Ankenævnet for Forsikring

Den 3. august 2016 blev i sag nr. 88887:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Industriens Pensionsforsikring A/S
Nørre Farimagsgade 3
1364 København K

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme i Industriens Pensionsforsikring A/S. Han klager over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen i forbindelse med en anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist kravet med henvisning til, at diagnosekriterierne ikke er opfyldt.

Ved skadeanmeldelse af 3/2 2015 til selskabet søgte klageren om udbetaling af dækning ved kritisk sygdom, da han var diagnosticeret med et hjerneinfarkt.

Af klageskemaet af 30/12 2015 til nævnet fremgår bl.a.:

> "Mandag den 27.10.2014 henvender [klageren] sig til egen læge og fortæller om nogle føleforstyrrelser i venstre hånd, mener selv det opstod efter en arbejdsprocedure på arbejde i ugen forud, torsdag den 23.10.14.
>
> Egen læge tolker det, som relateret til bevæg apparatet og henviser til fysioterapeut, der dog efter første konsultation, returnerede patienten, som derefter bliver henvist til [praktiserende neurolog] den 7.11.2014..
>
> [Praktiserende neurolog] iværksætter et omfattede udredningsprogram:
>
> CT-scanning af brystkassen og maven gennemført den 17.11.2014: Gav lille mistanke om lungekræft, men dette er senere blevet afkræftet.
>
> MR-scanning af halsen gennemført den 26.11.2014: Normal undersøgelse

MR-scanning af skulder gennemført den 26.11.2014: Normal undersøgelse

MR-scanning af hjernen gennemført den 26.11.2014: Denne viste dels infarkter i hjernen, der stammede fra omkring den 23.10.14, men også yngre infarkter.

Da svaret forelå, blev patienten akut indlagt på Neurologisk afdeling … i [by]. Efterfølgende gik patienten til genoptræning først via Apoteamet på [hospital 1], senere via … kommune. Patienten er sidst set af undertegnede den 29.8.2015, hvor patienten forsat har problemer med styringsbesvær af venstre arm. Kommunen arbejder på at give patienten et flexjob.

Patienten har søgt kritisk sygdom hos Industriens Pension, der har givet afslag med den begrundelse at: 'Slagtilfældet skal have medført akut behandling på hospital eller sygehus.'

Fagligt set burde patienten være blevet akut indlagt den 27.10.14, at dette ikke skete, er ikke patientens fejl.
…
2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes) : At patienten får udbetalt Kritisk Sygdom (100.000 kr.)"

Selskabet har i brev af 26/1 2016 til nævnet bl.a. anført:

"**Faktisk sagsfremstilling**

Den 6. februar 2015 modtog vi en ansøgning om udbetaling ved visse kritiske sygdomme fra [klageren] (bilag F).

I ansøgningen har [klageren] angivet, at han den 23. oktober 2014 fik stillet diagnosen slagtilfælde.

Det fremgik af den dokumentation [klageren] havde vedlagt, at han den 23. oktober 2014 pludselig havde oplevet en sovende fornemmelse i venstre arm, let nedsat kraft i armen og styringsbesvær.

Ud fra den dokumentation [klageren] havde sendt sammen med sin ansøgning kunne vi ikke se, hvornår diagnosen var stillet. Derfor indhentede vi yderlige oplysninger (bilag K).

Det fremgår af akterne, at [klageren] fik symptomer i form af en sovende fornemmelse i venstre arm den 23. oktober 2014. Samtidig fik han tiltagende snøvlende tale. På grund af symptomerne gik han til sin praktiserende læge den 27. oktober 2014, og lægen henviste ham til [praktiserende neurolog]

Neurologen kunne ikke umiddelbart finde ud af, hvad [klagerens] gener skyldtes. Han blev sendt til skanning, og resultaterne gav mistanke om kræft. Det viste sig dog, at [klageren] ikke havde fået kræft. Efter en MR skanning den 26. november 2014 er konklusionen, at [klagerens] gener stammer fra et mindre slagtilfælde.
Betingelserne for udbetaling af forsikringen ved visse kritiske sygdomme på grund af slagtilfælde er bl.a., at slagtilfældet har medfør akut behandling på et hospital eller sygehus og, at der er blivende neurologiske udfaldssymptomer i form af enten lammelser, taleforstyrrelse eller intellektuel reduktion, jf. forsikringsbetingelsernes kapitel 5, § 2, litra F.

[Klageren] er ikke blevet behandlet akut på hospital eller sygehus på grund af sit slagtilfælde. Der var gået mere end en måned med udredning, før lægerne fandt ud af, at [klageren] havde haft et slagtilfælde.

Der er heller ikke dokumentation for, at [klageren] har fået varige følger i form af lammelser, taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion, da de fleste af de gener, [klageren] oprindelig havde, var forsvundet igen.

Derfor gav vi den 6. marts 2015 [klageren] afslag på udbetaling af forsikringen (bilag R).

