

Ankenævnet for Forsikring

Den 15. november 2023 blev i sag nr. 99346:

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 mod kritiske sygdomme. I klageskema af 8/2 2023 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg fik en blodprop i hjernen den 4/8-22. Blev indlagt på Blev scannet både i CT og MR scanner. De første dage kunne jeg ikke bruge højre arm og ben, som dog kom stille og roligt tilbage, men helt normal er det ikke endnu. Stemmen var også begrænset, den er næsten tilbage ved det normale. Det var svær kamp at komme tilbage, til et normalt liv igen.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Synes jeg er blevet snydt af dem, ved kritisk sygdom. En forsikring som jeg troede jeg havde ved dem, men som er umulig at få. De skriver at jeg kan søge tab af erhvervsevne hvis jeg bliver dårligere."

Selskabet har i brev af 20/2 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Selskabet fastholder, at klager ikke har ret til udbetaling fra forsikringen, da der ikke er lægelig dokumentation for, at klager opfylder forsikringsbetingelsernes krav til udbetaling ved diagnosen blodprop i hjernen.

Sagsfremstilling

Selskabet har i flere afgørelser givet klager afslag på udbetaling af forsikringen for visse kritiske sygdomme, idet klager ikke opfylder betingelserne for udbetaling ved diagnosen blodprop i hjernen.

Denne sag handler derfor om, hvorvidt klager har løftet bevisbyrden for, at han har en dækningsberettiget diagnose, og om han som følge heraf har ret til udbetaling fra sin forsikring ved visse kritiske sygdomme.

Forsikringsforhold

Klager er omfattet af de 'Almindelige forsikringsbetingelser for Arbejdsmarkedspension' gældende fra 1. januar 2022, bilag A.

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

'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 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 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.'

Lægelige oplysninger

Klager blev indlagt den 4. august 2022 på ... hospital, neurologisk afsnit, på grund af talebesvær og højresidig kraftnedsættelse, der havde debut den 3. august 2022, jf. klagers bilag 1. Klager kom i medicinsk behandling, der forebygger blodpropper. MR-skanning den 5. august 2022 viste frisk blodprop i hjernen i venstre side, jf. klagers bilag 2, side 2.

Klager blev den 19. august 2022 udskrevet til eget hjem, jf. klagers bilag 2, side 2. Klager havde modtaget logopædisk undervisning under sin indlæggelse på grund af utydelig tale og læsevan-skeligheder. Klager oplevede, at det gik fremad med talen men, at talen blev utydelig og snøvlet, når klager talte med sit habituelle tempo.

Klager blev ved udskrivelsen, jf. klagers bilag 2, side 3, vurderet til at have en god sprogforståelse og med let nedsat læsefunktion. Klager havde god skrivefunktion men let styringsbesvær med højre hånd. Klager blev vurderet til at have diskret nedsat taletydelighed i spontantalen men med god taleforståelighed samt talenaturalighed. Klager blev henvist til fortsat logopædisk opfølgning ved kommunen, jf. klagers bilag 2, side 4.

Ved statusnotat den 17. november 2022 fra træningsafdelingen i ... kommune, jf. bilag B, sidste side, blev det oplyst, at klagers funktionsevne nu var på næsten habituel niveau. Klager kunne til tider have meget lidt nedsat stillingssans i højre hånd, hvor han ikke får den placeret helt korrekt. Der var meget lidt nedsat kraft i højre hånd, men kun ved udtrætning. Klager havde opnået de op-stillede mål i genoptræningsforløbet ifht. at vende tilbage til arbejde dog kun på deltid. Planen var, at klager skulle være på fuld tid fra januar 2023. Klager blev samme dag afsluttet i genoptræ-ningsregi, og klager skulle fortsætte med selvtræning og med sine daglige gåture.

I journal fra den 14. december 2022 fra klagers egen læge, jf. bilag C, side 3, blev klager af apo-pleksambulatoriet beskrevet med let hængende mundvig og let nedsat kraft i fingre og hånd på højre side. Klager oplevede selv let ordfindingsbesvær samt let snøvlende tale og øget træthed, og at det knob med koncentrationen.

Den 23. december 2022 var klager hos egen læge til blodtryksskontrol, og egen læge skrev, at kla-ger starter fuldtidsarbejde i januar 2023, jf. bilag C, side 3. Klager havde ingen gener fra hjertet ('ingen CP klager').

Faktiske forhold

Klager bliver via sin daværende arbejdsgiver optaget i arbejdsmarkedspensionsordningen den 1. december 1993, hvor han får en pensionsopsparing med forsikringsdækninger ved erhvervsevne-tab og død. Fra den 1. januar 2001 fik klager forsikringen ved visse kritiske sygdomme.

Klager søgte den 27. september 2022 om udbetaling fra forsikring for visse kritiske sygdomme på grund af blodprop i hjernen, jf. bilag D. Klager havde vedlagt sit bilag 1 til ansøgningen.

Selskabet meddelte den 28. september 2022 afslag, jf. klagers bilag 5, fordi der ikke var forløbet 3 måneder efter, at klager fik en blodprop i hjernen. Dermed var det for tidligt at vurdere, om diag-nosekravene i forsikringsbetingelserne var opfyldte.

Samme dag sendte klager mail med sit bilag 2, der er journal fra ... hospital for perioden den 4. august 2022 til den 28. september 2022, jf. bilag E.

Dagen efter ringede selskabet til klager, jf. bilag F, og oplyste, at der skal gå 3 måneder efter blod-proppen i hjernen, inden det kan vurderes, om der kan ske udbetaling fra forsikringen ved visse kritiske sygdomme.

[Fagforening] anmodede på klagers vegne den 15. december 2022 om genoptagelse af sagen, jf. bilag G.

Dagen efter ringede selskabet til klager og spurgte om, hvorfra der kunne indhentes nye oplysninger, jf. bilag H.

Selskabet anmodede den 2. januar 2023 om oplysninger fra klagers egen læge og fra træningsafdelingen i kommunen, jf. bilag I.

