævnt på listen og de konkrete diagnosekrav for diagnosen er opfyldt.

Diagnosekravet der skal være opfyldt for at få sum ved kritisk sygdom udbetalt under § 7 E, Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi), er:

- En akut beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, som følge af et infarkt forårsaget af emboli eller trombose, af en blødning i hjernen eller mellem hjernehalvdelene. Der skal foreligge hjernescanning (CT/MR) med fund svarende til ovennævnte lidelser.
- Såfremt en blodprop i hjernen ikke er påvist ved en hjernescanning (CT/MR), er tilfældet omfattet, hvis klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er varige objektive neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser, synsforstyrrelser eller intellektuel reduktion.
- De objektive neurologiske udfaldssymptomer kan tidligst vurderes efter 3 måneder.
- Diagnosen anses for stillet, når ovenstående betingelser er opfyldt, og en neurologisk speciallæge har bekræftet objektive neurologiske udfaldssymptomer og har stillet diagnosen apopleksi.

For at vurdere om diagnosekravet var opfyldt som beskrevet, modtog vi journalmateriale fra Neurologisk Afdeling på ... Sygehus, som vedlægges som bilag E. Det fremgår af journaloplysningerne, at klager blev indlagt 8. november 2019 fordi klager om morgenen havde bemærket en dødhedsfornemmelse i højre ansigtshalvdel med føleforstyrrelse og hængende mundvig samt talebesvær. Ved ankomst til sygehuset var symptomerne under remission og der resterede alene diskrete føleforstyrrelser i højre side af ansigtet og lidt snøvl ved tale. Den objektive neurologiske undersøgelse viste normale forhold fraset let dysartri og ændret følesans i højre side af ansigtet. Da der var god remission af de neurologiske symptomer var der ikke indikation for trombolyselbehandling.

Klager fik foretaget en CT-scanning af hjernen, som viste normale forhold, se sidste side i bilag E. Derudover fik klager foretaget en ultralydsundersøgelse af halskarrene, som ikke viste tegn på forkalkning (stenoser) af betydning og den logopædiske vurdering viste, at talevanskelighederne var fuldt remitteret. På grund af de kliniske symptomer var der tale om mistanke til TCI/minor stroke og klager fik stillet diagnosen 'Hjerneinfarkt' (apopleksi). Klager blev udskrevet dagen efter indlæggelsen i velbefindende og uden neurologiske udfald med aftalt kontrol i apopleksiambula-

toriet efter 3-4 måneder. Derudover skulle klager til ambulant udredning for evt. kardial embolisk kilde til apopleksien.

Klager var til telefonisk kontrol i neurologisk ambulatorium 25. marts 2020. Det fremgår af journaloplysningerne, at klager var velbefindende. Der var ikke motoriske gener efter apopleksien, klager passede sit job som hidtil og dyrkede fitness og cykling. Klager oplyste under konsultationen, at klager havde fået tinnitus (øresusen) på højre øre. Klager var blevet udredt for dette på privathospital med MR-scanning uden at der var fundet en forklaring på tinnitus. Klager blev efter kontrollen afsluttet fra ... Sygehus med fortsat kontrol hos egen læge.

Klager anfører i klagen til ankenævnet, at klager er berettiget til udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom, fordi klager har fået diagnosticeret en blodprop i hjernen, samt at klager efter diagnosticering af blodproppen, har pådraget sig mén i form af tinnitus. Klager mener, at listen over objektive neurologiske udfaldssymptomer, hvis en blodprop ikke er påvist ved en CT- eller MR-scanning, ikke bør være udtømmende, som det er anført i forsikringsbetingelserne.

Som beskrevet under diagnosekravene efter § 7 E, skal der – hvis blodproppen i hjernen ikke er påvist ved en CT- eller MR-scanning, foreligge dokumentation fra en neurologisk speciallæge, at der er varige objektive neurologiske udfaldssymptomer i form af; lammelser, taleforstyrrelser, synsforstyrrelser eller intellektuel reduktion.

Tinnitus er en subjektiv lydoplevelse, som kan have forskellige årsager. Tinnitus optræder hyppigst sammen med nedsat hørelse, efter eksponering af kraftigt støj, ved stress og depression, som følge efter kronisk mellemørebetændelse, Menières sygdom eller otosklerose. Tinnitus kan ikke klassificeres som et objektive neurologisk udfaldssymptom efter en apopleksi, jf. § 7 E, og ligeledes kan tinnitus ikke placeres under en af de objektive neurologiske udfaldssymptomer, som er beskrevet i afsnittet ovenfor.

Da tinnitus ikke er et objektive neurologisk udfaldssymptom, og da der i journalen ikke er dokumentation for, at klager har en eller flere af krævede objektive neurologiske udfaldssymptomer ud over 3 måneder, som beskrevet efter § 7 E, opfylder klager ikke diagnosekravene for udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom.

På baggrund af ovenstående fastholder vi, at vi ikke kan imødekomme klagers ønske om udbetaling, hvilket vi skrev til klager 18. december 2019, 10. marts 2020, 16. marts 2020, 27. marts 2020, 9. juni 2020 og 30. juli 2020, se bilag F."

Klageren har af den 14/10 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har i dag læst dokumentet, som omfatter besvarelse af klagen, som er afgivet af Forenede Gruppeliv. Dette svar syntes jeg ikke er fyldestgørende, da jeg ikke kan læse noget om, at man har haft kontakt til [privathospital], som ligger i Jeg har været på hospitalet, hvor jeg fik foretaget en scanning af min hjerne, da jeg som tidligere nævnt, har fået tinnitus. Da jeg talte med læge på [privathospital] oplyste han til mig, at da jeg fik en blodprop i hjernen, da har denne blodprop 'ødelagt' noget således, at jeg har fået tinnitus. Denne tinnitus er jeg desværre stadig i besiddelse af.

Jeg har også tidligere skrevet, at listen over hvilke mén man kan pådrage sig efter en blodprop ikke skal være udtømmende, da ingen kan forudsige hvordan kroppen reagerer efter en blodprop. Derfor undrer jeg mig, at man i besvarelsen af klagen ikke nævner noget som helst vedrørende mit besøg på [privathospital].

Jeg har fået mén efter blodproppen, men da man ikke har kunne konstatere det ved en scanning, så er jeg ikke berettiget til erstatning, selvom modtagende læge har oplyst, at jeg havde/havde haft en blodprop. Andre som ved hjernescanning har fået konstateret, at der har været en blodprop, men slipper uden mén, de kan godt få udbetalt forsikringssum. De to ting hænger ikke sammen i min optik."

Selskabet har den 29/10 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Som beskrevet i svar af 9. oktober 2020 var klager på privathospital for udredning af kilde til den opståede tinnitus. Det står beskrevet i journalnotat af 25. marts 2020 i bilag E, at privathospitalet ikke kunne give en forklaring på tinnitus. Vedlagt som bilag G er journal fra Øre-næse-halsafdeling på [privathospital], hvor klager havde første konsultation 8. januar 2020.

Det fremgår af oplysningerne, at klager to dage efter hjemkomst fra indlæggelsen på Neurologisk Afdeling på ... Sygehus oplevede pludselig opstået tinnitus. Det blev umiddelbart vurderet af Øre-næse-halslægen på [privathospital], at klager angiveligt havde en karanomali (misdannelse af blodårer) eller stenose af et kar på vej til hjernen. Klager skulle derfor have foretaget en MR-angiografi (scanning af blodårerne i hjernen) og en MR-scanning af hjernen. MR-scanningen viste ikke tegning til akutte infarkter eller rumopfyldende processer, eller følger efter tidligere infarkter. MR-angiografien viste ikke tegn på: 'storkar okklusion, stenose eller aneurisme, hverken anterior eller posteriorgebetet. Ingen tegn på karmalformation'. Konklusionen fra Øre-næse-halsafdelingen blev, at klager ikke havde karforandringer, som kunne forklare den opståede tinnitus.

Da tinnitus ikke er et objektivt neurologisk udfaldssymptom samt at klagers neurologiske symptomer forsvandt inden for 5-6 timer, jf. oplysningerne i bilag E, er der således ikke er dokumentation for, at klager har en eller flere af krævede objektive neurologiske udfaldssymptomer ud over 3 måneder. Vi fastholder, at klager ikke opfylder diagnosekravene for udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom efter § 7 E."

Til dette har klageren af den 9/11 2020 til nævnet svaret:

"Jeg kan kun sige hvad lægen på [privathospital] sagde til mig: 'at blodproppen kunne have ødelagt noget, som havde forårsaget min tinnitus'. Igen jeg er lidt ked af, at jeg har brugt penge på en forsikring, og når man så har brug for den, så dækker den ikke. Som jeg før har nævnt, så burde en liste ikke være udtømmende for, hvad man kan få af skavanker efter en blodprop. Jeg lider stadig af tinnitus, som er noget generende. Som jeg også før har nævnt, så var min diagnose, at jeg har haft en blodprop i hjernen, og ellers ville jeg jo ikke skulle indtage medicin resten af livet. Jeg håber heller ikke, at andre får den skavank, som det er, at have tinnitus. Troede ellers at der fandtes kulance inden for forsikringsselskaber, men det må jeg jo sige, at det åbenbart ikke er tilfældet her. Umiddelbart syntes jeg ikke, at forsikringsselskabet kan være sig selv bekendt."