[Klageren] og [klagerens læge] har flere gange klaget over afslaget, bland andet med henvisning, at de ikke mener, det er rimeligt, at Industriens Pension i forsikringsbetingelserne har stillet som betingelse, at læsionen i hjernen har medført akut behandling på et hospital, men vi har fastholdt afgørelsen (bilag Y, D1, 01, P1 og S1).

Til støtte for vores afgørelse gøres gældende

- Efter forsikringsbetingelsernes kapitel 5, § 2, litra F, kan forsikringen ved visse kritiske sygdomme udbetales ved slagtilfælde, hvis der er tale om en akut læsion i hjernen og følgende betingelser er opfyldt:

  - Læsionen har medført akut behandling på et hospital eller sygehus, og
  - 24 timer efter behandlingen er begyndt, skal der, som en direkte følge af læsionen, være blivende neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion

  Der er særlige krav til dokumentation af, at betingelserne er opfyldt.
- I sin klage til nævnet skriver [klagerens læge]:

Mandag den 27.10.2014 henvender [klageren] sig til egen læge og fortæller om nogle føleforstyrrelser i venstre hånd, mener selv det opstod efter en arbejdsprocedure på arbejde i ugen forud, torsdag den 23.10.14.

Egen læge tolker det, som relateret til bevæg apparatet og henviser til fysioterapeut, der dog efter første konsultation, returnerede patienten, som derefter bliver henvist til [praktiserende neurolog] den 7.11.2014.

…

- Beskrivelsen fra [klageren] stemmer overens med de akter vi har modtaget fra [hospital 2]. Det må derfor lægges til grund, at [klagerens læge] er enig i, at [klageren] ikke blev behandlet akut på grund af slagtilfældet. Han henvendte sig til egen læge fire dage efter, han den 23. oktober 2014 havde oplevet symptomerne, og først mere end en måned senere blev hans slagtilfælde diagnosticeret. Dermed er betingelsen i forsikringsbetingelserne om, at læsionen skal have medført akut behandling på sygehus eller hospital ikke opfyldt, og der er allerede af den grund ikke ret til dækning fra forsikringen.

- [Klagerens læge]] skriver videre i klagen, at da svaret fra MR skanningen den 16. november 2014 forelå, 'blev patienten akut indlagt på Neurologisk afdeling … i [by]'. Denne oplysning stemmer ikke overens med oplysningerne fra [hospital 2] (bilag K):
  - Den 19. november 2014 står der, at Akutafdelingen har aftalt med [klageren], at han skal komme ind på hospitalet fredag

- Om fredagen, den 21. november 2014, er det noteret, at [klageren] ikke kan komme alligevel, og de aftaler, at han i stedet skal komme mandag den 1. december 2014
- Mandag den 1. december 2014 kommer [klageren] og får gennemgået status og plan for undersøgelserne vedrørende mistanken om kræft
- Onsdag den 3. december 2014 kommer [klageren] ind på Neurologisk afdeling og får gennemgået resultatet af CT-skanningen
- Torsdag den 4. december 2014 kommer [klageren] ind på Akutafdelingens Ambulatorium og får gennemgået MR-skanningen fra den 26. november 2014, og det fremgår, at næste planlagte undersøgelse vil angå undersøgelserne for kræft

Som det fremgår, blev [klageren] behandlet ambulant og ikke 'indlagt akut', da resultatet af skanningen den 16. november 2014 forelå. Det fremgår også, at hospitalet aftalte med [klageren], at gennemgangen af resultaterne kunne vente ca. 14 dage, fordi [klageren] havde problemer med at nå aftalen om gennemgang, hvilket også stemmer dårligt overens med oplysningen om, at [klageren] blev 'indlagt akut'.

- Vi finder herefter ikke, at der er dokumentation for, at [klageren], som følge af en akut læsion i hjernen den 23. oktober 2014, modtog akut behandling på hospitalet, da [klageren] først mødte op den 3. december 2014 til gennemgang af resultaterne af skanningen, hvilket er mere end 2 uger efter skanningen blev gennemført.

- [Klagerens læge] skriver i klagen, at [klageren] fagligt set burde være blevet akut indlagt den 27. oktober 2014, og at det ikke bør lægges [klageren] til last, at han ikke blev det. Til det bemærker vi, at det fremgår af klagen til nævnet, at [klageren], 4 dage efter symptomerne begyndte, blev undersøgt af egen læge, der ikke fik mistanke om, at [klageren] havde haft et slagtilfælde. Den 7. november 2014 blev han henvist til [praktiserende neurolog], der heller ikke umiddelbart fik mistanke om, at [klageren] havde haft en akut læsion i hjernen.
  Det fremgår også af akterne fra [hospital 2] (bilag K), at man heller ikke der med det samme konstaterede, at [klageren] var blevet fejldiagnosticeret af egen læge og [praktiserende neurolog]

  Det er derfor ikke vores opfattelse, at der er dokumentation for, at der er sket åbenlyse lægelige fejl i forbindelse med undersøgelsen af [klageren]. Selv hvis der havde været begået sådanne fejl, ville kravet i forsikringsbetingelserne stadig ikke være opfyldt, idet kravet er, at slagtilfældet har medført akut behandling på et hospital eller sygehus og ikke at det burde have medført behandling.

- Vi bemærker også, at selv hvis [klageren] havde været behandlet akut på sygehus eller hospital ville der stadig ikke være ret til dækning, da slagtilfældet ikke har medført blivende neurologiske udfaldssymptomer i form af enten lammelser, taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion.

  Det fremgår af klagen til nævnet, at [klagerens læge] sidst har set [klageren] den 29. august 2015, og at han på det tidspunkt havde 'styringsbesvær af venstre arm'. Der er derimod ikke nogen beskrivelse af, at [klageren] lider af lammelser.

  Det fremgår af logopædnotatet af 16. december 2014 (bilag M), at [klageren] ikke har talesproglige vanskeligheder og, at han fremtræder kognitivt velfungerende i forhold til hukommelse, opmærksomhed, koncentration og tænkning. Der er dog en bemærkning om, at [klageren] har 'pragmatiske udfald', dvs. at han kan finde på at afbryde (bryde kodeks for turtagning), pludselig skifte emne og associere til ikke relevante emner. Det

er ikke vores opfattelse, at disse 'pragmatiske udfald' kan karakteriseres som en intellektuel reduktion eller en taleforstyrrelse, og der er i øvrigt ikke nogen dokumentation for, at [klageren] ikke havde tilsvarende 'pragmatiske udfald' før den 23. oktober 2014.

- Vi fastholder herefter vores afslag på udbetaling af forsikring ved visse kritiske sygdomme på grund af slagtilfælde, da [klageren] ikke har haft en akut læsion i hjernen, der har medført akut behandling på et hospital eller sygehus, og som har resulteret i blivende neurologiske udfaldssymptomer i form af enten lammelser, taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion, hvilket er et krav for ret til udbetaling af forsikringen ved visse kritiske sygdomme, jf. forsikringsbetingelsernes kapitel 5, § 2, litra F (slagtilfælde)."

Klagerens læge har i mail af 30/1 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

"I Industrienspension svar den 26.1.2016 fremgår det, at der er 2 grunde til ikke at udbetale kritisk sygdom.

1) at [klageren] ikke blev indlagt akut.
2) at [klageren] ikke har varie mén.

Punkt 2, er ikke blevet nævnt i første afslag. Det er efter min faglige mening ikke tvivl om at [klageren] har følger i forskningsmæssigt forstand, som beretter udbetaling af kritisk sygdom. Det har jeg heller ikke fokuseret på da al korrespondance har gået på punkt 1.

Hvis Industriens pension vil fastholde punkt 2 som grund til at afvise udbetaling kritisk sygdom, så er der behov for yderligere dokumentation."

Selskabet har i brev af 15/2 2016 til nævnet bl.a. anført:

"[Klagerens læge] skriver, at vi ikke tidligere har nævnt, at der er krav om varige følger, før forsikringen dækker. Det er ikke korrekt. Vi henviser til brev af 7. oktober 2015 (bilag 01), hvor vi skriver: *Det er herudover en betingelse, at der 24 timer efter læsionen er varige følger med lammelser, taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion.*

Vi har således tidligere klart redegjort for, at der også skal være varige følger i form lammelser, taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion, hvis der skal være ret til udbetaling på grund af slagtilfælde.

[Klagerens læge] skriver videre, at der ikke efter hans mening er tvivl om, at [klageren] har de varige følge, der er en betingelse for udbetaling fra forsikringen. Vi henviser til brev af 15. januar 2016, hvor vi har gennemgået den lægelige dokumentation og redegjort for, hvorfor vi mener, der er dokumentation for, at [klageren] ikke som en direkte følge af et slagtilfælde har varige følger i form af lammelser, taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion, dokumenteret ved objektive fund.

Som det fremgår af forsikringsbetingelsernes kapitel 5, § 2, litra F, er der 2 betingelser der skal være opfyldt, før et slagtilfælde der er opstået i forsikringstiden, kan give ret til udbetaling:

- Der skal være en akut læsion i hjernen, der har medført akut behandling på et hospital eller sygehus, og

- der skal, som en direkte følge af læsionen, være blivende neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion, dokumenteret ved objektive fund

Vi mener, at kravet fra [klageren] kan afvises, allerede fordi han ikke modtog akut behandling på et hospital eller sygehus. Skal [klageren] have ret til dækning fra forsikringen er det naturligvis et krav, at der både er dokumentation for, at han som følge af slagtilfældet modtog akut behandling på et hospital eller et sygehus, og at der ved objektive fund kan dokumenteres varige følger i form af lammelser, taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion."

Vedrørende ergoterapeutudtalelse af 24/2 2016 har selskabet i brev af 4/3 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

"Vi bemærker, at funktionsvurderingen ensidigt er indhentet af klageren fra det hospital, hvor klagerens repræsentant selv arbejder. Derfor anser vi funktionsvurderingen for at være et partsindlæg i sagen.

Funktionsvurderingen er udarbejdet af en ergoterapeut og ikke af en læge. Det er ikke vores vurdering, at en ergoterapeut fagligt er den rigtige til at vurdere, hvilke varige neurologiske udfaldssymptomer et slagtilfælde måtte have medført.

Ergoterapeuten konstaterer, at [klageren] ikke kan styre sin venstre arm, når den er uden for synsfeltet. Han har også problemer med at skrive og tegne, og han kan ikke gå, mens han taler eller bliver talt til. Disse problemer anser vi som styringsproblemer og ikke som lammelser eller intellektuel reduktion. Vi henviser også til skøn af 1. marts 2016 fra [speciallæge i kardiologi og intern medicin] (bilag V1).

[Klageren] har tidligere været til en ret grundig vurdering af funktionsniveauet. I logopædnotat af 16. december 2014 (bilag M) var der ikke noget, der indikerede, at [klageren] har fået en intellektuel reduktion.

Med de forbehold er det i øvrigt vores vurdering, at funktionsbeskrivelsen ikke indikerer, at [klageren] har taleforstyrrelser, lammelser eller intellektuel reduktion.

Vi bemærker, at selv hvis [klageren] havde lammelser, taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion som følge af et slagtilfælde, ville der stadig ikke være ret til en udbetaling fra forsikringen, da kravet i forsikringsbetingelserne om akut behandling ikke er opfyldt, idet der gik mere end en måned før han blev behandlet for slagtilfældet, jf. vores redegørelse i brev af 15. januar 2016."

Af journalen fra en speciallæge i neurologi fremgår det bl.a.:

"Fredag d. 7. november 2014

Journal tekst - Henvisning
** SPECIALLÆGEHENVISNING **
…
ANAMNESE:
Venl se nedenstående. Har normal motorik i ansigtet, nedsat føle- og styresans af ve arm/hånd. Fortæller i dag at han 'kan have ubehag i ve del af halsen uden synkebesvær,

og kan sagtens hold 'tæt' mellem læberne, når han drikker/spiser, men kan have 'sovende fornemmelse' i ansigtet på ve side.
Indikation billeddiagnostik cerebrum/columna cervikalis? OBS ryger, rtg thorax ?
…
TIDLIGERE UNDERSØGELSER:
28-10-2014: Fysioterapeut
…
Status:
Et noget pudsigt subj. og obj. billede. Symptomerne synes i undersøgelsen ikke umiddelbart at være tilgængelig forfysioterapeutisk behandling. Det ukarakteristiske krafttab og positive finger/næse-test, får os til at sende pt. retur
evt. forhenvisning til neurolog.
…
27-10-2014: Føleforstyrrelse IKA
N06 Føleforstyrrelse IKA (r208)
P17 Tobaksmisbrug (f171)
[Mand i 50'erne], uddannet …, arbejder nu på …, efter at han har arbejdet nogle år som … . Er ve. håndet.
Haft gentagne procedure hvor han arbejder meget monotont i længere tid, havde det for nogle uger siden og fik da problemer med nedsat følesans i hø. hånd, men det kom hurtigt tilbage.
I sidste uge et arbejdsmoment hvor han stod og pressede ned på et emne som skulle fræses, og han skulle trykke nedad og fremad med ve. arm konstant i langsomt, men fast tempo.
Siden da fået ondt i nakke, nedsat følesans i underarm og ned i hele hånden, har rigtig god kraft, men det er som om hele hånden sover.
…
Onsdag d. 12. november 2014

Journal tekst – Røntgen
Debut den 23/10 med føleforstyrrelser i venstre hånd + smerter i halsen. Obj. er der nedsat sens svt. C6/7 - mens der er afsvækket bicepsrefleks og nedesat kraft svarende til tommelens abduktion. Talen begyndt at blive dysartrisk. Billedet er noget uklart - men jeg kommer især til at bede om at cancer (primært apikal lungetumor) udelukkes, samt få fremstillet columna cervikalis inkl. venstre plexus brachailis samt cerebrum, da jeg ikke rigtig kan få tingene til at passe med en læsion
…
Fredag d. 28. november 2014

Journal tekst - Epikriser
** AMBULANTEPIKRISE **
…
MR-scanning af: Cerebrum, uden iv. kontrast

Undersøgelsesdato: 26.11.2014
…
Beskrivelse:
Normale forhold infratentorielt sv.t. hjernestamme, 4. ventrikel og cerebellum.
Normale basale cisterner.
Supratentorielt ses et mindre antal spredte hvid substans forandringer med uspecifikt udseende og fordeling, som kan være på degenerativ, vaskulær basis, indenfor det tilladelige for alderen.

Der er forandringer foreneligt med relativt friskt infarkt kortikalt højre parietallap og i gyrus præcentralis med sekundær hæmorrhagisk cortex. Frisk iskæmi på diffusionsvægtet sekvens. Let ekspansivitet i gyri. Desuden følger efter et lille gammelt lakunært infarkt periventrikulært venstre
side. Ingen tegn på tumor.
Normalt ventrikelsystem. I øvrigt normale suici og gyri for alderen uden patologisk atrofi.
Normale midtlinjestrukturer.
Slimhinderekation i begge sinus maxillaris, ellers normal pneumatisering af bihuler uden væskespejl.

Konklusion:
Forandringer forenelig med nyligt større kortikalt hæmorrhagisk infarkt i højre parietallap med udbredning frontalt (gyrus præcentralis, håndens innervationsområde).
Følger efter gammelt lakunært infarkt venstre centrum semiovale periventrikulært."

I klagerens sygehusjournal er det bl.a. noteret:

"01.12.14 09:00, [læge 1], Akutafdelingen …

Forundersøgelse, Akutafdelingen, [hospital 1]

Kontaktårsag
[Mand i 50'erne], henvist fra egen læge i et occult cancerforløb.
…
Aktuelt
Debuterer den 23 oktober med pludselig, indsættende sovende fornemmelse i ve. underarm, desuden problemer med at styre hånden. Den sovende fornemmelse svandt efter ca. 1 døgn. Har fortsat styringsbesvær af hånden. Efter 1-2 uger, desuden periodevis svært ved at trække vejret, fornemmelse af at svælget lukker til. Kommer spontant, mest i hvile. Bedring når han kommer ud eller rejser sig op. Varighed 5-10 minutter. Desuden tiltagende snøvlet tale, dette periodevist. Forværring specielt i forbindelse med åndedrætsbesvær eller hvis han føler sig presset. Grundet ovenstående, set af neurolog den 12.11., som finder pt. med let dysartrisk tale. Svækket biscepsrefleks på hø. side. Ændret sensibilitet ulnart på ve. arm. nedsat kraft ved tommelens abduktion på ve. side.
Mistanke om påvirkning af nedre dele af plexus brachialis, dette kan dog ikke forklare pt.s taleproblemer. Grundet ovenstående, får pt. foretaget CT thorax af øvre abdomen samt MR skanning af cerebrum.
…
pt. har fået foretaget MR skanning af cerebrum den 16.11., der foreligger endnu ikke svar herpå. Pt. har tid til svar ved neurologisk læge i morgen.
…
Øvrige organsystemer
CNS: Pt. beskriver, at han i forbindelse med, at han debuterer med styringsbesvær af hø. arm også får hovedpine, lokaliseret til hø. tindingeregion. Tager Ipren 400 mg x 1 dagl. herfor med god effekt. Angiver, at hovedpinen nu er lettere aftagende. Har oplevet synsforstyrrelser i form af svært at fokusere på hø. side. Desuden gennem den seneste 1-2 uger, følelsesløshed, periodevis, svarende til hø. kind/læbe. Fornemmelse af, at hø. side i ansigtet hænger. Ikke besvimelsestilfælde.
…

Objektivt
AT, ET, Orientering, bevidsthedsniveau: AT god, ikke akut eller kronisk medtaget, vågen og klar, orienteret i tid, sted og egne data. Ikke respiratorisk påvirket. Nat. farve, varm og tør, klinisk normohydreret og velcirkuleret.
…
03.12.14 12:41, … Sygeplejerske, Neurologisk Overafd. …

Kontaktårsag
Kommer til udredning efter at have få lavet en Mr i [hospital 1], i november, som har vist infarkt. I første omgang mistænkte man noget tumor suspekt, da man så nogle pletter på en thorax scanning, har den 2/12 fået lavet yderlig Ct-Tab, som han skal have svar på i næste uge, i [hospital 1].
…
Her nu har han styrringsbesvær af ve. OE, nedsat finmotorik i 3 fingere og dysartri.
…
3.12.14 14:47, [læge 2] Neurologisk Overafd. …

… Akut dagklinik, Afd. F

Journaloptagelse

Kontaktårsag
[Mand i 50'erne] henvises fra [praktiserende neurolog], efter fund af hø.sidigt parietalt infarkt.

Aktuelt
Symptomdebut 23.10., oplevede her pludseligt indsættende sovende fornemmelse ve. OE, samtidig mærkede han styringsbesvær, tiltagende symptomer over de næste par dage. Siden da vedvarende nedsat følesans, styringsbesvær og let nedsat kraft ve. OE.
Har bemærket tendens til at gå lidt mod ve.
I periode endvidere vekslende trykkende hovedpine, har taget Ipren 200 mg herfor, op til 2 x dagl.
…
Konklusion
MRC foretaget 26.11. viser parietalt infarkt ve. side med et udseende sv.t. symptomdebut 1 måned tidligere. Periventrikulært ve. side mulig ældre iskæmisk læsion. I øvrigt normale forhold.
Der beskrives hæmoragisk transformation, jeg synes ikke, dette kan genfindes med sikkerhed på skanningsbilledeme.
MR columna cervikalis foretaget 26.11. viser degenerative forandringer med ve.sidig foramenal stenose C6-C7, protationsspondylose og artrose C5-C6 og C6-C7 samt facetledsartrose i øvre columna cervikalis.
CT Thorax Abdomen foretaget 17.11. viser pleurale rundfortætninger i begge lunger samt 2 skyede uspecifikke pleura nærfortætninger i hø. lunges underlap samt forstørret lymfeknud i hø. hilusregion. Det fremgår at dette er diskuteret ved lungekonf. og her vurderet, at det ikke var tegn på primær lunget ncer, men at det kan repræsentere malignitet og derfor er pt. set i okkult cancerforløb 01.12.
…
03,12.14 15:30, [Ergoterapeut], Fysioterapi- og Ergoterapi Overafd. ...

Konklusion
Meget nedsat brug af venstre O.E. Gode kræfter også distalt ved pinchetgreb (men pt kan ikke holde omkring blyant). Pt angiver ændret følelse på venstre hånd; formår dog at registrere stereognose. Angiver, at han ikke kan bruge armen, når den er ude af synsfeltet.
…
12.12.14 10:00, [Ergoterapeut 2], Terapiafdelingen overafdeling …

Konklusion
Han kan ikke bruge den venstre hånd optimalt. Han ser frem til at GOP går igang.
…
16.12.14 10:00, [Ergoterapeut 2], Terapiafdelingen overafdeling …

Konklusion
Får nogle øvelser for venstre hånd fra Caddi. Vi gennemgår øvelserne. Han synes der er bedring i venstre hånd siden sidst han var her. Er glad for den opmærksomhed og støtte han får. Han er så småt begyndt at tegne lidt igen, har fået lysten og modet til at prøve det igen.
…
16.02.15 11:33, [Talepædagog], Medicinsk overafdeling …

Logopædnotat
Fra logopædisk IKH-notat 16. 12. 2014:
…
Sprog:
Der vurderes en god, fuldt ud velfungerende sprogforståelse både auditivt og skriftligt. Pt. udpeger hurtigt og korrekt 15+15 af 15 genstande / 15 billeder af genstande og handlinger, indgår ubesværet i samtale og besvarer spørgsmål fuldt relevant og efterkommer ubesværet både 1-, 2- og 3-leddede verbale opfordringer.
Pt. taler spontant i et grammatisk korrekt sprog og formulerer sig præcist, varieret og nuanceret. Der vurderes ikke sprogproduktionsvanskeligheder på dagligt niveau.

Samlet vurderes ingen talesproglige vanskeligheder.

Kommunikation:
Er meget nem at tale med, og indgår ubesværet i samtale om både personlige og f.eks. dagsaktuelle emner. Giver klart og præcist udtryk for holdning, mening, Ønsker og behov.
…
Pt. fremtræder imidlertid let iøjnefaldende i sin kommunikative adfærd i forhold til både kvantitet, kvalitet, relevans og måde. F.eks.:
... taler meget, og er hele tiden opmærksomhedskrævende. Bryder indimellem pragmatisk kodeks for turtagning, opmærksomhed på samtalepartner, relevans, omfang og mængde o.l. ... følger indimellem egne emner uden at de nødvendigvis matcher samtalens kontekst eller aktuelle indhold.
... udtrykker mange ikke helt relevante associationer, eller skifter emne uden at gøre opmærksom på det.
... ukritisk i relevans. Fortæller detaljeret, uhæmmet om ikke relevante emner.
... indimellem lidt uklar i sine signaler: tvetydig, ironisk osv

Samlet ses en god evne til (isoleret set) at kommunikere, men med påfaldende pragmatiske udfald.

Kognition:
Fremtræder umiddelbart kognitivt velfungerende ift. både hukommelse, opmærksomhed og koncentration og tænkning.

Muligvis nedsat indsigt og erkendelse af egen funktion, vanskeligheder og f.eks. behov for støtte, hjælp mm.
Logopædisk vurderet ses dette ift. f.eks. de kommunikativt pragmatiske udfald.

Dette vil videre kunne have indflydelse på de eksekutive funktioner med vanskeligheder ift. selvalidering og opgaveløsning med planlægning, overblik, struktur, evaluering, efterkontrol osv.
…
12.05.15 12:43, [klagerens læge]], Medicinsk overafdeling …

Journalnotat
Resumé af sygehistorien:
[Mand i 50'erne], der ultimo okt. bemærker ukarakteristiske koordinationsproblemer, symptomerne aftager en smule.
Patientens symptomer forværres, og patienten får foretaget MR-skanning d. 26.11. Umiddelbart efter det cerebralt infarkt er erkendt, bliver patienten indlagt til akut behandling på F2.
Patienten har primært koordinationsproblemer og vanskeligheder ved at planlægge, er trætbar og har manglende overblik.
Efterfølgende er patienten påbegyndt rehabilitering, i første omgang i Apopleksi Teamet, sidenhen ved kommunal genoptræning.
Patienten har tydelige forandringer på MR-skanningen, der påviser hans infarkter, og patienten har d.d. stadigvæk intellektuelle problemer, som tidligere beskrevet, dog i mindre grad. Dette er meddelt Industriens Pension telefonisk og der er sendt en kopi af MR-skanningsbillederne, samt en kopi af fuldmagt til, at undertegnede kan tale patientens sag overfor Industriens Pension.
…
29.08.15 12:00, [klagerens læge], Medicinsk overafdeling …

…, Apoteam, lægesamtale

Journalnotat
Pt. fik ultimo 2014 blodprop i hjernen med styringsbesvær af de venstresidige ekstremiteter. Dette bekræftet ved MR-skanning, der bl.a. viser friske infarkter og lidt ældre infarkter svarende til pt.s lidt atypiske symptomdebut. Pt. har også problemer med hukommelsen og koncentrationsbesvær, har vanskeligt ved at håndtere flere opgaver ad gangen. Pt. må sige fortsat at have vedvarende symptomer i form af dels styringsbesvær af venstre arm og dels af intellektuel reduktion, i form af nedsat overblik og pt. har tydelig men af det infarkt man også kan se på MR-skanningen, hvor pt. er i jobtræning 3 x 5 timer. Pt. må siges at have varige følger efter apopleksien. Pt.s helt konkrete problem er koordinationsforstyrrelserne i venstre arm (pt. er venstrehåndet), pt. kan ikke styre en hammer eller en sav, og dette er vigtigt i forhold til hans tidligere beskæftigelse."

Selskabets lægekonsulent har flere gange vurderet sagen, og har bl.a. udtalt:

"**06.02.2015**

03.12.14 notat fra neurologisk dagklinik:

Henvist fra praktiserende neurolog, som ved MR 26.11.14 har fundet højresidigt infarkt i hjernen.
23.10.14 symptomdebut med pludselig indsættende sovende fornemmelse i venstre arm, styringsbesvær og de næste dage kombineret med oplevelsen af nedsat kraft. Objektivt beskrives 03.12.14 god muskelstyrke, let styrings/koordinationsproblem af armen. Der angives intet om kognitive forhold eller talebesvær.

Konklusion:

- Diagnosen er hjerneinfarkt
- Er ikke omfattet af KS, F, idet:

1. læsionen ikke medførte akut behandling på sygehus
2. der er ikke blivende taleforstyrrelser, lammelser eller intellektuel reduktion

- begge skal være opfyldt

...

26.02.15

Supplerende spørgsmål/ch:
I dit skøn af 15.02.15 står der: Neurologisk er der let styringsbesvær og føleforstyrrelser af venstre arm. Er der tale om blivende lammelse? Der beskrives fortsat problemer med brug af hånden.
Det ses i de nye akter, at logopædagogen beskriver 'kommunikativt pragmatiske vanskeligheder', er det udtryk for talevanskeligheder eller udtryk for intellektuel reduktion?

28.02.2015

1) Styringsbesvær og føleforstyrrelser er ikke det samme som lammelse, der er tale om andre områder i hjernen.
2) Logopæd skriver entydigt, at der ikke er talebesvær. Desuden at han fremtræder kognitivt velfungerende. De nærmere delelementer behøver vi ikke forholde os til med denne klare udmelding fra talepædagogen. Kommunikativ pragmatisme er udtryk for evnen til at justere behov/ønsker ud fra forskellige synspunkter. Således mere et spørgsmål om personlighed.

Konklusion:

- Ikke dokumenteret blivende lammelser, taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion
- Er ikke omfattet af KS, F

...

08.09.2015

01.09.15: journal-notat ifa kort resume fra [klagerens læge]]: medlem oplyser til lægen, at han har problemer med hukommelsen og koncentrationsbesvær. *'Pt. må siges at have varige følger efter apopleksien. Pt.'s helt konkrete problem er koordinationsforstyrrelserne i venstre arm.'*

Konklusion:

- Jeg henviser til tidligere notater *og konklusioner*
- Der er tidligere vurderet kognitive upåfaldende forhold, så jeg vurderer ikke [klagerens læges] skøn som værende dokumentation for blivende intellektuel reduktion.
- Koordinationsproblemerne af armen er ikke tilstrækkelig til at være omfattet af FS, F. Samlet opfylder medlem ikke betingelserne for KS

…
26.11.2015

23.10.14 får han styringsbesvær af venstre arm og går lidt skævt.
27.10.14 henviser egen læge til fysioterapeut.
28.10.14 vurderet af fysioterapeut pga symptomer fra armen. Man finder ikke tilstanden forenelig med en lidelse, der kan afhjælpes ved fysioterapi, og han tilbagehenvises med forslag om evt. neurolog-henvisning.
07.11.14 henviser egen læge ham til neurolog.
12.11.14 vurderes han af neurolog. Finder nedsat kraft i venstre tommelfinger. Ordinerer MR af hjernen på mistanke om tumor.
26.11.14 MR viser hæmorhagisk infarkt i hjernen (blodprop med lidt blødning).

Konklusion:

- Der går 4 dage fra symptom til egen læge kontakt
- Egen læge henviser til fysioterapeut på mistanke om muskulo-skeletal årsag
- 14 dage efter symptomdebut vurderes han af en praktiserende neurolog
- 14 dage senere stilles diagnosen ved MR
- Er ikke omfattet af KS, F, idet hans symptomer ikke medførte akut behandling på et sygehus"

I journalnotat af 24/2 2016 har en ergoterapeut bl.a. noteret:

"Pt. beskriver problemer i sin hverdag ifht. bl.a. finmotorisk koordinering og multitasking.
Han oplever det f.eks. når han skal skrive og tegne, som han plejer at gøre meget. Har besvær med at lave buerne i bogstaverne.
Han kan ikke gå og snakke på samme tid. Stopper op i sin gang, hvis han bliver talt til.
Har desuden heller ingen fornemmelse af, hvad ve. hånd gør, når han ikke kigger på den og har således måttet opgive at håndtere et sværd i sin ve. hånd under rollespil, fordi han ikke kan bruge det uden for synsfeltet.

Konklusion
Der er nedsat bevægelighed i hånden. Se ledmåling. Normal bevægelighed i fingrene. Ved styrkemåling ses styrke svarende til hans ikke-dominante hø. hånd.
Det vurderes umiddelbart at være kognitive dysfunktioner og nedsatte motoriske færdigheder, der er årsag til hans nedsatte aktivitetsevne. Disse er ikke afdækket med de udførte undersøgelser. For en vurdering af dette anbefales det eks. at lave en AMPS-undersøgelse."

Selskabets lægekonsulent har den 1/3 2016 til det ergonomiske notat bl.a. bemærket:

"*24.02.16 udføres hånd-ergoterapeut en undersøgelse af arm/hånd-funktionen.*

- Medlem beskriver over for terapeut, at han i hverdagen har problemer med finmotorisk koordinering og multitaskning. F.eks. fortæller han, at han har problemer med at lave buerne i bogstaverne. Han oplever også, at han ikke kan gå og tale på samme tid, at han ikke har nogen fornemmelse af, hvad venstre hånd gør, når han kigger på den og derfor ikke kan håndtere set sværd under rollespil, når det er uden for hans synsfelt.
- Objektivt beskrives let nedsat bevægelighed i håndled, men der er samme styrke som i hans ikke-dominante venstre hånd. Terapeuten vurderer umiddelbart, at der er kognitive dysfunktioner.

Konklusion:

Ud fra medsendte beskrivelse, der er refereret ovenfor vurderer Jeg:

- Der er ikke blivende taleforstyrrelser
- At håndstyrken er uens i begge hænder er efter min vurdering ikke lig med lammelse af den dominante hånd
- At medlem selv oplever, at han ikke kan multitaske, skønner jeg ikke at være lig med intellektuel reduktion.
- Samlet vurderer jeg, at medlem ikke opfylder KS, E-betingelserne
- Jeg har desuden læst [klagerens læges] beskrivelse af sygehistorien i brev til ankestyrelsen: det fremgår, at der primært var føleforstyrrelser og at medlem i den akutte fase ikke blev indlagt."

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"**F. Slagtilfælde (hjerneblødning/blodprop i hjernen)**
En akut læsion i hjernen eller rygmarven, der opfylder følgende kriterier:

- Læsionen har medført akut behandling på et hospital eller sygehus, og
- 24 timer efter behandlingen er begyndt, skal der, som en direkte følge af læsionen, være blivende neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion.

Årsagen til læsionen skal være et akut infarkt som følge af nedsat eller ophævet blodforsyning til områder i centralnervesystemet, opstået på trombotisk eller embolisk basis, eller en blødning i områder i centralnervesystemet eller dettes hinder, herunder blødning opstået på grund af 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."

15. 88887

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren den 23/10 2014 oplevede symptomer i form af blandt andet nedsat følesans i venstre arm og hånd. Han opsøgte sin praktiserende læge den 27/10 2014, der henviste ham til en fysioterapeut. Den 7/11 2014 blev han henvist til en neurolog, hvor klageren anførte, at han mente, at generne var opstået i forbindelse med udførelsen af hans arbejde. Der blev iværksat flere undersøgelser blandt andet på mistanke om kræftsygdom. En MR-scanning den 26/11 2014 viste imidlertid, at han havde haft et infarkt i hjernen. Der blev efterfølgende iværksat genoptræning.

Klageren har anført, at han som følge af infarktet blandt andet har styringsbesvær af venstre arm.

Det fremgår af de gengivne forsikringsbetingelser, at der ydes dækning for slagtilfælde, der har medført akut behandling på hospital eller sygehus samt blivende neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning.

Nævnet har ved afgørelsen af sagen blandt andet lagt vægt på, at betingelsen om akut hospitals- eller sygehusbehandling efter nævnets opfattelse ikke er opfyldt, da klageren først 4 dage efter symptomernes start kontaktede sin praktiserende læge, og først ca. 1 måned senere modtog hospitalsbehandling, da han i forbindelse med udredning for en mulig kræftsygdom fik foretaget en MR-scanning, der viste, at han havde haft et infarkt.

Nævnet finder videre, at de gener, som klageren har angivet i form af blandt andet styringsbesvær i venstre arm, ikke opfylder betingelsernes krav om blivende neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det i et talepædagogisk notat af 16/2 2015 er noteret, at klageren ikke har talesproglige vanskeligheder, og at han indgår ubesværet i

samtale, ligesom han fremtræder som kognitivt velfungerende i forhold til hukommelse, opmærksomhed, koncentration og tænkning.

Det af klageren i øvrigt anførte 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
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels