Ankenævnet for Forsikring

Den 7. februar 2018 blev i sag nr. 91126:

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 pensionsordning i Industriens Pensionsforsikring A/S med forsikring ved visse kritisk sygdomme. Han klager over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen for en anmeldt kritisk sygdom – blodprop i hjernen.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at betingelserne for udbetaling af sum ved kritisk sygdom ikke er opfyldte, idet klageren ikke har dokumenteret, at han har væsentlig nedsat kraft i sin muskulatur eller har blivende neurologiske udfaldssymptomer.

I klageskema af 17/7 2017 til nævnet har klageren blandt andet anført:

> "**Sagsfremstilling**
> *Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.*
> Jeg blive ramt af en blodprop hjernen den 21 maj 2016, som medfører at jeg får bevægelse problemer i hele højre side
> Hele høje side føltes kold og prikkende i hele siden
> Efter 1 1/4 år har jeg fortsat nedsat kraft højre side, og jeg kan ikke mærke varme i højre hånd, og det er et problem når man arbejder med …
> Jeg har heller ikke mange kræfter tilbage efter en arbejdsdag, derved har jeg problemer med passe hus og have og være noget for mine børn
> Jeg er fuldstændig udkørt når jeg kommer hjem fra arbejde
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> At selskabet godkender at jeg har varig men efter en blodprop og udbetaler erstatning for skaden"

Selskabet har i brev af 22/8 2017 til nævnet blandt andet redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "Vi fastholder vores afslag på udbetaling af forsikring ved visse kritiske sygdomme, da klager ikke opfylder betingelserne for udbetaling.
>
> **Faktisk sagsfremstilling:**
> Vi modtager ansøgning om udbetaling af forsikring ved visse kritiske sygdomme den 2. juni 2016 (Bilag A). Vi anmoder samme dag om akter fra neurologisk afdeling, … sygehus. Vi modtager akterne den 13. juni 2016 (Bilag B).
>
> Vi lægger sagen til vores interne lægekonsulent, …, som er speciallæge i kardiologi og intern medicin, samt …, til en vurdering af, om vores grundlæggende betingelser i forsikringsbetingelserne er opfyldt, selvom der endnu ikke er gået 3 måneder fra klagers slagtilfælde. Lægekonsulenten konkluderer, at klagers diagnose er apopleksi, men at betingelserne for udbetaling ikke er opfyldt, da der ikke er lægelige akter, der beskriver, at klager har væsentlig nedsat kraft (Bilag C). Vi sender et afslag til klager den 14. juni 2016 (Bilag E), hvor vi skriver, at klager ikke opfylder betingelserne for udbetaling, da der ikke er gået 3 måneder fra hans slagtilfælde.
>
> Klager kontakter os igen den 24. aug. 2016 og oplyser, at han ønsker sagen genoptaget, da der nu er gået 3 måneder siden slagtilfældet, og han stadig har problemer med sin højre arm (Bilag D). Klager oplyser i telefonsamtale den 25. aug. 2016 (Bilag F), at vi kan indhente oplysninger fra … og … sygehuse, hvor han skal til opfølgende samtale. Vi anmoder om akterne samme dag. Klager ringer igen den 30. aug. 2016 og oplyser, at hans undersøgelse på … sygehus er aflyst. Klager bedes kontakte os, når han har fået en ny tid til kontrol (Bilag G). Vi modtager de lægelige akter den 2. og 9. sept. 2016 (Bilag H). Vi lægger igen sagen til vores interne lægekonsulent, som ikke vurderer, at der er nye lægelige oplysninger, som dokumenterer, at klager opfylder betingelserne for udbetaling (Bilag I). Vi sender derfor et brev den 12. sept. 2016, hvor vi oplyser, at de nye lægelige akter ikke beskriver eventuelle følger af klagers slagtilfælde. Vi spørger samtidig, hvor/hvornår klager skal til opfølgende kontrol (Bilag J). Den 28. sept. 2016 oplyser klager, at han skal til kontrol den 3. okt. 2016. Det aftales, at vi indhenter lægelige akter efter denne dato (Bilag K). Vi modtager de lægelige akter den 4. og 18. okt. 2016 (Bilag L).
>
> I samarbejde med vores interne lægekonsulent vurderer vi endnu engang den 21. okt. 2016, at der ikke er lægelig dokumentation for, at klager opfylder vores betingelser for udbetaling af forsikring ved visse kritiske sygdomme, da der ikke foreligger blivende neurologiske udfaldssymptomer i form af væsentlige lammelser, taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion (Bilag M).
>
> Den 7. juni 2017 ringer klager og anmoder om, at sagen genoptages, da han har været til kontrol hos egen læge. Det aftales, at vi indhenter aktuelle lægelige akter og vurderer sagen på ny (Bilag N). Vi modtager akterne den 22. juni 2017 (Bilag 0). Vi vurderer igen sammen med vores interne lægekonsulent (Bilag P), at betingelserne for udbetaling ikke er opfyldt og sender en fastholdelse af afslaget den 27. juni 2017, da der ikke er nye oplysninger, som dokumenterer væsentlig nedsat kraft, tale- eller kognitive problemer (Bilag Q).
>
> Den 8. juli 2017 sender klager en klage, hvor han bl.a. skriver, at han har nedsat kraft i højre arm og højre side, samt nedsat følelse i arm og hånd. Dette medfører, at klager bli-

ver hurtigt træt og har problemer med at passe hus og have efter en arbejdsdag (Bilag R). Der er ikke vedlagt nye lægelige oplysninger.

Vi sender en sidste fastholdelse af afslaget den 13. juli 2017, hvor vi skriver, at klager ikke opfylder betingelserne, da nedsat kraft og nedsat følelse ikke kan sidestilles med lammelser i form af væsentlig kraft i muskulaturen. Træthed og manglende overskud er heller ikke at sidestille med intellektuel reduktion i form af markant nedsat hukommelse og indlæringsevne (Bilag S).

Sagen er herefter indgivet til Ankenævnet for Forsikring.

Af de aftaleretlige akter henvises til følgende:

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, gældende fra 1. jan. 2016 til 31. dec. 2016, kap. 2, § 2 (Bilag T):

> **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
>
> - Intellektuel reduktion i form af markant nedsat hukommelse og indlæringsevne. 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. [...]
>
> 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.

Af de lægelige akter henvises til følgende:

Det fremgår af de lægelige akter modtaget fra … sygehus den 13. juni 2017 (Bilag B):

> 22.05.16 14:25
> **Aktuelt**
> …-årig mand, tidligere væsentlig rask, får ingen medicin, indlagt akut i går aftes på mistanke om apopleksi pga. højresidige symptomer, initialt i form af paræstesier i højre arm og efterfølgende også omkring højre mundvig og senere kraftnedsættelse

svarede til højre underekstremitet. Ved ankomst til afdelingen findes let nedsat kraft svarende til højre skulder, diskret nedsat kraft svarende til højre hofteled og nedsat sensibilitet svarende til hele højre arm. Pt. har oplyst, at han ofte døjer med højre skulder, formentlig pga. hårdt fysisk arbejde.
[...]
Pt. har det bedre i dag. Der findes ingen kraftnedsættelser svarende til ekstremiteterne.
Pt. er vurderet af fysioterapeut, som finder let styringsbesvær af højre overekstremitet, let nedsat sensibilitet over højre knæ let sovende, stikkende og prikkende fornemmelse samt træthedsfornemmelse i højre arm og ben samt nedsat balance.
Pt. er vurderet af ergoterapeut, som finder pt. påfaldende med tegn på kognitive udfald. Terapeuterne anbefaler genoptræningsplan, opfølgning via APO-teamet samt neuropsykologisk vurdering om 3 mdr., da pt. har kognitive dysfunktioner og han er i en arbejdsdygtig alder.

[...]

23.05.16 11:00
Konklusion
[...] Patienten oplever fremgang rent fysisk fra i går til i dag. Klager dog fortsat over træthed.
[...]
Planen er, at patienten følges af APO-teamet efter udskrivelse og der er udarbejdet genoptræningsplan.

Det fremgår af de lægelige akter modtaget fra … sygehus den 18. okt. 2016 (Bilag L):

03.10.16 09:00
Amb. Neuropsyk. vurdering, Neurologisk, ...
[...]