Ankenævnet for Forsikring

5.

95719

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har bl.a. modtaget journal fra neurologisk Afdeling på ... Sygehus, journal fra Øre-næse-halsafdeling på [privathospital], breve af den 18/12 2019, 10/3 2020, 16/3 2020, 27/3 2020, 9/6 2020 og 30/7 2020 fra selskabet til klageren, uddrag af gruppelivsaftalerne og forsikringsbetingelserne. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af beskrivelse af CT-skanning af den 8/11 2019 fremgår det bl.a.:

"CT-scanning af cerebrum med kontrast og perfusion

08-11-2019 kl. 06:49

Ingen tidl. undersøgelser til sammenligning. Tomskanningen uden hæmoragier eller infarkter. Normale forhold. Supplerende perfusions skanning efter iv-kontrast viser ingen perfusionsdefekter.

Konklusion: I.a."

Af journalnotat af 8/11 2019, kl. 08:01 af læge på Neurologisk Afdeling, ... Sygehus fremgår bl.a.:

"... årig mand indlægges i trombolyseberedskab på mistanke om apopleksi.

...

Aktuelle

Er gået i seng i går aftes symptomfri. Vågner kl. 05 for at gå på toilettet. Bemærker efter toiletbesøg en dødhedsfornemmelse i højre ansigtshalvdel. Prøver at sige noget, men kan ikke tale. Vækker [ægtefælle] kl. 06 og ringer 112. Første kontakt til trombolysen kl. 06:13. Efter ankomst til afsnittet kl. 06:43 gennemgås anamnesen på ny. Pt. kan ikke afvise at symptomerne var tilstede allerede da han vågnede kl. 05:00. Således ukendt debuttidspunkt. Ved ankomst til afsnittet er det nogen remission i symptomerne og resterer alene diskret føleforstyrrelser i højre side af ansigtet og lidt snøvlen.

...

Objektivt neurologisk

Vågen, bevidsthedsklar og orienteret. Ingen afasi. Ganske let dysartri. Kranienerver (II-XII, fraset ofthalmoskopi) normale, fraset pt angiver ændret, men bevaret følesans i højre side af ansigtet. Normal strakt-arm-test. Ingen pareser. Normal sensibilitet af alle ekstremiteter. Ingen cerebellar ataxi. Normale, egale dybe senereflekser. Naturligt plantarrespons bilateralt. Romberg negativ. Normal gang, herunder tå-, hæl- og liniegang.

...

Paraklinik

CT af cerebrum: Ingen akutte forandringer. Ingen perfusionsdefekter

...

Behandling:

Debut af symptomer er usikker og der god remission af symptomer, hvorfor der ikke er indikation for trombolysebehandling. I stedet gives rp hjertemagnyl 300 mg een gang, rp. clopidogrel 300 mg

een gang fra i morgen, rp hjertemagnyl 75 mg i 14 dage, rp clopidogrel 75 mg livslangt, desuden rp atorvastatin 40 mg.

Der skal laves henvisning til kardiologerne ved udskrivelse. Udredningen skal suppleres med halskar Doppler, EKG og Telemetri. Patienten skal vurderes ved: Ergoterapeut, logopæd og neuropsykolog. Patienten skal observeres i almindeligt apopleksi-regime."

Af notat af 8/11 2019, kl. 12:21 af neurolog på Neurologisk Afdeling, ... Sygehus fremgår bl.a.:

"GENNEMGANGSNOTAT:

Patienten indlagt i trombolyseberedskab tidligere d.d. grundet taleforstyrrelser og højresidig taleforstyrrelser i ansigt. Tidligere sund og rask.

Anamnese:

ASA. Ingen symptomer mere. Har kigget i spejlet: mundvig hænger ikke længere.

...

Er allerede tilset af neuropsykolog og logopæd.

Objektivt:

...

Normalt orienteret. Ingen afasi, ingen dysartri. Kraniennerver: i.a. Iøvrigt i.a.

...

Ultralyd halskar: ingen relevante stenoser

CT-c: Tornskanningen uden hæmorragier eller infarkter.

CT-perfusion: ingen perfusionsdefekter

Resume og plan:

Det drejer sig om en ... årig mand, uden kendte risikofaktorer, indlagt grundet taleforstyrrelser (dysartri), samt hængende høj mundvig og højresidige føleforstyrrelser. Nær remitteret ved ankomst. CT-perfusion uden effekt. Således ikke trombolyseret. Klinisk mistanke om TCI/minor stroke i ve. hemisfære. Har fået bolus med hjertemagnyl 300mg samt Clopidogrel 300mg.

Cent. telemetri

Rp. vedligeholdelsesdosis hjertemagnyl 75mg i 14 dage samt Clopidogrel 75mg livslang

Rp. atorvastatin 40mg

Rp. udv apo prøver imorgen

Rp. EKG

Bør henvises til kardiolog ambulant såfremt telemetri er uden tegn på AFLI. Der anbefales en uge sygemelding. Der forventes at pt kan udskrives imorgen".

Af tilsynsnotat af 8/11 2019 af audiologopæd fremgår det bl.a.:

" 1. Logopædisk tale-/sprogvurdering ... best./ord. af [lægens navn], Læge den 08-11-19 07:21

Logopædisk vurdering

Pt. ses på trombolystuen. Er venlig, imødekommende, fuldt orienteret og samtaler uden tegn på afasi eller dysartri. Vurderes dermed fuldt remitteret på talevanskelighederne."

Af tilsynsnotat af 8/11 2019 af ergoterapeut fremgår det bl.a.:

"Ergoterapiafsnittet 08-11-19

Pt er d.d. set på trombolystuen. Ses uden facialisparesse. Der ses ingen dysfagi og ganesejl ses symmetrisk. God tungemobilitet. Normal sensibilitet i ansigt, OE og UE. Normal styrke i OE og UE. Spiser selvstændigt. Er set anvende mobiltelefon og klarer dette uden besvær. Ingen ændringer af syn. Læser højt uden besvær. Plan: Pt afsluttes fra ergoterapi uden genoptræningsplan"

Af journalnotater af 9/11 2019 af neurolog på Neurologisk Afdeling, ... Sygehus fremgår bl.a.:

"Patienten er velbefindende og fortsat ingen neurologiske udfald.

...

Patienten udskrives d.d. og henvises til kardiologisk ambulatorium mhp. udredning for kardiale embolikilde. Patienten indkaldes til ambulant kontrol i apopleksi ambulatorium om 3-4 måneder.

...

Resume af behandlingsforløb:

... årig mand, uden kendte risikofaktorer, indlagt i trombolysteberedskab grundet taleforstyrrelser (dysartri), samt hængende høj mundvig og højresidig føleforstyrrelser. Ved ankomst til afsnittet var det nogen remission i symptomerne og resterer alene diskret føleforstyrrelser i højre side af ansigtet og lidt snøvlen. CTC+CTP: Ingen akutte forandringer. Ingen perfusionsdefekter. Ultralyd doppler af halskar viser ingen oplagt stenose. Paraklinisk upåfaldende bortset fra total kolesterol 5,0 og LDL på 2,9. Ekg viser sinusrytme uden tegn til iskæmi eller AMI, telemetri viser SR med enkelte VES og SVES. Patienten fik ingen trombolyste. Patienten blev sat i dobbelt pladehæmmer behandling og kolesterolsænkende medicin. Patienten udskrives til ambulant udredning for kardiale embolikilde i kardiologisk ambulatorium samt indkaldes til kontrol i apopleksi ambulatorium om 3-4 måneder. Patienten skal foretage kontrol af kolesterolstatus hos egen læge om 3-4 måneder."

Af telefonnotat af 25/3 2020 af læge på Neurologisk Afdeling, ... Sygehus fremgår bl.a.:

"Kontrol efter apopleksi i november 2019. Pt. angiver sig velbefindende. Oplever ingen motoriske gener efter apopleksien. Passer sit arbejde som hidtil og dyrker fitness samt cykling. Har efter apopleksien fået tinnitus på højre øre. Har været ved ØNH på privathospital, der har lavet MRC uden forklaring på tinnitus.

Går til kontrol ved egen læge for BT og kolesteroltal.

...

Kolesteroltallet velbehandlet efter statin behandling. (max totalkolesterol 3,5 , max LDL 1 ,8). Udvidede apopleksi prøver alle upåfaldende. Kardiologisk udredning med EKKO og Halter er ia. Afsluttes til fortsat kontrol ved egen læge."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ 7. Ved kritisk sygdom forstås:

...

E. Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi)

En akut beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, som følge af et infarkt forårsaget af emboli eller trombose, af en blødning i hjernen eller mellem hjernehalvdelene. Der skal foreligge hjerne-scanning (CT/MR) med fund svarende til ovennævnte lidelser.

Såfremt en blodprop i hjernen ikke er påvist ved en hjernescanning (CT/MR), er tilfældet omfattet, hvis klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er varige objektive neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser, synsforstyrrelser eller intellektuel reduktion.

De objektive neurologiske udfaldssymptomer kan tidligst vurderes efter 3 måneder.

Diagnosen anses for stillet, når ovenstående betingelser er opfyldt og en neurologisk speciallæge har bekræftet objektive neurologiske udfaldssymptomer og har stillet diagnosen apopleksi.

Dækningen omfatter ikke:

- Transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/Transitorisk iskæmisk attack (TIA)
- Hjerneinfarkter påvist tilfældigt ved hjernescanning (CT/MR), f.eks. som led i udredning af anden sygdom
- Blodpropper eller blødninger i den perifere del af nervevævet, dvs. udenfor hjernen, f.eks. i øjne og ører"

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte, at han den 8/11 2019 fik en blodprop i hjernen. Han ønsker at få udbetalt summen ved kritisk sygdom. Klageren har anført, at blodproppen har ødelagt noget i hjernen, at han som følge heraf har fået tinnitus, og at listen i forsikringsbetingelserne for mén efter en blodprop – som ikke er påvist ved MR- eller CT-skanning – ikke bør være udtømmende.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at forsikringsbetingelsernes diagnosekriterium ikke er opfyldt. Selskabet har anført, at tinnitus ikke er et objektivt neurologisk udfaldssymptom, og at der ikke er varige objektive neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser, synsforstyrrelser eller intellektuel reduktion. Selskabet har videre anført, at klagerens neurologiske symptomer forsvandt inden for 5-6 timer, og at der ikke er dokumentation for, at klageren har en eller flere af de krævede objektive neurologiske udfaldssymptomer ud over 3 måneder.

Af beskrivelse af CT-skanning af hjernen af den 8/11 2019 fremgår det, at: "Tomskanningen uden hæmoragier eller infarkter. Normale forhold. Supplerende perfusions skanning efter iv-kontrast viser ingen perfusionsdefekter. Konklusion: I.a. (intet abnormt)".

Ankenævnet for Forsikring

9.

95719

Af notat af 8/11 2019 af audiologopædfremgår det, at "(patienten var)... fuldt orienteret og samtaler uden tegn på afasi eller dysartri. Vurderes dermed fuldt remitteret på taleevanskelighederne".

Af notat af 8/11 2019 af ergoterapeut fremgår det, at "(patienten)... Ses uden facialisparese (ansigtslammelser). Der ses ingen dysfagi (synkebesvær) og ganesejl ses symmetrisk. God tungemobilitet. Normal sensibilitet i ansigt, OE og UE (arme og ben). Normal styrke i OE og UE. Spiser selvstændigt. Er set anvende mobiltelefon og klarer dette uden besvær. Ingen ændringer af syn. Læser højt uden besvær. Plan: Pt afsluttes fra ergoterapi uden genoptrænings-plan".

Af telefonnotat af den 25/3 2020 af læge på Neurologisk Afdeling, ... Sygehus fremgår, at "pt. angiver sig velbefindende. Oplever ingen motoriske gener efter apopleksien... Har efter apopleksien fået tinnitus på højre øre. Har været ved ØNH på privathospital, der har lavet MRC uden forklaring på tinnitus".

Af forsikringsbetingelserne §7 E fremgår det, at forsikringen dækker: "En akut beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, som følge af et infarkt forårsaget af emboli eller trombose, af en blødning i hjernen eller mellem hjernehalvdelene. Der skal foreligge hjernescanning (CT/MR) med fund svarende til ovennævnte lidelser. Såfremt en blodprop i hjernen ikke er påvist ved en hjernescanning (CT/MR), er tilfældet omfattet, hvis klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er varige objektive neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser, synsforstyrrelser eller intellektuel reduktion. De objektive neurologiske udfaldssymptomer kan tidligst vurderes efter 3 måneder".

Nævnet bemærker, at det er klageren, som skal bevise, at han er berettiget til dækning for kritisk sygdom.

Ankenævnet for Forsikring

10.

95719

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at han opfylder forsikringens diagnosekriterier, hvorfor nævnet ikke kan kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at blodproppen ikke er påvist ved CT-eller MR-skanning, og at klageren ikke har varige objektive neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser, synsforstyrrelser eller intellektuel reduktion efter blodproppen.

Det som klageren i øvrigt har anført – herunder at listen i forsikringsbetingelserne over følger efter en blodprop, som ikke er påvist ved en MR-eller CT-skanning, ikke bør være udtømmende – kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen
formand