Den 3. januar 2023 modtog selskabet oplysninger fra Træningsafdelingen i ... kommune, jf. bilag B.

Selskabets lægekonsulent vurderede den 4. januar 2023, at forsikringsbetingelserne ikke var opfyldte, jf. bilag J.

Klagers læge sendte kopi af sin journal den 12. januar 2023, jf. bilag C.

Selskabet meddelte den 13. januar 2023 afslag på udbetaling, jf. klagers bilag 4, fordi der ikke var lægelig dokumentation for, at klager 3 måneder efter blodproppen i hjernen havde blivende neurologiske udfaldssymptomer i form af

- 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.

Den 18. januar 2023 skrev klager en mail, fordi han var utilfreds med afgørelsen, jf. bilag K. Ved telefonsamtale den 20. januar 2023 oplyste klager, at hans mail ikke var en klage, jf. bilag K, side 2.

Klager sendte den 23. januar 2023 en mail til selskabet, jf. bilag L, hvor klager oplyste om sit forløb med at vende tilbage til livet ved blandt andet genoptræning.

Selskabet fastholdt den 26. januar 2023 afslag på udbetaling, jf. klagers bilag 3, fordi der fortsat ikke var lægelig dokumentation for, at klagers blodprop i hjernen opfyldte diagnosekravene i forsikringsbetingelserne.

Klager sendte den 26. januar 2023 en mail til selskabet, jf. bilag M, hvor klager stillede sig uforstående overfor, at han ikke kunne få udbetaling, når han netop har været ramt af kritisk sygdom på ansøgningstidspunktet den 27. september 2022 og efterfølgende.

Selskabet fastholdt den 1. februar 2023 afslag på udbetaling, jf. klagers bilag 6, fordi der ikke var nye lægelig oplysninger, der dokumenterer, at klager havde haft en dækningsberettiget diagnose.

Selskabets begrundelse

Det er selskabets synspunkt, at klager kun kan få udbetalt forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme, hvis klager i forsikringstiden har en diagnose, som er nævnt i forsikringsbetingelsernes udtømmende liste, jf. kapitel 5, § 2 A - V, (bilag A).

Selskabet fastholder, at der ikke er lægelig dokumentation for, at klager har en dækningsberettiget diagnose.

Selskabets lægekonsulent har i forbindelse med denne sag læst sagens lægelige oplysninger igen, og har vurderet, at forsikringsbetingelserne fortsat ikke er opfyldt, jf. bilag N.

Selskabets synspunkt er dermed, at der ikke er lægelig dokumentation for, at klager på grund af blodprop i hjernen den 4. august 2022 tre måneder senere har blivende neurologiske udfaldssymptomer i form af enten:

- 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.

Selskabet gør for det første gældende, at klager specifikt ikke har senfølge i form af væsentlig nedsat kraft i sin muskulatur. Den 17. november 2022, jf. bilag B, side 38, blev klager i slutnotat fra træningsafdelingen beskrevet med: 'Han kan til tider have *meget lidt nedsat* stillingssans i højre hånd, hvor han ikke får den placeret helt korrekt. Der er *meget let nedsat* kraft i højre hånd, men kun ved udtrætning. [Klageren] er lidt mere træt end vanligt, men det er også ved at være aftagende.'

Klager blev i december 2022 beskrevet med let hængende mundvig og *let nedsat* kraft i fingre og hånd på højre side, jf. bilag C, side 3.

Selskabet gør for det andet gældende, at klager specifikt ikke har senfølge i form af tydelige taleforstyrrelser, fordi klager den 18. august 2022 bliver beskrevet med '*diskret nedsat* taletydelighed i spontantalen, men med god taleforståelse samt talenaturalighed. [Klageren] taler spontant med et hurtigt taletempo, hvilket nedsætter taletydeligheden', jf. klagers bilag 2, side 3. Klager blev vurderet til at have diskret taleforstyrrelse (dysartri) samt lette læsevanskeligheder, jf. klagers bilag 2, side 4. Det fremgår også af notat den 11. oktober 2022 fra træningsafdelingen, jf. bilag B, side 30, at '*Der spørges ind til talebesvær. [Klageren] synes det er næsten helt væk. Det er ikke noget som udfordrer ham længere. Han ønsker ikke besøg af logopæd.*'

Selskabet gør for det tredje gældende, at klager specifikt ikke har senfølge i form af markant nedsat hukommelse og indlæringssevne. I notat fra træningsafdelingen, jf. bilag B, side 5 er klagers kognitive funktionsniveau den 23. august 2022 beskrevet således: 'Let nedsat opmærksomhed til

højre ellers er der under indlæggelsen ikke fundet tegn på kognitive problemer.¹ Klager oplevede dog selv øget træthed, og at det kneb med koncentrationen i december 2022, jf. bilag C, side 3.

Ifølge selskabets forsikringsbetingelser kan træthed, hovedpine eller manglende overblik ikke alene udgøre en intellektuel reduktion.

Selskabet er enig med klager i, at han den 22. august 2022 blev ramt af en akut blodprop i hjernen, men selskabet er ikke enig med klager i, at der er lægelig dokumentation for, at han tre måneder efter blodproppen har blivende neurologiske senfølger som nævnt i § 2, pkt. F, jf. bilag A.

Selskabet fastholder derfor, at selskabet med rette har afvist at udbetale summen til klager, fordi klagers blodprop i hjernen ikke opfylder diagnosekravene i § 2, pkt. F. Ankenævnet har bl.a. i kendelse 97263, der angår selskabets forsikring ved visse sygdomme, slået fast, at de blivende neurologiske senfølger som nævnt i § 2, pkt. F skal være dokumenteret i de lægelige oplysninger for, at betingelsen om udbetaling er opfyldt.