Konklusion
Det drejer sig om en …-årig mand, som i maj 2016 var indlagt på afdelingen med en lille blodprop i venstre necieus lentiformis. Han kommer dags dato til 3 måneders vurdering hos neuropsykolog. For tidspunktet for blodproppen havde patienten primært fysiske symptomer fra højre side af kroppen. Han har siden modtaget kommunal træning og lave hjemmetræning, og han oplever, at det går fremad, både med højre arm og udtrætningstendensen. Han har dog fortsat lette følger i højre arm, og han udtrættes specielt i armen, men også i hovedet i løbet af dagen. Han har genoptaget arbejdet og er nu på 20 timer ugentligt. Han holder af og til pauser på arbejde, og han hviler sig 2-3 gange derhjemme.

Patienten og kæresten oplever ingen kognitive eller personlighedsmæssige forandringer hos patienten, og de er begge fortrøstningsfulde i forhold til fremtiden.
[...]

Det fremgår af vores interne lægekonsulents vurdering af den 26. juni 2017 (Bilag P):

[…]

Konklusion:

- Ingen nye oplysninger, der dokumenterer væsentlig nedsat kraft.

- Desuden ingen tale- eller kognitive problemer
- Således ikke omfattet af KS, F

[Selskabets lægekonsulent]

Til støtte for vores afgørelse gores gældende:

- At forsikring ved visse kritiske sygdomme udbetales ved slagtilfælde, hvis
  1) Læsionen har medført behandling på et hospital eller sygehus inden 24 timer efter, de første symptomer har vist sig, og
  2) Der 3 måneder efter behandlingen er begyndt som en direkte følge af læsionen foreligger blivende neurologiske udfaldssymptomer i form af:
     - Lammelser i form af væsentlig nedsat kraft i muskulaturen
     - Tydelige taleforstyrrelser eller
     - Intellektuel reduktion form af markant nedsat hukommelse og indlæringsevne.
       Træthed, hovedpine eller manglende overblik kan ikke alene udgøre en intellektuel reduktion.

  Det er desuden et krav, at de blivende neurologiske udfaldssymptomer skal være dokumenteret ved objektive fund.

- At diagnosekriterierne først kan være opfyldt 3 måneder efter slagtilfældet, da det er en betingelse, at de blivende neurologiske udfaldssymptomer foreligger 3 måneder efter slagtilfældet, jf. Nævnets kendelse nr. 89984.

- At der ikke foreligger objektive fund, som dokumenterer, at klager 3 måneder efter slagtilfældet lider af blivende neurologiske udfaldssymptomer som dette er beskrevet i forsikringsbetingelserne.

  Objektivt er der én dag efter slagtilfældet kun beskrevet let styrebesvær, let nedsat sensibilitet og let sovende, prikkende fornemmelse, jf. Bilag B. Det fremgår af 3 måneders kontrollen, at det går fremad med klagers fysiske tilstand, jf. Bilag L. Klager beskrives således ikke med lammelser i form af væsentlig nedsat kraft i muskulaturen. Herudover har klager, inden slagtilfældet, haft problemer med sin højre skulder. Det er således ikke dokumenteret, at styrebesværet i armen udelukkende er en direkte følge af slagtilfældet.

  Klager beskrives både i forbindelse med indlæggelsen og 3 måneders kontrollen med en træthedsfornemmelse. Det fremgår dog direkte af forsikringsbetingelserne, at træthed ikke alene kan udgøre en intellektuel reduktion. Det fremgår desuden af 3 måneders kontrollen, at klager ikke oplever kognitive forandringer.

  I overensstemmelse hermed kan nævnes Nævnets afgørelse nr. 89764, hvor øget trætbarhed og koncentrationssvækkelse ikke udgjorte objektive neurologiske udfaldssymptomer.

  Vores interne lægekonsulent, …, som er speciallæge i kardiologi og intern medicin, samt … konkluderer også flere gange, at der ikke er tale om neurologiske udfaldssymptomer, jf. Bilag C, I og P.

- Vi fastholder herefter vores afslag på udbetaling af forsikring ved visse kritiske sygdomme på grund af slagtilfælde, da det ikke er dokumenteret med objektive fund, at klager lider af neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion, som en direkte følge af slagtilfældet."

Selskabet har ved yderligere indlæg for nævnet af 12/10 2017 blandt andet anført:

> "Det fremgår af de nye lægelige akter fra den 21. september 2017, at klager har været til klinisk kontrol hos egen læge efter apopleksien fra maj 2016. Egen læge beskriver symptomer, som klager oplever. Det fremgår bl.a., at klagers korttidshukommelse er påvirket således, at han er nødt til at bruge hjælpemidler i form af fx huskesedler, og at han oplever øget trætbarhed, hvilket bl.a. har medført, at han skånes for hårdt arbejde. Motorisk er klager også stadig hæmmet af nedsat kraft i højre arm. Klager har kontrol over armen, men den udtrættes let og han har en konstant snurrende fornemmelse. Egen læge konkluderer på baggrund heraf, at det er tale om markante neurologiske udfaldssymptomer efter apopleksien.
>
> Ifølge vores forsikringsbetingelser (Bilag T), skal de blivende neurologiske udfaldssymptomer være dokumenteret ved objektive fund. De nyeste lægelige akter i form af notat fra egen læge dokumenterer ikke, at der er foretaget objektive neurologiske undersøgelser eller objektive vurderinger af de kognitive funktioner.
>
> I forhold til de kognitive funktioner fremgår det af den neurologiske vurdering fra … Sygehus af 3. oktober 2016 (Bilag L), at der *ingen kognitive eller personlighedsmæssige forandringer er hos patienten.* Vi vurderer ikke, at klagers nye subjektive forklaring om, at hans korttidshukommelse er påvirket, og at han oplever øget trætbarhed, dokumenterer, at klager lider af *intellektuel reduktion i form af markant nedsat hukommelse og indlæringsevne.* Som oplyst i svarskriftet af 22. august 2017, så fremgår det desuden af forsikringsbetingelserne, at træthed og manglende overblik ikke alene kan udgøre intellektuel reduktion i forsikringsbetingelsernes forstand.
>
> I forhold til klagers beskrivelse af nedsat kraft i armen, vurderer vi heller ikke, at der er tale om lammelse *i form af væsentlig nedsat kraft i muskulatur,* der er dokumenteret ved objektive fund, da der ikke siden den 3. oktober 2016 er foretaget en objektiv vurdering af armens styrke.
>
> Da det efter vores aftalegrundlag, forsikringsbetingelsernes kap. 2, § 2, litra f, er et krav, at blivende neurologiske udfaldssymptomer er dokumenteret ved objektive fund, fastholder vi vores afslag på udbetaling af forsikring ved visse kritiske sygdomme."

Nævnet har fået forelagt sagens lægelige bilag og et uddrag heraf vil blive gennemgået i det følgende.

Af svar på CT-skanning af 21/5 2016 fremgår det blandt andet:

> "**Indikation:**
> OBS apopleksi. Nedsat kraft højre ben, haft prikkende stikkende fornemmelse i højre arm og mundvig.

Beskrivelse:
Lige foran nucleus lentiformis på højre side ses et lille hypodenst forandring, lidt mindre lignende forandring i venstre nucleus lentiformis posteriort, repræsenterer mest sandsynligt infarkter, på venstre side kan være af nyere dato. Der er ingen blødning. Ingen rumopfyldende processer. Der er slankt symmetrisk midtstillet ventrikelsystem. Normale overfladesulci.
Hals angio viser åbenstående halskar bilateral, Inkl. arteria vertebralis, ingen signifikante stenoser.
Konklusion:
Små infarkter bilateralt som anført."

Af journaloplysninger af 21/5 2016 fra neurologisk afdeling fremgået det blandt andet:

"**Objektiv undersøgelse, neuro. …**
Sprogfunktion: Ingen taleforstyrrelser i form af hverken afasi eller dysartri. Som anført fuldt orienteret. GCS 15.
Kranienerver: Systematisk gennemgået, og der ses ingen kranienerveudfald.
Som anført egale pupiller med normal lysreaktion. Ingen øjenmuskelparese. Ingen facialisparese. Normal sensibilitet i alle trigeminusgrene, ingen tungedeviation eller tungeatrofi.
Overekstremiteter: Nedsat sensibilitet i højre overekstremitet, både i over- og underarm. Der udover finder jeg nedsat kraft af højre overekstremitet, sv.t. skulderleddet. Noget usikkert om dette er habituelt, idet patienten angiver at han plejer at døje med skulderproblematik på højre side.
Normale og egale refleksforhold, herunder biceps- og tricepsrefleks.
Underekstremiteter: Diskret nedsat kraft på højre side, over hofteleddet. Ellers egale sensibilitetsforhold her. Muligvis let hyperrefleksi på højre side, sv.t. patellarefleksер.
Romberg: Uden faldtendens.
Gang/stand: Normal stand- og gangfunktion, men ved tågang halter højre ben lidt efter."

Af journaloplysninger af 22/5 2016 fra neurologisk afdeling fremgået det blandt andet:

"…-årig mand, tidligere i det væsentlige rask, får ingen medicin, indlagt akut i går aftes på mistanke om apopleksi pga. højresidige symptomer, initialt i form af paræstesier i højre arm og efterfølgende også omkring højre mundvig og senere kraftnedsættelse svarende til højre underekstremitet. Ved ankomst til afdelingen findes let nedsat kraft svarende til højre skulder, diskret nedsat kraft svarende til højre hofteled og nedsat sensibilitet svarende til hele højre arm. Pt. har oplyst, at han ofte døjer med højre skulder, formentligga. hårdt fysisk arbejde.
…
Pt. har det bedre i dag. Der findes ingen kraftnedsættelse svarende til ekstremiteterne.
Pt. er vurderet af fysioterapeut, som finder let styringsbesvær af højre overekstremitet, let nedsat sensibilitet over højre knæ, let sovende, stikkende og prikkende fornemmelse samt træthedsfornemmelse i højre arm og ben samt nedsat balance.
Pt. er vurderet af ergoterapeut som finder pt. påfaldende med tegn på kognitive udfald."

Det fremgår blandt andet af journaloplysninger af 23/5 2016 fra ergoterapeuten:

"Patienten oplever fremgang rent fysisk fra i går til i dag. Klager dog fortsat over træthed.
Kan tage trappen fra 8. til 3. etage i fin tempo.
Oplever fortsat en sovende fornemmelse i højre OE og ved aktivitet bliver det en mere snurrende fornemmelse.

Der ses fortsat let styringsbesvær af højre OE i aktivitet. Kan fint holde koncentrationen om de små opgaver."

Det fremgår blandt andet af journalnotat af 31/5 2016 fra hospitalets apopleksiteam:

"[Klageren] angiver at han forsat nedsat kraft over højresidig OE og UE, samt at han oplever øget træthed. Han føler godt han kan overskue daglige dagen og har en god struktur for dagen.
I forhold til kørselsforbud fastholdes den i 3 mdr., da symptomer ikke er remitteret. Dette er patienten indstået med og revurdering ved egen læge efter 3 mdr."

Ved neuropsykologisk undersøgelse af 3/10 2016 på hospitalets neurologiske afdeling fremgår det blandt andet:

"AKTUELLE KLAGER:
Patienten har fortsat gener i højre arm efter blodproppen. Han oplever nedsat følesans, fx. i forhold til varme og kulde, han oplever tunghedsfornemmelse og summende fornemmelse ud i højre arm, og hånden bliver ofte kold. Han fortæller, at der i forhold til kraft er 5-10 kg forskel mellem højre og venstre hånd nu, men han træner fortsat. Adspurgt i forhold til specifikke kognitive vanskeligheder fortæller han samstemmende med kæresten, der deltager ved dagens samtale, at han ikke har problemer med, hverken hukommelse, koncentration, overblik, planlægning eller andre færdigheder. Hverken patienten eller kæresten har altså oplevet nogle forandringer af kognitiv art hos patienten efter blodproppen. Han fortæller, at hans tanker er ligeså hurtige, som de plejer at være, men at han fysisk er lidt langsommere pga. den højre arm. Han har aldrig, i forløbet, haft sproglige problemer, når der bortses fra den lidt snøvlende tale pga. den lette parese i den højre kind. Patienten sover for det meste godt om natten, men han oplever dog udtrætning i løbet af dagen, hvorfor han hviler sig 2-3 gange dagligt. Rent humørmæssigt har patienten og kæresten heller ikke oplevet forandringer, men patienten medgiver dog, at han i perioder kan være lidt rastløs, idet han bekymrer sig om, hvorfor han har fået blodproppen og, hvad der skal ske fremover. Disse bekymringer kan dog hurtigt lægges på hylden igen og har ikke nogen permanent indflydelse på hans psykiske habitus. Kæresten har ikke bemærket ændringer i forhold til temperament eller personlighed, og de er også begge enige om, at selv om patienten fortsat oplever øget træthed i forhold til før blodproppen, så er trætheden overordnet set aftaget væsentligt i løbet af de første 3 mdr. Patientens håb for fremtiden er at komme til at arbejde på fuld tid igen med tiden.

KLINISK INDTRYK:
Patienten fremtræder venlig og imødekommende i den umiddelbare kontakt, og der opnås en normal formel og emotionel kontakt med ham. Han fremtræder med et neutralt stemningsleje og redegør sagligt og reelt for sit forløb efter blodproppen. Der opleves ingen appel eller aggravering, og patienten har en god hukommelse for, hvad der er sket, og han kan også redegøre med både datoer og årstal for episoder, der ligger tilbage i tiden.
Patienten udtrykker sig i et normalt og alderssvarende sprog. Der høres diskret 'stammen' eller snøvlen, hvilket både patient og kæreste angiver er uændret fra tidligere. Personlighedsmæssigt og adfærdsmæssigt fremtræder patienten fuldstændig upåfaldende.
…

Konklusion

…

Han har dog fortsat lette følger i højre arm, og han udtrættes specielt i armen, men også i hovedet i løbet af dagen. Han har genoptaget arbejde og er nu på 20 timer ugentligt. Han holder af og til pauser på arbejde, og han hviler sig 2-3 gange derhjemme.

Patienten og kæresten oplever ingen kognitive eller personlighedsmæssige forandringer hos patienten, og de er begge fortrøstningsfulde i forhold til fremtiden.

Da der ikke er nogle kognitive klager, er der ikke belæg for at foretage en neuropsykologisk testning, men jeg har talt med både patient og pårørende om, hvad de kan forvente sig af de kommende måneder og op til 1 år efter blodproppen. Den samlede vurdering er altså, at patienten er i god bedring, men det er vigtigt at forstå, at der fortsat vil gå flere måneder, før patienten kan forventes at være fungerende på optimale niveau. Det er således vigtigt at være tålmodig i denne proces og give tid til de forbedringer, der kan forventes op til 1 år efter en blodprop. Patienten er instrueret i, at trætheden er et signal fra hjernen om, at han har brug for en pause, og han er derfor opfordret til altid at hvile sig, når han bliver træt, fremfor bare at arbejde videre, hvilket på længere sigt kan gøre hele situationen værre.
Derudover er det vigtigt, at patienten fortsætter sin træning af den højre hånd og arm i nogle måneder endnu."

Af journaloplysninger af 6/6 2017 fra klagerens praktiserende læge fremgår det blandt andet:

"Årskontrol
lab og BT tilfredsstill
medicin ajour
restsympt med træthed og nedsat kraft/føleforstyrr i hø OE"

Af journaloplysninger af 21/9 2017 fra klagerens praktiserende læge fremgår det blandt andet:

"K90 Apopleksi …
Kommer til klinisk kontrol efter apoplexi cerebri i maj 2016
har fortsat neurologiske restsymptomer
og har kognitive udfordringer i sin hverdag
har efterflg. fået konstateret protein C mangel ved Center for Trombose og Hæmofili

korttidshukommelsen er påvirket, bruger en del hjælpemidler i sin hverdag som han ikke tidl. brugte (huskesedler, kalender, mobiltlf) - ellers glemmer han aftaler og beskeder

generelt er han fortsat øget trætbar, fysisk og psykisk udtrættes han let – specielt efter en lang arbejdsuge hvor han i øvrigt skånes for fysisk hårdt arbejde sammenlignet med tidligere, sover således meget i sine weekender

motorisk er han fortsat hæmmet af nedsat kraft i højre OE mest udtalt i underarm og hånd, han har kontrol over sin arm, men armen udtrættes let, har desuden konstant summende snurrende fornemmelse ud i højre OE, ved belastning sover hånden, han har

svært ved at skelne temperatur (koldt/varmt) hvilket har bevirket at han ofte får forbrændinger på højre hånd ifm med sit arbejde på …

der er således markante neurologiske udfald efter apoplexi i 2016"

Selskabets lægekonsulent har udtalt sig i sagen flere gange og et uddrag af disse gengives nedenfor:

"**Lægeskøn:**

14.06.2016
21.05.16 indlagt med højresidige føleforstyrrelser og nedsat styrke i armen. Genfindes ved indlæggelsen.
22.05.16 resterer kun føleforstyrrelser, let styringsbesvær - og man har desuden indtryk af kognitive problemer. CT viser mindre infarkt (frisk?).
23.05.16 Udskrives.
31.05.16, tlf: oplyser at han føler nedsat styrke i armen. Er afsluttet fra sygehuset, fortsætter træning i kommunalt regi.

Konklusion:

- Diagnosen er apopleksi
- Er ikke omfattet af KS, F, idet der objektivt ikke beskrives nedsat styrke
- Vi forudsætter væsentlig nedsat kraft

…
26.06.2017
Efteråret 2016 undersøgt for en arvelig koagulationsdefekt (protein C-mangel) og om der har sammenhæng mellem apopleksi og udsættelse for kemiske stoffer på …
06.10.16 oplyser medlem, at han fortsat har føleforstyrrelser men ingen problemer med hukommelse og andre kognitive funktioner. Fysisk træner han, men der er nedsat kraft i højre arm, der løfter 5-10 kg mindre end venstre.

Konklusion:

- Ingen nye oplysninger, der dokumenterer væsentlig nedsat kraft.
- Desuden ingen tale- eller kognitive- problemer
- Således ikke omfattet af KS, F

…
04.10.2017
Nye oplysninger:

21.09.17, kontrol efter apopleksi i maj 2016. Lægen beskriver symptomer, som patienten oplever: har kognitive udfordringer i sin hverdag med påvirkning af korttidshukommelsen, så han må bruge huskesedler. Desuden er han generet af øget trætbarhed og er hæmmet af nedsat kraft i højre arm. Han har kontrol over sin arm, men den udtrættes let. Desuden snurrende fornemmelse i armen. Lægen konkluderer, at der 'således er markante neurologiske udfald efter apopleksi i 2016'.
Der er ikke foretaget objektiv neurologisk undersøgelse eller en objektiv vurdering af de kognitive funktioner.

Konklusion:
Vedr. Kognitive funktioner:

- I oktober 2016 angiver neuropsykolog, at hverken patient eller kæreste finder, at han har kognitive problemer. Aktuelt oplyser medlem, at hans korttidshukommelse er nedsat, så han må bruge huskeseddel.
- Lægen skriver intet om patientens kognitive præsentation.
- Jeg vurderer derfor ikke, at de nye oplysninger dokumenterer markant nedsat hukommelse og indlæringsevne.

Vedr. Lammelse:

- Der beskrives en subjektiv oplevelse af nedsat kraft i armen, som udtrættes let. Der er ikke foretaget en objektiv vurdering af armens styrke.
- Det vurderer jeg ikke kan tolkes som 'væsentlig nedsat kraft'.

Samlet er det fortsat min vurdering, at medlem ikke opfylder vores betingelser for omfattelse af KS, F."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det blandt andet:

"**KAPITEL 2 FORSIKRINGSBETINGELSER FOR VISSE KRITISKE SYGDOMME**
…
§ 2 Sygdomsdefinitioner
Med kritisk sygdom forstås med de præciseringer og begrænsninger, der fremgår af A-U, følgende:
…
F. Slagtilfælde
(hjerneblødning/blodprop i hjernen)

En akut læsion i hjernen eller rygmarven, der opfylder følgende kriterier:

- Læsionen skal have medført behandling på et hospital eller sygehus inden 24 timer efter, de første symptomer har vist sig, og 3 måneder efter behandlingen er begyndt, skal der som en direkte følge af læsionen være et eller flere af følgende blivende neurologiske udfaldssymptomer:

- Lammelser i form af væsentlig nedsat kraft i muskulatur, der skyldes en organisk skade (paralyse eller parese der ikke er funktionel),

- Tydelige taleforstyrrelser i form af nedsat evne til at anvende eller forstå tale (dysfasi), påvirkning af de muskler som bruges til at frembringe tale (dysartri), eller

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

Andre årsager til udfaldssymptomerne end den akutte læsion af hjernen skal kunne udelukkes.

Årsagen til læsionen skal være et akut og inden for 24 timer pludseligt opstået infarkt som følge af nedsat eller ophævet blodforsyning til områder i centralnervesystemet, opstået på

trombotisk eller embolisk basis, eller en blødning i områder i centralnervesystemet eller dettes hinder, herunder blødning opstået på grund af 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 har den 2/6 2016 søgt om udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme på baggrund af diagnosen apopleksi – blodprop i hjernen. Klageren har anført, at hans højre side af kroppen føles kold og prikkende, at han har nedsat kraft i den højre side, og at han med sin højre hånd har svært ved at skelne mellem kulde og varme.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at betingelserne for udbetaling af sum ved kritisk sygdom ikke er opfyldte, idet klageren ikke har dokumenteret, at han har væsentlig nedsat kraft i sin muskulatur eller har neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelse, taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion som en direkte følge af slagtilfældet. Selskabet har anført, at det kun er dagen efter slagtilfældet, at der er konstateret objektive gener i form af let styringsbesvær, let nedsat sensibilitet og let sovende prikkende fornemmelse, og at det ved 3-måneders kontrollen fremgår, at det går fremad med klagerens fysiske tilstand.

Klageren har den 21/5 2016 fået foretaget CT-skanning af hjernen, der har vist "lige foran nucleus lentiformis på højre side ses et lille hypodenst forandring, lidt mindre lignende forandring i venstre nucleus lentiformis posteriort, repræsenterer mest sandsynligt infarkter, på venstre side kan være af nyere dato. Der er ingen blødning".

Det fremgår blandt andet af journaloplysninger af 22/5 2016 fra neurologisk afdeling, at "Pt. har det bedre i dag. Der findes ingen kraftnedsættelse svarende til ekstremiteterne. Pt. er vurderet af fysioterapeut, som finder let styringsbesvær af højre overekstremitet,

let nedsat sensibilitet over højre knæ, let sovende, stikkende og prikkende fornemmelse samt træthedsfornemmelse i højre arm og ben samt nedsat balance".

Ved 3-måneders vurdering hos en neuropsykolog på neurologisk afdeling den 3/10 2016 fremgår det blandt andet, at "han har dog fortsat lette følger i højre arm, og han udtrættes specielt i armen, men også i hovedet i løbet af dagen" og "patienten og kæresten oplever ingen kognitive eller personlighedsmæssige forandringer hos patienten, og de er begge fortrøstningsfulde i forhold til fremtiden".

Af årskontrol ved klagerens praktiserende læge den 6/6 2017 fremgår det blandt andet, at der er restsymptomer med træthed og nedsat kraft/føleforstyrrelse i højre overekstremitet.

Af journalnotat af 21/9 2017 fra klagerens praktiserende læge fremgår det blandt andet, at han fortsat har neurologiske restsymptomer samt har kognitive udfordringer i sin hverdag. Det fremgår endvidere, at hans korttidshukommelse er påvirket, og at han generelt er øget trætbar. Det fremgår også, at han er motorisk fortsat er hæmmet, da han har nedsat kraft i højre arm – mest udtalt i underarm og hånd. Afslutningsvist af notat fremgår det "der er således markante neurologiske udfald efter apoplexi i 2016".

Af forsikringsbetingelsernes § 2, litra F, fremgår det blandt andet, at det er et krav for anerkendelse af et slagtilfælde som en kritisk sygdom, at der som en direkte følge af læsionen, 3 måneder efter, at behandlingen er begyndt, skal 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 intellektuel reduktion i form af markant nedsat hukommelse og indlæringsevne. Træthed, hovedpine eller manglende overblik kan ikke alene udgøre en intellektuel reduktion". Det er endvidere et krav, at diagnosen skal være stillet på en relevant afdeling på et hospital eller sygehus, og de blivende neurologiske udfaldssymptomer skal være dokumenteret ved objektive fund.

Nævnet bemærker, at det er den der rejser et krav, der skal bevise, at kravet er omfattet af forsikringsdækningen. Det er derfor klageren der skal bevise, at han opfylder kriterierne for udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at han opfylder forsikringsbetingelsernes krav om væsentlig nedsat kraft i muskulaturen, tydelige taleforstyrrelser eller blivende objektive neurologiske udfaldssymptomer i henhold til forsikringsbetingelsernes § 2, litra F. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ved 3-måneders kontrollen den 3/10 2016 på neurologisk afdeling har oplyst, at han ikke har kognitive eller personlighedsmæssige forandringer, men at han har lette følger i højre arm og udtrættes i armen og hovedet i løbet af dagen.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at klageren ikke har fået diagnosticeret og dokumenteret blivende neurologiske udfaldssymptomer ved objektive fund på en relevant afdeling på et hospital, og at de gener, som klageren har, ikke opfylder forsikringsbetingelsernes krav om væsentlig nedsat kraft i muskulaturen og tydelige taleforstyrrelser. Nævnet bemærker, at træthed, hovedpine eller manglende overblik ikke alene kan udgøre en intellektuel reduktion i henhold til forsikringsbetingelsernes § 2, litra F.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings