Ankenævnet *for* Forsikring

Den 11. april 2018 blev i sag nr. 91238:

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 kritiske 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 der ikke foreligger objektive fund, som dokumenterer, at klageren 3 måneder efter slagtilfældet lider af blivende neurologiske udfaldssymptomer i henhold til forsikringsbetingelserne.

2. 91238

I klageskema af 19/8 2017 til nævnet har klageren blandt andet anført:

> "**Sagsfremstilling**
> *Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.*
> Jeg fik en blodprop i hjernestammen den 20-09-2016, hvorefter jeg gik sygemeldt til den 01-02-2017, hvor jeg startede langsomt op på arbejde, og kom på fuld tid den 01-04-2017. Jeg gik til genoptræning indtil 22-03-2017 ved fysioterapeut og ergoterapeut,
> mistede retten til at føre bil i 3 måneder, jeg havde problemer med balancen og nedsat kraft i venstre arm, snurren i fingrene på venstre hånd, jeg har stadig snurren i fingrene.
> Jeg søgte Industriens Pension om erstatning for kritisk sygdom 4 gange og har fået afslag, hvilket hverken jeg, overlæge … på neurologisk afdeling på …, min egen læge …, eller mine fysioterapeuter og ergoterapeuter forstår.
> Jeg vedhæfter mine journaler fra [hospital], afslagene fra IP, jeg vedhæfter også forsikringsbetingelserne fra IP, hvor i kan se at de modsiger sig selv i bestemmelserne fra Mandag den 10.12.2012, hvor der står at de vil løbende vil lave ændringer for medlemmernes bedste. IP har så valgt at ændre deres forsikringsbetingelser fra 2015 til 2017, således at man ikke kun skal have neurologiske udfaldssymptomer i form af, lammelser, taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion men til, blivende neurologiske udfaldssymptomer: • Lammelser i form af VÆSENTLIG nedsat kraft i muskulatur, hvilket betyder, efter udsagn fra deres sekretær, at min venstre arm skulle være LAM, for at kunne få udbetalt erstatning, hvilket jeg mener skulle give erstatning i form af nedsat arbejdskraft. Jeg håber virkelig I kan hjælpe mig, jeg forstår vikelig ikke, at jeg ikke skal have erstatning for kritisk sygdom, jeg gik sygemeldt et halvt år, erstatningen skulle have hjulpet mig og min familie igennem en svær tid, hvor afslagene jo har bevirket, at man ryger længere ned i kulkælderen. Min fagforening …, har ikke støttet og hjulpet mig i det omfang jeg mener de burde.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> At få udbetalt erstatning på 100.000 kr, og Industriens Pension får revideret deres forsikringsbestemmelser, så ikke andre kommer ud for det jeg har været igennem."

Selskabet har i brev af 7/9 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:**
> Klager ringer den 26. sept. 2016 med spørgsmål om udbetaling af forsikring ved visse kritiske sygdomme. Vi orienterer om betingelserne for udbetaling og vejleder i, hvordan klager kan hente ansøgningsskema fra hjemmesiden. Vi orienterer desuden om muligheden for at ansøge om udbetaling af forsikring ved tab af erhvervsevne, hvis klager får varigt erhvervsevnetab (Bilag A). Vi sender også et særligt rådgivningsbrev efter samtalen (Bilag B).
>
> Vi modtager klagers ansøgning om udbetaling af forsikring ved visse kritiske sygdomme den 3. okt. 2016, hvor det fremgår, at klager har haft et slagtilfælde den 21. sept. 2016 (Bilag C). For at kunne behandle ansøgningen indhenter vi samme dag lægelige oplysninger fra [hospital]. Vi modtager akterne den 7. okt. 2016 (Bilag D).

Vi lægger sagen til vores interne lægekonsulent, …, 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 klager ikke opfylder betingelserne for udbetaling, da det fremgår af de lægelige akter, at årsagen til blodproppen ikke har været 'trombolisk eller embolisk', som ifølge forsikringsbetingelserne er en forudsætning for retten til udbetaling (Bilag E). Vi sender et afslag til klager den 14. okt. 2016 (Bilag F). Vi ringer også til klager og uddyber baggrunden for afslaget og henviser til, at klager kan klage eller indsende supplerende oplysninger (Bilag G).

Klager ringer den 24. okt. 2016 for en yderligere uddybning af afslaget. Vi foreslår, at klager viser sin læge afslaget. Vi siger også, at hvis der er nye lægelige oplysninger, vil vi gerne se på sagen igen (Bilag H). Klager ringer igen den 26. okt. 2016 og er meget frustreret over vores afslag, da flere andre i lignende situation har fået udbetaling. Vi oplyser, at afslaget er givet iht. vores forsikringsbetingelser efter sagen har været hos vores lægekonsulent. Vi giver klager en klagevejledning (Bilag I).

Klager ringer den 4. nov. 2016 og siger, at han vil klage over afgørelsen. Han afventer nye oplysninger fra neurologisk overlæge og vil sende disse, når de foreligger (Bilag J). Vi modtager akterne den 18. nov. 2016 (Bilag K). Vi lægger igen sagen til vores interne lægekonsulent, som ud fra de nye lægelige oplysninger konkluderer, at infarktet er på trombotisk basis fra forsynede kar, hvorfor diagnosen opfylder betingelserne for udbetaling, hvis der er blivende neurologiske udfaldssymptomer efter 3 måneder (Bilag L).

Den 18. nov. 2016 sender vi et afslag til klager, da der endnu ikke er gået 3 måneder fra blodproppen blev diagnosticeret, som er en forudsætning for udbetaling. Vi anbefaler, at klager kontakter os igen, når der er gået 3 måneder, hvis han på det tidspunkt har neurologiske udfaldssymptomer (Bilag M). Vi ringer samme dag og orienterer klager om afgørelsen. Han vil sende oplysninger i slutningen af dec. 2016 (Bilag N).

Den 21. nov. 2016 ringer klager og er meget utilfreds med afslaget. Vi forsøger at forklare baggrunden for afslaget og oplyser, at klager kan kontakte os igen på et senere tidspunkt, da det er en forudsætning iht. forsikringsbetingelserne, at der efter 3 måneder foreligger neurologiske udfaldssymptomer (Bilag 0). Den 15. dec. 2016 ringer klager og oplyser, at han skal til en ny undersøgelse på neurologisk afdeling den 23. dec. 2016, hvorefter han vil sende en kopi af notatet (Bilag P). Vi modtager de nye oplysninger den 23. dec. 2016 (Bilag Q). Den 27. dec. 2016 anmoder vi om kopi af klagers journal mv. fra [hospital]. Vi modtager akterne den 5. jan. 2017 (Bilag R).

Vi lægger igen sagen til vores interne lægekonsulents vurdering, som konkluderer, at der ikke er beskrevet tydelige taleforstyrrelser, nedsat hukommelse eller nedsat indlæringsevne ved 3-måneders kontrollen. Der er kun beskrevet let parese/lammelse i venstre arm, let usikkerhed ved linjegang, let ufrivillig øjenbevægelse og let dysdiakokinese. Derfor er betingelserne for udbetaling ikke opfyldt (Bilag S). Vi sender en fastholdelse af afslaget den 6. jan. 2017, hvor vi skriver, at de nye lægelige oplysninger ikke dokumenterer, at klager opfylder vores betingelser for udbetaling (Bilag T).

Den 9. jan. 2017 ringer en lægesekretær fra [hospitals] neurologiske afdeling, da hun ikke forstår, at klager har fået afslag på udbetaling. Hun oplyser, at andre patienter med lignende gener har fået udbetaling fra andre selskaber. Vi svarer, at betingelserne for udbetaling ikke er ens i alle sel-

skaber. Det aftales, at når der foreligger nye oplysninger, kan klager få sin sag genoptaget (Bilag U).

Den 20. jan. 2017 modtager vi en fuldmagt fra [klagerens fagforening], som på vegne af klager ønsker at klage over afslaget. De sender uddybende kommentarer den 30. jan. 2017, hvor de skriver, at de undres over, at klager har fået afslag, da han er generet af lammelser som en følge af hans blodprop. Herudover undres de over, at Industriens Pension har skiftet holdning løbende. [Klagerens fagforening] anmoder om, at sagen genvurderes med supplerende lægelige undersøgelser (Bilag V). Vi forsøger at kontakte [klagerens fagforening] for at finde ud af, om der er yderligere lægelige akter, som vi kan indhente. [Klagerens fagforening] svarer den 8. feb. 2017, at de vil undersøge, om der er flere lægelige akter (Bilag W). [Klagerens fagforening] ringer den 9. marts 2017 og oplyser, at de stadig ikke har oplysninger om yderligere lægelige akter, men de vil undersøge det nærmere (Bilag X). Den 22. marts 2017 modtager vi en oversigt over alle de lægelige akter fra [klagerens fagforening], som anmoder om, at vi indhenter alle oplysningerne på ny (Bilag Y). Vi sender anmodning om akterne den 23. marts 2017 og modtager dem den 30. marts 2017 (Bilag Z), den 3. april 2017 (Bilag AA), den 7. april 2017 (Bilag AB) og den 5. maj 2017 (Bilag AC).

Den 8. maj 2017 lægger vi igen sagen til vores interne lægekonsulent, som skriver, at de eneste nye lægelige akter af betydning er fra egen læge, hvor det fremgår, at klager ikke lider af senfølger, som opfylder betingelserne for udbetaling af forsikring ved visse kritiske sygdomme (Bilag AD).

Vi modtager de sidste akter den 9. maj 2017 (Bilag AE).

Vi sender en sidste fastholdelse af afslaget den 10. maj 2017, hvor vi skriver, at det fremgår af de lægelige akter, at klager ingen kognitive forstyrrelser har, og at klager har normal kraft i venstre arm, dog med diskrete udfaldssymptomer blandt andet i form af føleforstyrrelser i fingrene på venstre hånd. Klager lider derfor ikke af udfaldssymptomer i en sådan grad, som dette er forudsat i forsikringsbetingelserne (Bilag AF). Vi ringer til klager og orienterer om afgørelsen og forklarer baggrunden herfor. Klager oplyser, at han vil overveje at klage til Ankenævnet for Forsikring og har talt med sin fagforening om, at vores forsikringsbetingelser er for strenge (Bilag AG).

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 AH):

> **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 [2 hospitaler] den 7. okt. 2016 (Bilag D):

> 20-09-2016 kl. 17:35
> Kontaktet af ambulancetjeneste kl. 16:54 angående en …-årig mand med snurrende fornemmelse i venstre hånd, påvirket balance, svimmelhed. Ingen umiddelbar kraftnedsættelse. Debut mellem kl. 8 og 9 i morges.
>
> 22-09-2016 13:25
> [...]
> Indlagt pga. balancebesvær, venstresidig føleforstyrrelser og funktionsnedsættelse samt intermitterende dobbeltsyn.
>
> MRC med frisk infarkt i pons.
> [...]
> Funktionsniveau ved udskrivelsen: Fuldt mobiliseret, men fortsat let balancebesvær samt funktionsnedsættelse venstresidige ekstremiteter.
> Konklusion: Friskt infarkt i hjernestammen, formentlig som følge af småkarsygdom på baggrund af tidligere rygning og muligvis ny konstateret hypertension. [...]

Det fremgår af Neurologisk notat af den 4. 11.2016 (Bilag K):

> [...]
> Pt. Har et MR-verificeret frisk infarkt i hjernen, infarktet på trombotisk basis fra det forsynede kar.

Det fremgår af udtalelse fra overlæge på Neurologiske Afdeling, …, til 3 måneders kontrollen den 23. dec. 2016 (Bilag Q og R)

> Objektivt:
> Vågen og klar, svarer samlet kvikt og relevant.

Ingen taleforstyrrelser.
Nat. synsfelt, ingen øjenmuskelpareser, men let nystagmus ved sideblik mod højre.
Normal ansigtssensibilitet, ingen facialisparese eller dysartri.
Let parese med nedsynkning og pronation i ve. arm ved straktarmtest.
Let venstresidig dysdiadokokinese.
Normal berøringssensibilitet ingen inattention.
Let usikkerhed ved linjegang som dog kan gennemføre.

Det fremgår i akterne modtaget fra [klagerens egen læge] (Bilag AB)

[...]
09-01-2017 Apopleksi
[...] Jf. skrivelse fra ergo-/fys i …, hvor han går til genoptræning, har han ingen kognitive forstyrrelser. Hvilket hustru har bekræftet ger i kons forleden.
MMSE og urskivetest uden fradrag. Fremstår kognitivt fuldstændig intakt.
Har helt diskrete udfaldsymp. fra venstre OE. Føleforstyrrelser i venstre hånds fingre, let usikkerhed ved FNF, let deviation ved strakt arm test. Romberg, linjegang, ia. Normal kraft. Ingen styrebesvær af UE.
Kardiel embolikilde udelukket, 3 døgns holter. L af halskar ikke indiceret, lokalisation til posteriort kredsløb.
BT velbehandler 140/90
Kolesterol velbehandlet
Lægeligt kørselsforbud hermed ophævet.

Det fremgår af opfølgning på træning af den 29. marts 2017 (Bilag AA)
[Klager] afsluttes i dag, det har ikke være muligt at ændre ret meget ift. føleforstyrrelserne i disatalt i OE og [Klager] oplever stadig en sovende fornemmelse og svært ved at styre de små finmotoriske udfordringer i dagligdagen.
[Klageren] afsluttes i træning

Det fremgår af vores interne lægekonsulents vurdering af den 8. maj 2017 (Bilag AD):

Lægeskøn:

Resume:
20/9, 2016: medlem indlægges akut med neurologiske symptomer. Ikke kandidat til trombolyse
21/22 september, 2016: CT normal med MR viser infarkt/blodprop i hjernen
22/9, 2016: læge skriver: 'frisk infarkt i hjernestamme, formentlig som følge af småkarssygdom på baggrund af tidligere rygning og muligvis nykonstateret hypertension'. Ikke beskrevet, at årsagen er embolisk el trombotisk
4/11, 2016: læge skriver 'infarktet er på trombotisk basis' dvs indbefattet af KS:A 'årsager'. Der står ligeledes: 'fortsatte neurologiske udfaldssymptomer'; men det fremgår ikke om disse er af den karakter der er omfattet af KS:F
23/12, 2016: Ved 3 mdrs kontrol er der ikke beskrevet *tydelige taleforstyrrelser, nedsat hukommelse eller nedsat indlæringsevne.* Angående kraftnedsættelse står: 'let parese/lammelse i ve arm'. Der er ikke beskrevet *væsentlig nedsat kraft i muskulatur.* Der er omtalt let usikkerhed ved liniegang, let såkaldt 'nystagmus'/ufrivillige øjenbevægelser og let

såkaldt 'dysdiakokinese'. Disse neurologiske symptomer er ikke omfattet af KS:F. Det samme gælder føleforstyrrelser
9/1, 2017: egen læge skriver: 'Ingen kognitive forstyrrelser (jævnfør skrivelse fra ergo/fys i …, hvor han går til træning') **'Fremstår kognitivt fuldstændig intakt' Normal kraft'** 'Føleforstyrrelser i venstre hånds fingre, let usikkerhed ved FNF, let deviation ved strakt arm test' Disse senfølger, som læge beskriver som 'helt diskrete udfaldssymp fra venstre OE', er ikke omfattet af KS:F. Egen læge **omtaler ikke taleforstyrrelser.**

Konklusion

1) Diagnosen er infarkt i hjernestammen
2) Diagnosetidspunktet er 20/9, 2016
3) Initielt fremgår ikke om medlems blodprop/infarkt opfylder kriterier for årsagen, som defineret i KS:F. Af senere tilgængelige oplysninger fremgår, at dette er tilfældet. Som ovenfor anført skønnes senfølger ved 3 måneds kontrol ikke at være omfattet af KS:F, vurderet ud fra tilgængelige oplysninger
   Der er nu klaget og modtaget nye lægelige oplysninger og størstedelen er modtaget og læst tidligere. Eneste nye af betydning er oplysninger fra egen læge, og af disse fremgår fortsat, at medlem ikke har senfølger som omfattet af KS:F. Egen læge finder d 9/1, 2017 så få senfølger (som ikke er omfattet af KS:F), at han ophæver lægeligt kørselsforbud efter grundig undersøgelse. På grundlag af klagen har undertegnede igen detaljeret læst alle tilgængelige oplysninger. Der findes ikke dokumentation for, at medlem er omfattet af KS:F

Til støtte for vores afgørelse gøres 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 i 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. 89.984.

- 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.

  Det bemærkes, at efter 3 måneder er der kun beskrevet diskrete udfaldssymptomer i form af let parese med nedsynkning og pronation i venstre arm, let venstresidig dysdiadokokinese og let usikkerhed ved linjegang. Der er normal kraft, øjenmuskelpareser, ingen facialispa-

reser eller dysatri. Der er desuden normal berøringssensibilitet og ingen inattention. Der er med andre ord ikke tale om lammelser i form af væsentlig nedsat kraft.

Klager har heller ingen taleforstyrrelser eller kognitive forstyrrelser.

Ved afslutning af træningsforløbet beskrives klager med en sovende fornemmelse og problemer ved at styre de små finmotoriske udfordringer i dagligdagen.

- At Nævnet i kendelse nr. 86.180 har udtalt, at sovende fornemmelse, nedsat følsomhed og nedsat finmotorik i arm og hånd ikke kan sidestilles med lammelser i forsikringsbetingelsernes forstand.

- At vi fastholder 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 med væsentlig nedsat kraft, taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion, som en direkte følge af slagtilfældet, jf. også vores interne lægekonsulents, …s konklusion om, at der ikke er tale om neurologiske udfaldssymptomer i den grad, som dette er forudsat i forsikringsbetingelserne."

Klageren har i e-mail af 28/9 2017 til nævnet blandt andet anført:

"Jeg vedhæfter forsikringsbetingelserne fra Industriens Pension, fra 2012 Og frem til 2017, hvoraf det fremgår, at der er lavet ændringer, hvor medlemmerne bliver dårligere stillet, hvis de får en blodprop i hjernen, som i mit tilfælde. Industriens Pension skriver bla. i en pressemeddelelse fra 1 januar 2013 : **Forsikringen tilpasses løbende Industriens Pension tilpasser løbende forsikringen, så den dækker medlemmernes behov bedst muligt. Det sker efter input fra medlemmer, i dialog med patientforeninger og i takt med, at behandling og diagnosticering af alvorlige sygdomme udvikler sig.**
Hvis jeg havde fået min blodprop i 2015, havde jeg fået udbetalt forsikringen, men i 2016 blev den ændret så man skal være LAM for at få udbetalt forsikring for kritisk sygdom, det var det svar jeg fik fra en sekræter ved Industriens Pension.
Jeg syntes bare ikke det kan passe, at jeg har været sygemeldt i et halvt år, måtte ikke køre bil i 3 måneder, gik til genoptræning i 5 måneder, og så mener man ikke at jeg har en kritisk sygdom, fordi jeg har været heldig at blodproppen ikke gjorde mig lam, hvilket jeg er meget glad for ikke er sket, selvfølgelig er jeg frustreret og bitter, når alle ens behandlere mener man er berettiget til erstatning, jeg håber virkelig i kan hjælpe mig."

Selskabet har i brev af 12/10 2017 til nævnet heroverfor blandt andet anført:

"Vi er enige i, at der i perioden fra 2013 til 2017 er sket flere ændringer i betingelserne for udbetaling fra forsikring ved visse kritiske sygdomme. Der er blevet tilføjet nye sygdomme, der kan give ret til udbetaling, og samtidig er betingelserne for udbetaling på grund af slagtilfælde blevet strammet.

Det fremgår direkte af pensionsvejledningen, som er en del aftalegrundlaget i pensionsordningen, at bestyrelsen bl.a. kan 'beslutte at ændre i bagvedliggende forudsætninger og beregningsmetoder, som kan ændre pensionernes størrelse både op og ned, ligesom bestyrelsen kan beslutte, at

> dækninger kan bortfalde. Bestyrelsens mulighed for at ændre pensionsordningen omfatter også syge- og ulykkesforsikringer samt gruppelivsordninger.'
>
> Af det af klager fremhævede citat af forsikringsdirektør …, fremgår det også, at forsikringerne tilpasses løbende, så der er den rette balance mellem forsikringer og opsparing.
>
> Det er vores opfattelse, at de ændringer af forsikringen, som er blevet gennemført siden 2013, har været i overensstemmelse med aftalegrundlaget, og at ændringerne i øvrigt ikke kan anses for at være urimelige overfor de forsikrede.
>
> Det er uheldigt, hvis de personer, der har behandlet klager i lægeligt regi, har udtalt sig om retten til udbetaling af forsikring ved visse kritiske sygdomme i Industriens Pension uden at have sat sig ind i forsikringsbetingelserne. Dette må dog være en sag mellem klager og behandlerne, da Industriens Pension ikke har indflydelse på eller ansvaret for, hvad disse personer har stillet klager i udsigt."

Klageren har i e-mail af 2/11 2017 til nævnet hertil blandt andet anført:

> "jeg ved ikke om det bør nævnes i min sag, men her et år efter jeg fik min blodprop, har jeg stadig udfaldssymtomer i min venstre arm, i form af nedsat kraft i armen og konstant snurren og sovende fornemmelser i alle 5 fingre. Det har indflydelse på mit arbejde som …, hvor jeg har problemer med at skrue ting sammen, der mangler også følsomhed i fingrene ved montering af ting, jeg taber bla. skruer og møtrikker."

Selskabet har i brev af 21/11 2017 til nævnet heroverfor blandt andet anført:

> "Vi har modtaget jeres brev af 6. nov. 2017, hvor klager skriver, at han, et år efter blodproppen, stadig lider af udfaldssymptomer i venstre arm i form af bl.a. nedsat kraft samt konstant snurrende og sovende fornemmelse i alle fem fingre.
>
> Vi finder ikke, at de nye oplysninger er dokumentation for blivende neurologiske udfaldssymptomer i forsikringsbetingelsernes forstand. Udfaldssymptomerne er heller ikke dokumenteret ved objektive fund."

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, herunder lægelige journaloplysninger og den korrespondance mellem selskabet og klageren, der ligger forud for sagens indbringelse for nævnet. Et uddrag af de lægelige journaloplysninger vil blive gennemgået i det følgende.

Af resultat af CT-skanning af 20/9 2016 fremgår det blandt andet:

> "Ingen intrakraniel blødning, tegn på rumopfyldende processer eller infarkter. Ventrikelsystemet midtstillet, slankt og symmetrisk og der er bevarede overfladesulci samt åbenstående basale cisterner. Normal diskrepans mellem grå og hvid substans og normale forhold infratentorielt. Upåfaldende neurokranium.

RD:
Intet abnormt."

Af resultat af MR-skanning af 21/9 2016 fremgår det blandt andet:

"Der ses en lille subakut lakunært infarkt beliggende I pons parasagittalt på højre side . Der ses også multiple VM læsioner som er beliggende subkortikalt i corona radiata og centrum lumbale forenelig med forandringer på vaskulær basis , gradering hvid substans læsioner som Fazekas 1. Ingen, blødninger eller mikroblødninger. Ingen rumopfyldende processer, ventrikelsystemet er let asymmetrisk og normal størrelse. Der ses normale overfladesulci. Upåfaldende sella turcica og mastoidcellerne. Diskret slimhindefortykkelse i sinus maxillaris og ethmoidalcellerne."

Af journaloplysninger af 22/9 2016 fra neurologisk afdeling fremgår det blandt andet:

" Aktionsdiagnose: DI639 Hjerneinfarkt UNS
Tillægskoder: AZAC2 hovedfunktionsniveau
Symptomerne der førte til indlæggelsen skyldes en blodprop i den nederste del af hjernen (hjernestammen)

Årsag: påvirkning af et lille blodkar i hjernen formentlig betinget af tidligere rygning og mulig lettere blodtryksforhøjelse."

Det fremgår blandt andet af neuropsykologisk undersøgelse af 4/10 2016 på neurologisk ambulatorium:

"Adspurgt om aktuelle fysiske gener, klager pt. over smerter og hævelse i venstre ben, hvilket er opstået i weekenden op til aktuelle kontakt. Han bruger aktuelt krykke til støtte på benet pga. smerter. