

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2020-760

27.10.2020

If Skadeforsikring NUF

Ulykke

Hodetraume – ulykkeshendelse - unntak for "sykelig tilstand eller anlegg" og "slagtilfelle".

Forsikrede ble funnet av ambulansepersonell med krampeanfall i egen leilighet i juli 2008. Ved innleggelse på sykehuset ble det konstatert at han hadde blitt utsatt for et hodetraume og forsikrede ble operert for akutt subduralt hematoma og akutt intracerebralt hematoma. Forsikredes medisinske opplysninger før hendelsen viste flere tilfeller av epilepsi og hodetraumer. I perioden etter hendelsen opplevde forsikrede en rekke nye epileptiske anfall med bevissthetstap og flyttet etter hvert på sykehjem. Forsikredes verge meldte skaden inn til selskapet i 2018 og hevdet at forsikrede hadde blitt påført omfattende skader etter å ha blitt slått ned av sin nabo dagen før ambulansepersonellet fant ham i juli 2008. Selskapet avslo kravet, da fallet var utslag av sykdomsrisiko og ikke en ulykkesrisiko. Etter en konkret vurdering konkluderte nemnda med at unntaket i dekningen for ulykkeskader som skyldtes sykelig tilstand eller anlegg kom til anvendelse. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1958) var omfattet av en ulykkesforsikring, da han ifølge forsikredes representant ble slått ned av en bekjent/nabo, J., 11.7.08.

Forsikredes datter har opplyst at hun dagen etter, 12.7.08, forsøkte å komme i kontakt med forsikrede på telefon. Da forsikrede svarte, forstod datteren først ikke hva forsikrede sa, før forsikrede ble borte fra samtalen. Forsikredes datter skjønte at noe var galt og dro til forsikrede, hvor døren ifølge henne var ulåst, og hun fant forsikrede forslått og bevisstløs i sengen. Hun kontaktet ambulanse som kom og hentet forsikrede. Av ambulansejournal fremgår:

Meldt epileptiker. Driker en del. Ved ankomst hører vi pasienten har kramper. Døren låst politiet bryter opp ... (uleselig). Finner pasienten våken ikke kontaktbar. Nytt krampeanfall – gjentar seg. Kjøres rett til (S.).

Av innkomstnotat 12.7.08 fra S. universitetssykehus, fremgår:

Tidligere sykdommer:

Kronisk alkoholisme. Trafikkulykke i -71 med subduralt hematoma og venstre femurfraktur.

Falt ned fra et stillas i -77, angivelig hatt epilepsi etter dette. Innlagt med traumatisk subdural og subarachnoidalblødning i -01.

Aktuelt:

Pasienten snakket i dag med pårørende på telefon. Han ble plutselig borte og det ble opptattsignal.

Pårørende kontakter AMK som rykker ut. AMK angir å høre pågående kramper bak låst dør.

Politiet tar seg inn i boligen og pasienten har da pågående generaliserte kramper, er cyanotisk og har hatt urinavgang. Pasienten har åpenbart slått hode, har bløtdelshevelse venstre side og blør fra venstre øre.

(...)

Resymé/Tiltak:

Pasienten er alkoholiker med angivelig kjent epilepsi. Hans epileptisk anfall kan dog være rusutløst. Han innlegges nå etter hodetraume og har generaliserte kramper ved innkomst.

Forsikrede ble operert for "*akutt subduralt hematoma*" og "*akutt intracerebralt hematoma*" samme dag, jf. operasjonsbeskrivelse 12.7.08.

Av epikrise fra nevrologisk avdeling 24.7.08 fremgår:

Diagnose(r):

Akutt subduralhematom S 06.5

Kronisk alkoholisme F 10.2

Cerebral kontusjon S 06.3

(...)

Sykehistorie

Kronisk alkoholisme. Upprepade traume mot hodet. Epilepsi.

Den 12. Juli under uklare omstendigheter traume mot hodet. Utredningen viser et akutt subdural hematoma høyre side og en stor temporal kontusjonsblødning. Opereres akutt.

Postoperative førloppet relativt glatt. Har fortsatt en partiell hemiparese venstre side. Spiser og drikker selv.

Har fått en urinveisinfeksjon som behandles med Selexid.

Utskrives til M4 for fortsatt rehabilitering.

Av innkomstjournal 24.7.08 fra Slagenheten Rehabiliteringsklinikken (M4) fremgår: "*Epileptisk anfall, årsak til hodetraume*". Og av fysioterapinotat samme dag, fremgår: "*Pasienten ble innlagt 12.07. med subduralt og intracerebralt hematoma etter fall som trolig var utløst av epileptisk anfall.*"

Medisinske opplysninger før juli 2008

Forsikrede var på akuttmottaket i august 2004 etter å ha falt/ hatt et generalisert krampeanfall ute på byen. Kom initialt inn på nevrologisk avdeling med spørsmål om epilepsi/ krampeanfall, men også indremedisiner ble tilkalt da det var mistanke om evt. metanolintox.

Han var også på legevakten i desember 2004 etter et krampeanfall og i mai 2006, da han var desorientert.

Epikrise 22.7.06, 28.7.06 og 16.6.08 viser at forsikrede ved flere anledninger har fått knyttneveslag mot hode og fått ulike skader som følge av diverse traumer.

Medisinske opplysninger etter juli 2008.

Av epikrise 9.10.08 fremgår at forsikrede var innlagt en uke på sykehus, og:

Aktuelt:

Funnet hjemme av datteren, liggende i sengen, i betydelig redusert allmenntilstand. Dehydrert, subfebril. Igangsatt væskebehandling og antibiotikabehandling. Stadige krampeanfall til å begynne med, dette er i bedring og han har ikke hatt dette de siste dagene. Vi seponerer antibiotika. etter fall i CRP.

Hovedproblemet her er betydelig redusert innsikt i egen situasjon. Han forlot M4 etter opptrening etter hjerneslag med venstresidig hemiparese. Har ikke hatt hjelp hjemme og har heller ikke tatt medikamentene som forskrevet. Det er klar indikasjon for døgntilsyn og han trenger betydelig hjelp i stell og matsituasjon. Ønsker selv å komme på hjem og har under oppholdet tidvis nektet mat, drikke og medikamenter.

Vi har hatt vurdering av psykiater som ikke oppfatter pas. som samtykkekompetent i dagens situasjon og det søkes derfor om sykehjemsopphold og det vil være behov for å søke om hjelpeverge for pas. Skaden ble meldt til selskapet av forsikredes verge 14.9.18, og det ble opplyst at forsikrede i 2009 (feilskrift for 2008) ble slått ned, med den følge at han fikk en hjerneskade og ble delvis lam i venstre side.

I skjema for "Vurdering av samtykkekompetanse" 21.11.18, i forbindelse med vurdering av vedtak etter pasientrettighetsloven, utfylt av sykehjemslege ved B. sykehjem, dr. V., fremgår:

Bakgrunn for vurdering av samtykkekompetanse

60 år gammel mann som antakelig var slått ned i 2008. I 12. juli-2008 under uklare omstendigheter trauma mot hodet, utredningen viser et akutt subdural hematoma høyre side og en stor temporal kontusjonsblødning. Operert akutt/akutt evakuert hematomer fra hodet. Siden pasienten har alvorlig kognitiv svikt, venstre sidig hemiparese og nesebrudd, epileptiske anfall (har hatt epileptiske anfall før hendelsen, men økte anfallene siden). Pasienten ble utredet av psykiater som diagnostisert han for frontotemporal svikt og demenslidelse på organisk grunnlag. Demens sekundært til traumatiske hjerneblødning, alkoholmisbruk, frontal skade til traumatisk hjerneblødning, epilepsi til traume. Pt fikk adferds endringer/ forstyrrelse r/t demenslidelse som har frontalt preg, pt manglende evnet til impulsen kontroll eller språklig ukritiske, dette kan passe med CT-funn med tildeles frontal affeksjon; Ble tatt CT i 09.10-2008 viste postoperative forandringer frontalt/temporalt høyre side, etter tidligere (juli 2008) kranietomi og hematoma. Uttalt markert ventrikkelssystem og overflate relieff.

I journalnotat 26.11.18 fra fagleder F. ved B. sykehjem, fremgår:

Jeg var avdelingssykepleier på avdeling for yngre person med demens, da (forsikrede) ble innlagt fra (T.) sykehjem korttidsavdeling 07.01.10. Begrunnelsen for innleggelsen på denne avdelingen var at han hadde store problemer med å regulere sin adferd, at han manglet innsikt i sin sykdom og hadde behov for tett oppfølging.

Jeg har fulgt (forsikrede) som avdelingssykepleier og fagleder fra innleggelse på denne avdelingen og frem til i dag. Han er meget preget av sin frontale skade og mangler innsikt i egen sykdomstilstand og forståelse av hva som har skjedd. Når det gjelder forsikring og hvorfor kravet ikke har kommet tidligere kjenner jeg ikke til, men (forsikrede) som pasient har ingen mulighet til å fremme et slik krav selv, og er helt avhengig av at andre gjør det i hans sted.

(...)

Konsekvensen av den traumatiske hodeskaden (forsikrede) fikk i 2008 har medført at han nå ikke lenger kan leve livet som normalt, han har store atferdsmessige og fysiske utfordringer som krever døgkontinuerlig oppfølging på sykehjem, selv nå så lenge etter skaden. Den frontale skaden har også gjort at rehabilitering har vært vanskelig da han har manglet innsikt og forståelse for de fysiske og psykiske utfordringene.

I bekreftelse fra bymisjonsprest/institusjonsprest ved A., T., 30.11.18, fremgår:

Undertegnede var i perioden 2001-2015 gateprest i (S.) og hadde i hele perioden tett kontakt med (forsikrede) gjennom våre tiltak.

I juli 2008 ble han slått ned og påført store og varige hodeskader som bl.a medførte lammelse. Jeg besøkte han på sykehus og sykehjem i tiden etter hendelsen, og fikk både hans og andres versjon av dette.

Jeg kjenner og vedkommende som utførte handlingen, men han lever ikke lenger.

Jeg vil med dette bekrefte at det skjedde og at hans nåværende helse er et resultat av denne hendelsen.

Krav om erstatning og ytterligere beskrivelse av skadehendelsen ble gitt av forsikredes verge i brev 3.12.18 og 11.1.19. Av sistnevnte brev fremgår blant annet:

(Forsikrede) bodde i velholdt egenerid leilighet i (K. gate), (S.) fra ca 1985 og frem til han ble slått ned og alvorlig skadet i 2008 noe som bl.a. førte til lammelse i venstre fot og arm. Inntil da hadde han klart seg selv og spaserte daglig til byen hvor både min kone og jeg var jevnlig i kontakt med han i mange år.

Hans leilighet i 1. etasje hadde en terrasse vendt ut mot gateplan.

En sommerdag i juli 2008 mens han satt der, kom en nabo som bodde lenger oppe i en annen gate, inn på terrassen til (forsikrede). Naboen var kjent som en voldelig mann og var en person man burde holde seg unna. Dette har jeg i ettertid fått bekreftet fra flere som kjente denne personen. Han er for øvrig død nå.

Denne personen ønsket at (forsikrede) skulle betale en regning for han, noe (forsikrede) avviste.

(Forsikrede) gikk da inn i leiligheten sin. Denne personen fulgte etter. Da (forsikrede) fortsatt nektet han penger, gjøv denne brutale personen løs på (forsikrede), skjøv han inn på soverommet og slo han kraftig i ansiktet. (Forsikrede) falt overende i senga. Personen tok kvelertak på (forsikrede). Deretter fratok han (forsikrede) lommeboka, stjal penger (kontanter) og forlot (forsikrede) hjelpeløs og hardt skadet uten mulighet til å tilkalle hjelp.

(...)

Denne hendelsen ble ikke anmeldt. (Forsikrede) var selv for hardt skadet til dette, og ingen var klar over hva som hadde hendt, før mange år senere, da jeg selv kom i kontakt med (forsikrede) på nytt og i ettertid har klart å rulle opp hendelses-forløpet.

Selskapet frafalt tidligere forbehold om oversittet meldefrist og foreldelse, og ba om ytterligere opplysninger og dokumentasjon i brev av 14.3.19. Selskapet avsto deretter krav om erstatning med henvisning til at forsikringen ikke gjaldt skade som oppstod som følge av en sykelig tilstand, jf. brev av 21.5.19.

Forsikrede påklaget avslaget i brev av 8.11.19. Selskapets kundeombud fastholdt avslaget og viste i tillegg til at kravet var for sent meldt og foreldet, jf. brev av 7.1.20.

I notat 3.2.20, fra spesialsykepleier (fagleder) F. ved B. sykehjem, fremgår:

Pasient forteller selv at han ble utsatt for uprovosert vold den 11.07.2008 i hjemmet sitt. Han forteller at han ble slått ned av en voldelig nabo. Etter voldsutøvelsen forteller pasient at han reiste seg opp fra gulvet, hadde store hodesmerter og klarte å komme seg i seng. Pasient sier han ikke husker noe før han hører telefonen og forsøker å ta denne. Da faller han om bevisstløs og husker ikke mer før han våkner på sykehus.

Det er blitt gitt avslag pga at forsikringsselskap mener at han falt hjemme den 12.07.2008 grunnet sykelig tilstand (epilepsi). Pasient har hatt epilepsi siden 1977 og har håndtert denne uten alvorlig skade i alle disse år selv om han har hatt noen anfall.

Det som skiller seg den 11 og 12.07.2008 er at han i forkant av krampeanfallet ble utsatt for det han selv beskriver som grov vold. Det er mulig at denne voldsepisoden som (forsikrede) beskriver gjorde at det ble starten på en utvikling av et hematom i hjernen som pågikk over natten. Det er ikke usannsynlig at dette traume og senere gradvis blødning har gjort at en fikk nye krampeanfall. Pasient kan ikke i forkant gjøre rede for hvordan han klarte å svare på telefonen fra datteren den 12.07.2008, men at han da falt om i en bevisstløs tilstand der krampeanfallet startet.

Klage ble registrert hos Finansklagenemnda 16.2.20. Da forsikrede krevde nemndsbehandling ble det vedlagt politianmeldelser knyttet til to hendelser forut for den anførte ulykken, hhv. 11.6.08 og 14.6.08. Forsikrede anmeldte der at han var blitt påført knyttneveslag mot hodet.

Forsikrede har i det vesentlige anført at han ble utsatt for en ulykke, da han ble slått ned hjemme i sin egen leilighet 11.7.08. Hendelsen resulterte i så omfattende skader at forsikrede selv ikke var i stand til å melde fra om dette uten hjelp. Av den grunn ble hendelsen ikke anmeldt til politiet, og kravet ble først meldt til selskapet etter at forsikrede fikk oppnevnt ny verge 26.3.18. Selv om forsikrede ble funnet med kramper, er det ikke dokumentert at han fikk krampeanfall, før han falt og slo hodet. Det mest sannsynlige hendelsesforløpet er at forsikredes nabo slo forsikrede kraftig i hodet, og at forsikrede fikk et hematom som vokste og medførte/utløste kramper etter at forsikrede hadde klart å bevege seg fra sengen og ut i gangen hvor telefonen stod før han segnet om, jf. notat fra spesialsykepleier F. ved B. sykehjem. Det vises også til journalnotat av 24.7.08 hvor det fremgår: "under uklare omstendigheter traume mot hodet". Forsikrede bestrider at skadehendelsen er utløst av en sykelig tilstand, og viser til at han har spredte epileptiske anfall siden 1977, alle uten alvorlige skader og hvor tilstanden har normalisert seg etter kort tid. Forsikrede hadde ikke et epileptisk anfall da han tok seg ut i gangen hvor telefonen stod, eller da han snakket med sin datter. Forsikrede tilbakeviser også at han har hatt et hjerneslag, og viser til at denne diagnosen ikke fremgår av de medisinske dokumentene og også er ukjent for datteren.

Selskapet har i det vesentlige anført at forsikrede ikke har sannsynliggjort et ulykkestilfelle i vilkårenes forstand. Det er ingen begivenhetsnære nedtegnelser om at forsikrede ble slått ned 11.7.08 eller at det er årsak til noen varig medisinsk invaliditet. Hendelsen er heller ikke anmeldt til politiet. Beskrivelsene av skadehendelsen er lite presise, det er ingen vitner til hendelsen og beskrivelsene er gitt på bakgrunn av hva som er forklart i ettertid. Etterfølgende forklaringer – i

dette tilfelle 10 år etter hendelsen – tillegges liten bevisverdi, jf. Rt-1998-1565, HR-2018-2344-A og HR-2019-2336-A, samt FinKN 2017-198, FinKN 2016- 388 og FinKN 2019-466. Ut fra de begivenhetsnære dokumentene er det mest sannsynlig at fallet 12.7.08 skyldes epileptisk anfall eller annen sykelig tilstand. Av ambulansejournalen og innkomstjournalen fremkommer at forsikrede ble funnet i et generalisert krampeanfall hvor det antas at han gjennomgått et epileptisk anfall. At det riktignok er "uklare omstendigheter" for hva som skjedde i forkant, er ikke avgjørende. Sykehistorikk med tilsvarende helseutfordringer og observasjoner den aktuelle dag fra helsepersonell, trekker klart i retning av at fallet var forårsaket av sykdomsrisiko og ikke ulykkesrisiko. Dette bestyrkes dessuten med etterfølgende journaler hvor forsikrede i årene etter også har en rekke epileptiske anfall med bevissthetstap. Dokumentasjonen viser dessuten at forsikrede pådro seg et hjerneslag, noe som uansett er unntatt fra dekning. Selskapet påberoper seg ikke foreldelse.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken reiser spørsmål om forsikrede var utsatt for en ulykkeshendelse i juli 2008, og eventuelt om unntaket for "sykelig tilstand eller anlegg" eller "slagtilfelle" kommer til anvendelse.

Av vilkårene pkt. 1.8 fremgår:

Ulykkesskade

Med ulykkesskade forstås fysisk skade på en person forårsaket ved en plutselig og uforutsett ytre begivenhet, "et ulykkestilfelle", som inntreffer i forsikringstiden.

Under vilkårene pkt. 6 "Hva forsikringen ikke omfatter" fremgår:

6.2 Sykdom, smitte og andre særlige tilstander

Forsikringen gjelder ikke ulykkesskade som skyldes sykdom, sykelig tilstand eller anlegg, for eksempel skader som oppstår i forbindelse med epileptisk anfall, bevissthetstap, hjerneslag e.l.

Forsikringen gjelder heller ikke følgende tilstander, selv om en ulykkeshendelse er utløsende årsak:

- Slagtilfelle
- Hjerterinfarkt
- Kreft
- smertetilstander i rygg, med mindre smertene har oppstått som følge av røntgenologisk påvisbart brudd i ryggskøylen, og bruddet skyldes en ulykkeshendelse
- infeksjonssykdommer, med mindre infeksjonen har kommet gjennom en vevsskade som følge av en ulykkeshendelse.

Etter unntakene i pkt. 6.2. dekker ikke forsikringen ulykkesskader som skyldes "sykdom, sykelig tilstand eller anlegg, for eksempel skader som oppstår i forbindelse med epileptisk anfall, bevissthetstap, hjerneslag e.l.". Forsikringen dekker heller ikke bestemte tilstander, herunder "slagtilfelle", selv om disse tilstandene er forårsaket av en ulykkeshendelse. Vilårene gir ingen nærmere presisering av hva som menes med "slagtilfelle". Basert på en normal språklig forståelse forstår nemnda det slik at det med "slagtilfelle" menes hjerneslag. Forsikringen dekker etter dette verken ulykkesskader som skyldes hjerneslag, eller ulykkeshendelser som medfører hjerneslag.

Det er kravstiller, altså forsikrede, som har bevisbyrden for at vilårene for utbetaling er oppfylt. Forsikrede må sannsynliggjøre at skaden oppstod som følge av en plutselig og uforutsett ytre begivenhet – et ulykkestilfelle. Selskapet har bevisbyrden for at unntaket for sykelig tilstand eller anlegg, eller slagtilfelle kommer til anvendelse.

Forsikrede har anført at han ble slått ned 11.7.08, og at han som følge av dette ble påført et hematoma som vokste og medførte/utløste kramper før han segnet om den 12.7.08. Selskapet har på sin side anført at fallet den 12.7.08 mest sannsynlig skyldtes epileptisk anfall eller annen sykkelig tilstand, og at forsikrede uansett pådro seg et hjerneslag som er unntatt fra dekning. Nemnda legger til grunn at partene er enige om at forsikrede falt, men uenige om årsaken til fallet.

Fall uten noen ytre årsak er i utgangpunktet ansett som en ulykkeshendelse i nemndspraksis. Slik nemnda ser det blir spørsmålet om hendelsen faller inn under noen av unntakene i vilkårenes pkt. 6.2.

Der det foreligger tvil om hvilke faktiske forhold som skal legges til grunn for den rettslige vurderingen, må de ulike bevisene vurderes og veies opp mot hverandre. Det er lagt til grunn av Høyesterett i Rt-1998-1565 at tidsnære opplysninger har særlig stor bevisverdi, spesielt hvis det er beskrivelser foretatt av fagfolk for å klarlegge en tilstand. Avgjørelsen viser også at opplysninger avgitt i tid etter at det er oppstått tvist, og som står i motstrid til tidligere opplysninger, ofte vil tillegges mindre vekt. Høyesteretts standpunktet er fulgt opp i senere retts- og nemndspraksis.

I dette tilfellet foreligger det ingen tidsnære nedtegnelser som beskriver det anførte slaget/hendelsen 11.7.08. Det var ingen vitner til hendelsen og hendelsen ble ikke politianmeldt. Hendelsen er heller ikke beskrevet i journalen fra sykehuset der forsikrede ble innlagt dagen etter at hendelsen skal ha skjedd. Opplysningene om hendelsen fremkommer først i 2018, nærmere ti år etter at hendelsen skal ha funnet sted, og er basert på annenhåndsupplysninger fra personer som har vært i kontakt med forsikrede. Nemnda har merket seg at forsikredes opplysninger om hendelsesforløpet, herunder forklaringen om at forsikredes datter skal ha kommet til ulåst dør, står i motstrid til de tidsnære opplysningene i ambulansejournalen om at politiet måtte bryte opp låsen. Nemnda finner etter en konkret vurdering ikke å kunne legge til grunn opplysningene om at forsikrede ble slått ned.

Det følger av inntakstjournalen 12.7.08 at forsikrede ble funnet med kramper og at han åpenbart hadde slått hodet. Det er ikke beskrevet hvordan hodetraumat oppstod, men det er notert at forsikrede er alkoholiker med angivelig kjent epilepsi, og at hans epileptiske anfall kan være rusutløst. Av operasjonsbeskrivelsen samme dag fremgår, at forsikrede ble operert for "akutt subduralt hematoma" og "akutt intracerebralt hematoma". Det følger av epikrise fra nevrologisk avdeling 24.7.08 at: "Den 12. Juli under uklare omstendigheter traume mot hodet". Videre fremgår det av inntakstjournal fra Slagenheten Rehabiliteringsklinikken (M4) samme dag: "Epileptisk anfall, årsak til hodetraume", og av fysioterapinotat samme dag: "Pasienten ble innlagt 12.07. med subduralt og intracerebralt hematoma etter fall som trolig var utløst av epileptisk anfall".

Basert på de tidsnære opplysningene i saken, samt forsikredes tidligere sykdomshistorikk med gjentatte fall/hodetrauma som følge av krampeanfall/epilepsi, er nemnda av den oppfatning at forsikrede mest sannsynlig falt og slo hodet som følge av et epileptisk anfall.

Ettersom forsikringen ikke gir rett til dekning ved ulykkeskader som skyldes sykkelig tilstand eller anlegg, herunder epileptisk anfall, kan nemnda ikke se at forsikrede har krav på erstatning.

Nemnda finner grunn til å kommentere selskapets anførsel om at forsikrede pådro seg hjerneslag som uansett er unntatt fra dekningen. Forsikrede har på sin side avvist at han har hatt hjerneslag, og har blant annet vist til at denne diagnosen ikke fremgår av de medisinske dokumentene.

I følge operasjonsbeskrivelsen 12.7.08, ble forsikrede operert for "akutt subduralt hematoma" og "akutt intracerebralt hematoma".

I følge Store medisinske leksikon er hjerneslag:

En fellesbetegnelse på sykdomstilstander som skyldes en plutselig forstyrrelse av blodsirkulasjonen i hjernen. I 90 prosent av tilfellene skyldes hjerneslaget at en blodåre tilstoppes på grunn av en blodpropp, som kalles et hjerneinfarkt. I ti prosent av tilfellene skyldes det en hjerneblødning, fordi en blodåre sprekker på grunn av sykdom i blodåreveggen.

Videre vises det til artikkelen, "Hjerneslag", i Tidsskriftet den norsk legeforening, utgave 3, 6.2.18, der det fremgår (vår understrekning):

Hjerneslag er et paraplybegrep som brukes om kliniske tilstander som skyldes en plutselig forstyrrelse av blodsirkulasjonen i en del av hjernen og omfatter hjerneinfarkt og hjerneblødning (intracerebral blødning).

Hjerneinfarkt skyldes redusert blodtilførsel på grunn av en blodpropp (trombe eller embolus) i en arterie eller en arteriole eller en sjelden gang spasme i et kar eller en okkluderende fortykket karvegg. Hjerneblødning skyldes ruptur av en arterie eller en arteriole. Definisjonen er ikke entydig, da subaraknoidalblødning også noen ganger blir inkludert. Ekstracerebrale blødninger som subduralt hematom og epiduralt hematom kommer ikke inn under hjerneslagbegrepet. Det viktigste kjennetegnet for hjerneslag er akutt innsettende nevrologiske symptomer.

Nemnda forstår artikkelen slik at en intracerebral blødning må anses som en hjerneblødning, som faller inn under betegnelsen hjerneslag, mens et subduralt hematom ikke omfattes av betegnelsen hjerneslag.

I følge operasjonsbeskrivelsen 12.7.08, ble forsikrede operert for "akutt subduralt hematom" og "akutt intracerebralt hematom". Etter nemndas oppfatning pådro forsikrede seg både et hjerneslag (intracerebralt hematom) og et subduralt hematom (ikke hjerneslag). Skader som medfører hjerneslag vil ikke gi rett til erstatning, jf. vilkårene pkt. 6.2. annet ledd. Dette gjelder uansett hva som var årsaken til forsikredes hjerneslag, herunder om fallet skyldtes at forsikrede ble slått ned eller et epileptisk anfall, eventuelt om hjerneslaget oppstod som en direkte følge av at forsikrede ble slått ned. Skader som følge av forsikredes subdurale hematom vil derimot ikke være omfattet av unntaket for hjerneslag, og kan etter nemndas syn som utgangspunkt være dekningsmessig (såfremt fallet ikke skyldtes et epileptisk anfall). Hvorvidt forsikrede ble påført skader som følge av det subdurale hematomet reiser imidlertid spørsmål som krever medisinsk kompetanse og som ikke egner seg for nemndas behandling.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Mallings (leder), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant), Ingrid Sande Kvålen (forbrukerrepresentant).