Det følger af forsikringsretlige principper, og er fastslået i retspraksis, at bevisbyrden for et dækningsberettiget tab påhviler klager. Det er således klager, der skal føre bevis for, at han opfylder forsikringsbetingelsernes krav til udbetaling af summen fra forsikringen for visse kritiske sygdomme i forsikringstiden. Dette bevis har klager ikke ført, idet han ikke har bevist, at hans blodprop i hjernen i forsikringstiden direkte medførte blivende neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelse som væsentlig nedsat kraft i muskulatur, tydelige taleforstyrrelser eller markant nedsat hukommelse og indlæringsevne."

Klageren har i brev af 13/3 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Lige en rettelse til årstal som er 1993 og ikke 1990."

Selskabet har i brev af 17/3 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet opfordrer klager til at fremlægge lægelige oplysninger, hvis klager har været på sygehus eller ved læge siden den 23. december 2022. Selskabet har fortsat gyldigt samtykke til at indhente lægelige oplysninger, men selskabet ved ikke, hvorfra vi i givet fald skal anmode om lægelige oplysninger."

Til dette har klageren fremsendt brev af 26/3 2023, hvori det bl.a. er anført:

"Jeg har været ved læge torsdag d. 23-03-2023, så de kan hente oplysninger ved [egen læge]."

Hertil har selskabet i brev af 30/3 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har gyldigt samtykke fra klager, og vi vil hente nye lægelige oplysninger, som ønsket af klager."

Selskabet har herefter i brev af 5/9 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Industriens Pension har den 26. marts 2023 via Ankenævnet modtaget besked fra klager om, at han var ved egen læge den 23. marts då.

Af den grund indhentede selskabet kopi af journalen, som vi modtog den 21. april 2023, vedlagt som bilag 0.

Læge ... har i journalen skrevet, at der var tale om en telefonkonsultation, hvor klager ringede til lægen med henblik på at få indføjet i sin journal, at klager har ordfindingsbesvær, og højre siden virker ikke som vanligt. Klager tager ikke fra med højre arm, og han rammer andre taster på sin PC. Klagers spisning er ligeledes anderledes og mundens højre side er anderledes. Klager skriver langsomt og glemmer bogstaver. Klager arbejder ved Det meste går godt, men noget er anderledes.

Selskabet valgte at få udarbejdet en neurologisk speciallægeerklæring. Klager samtykkede til, at den blev udført af speciallæge i neurologi Erklæringen er vedlagt som bilag P.

Lægelige oplysninger

[Speciallæge i neurologi] konstaterede ved objektiv undersøgelse, at klager har naturligt aldersvarende udseende og, at klager taler tydeligt og kan redegøre sammenhængende for sin fortid. Ved kranienerve-undersøgelse ses fortsat en rest af højresidig central ansigtslammelse, og i øvrigt pæne forhold svarende til kranienerver.

[Speciallæge i neurologi] beskriver, at der er årsagssammenhæng mellem klagers aktuelle gener og blodprop i hjernen den 3. august 2022. Generne er, at klagers højre ben løfter dårligere, særligt når klager er koncentreret om noget andet og, at klagers højre arm er noget klodset, særligt når klager er koncentreret om noget andet. Klager kan have tendens til at savle i højre side af munden og fejltygge. Symptomerne kan afhjælpes ved, at klager koncentrerer sig mere, når han bruger højre arm og højre ben og, når klager spiser.

Speciallægen har også skrevet, at klagers arme og ben er uden tydelig kraftnedsættelse, bortset fra diskret nedsat kraft ved albuefleksion og diskret nedsat kraft over højre knæ. Klager kan også udføre bevægelser hurtigt og regelmæssigt (ingen dysdiadokokinese), og klager har ikke reducere og langsomme bevægelser (ingen hypobradykinesi).

Selskabets lægekonsulent har vurderet følgende:

'Objektivt beskrives:

1. Taler tydeligt og redegør uden latens om sin fortid.
2. Der ses fortsat en rest af højresidig central facialisparese (ansigtslammelse).
3. Lidt usikkerhed ved finger-næse-koordination.
4. Ved albuesammentrækning 'ses diskret nedsat kraft' ellers normal kraft i armene
5. 'Diskret nedsat knæstrækningskraft'
6. Ovennævnte fund er forårsaget af blodproppen

Konklusion:

- Den neurologiske speciallæge finder ikke markant nedsat kraft, tydelig taleforstyrrelse eller markant nedsat hukommelse
- Der beskrives 'diskret' nedsat kraft ved albuesammentrækning og ved knæstræk

- KS, F betingelserne er ikke opfyldt hverken iht tidligere objektive undersøgelser eller aktuelle neurologiske status.

...

Speciallæge i intern medicin'

Lægekonsulentens vurdering er vedlagt som bilag N.

Selskabets begrundelse

Det er fortsat selskabets synspunkt, at klager kun kan få udbetalt forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme, hvis klager i forsikringstiden har en diagnose, som er nævnt i forsikringsbetingelsernes udtømmende liste, jf. kapitel 5, § 2 A- V, (bilag A).

Selskabet fastholder, at der ikke er lægelig dokumentation for, at klager har en dækningsberettiget diagnose.

Selskabets lægekonsulent har i forbindelse med denne sag gennemgået speciallægeerklæringen, og har vurderet, at forsikringsbetingelserne fortsat ikke er opfyldt, jf. bilag N.

Selskabets synspunkt er dermed, at der ikke er lægelig dokumentation for, at klager på grund af blodprop i hjernen den 4. august 2022 tre måneder senere har blivende neurologiske udfaldssymptomer i form af enten:

- 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
- Intellectuelreduktion i form af markant nedsat hukommelse og indlæringsevne. Træthed, hovedpine eller manglende overblik kan ikke alene udgøre en intellektuel reduktion.

Selskabet gør for det første gældende, at klager specifikt ikke har senfølge i form af væsentlig nedsat kraft i sin muskulatur. Speciallæge [speciallæge i neurologi] har alene fundet 'diskret nedsat kraft' men ikke 'væsentlig' nedsat kraft, hvilket er et krav, hvis forsikringen skal udbetales.

Selskabet gør for det andet gældende, at klager specifikt ikke har senfølge i form af tydelige taleforstyrrelser. Klager taler tydeligt også efter, at han blev ramt af blodprop i hjernen den 4. august 2022.

Selskabet gør for det tredje gældende, at klager specifikt ikke har senfølge i form af markant nedsat hukommelse og indlæringsevne. Klager har ved undersøgelse hos speciallægen ikke angivet at være ramt af hverken nedsat hukommelse eller nedsat indlæringsevne. Speciallægen oplyser, at klager efter en relativt kort sygdomsperiode er vendt tilbage til sit arbejde og til de samme arbejdsopgaver.

Selskabet er enig med klager i, at han den 22. august 2022 blev ramt af en akut blodprop i hjernen, men selskabet er ikke enig med klager i, at der er lægelig dokumentation for, at han tre måneder efter blodproppen har blivende neurologiske senfølger som nævnt i § 2, pkt. F, jf. bilag A."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget klagerens ansøgning af 27/9 2022, journal fra sygehus, journal fra egen læge fra 4/8 2022 til 23/12 2022 og fra 23/3 2023, udskrift fra træningsafdelingen i kommunen, neurologisk speciallægeerklæring af 17/8 2023, notat fra selskabets lægekonsulent af 4/1 2023, 15/2 2023 og opdateret notat af 1/9 2023, selskabets afgørelser af 28/9 2022, 13/1 2023, 26/1 2023 og 1/2 2023, klagerens mail af 28/9 2022, telefonreferat af 29/9 2022, brev fra fagforening af 15/12 2022, telefonreferat vedrørende selskabets samtale med klageren af 16/12 2022, klagerens mails af 1/1 2023, 23/1 2023 og 26/1 2023 og forsikringsbetingelser gældende fra 1/1 2022. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af neurologisk speciallægeerklæring af 17/8 2023 fremgår bl.a.:

"På foranledning af Industriens Pension (IP) udfærdiges d.d. neurologisk speciallægeerklæring på [Klageren] (...). Dette i forbindelse med at [klageren] har søgt om udbetaling ved kritisk sygdom på baggrund af slagtilfælde som følge af blodprop i hjernen 03.08.22.

Erklæringen udfærdiget med henblik på, om der er en sammenhæng mellem [klagerens] fremsatte klager, de objektive fund og de parakliniske fund. Erklæringen er udfærdiget på baggrund af de af IP medsendte papirer den 13.06.23, [klagerens] egne udsagn samt objektiv neurologisk undersøgelse.

...

TIDLIGERE

Undertegnede har ingen papirer desangående, men [klageren] benægter forud for aktuelle at have fået systemisk medicin fast igennem længere tid. Det lyder også til det har været sparsomt med sygehuskontakter.

...

[Klageren] benægter at have haft væsentlige klager i det hele taget, herunder fra bevægeapparatet og i forhold til hans fysiske formåen, men er blevet systematisk adspurgt i forhold til alle organsystemer. Intet ud over ovennævnte.

AKTUELLE HÆNDELSE

Symptomdebut den 03.08.22 imens [klageren] holdt ferie. [Klageren] beskriver at han følte sig 'mærkelig', og dette måske mere udtalt i højre side. Kunne ikke præcisere det nærmere, men da det var under rådende global covid-19 epidemi, troede han at det måske havde med corona at gøre.

re. Tog test, men dette gav ikke forklaring. Symptomerne persisterede og initialt fluktuerende, men næste dag tiltog det, hvor det var mere udtalt højresidige hemiforme udfald samt talebesvær, og da hustru ved egen BT-manchet målte tårnhøjt blodtryk, blev der taget kontakt til vagtlæge, der sendte [klageren] til skadestuen. Her blev det hurtigt klart at der var tale om en neurologisk problemstilling, og blev prompte sat i apopleksiprotokol med henblik på vurdering for trombolyse.

Da [klageren] ses i neurologisk regi konstateres højresidig hemiparese og højresidig central facialisparese, hvilket vil sige en motoriske lammelse af højre arm og ben samt af højre ansigtsmuskulatur. Som følge af førstnævnte er der styringsbesvær og ataksi, og derfor faldrisiko, og som følge af sidstnævnte er der udtalevanskeligheder ved tale.

Der konstateres forhøjet BT og der indhentes CT-skanning af cerebrum akut, for at udelukke blødning. Der udelukkes blødning, men konstateres også en frisk infarkt centralt i venstre hjernehemisfære. Idet symptomdebut var dagen før, er der gået for lang tid til at tilbyde trombolyse, altså akut blodpropsopløsende medicin.

I løbet af de næste dage oplever [klageren] en forværring af den højresidige lammelse, hvilket ofte ses da skaderne konsolideres, og der ofte desuden er akut påvirkning af det omkringliggende væv. [Klageren] har nærmest fuldstændig lammelse (paralyse) i højre side, og erindrer hvordan han faldt ned på gulvet når han forsøgte at rejse sig fra sengen. [Klageren] erindrer også at han havde svært ved ikke blot udtalelsen, men også at mobilisere ord, hvilket ikke tyder på der blot har været en dysartri, men også en vis afasi. Efter nogle dage blev det dog væsentlig bedre, og som det fremgår af journalnotat har der været en langsom bedring, omend fluktuationer under indlæggelse.

Umiddelbart ved konstatering at der ikke var tale om en blødning, blev [klageren] opstartet i blodfortyndende regime, initialt dobbelt pladehæmmerbehandling jævnfør protokol, men herefter i enkelt blodpladehæmmere. Der er indhentet strukturel hjerneskanning ved MR, som bekræfter frisk infarkt i venstre corona radiata og de basale ganglier. Der er indhentet doppler af carotider og angiografi med henblik på at vurdere flow i de kar der forsyner hjernen, og her ses ingen betydende stenoser. Man har foretaget hjerterytmemonitorering, som ikke har påvist atrieflimren, og man har lavet en ekkokardiografi af hjertet, hvor der er konstateret en lille utæthed på en hjerteklap, og der skal indhentes fornyet ekkokardiografi om 2 år. Ud over blodpladehæmmere er [klageren] også opstartet i blodtryks-sænkende behandling samt kolesterolsænkende behandling.

Den 08.08.22 overflyttes [klageren] fra neurologisk regi, ... hospital, til Neurorehabiliteringsafsnit på ... sygehus. Dette således man kan varetage intensiv neurorehabilitering under indlæggelse, samt udarbejde en genoptræningsplan. Denne foregår primært ved fysioterapeuter og ergoterapeuter, men også ved logopæd. Hvilket fremgår af rehabiliteringsnotaterne, sker der en stadig bedring under indlæggelse, og der er alt flere opgaver [klageren] selv kan håndtere. Ved udskrivelsen den 09.08.22 er [klageren] mobiliseret stabilt på egne evner, har ingen behov for hjælp til bad og ernæring, og kan selv administrere medicin. [Klageren] udskrives med en genoptræningsplan, der skal varetages i kommunalt regi. I den første måned foregik dette ved meget egentræning, men [klageren] erindrer også der var en fysioterapeut der besøgte ham i hjemmet. I løbet af september og oktober 2022 havde [klageren] et genoptræningsforløb via ... kommune, hvor han var 2 dage om ugen i ... og 1 dag om ugen på Her foregik træning ved både fysioterapi og ergoterapi. Efter oktober 2022 har [klageren] fortsat egen træning i kommunens regi i ..., men dette uden ledsagende terapeutisk intervention. [Klageren] beskriver det som usuperviseret selvtræning. Dette fortsatte til og med februar 2023.

Via egen læge lyder det til at [klageren] har fået optrappet den kolesterolsænkende medicin yderligere siden udskrivelsen.

AKTUELLE KLAGER

1)

[Klagerens] højre ben 'løfter dårligere', og 'har svært ved at følge med'. Dette er især tydeligt når [klageren] er koncentreret på noget andet, og benene skal gå 'med automatik'. Som følge af dette har [klageren] flere gange slået sig på højre skinneben og pådraget sig sår, da dette er ramt ind i metalbomme, kanter med videre.

2)

Højre arm er noget 'klodset'. [Klageren] har flere gange væltet kaffekop på baggrund af overbevægelse, og har også oplevet ufrivillige bevægelser ved finmotorik. Dette ligeledes mere udtalt når armene 'kører på automatik', og der koncentrerer om andet. Sidstnævnte eksemplificeres af at når [klageren] klippede hæk, var han nødt til at koncentrere sig meget, ellers trykkede fingeren på knappen, således hækklipperen blev slukket. [Klageren] oplever tidvis også nedsat kraft i højre arm.

3)

Som følge af nedsat bevægelighed i højre side af ansigtet, især omkring højre mundvig og højre kæbe, har [klageren] flere gange tygget i højre kind, har også haft tendens til at savle i højre side. [Klageren] beskriver desuden at han enkelte gange fejlsynker som foranlediger hoste, senest nu i weekenden, da han spiste kød. Som med øvrige symptomer kan dette afhjælpes ved at [klageren] koncentrerer sig mere, men [klageren] påpeger at denne slags aktiviteter typisk foregår 'ved automation'.

4)

[Klageren] fortæller at han kan 'glemme bogstaver' når han skriver, og har nu et større behov for at gennemlæse ting han har skrevet og korrigere fejl, således det skrevne er tydeligt. Dette indebærer givetvis en forsinkelse/langsommere arbejde.

[Klageren] benægter før ictus at have døjet med nogen af ovennævnte problematikker.

...

I forbindelse med ictus, hvilket var under [klagerens] ferie, blev han sygemeldt. I medio november 2022 optog han arbejde på halvtid, og fra primo januar 2023 arbejder [klageren] fuldtid. Initialt fandtes der aftaler om at [klageren] skulle få hjælp ved tunge løft, men [klageren] har nu samme opgaver som før ictus. [Klageren] indskyder dog at dette primært er el-opgaver, og derfor ikke så mange tunge løft.

[Klageren] havde 3 måneders kørselsforbud i forbindelse med hjerneskade, men dette har således været i perioden hvor [klageren] var fuldtidssygemeldt.

[Klageren] har indtil videre ikke lidt økonomiske tab som følge af sygdomsforløbet.

Det er mit klare indtryk at [klageren] på ingen måde har planer om at lave om på sin arbejdssituation, det lyder til han trives på arbejde og har tydeligvis høj arbejdsmoral.

MEDICIN

Som sagt intet systemisk før ictus. Aktuelt blodfortyndende/blodpladehæmmere Clopidogrel, blodtrykssænkende Amlodipin samt Losartan comp, og kolesterolsænkende Atorvastatin.

...

OBJEKTIVT

Naturligt udseende sv.t. alder, normalvægtig.

...

Konsultations-BT 140/85, pulsen regelmæssig på omkring 80.

Pæne farver og perifert varm.

Hals: Ingen halsvenestase, adenit eller struma.

St.p.: Normal vesikulær respiration over alle lungeluffer, ingen hørbare bilyde.

St c.: Aktionen regelmæssig= perifer puls, ingen hørbare mislyde.

Abdomen: Uden palpabel organomegali.

Ekstremiteter: Varme og velfunderede uden ødematøse eller varikøse forandringer.

[Klageren] taler tydeligt og redegøre uden latens for hans fortid. Redegør også for aktuelle sygdomsforløb. Fremstår på ingen måde symptomaggraverende.

Finger-gulv-afstand= 0.

Ved kranienerveundersøgelse II-XII ses fortsat en rest af højresidig central facialisparese. Ved test af øjenbevægelser ses højre øje en anelse mere medalt når der kigges opad, således ikke helt konjungerede øjenbevægelser. Dette dog subklinisk og uklart hvorvidt nyttilkommet. I øvrigt pæne forhold svarende til kranienerver.

I overekstremiteter ses en vedvarende dysmetri ved højre finger-næse-finger, og dette sandsynligt som følge af ataksi, da [klageren] har svært ved at præstere den rigtige tonus. Også når [klageren] slapper af, er der en højresidig tonusovervægt. I overekstremiteter er der ingen tydelig refleksovervægt og ingen tydelig parese over de store led. Ud over at ved albuefleksion ses diskret nedsat kraft, er der ingen tydelig kraftnedsættelse.

I underekstremiteter ses til gengæld livlige dybe reflekser i højre side, mest udtalt over patella. Der er nonresponder ved test af plantaraktion. Ud over ekstension over højre knæ, hvor der er diskret nedsat kraft, ses ingen tydelig kraftnedsættelse. Ingen dysmetri eller koordinationsproblemer ved knæ-hæl-fod.

Der er ingen dysdiadokokinese. Der er ingen hypobradykinesi. Der er bevarede posturale reflekser, og ingen tydelig diskrepans i balance mellem åbne og lukkede øjne. [Klageren] klarer fint almindelig gang samt hæl-, linje- og tågang. Bevæger sig frit og naturligt i konsultationen og på lejet uden smerteklager.

KONKLUSION

Herværende erklæring har til formål at belyse følger efter en iskæmisk insult, blodprop i hjernen, centralt i venstre hjernehemisfære, som [klageren] blev ramt af den 03.08.22, såsom beskrevet ovenfor.

Man må i sagen hæfte sig ved at [klageren] forud for hændelsen ikke har haft nogen klager som mindede om aktuelle, og i det hele taget ikke har haft hvad der lyder til nogen form for neurologiske deficits eller væsentlige klager fra bevægeapparatet. Ligeledes er det tydeligt at [klageren] i hele hans liv har arbejdet, og også aktuelle har blot indebåret en relativ kort sygemeldingsperio-

de, med en hurtig tilbagevenden til de samme arbejdsopgaver han havde forud for ictus. Til dels afspejler dette sig givetvis i held, da hjerneskader rammer forskelligt, afhængig af fysiologiske forudsætninger, men i væsentlig grad er det også undertegnede skøn at det afspejles i [klagerens] personlighed og høje arbejdsmoral.

Til spørgsmålet om der er en neurologisk sammenhæng mellem [klagerens] aktuelle klager, de objektive fund og [klagerens] skade i venstre corona radiata og venstre basale ganglier som følge af tidligere nævnte blodprop, er det utvetydeligt et sammenhæng. [Klagerens] klager er primært de af en højresidig supranukleær fordeling med lettere hemispastisk konfiguration. Herunder råder der ikke tvivl. Placeringen af skaden forklarer også hvorfor [klageren] kan have problemer ved lettere ordmobilisering (dog angiveligt blot tydeligt ved skrift), da han er ramt i et centralt beliggende 'relæsystem', som også modtager input fra kortikale sproglige netværk.

At flere af [klagerens] aktuelle klager er tydelige når dette foregår 'automatisk', er netop på baggrund af dette er til dels nytillært efter hjerneskade, men også at der mangler strukturer. Efterhånden som tiden går, kan man forvente at noget af dette bedres, men det er forventeligt at [klageren] altid vil have en lavere tærskel for at opleve de gener han gør fra højre side af ansigtet, højre arm og højre ben. Det er også forventeligt, at når [klageren] bliver alment påvirket af andre årsager, for eksempel en banal infektion, bliver disse symptomer tydeligere.

Jeg kan ikke på det foreliggende komme det nærmere fra neurologisk side og tilråder sagen afgjort efter gældende retningslinjer.

Diagnose: 01639 - senfølge efter tidligere hjerneinfarkt."

Af journal fra sygehus fremgår bl.a.:

"04.08.2022 Primærjournal - somatik

...

Årsag til henvendelsen: [I 50'erne] mand henvist obs apopleksi

Aktuelt:

Beskrivelse: Tidligere i det væsentlige rask, ingen medicin.

Debutede i går formiddags ved 9:30 tiden med talebesvær og kraftnedsættelse højsidige ekstremiteter. Symptomerne siden lidt vekslende i intensitet men der har på intet tidspunkt været fuld remission. Ingen hovedpine eller synsforstyrrelser. Ingen kardielle gener eller andre organklager.

...

Objektiv undersøgelse standard:

Almen tilstand: varm og tør, pæne farver, fri respiration, alment helt upåvirket BT ved ankomst 230/108

St.c.: ia

Neurologisk: vågen og klar, svarer samlet og relevant, let til modreat dysartri.

Naturligt synsfelt, ingen øjenmuskelpareser. Hø central facialisparese.

Hø hemiparese med kraft grad 4. Normal berøringssensibilitet

...

Konklusion og plan: Klinisk tegn på lakunært infarkt i ve hemisfære.

Kan have en ikke erkendt hypertension.

...

04.08.2022 Ankomststatus

...

Årsag til henvendelsen: Igår morges ved 9-10-tiden debuterer med kraftnedsættelse i hø. side. Går delvist over igen.

Føler nu igen tunghed i hø side, både OE og UE. Fremstår afatisk.

...

08.08.2022 Journalnotat – somatik...

Konklusion og plan: Pt. er i formiddags overgået til NR før undertegnede har kunnet tilse ham.

Resumé: [I 50'erne] herre, tidligere rask, indlagt med hø. central facialisparesse og hø. hemiparesse grad 4, debuteret dagen før.

Ved MR-skanning af cerebrum er der påvist større subakut infarkt i ve. corona radiata, der ser ud at være af embolisk karakter. CT-angio og halskarduplex har vist normale forhold. Gennemgående meget høje blodtryksværdier omkring 200/110 mmHg i forløbet."

Af journal fra egen læge fra 4/8 2022 til 23/12 2022 fremgår bl.a.:

"23-12-2022: Konsultation

Hypertension- rutine kontrol

Ingen CP klager

OBJ: BT 128/78

Ødem: Nej

US Bip: fine

BEH: Uændret

Plan Cont. kontrol 6 mdr

Starter fuld tid fra Januar igen.

...

14-12-2022: Apopleksi

K90 Apopleksi (i649)

Oplever fortsat følger efter apopleksi. Gentræning og fortsat selv-træning.

Fortsat deltidssygemeldt, oplever det kniber med koncentration ifht tidligere, herudover oplever han øget træthed. Humør ok.

Fortsat seq. efter lammelse i ansigtet med let hængen ved mundvigen og tendens til lidt spyt og nogle gange mad kan komme ud i mundvigen.

Desuden let nedsat kraft i fingre og hånd i hø side.

Oplever fortsat let ordfindingsbesvær og talen fortsat med let snøvl ifht tidligere.

...

Klager over nogle lidt rayneaud-agtige symptomer som er kommet efter apo.

Kan umiddelbart ikke se det skulle skyldes noget af den nye medicin men kan selvfølgelig ikke udelukkes. Dog ok hvis han bruger handsker.

...

17-11-2022: Korrespondance

Korrespondancebrev

...

Ankenævnet for Forsikring

15.

99346

Afsender

Træningsafdelingen

...

Slutnotat træningsafdelingen

...

Beskrivelse: [Klageren] har modtaget genoptræning fra d. 05.09.22 til d. 31.10.22 på hold en gang om ugen. [Klageren] har haft et ukompliceret forløb. Han har arbejdet målrettet igennem hele processen.

[Klagerens] funktionsevne er nu næsten på habituel niveau. Han kan til tider have meget lidt nedsat stillingssans i højre hånd. Hvor han ikke får den placeret helt korrekt.

Der er meget let nedsat kraft i højre hånd, men kun ved udtrætning.

[Klageren] er lidt mere træt en vanligt, men det er også ved at være aftagende.

[Klageren] har opnået sine opstillede mål for forløbet ift. at vende tilbage på arbejde (dog kun deltid, er i en optrappings plan med jobcenteret og arbejdspladsen.

Planen er at [klageren] er på fuld tid til januar 2023)

[Klageren] afsluttes d.d. i kommunalt genoptræningsregi og fortsætter som selvtræner i et af kommunens lokaler og med sine daglige gåture."

Af journal fra egen læge fra 23/3 2023 fremgår bl.a.:

"Diagnoser:

K90 Apopleksi

...

Sequelae efter ve sidig APO - ordfindingsbesvær, og højre siden virker ikke som vanligt.

Tager ikke fra med højre arm, rammer andre taster på PC. Spisningen er ligeledes anderledes, munde højre side anderledes. Skriver langsomt og glemmer bogstaver.

Er ved [arbejdsplads]. Det meste går godt, men noget er anderledes.

Ringer nu i forhold at få det noteret i journalen."

Af notat fra selskabets lægekonsulent af 4/1 2023 fremgår bl.a.:

"Lægeskøn:

...

Oplysninger fra genoptræning:

04.08.22 haft blodprop til hjernen med højresidig let lammelse. MR viser infarkt=dødt område.

17.11.22: 'Funktionsevnen er nu næsten på habituel niveau'. Der resterer kun ganske let nedsat kraft i højre hånd, og kun ved udtrætning. Er startet forsigtig genoptagelse af arbejdet - og fra januar på fuld tid.

Konklusion:

- Diagnosen er blodprop til hjernen
- Opfylder ikke betingelserne for KS, F, idet den efter 3 måneder ikke har medført væsentlig lammelse, tydelig taleforstyrrelse eller markant nedsat indlæring og hukommelse."

Af opdateret notat fra selskabets lægekonsulent af 1/9 2023 fremgår bl.a.:

"17.08.23 neurologisk speciallægeerklæring:

Objektivt beskrives:

1. Taler tydeligt og redegør uden latens om sin fortid.
2. Der ses fortsat en rest af højresidig central facialisparesse (ansigtslammelse).
3. Lidt usikkerhed ved finger-næse-koordination.
4. Ved albuesammentrækning 'ses diskret nedsat kraft' ellers normal kraft i armene
5. 'Diskret nedsat knæstrækningskraft'
6. Ovennævnte fund er forårsaget af blodproppen

Konklusion:

- Den neurologisk speciallæge finder ikke markant nedsat kraft, tydelig taleforstyrrelse eller markant nedsat hukommelse
- Der beskrives 'diskret' nedsat kraft ved albuesammentrækning og ved knæstræk
- KS, F betingelserne er ikke opfyldt hverken iht tidligere objektive undersøgelser eller aktuelle neurologiske status."

Af forsikringsbetingelser gældende fra 1/1 2022 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 paresse der ikke er funktionel),
- Tydelige taleforstyrrelser i form af nedsat evne til at anvende eller forstå tale (dysfasi), påvirkning af de muskler som bruges til at frembringe tale (dysartri), eller
- Intellektuel reduktion i form af markant nedsat hukommelse og 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 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 anmodede den 27/9 2022 selskabet om udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom med henvisning til, at han fik en blodprop i hjernen den 4/8 2022. Klageren ønsker udbetaling af forsikringssum for kritisk sygdom.

Han har anført, at han de første dage efter blodproppen ikke kunne bruge højre arm og ben, og at dette fortsat ikke er helt normalt endnu. Hans tale var også begrænset, men er næsten ved det normale. Han har anført, at det var en svær kamp at komme tilbage til et normalt liv, og at han føler sig snydt af selskabet.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssum for kritisk sygdom med henvisning til, at der ikke er lægelig dokumentation for, at klageren i forsikringstiden har opfyldt forsikringsbetingelsernes krav til diagnosen blodprop i hjernen. Selskabet har anført, at klageren ikke har senfølger i form af væsentlig nedsat kraft i muskulatur, tydelige taleforstyrrelser eller markant nedsat hukkommelse og indlæringsevne.

Af neurologisk speciallægeerklæring af 17/8 2023 fremgår det, at "[Klagerens] højre ben 'løfter dårligere', og 'har svært ved at følge med'. Dette er især tydeligt når [klageren] er koncentreret på noget andet, og benene skal gå 'med automatik' ... 2) Højre arm er noget 'klodset'. [Klageren] har flere gange væltet kaffekop på baggrund af overbevægelse, og har også oplevet ufrivillige bevægelser ved finmotorik. Dette ligeledes mere udtalt når armene 'kører på automatik', og der koncentrerer om andet ... [Klageren] oplever tidvis også nedsat kraft i højre arm. 3) Som følge af nedsat bevægelighed i højre side af ansigtet, især omkring højre mundvig og højre kæbe, har [klageren] flere gange tygget i højre kind, har også haft tendens til at savle i højre side. [Klageren] beskriver desuden at han enkelte gange fejlsynker som foranlediger hoste, Som med øvrige symptomer kan dette afhjælpes ved at [klageren] koncentrerer sig mere, men [klageren] påpeger at denne slags aktiviteter typisk foregår 'ved automation'. 4) [Klageren] fortæl-

ler at han kan 'glemme bogstaver' når han skriver, og har nu et større behov for at gennemlæse ting han har skrevet og korrigere fejl, således det skrevne er tydeligt ... OBJEKTIVT ... Ved kranienerveundersøgelse II-XII ses fortsat en rest af højresidig central facialisparesse ... I overekstremiteter ses en vedvarende dysmetri ved højre finger-næse-finger, og dette sandsynligt som følge af ataksi, da [klageren] har svært ved at præstere den rigtige tonus. Også når [klageren] slapper af, er der en højresidig tonusovervægt ... Udover at ved albuefleksion ses diskret nedsat kraft, er der ingen tydelig kraftnedsættelse ...

Udover ekstension over højre knæ, hvor der er diskret nedsat kraft, ses ingen tydelig kraftnedsættelse ... [Klageren] klarer fint almindelig gang samt hæl-, linje- og tågang ... KONKLUSION ... Placeringen af skaden forklarer også hvorfor [klageren] kan have problemer ved lettere ordmobilisering (dog angiveligt blot tydeligt ved skrift), ...".

Af journalnotat fra egen læge af 14/12 2022 fremgår det, at "Fortsat deltidssygemeldt, oplever det kniber med koncentration ifht tidligere, herudover oplever han øget træthed ... Fortsat seq. efter lammelse i ansigtet med let hængen ved mundvigen og tendens til lidt spyt og nogle gange mad kan komme ud i mundvigen. Desuden let nedsat kraft i fingre og hånd i høj side. Oplever fortsat let ordfindingsbesvær og talen fortsat med let snøvl ifht tidligere".

Af slutnotat af 17/11 2022 fra træningsafdelingen fremgår det, at "[Klagerens] funktionsevne er nu næsten på habituel niveau. Han kan til tider have meget lidt nedsat stillingssans i højre hånd ... Der er meget let nedsat kraft i høj. hånd, men kun ved udtrætning. [Klageren] er lidt mere træt en vanligt, men det er også ved at være aftagende".

Af journalnotat fra egen læge over telefonisk henvendelse fra klageren af 23/3 2023 fremgår det, at "Sequelae efter ve sidig APO - ordfindingsbesvær, og høj siden virker ikke som vanligt. Tager ikke fra med høj arm, rammer andre taster på PC. Spisningen er ligeledes anderledes, munds høj side anderledes. Skriver langsomt og glemmer bogstaver. Er ved [arbejdsplads]. Det meste går godt, men noget er anderledes".

Ifølge forsikringsbetingelsernes § 2, pkt. F medfører blodprop i hjernen ret til forsikringssummen ved kritisk sygdom, når blodproppen har medført behandling på et hospital eller sygehus inden for 24 timer efter de første symptomer har vist sig, og der tre måneder efter behandlingens begyndelse har været 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 fremme tale (dysartri), eller • Intellectuel reduktion i form af markant nedsat hukommelse og indlæringsevne. Træthed, hovedpine eller manglende overblik kan ikke alene udgøre en intellektuel reduktion".

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at han opfylder forsikringsbetingelsernes krav om væsentligt nedsat kraft i muskulaturen, tydelige taleforstyrrelser eller markant nedsat hukommelse og indlæringsevne, der opfylder forsikringsbetingelsernes § 2, pkt. F i forsikringstiden. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen ved kritisk sygdom som følge af blodprop i hjernen.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af de lægelige oplysninger, herunder neurologisk speciallægeerklæring af 17/8 2023, fremgår at klageren blandt andet har gener i højre ben, højre arm og albue samt lidt resterende gener fra ansigtslammelsen. Af speciallægeerklæringen fremgår det, at klagerens højre ben "løfter dårligere", hvilket er et problem, når han er koncentreret om noget andet. Ved undersøgelsen blev der alene konstateret diskret nedsat kraft ved ekstension over højre knæ og ellers ingen tydelig kraftnedsættelse. Klageren oplever nogle gange nedsat kraft i højre arm. Objektivt blev det ved undersøgelsen konstateret, at der ikke var tydelig kraftnedsættelse i armen, udover diskret nedsat kraft ved albuefleksion. Som følge af ansigtslammelsen kan han komme til at tygge sig i kinden, har tendens til at savle i højre side

Ankenævnet for Forsikring

20.

99346

og fejlsynker nogle gange. Klageren oplever desuden, at han kan "glemme bogstaver", når han skal skrive.

Nævnet har også lagt vægt på notat af 17/11 2022 fra træningsafdelingen, hvor det fremgår, at klagerens funktionsevne næsten er på habituel niveau, at han til tider kan have meget lidt nedsat stillingssans i højre hånd, meget let nedsat kraft i højre hånd ved udtrætning, og at han er lidt mere træt en sædvanligt, men at det også var aftagende.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen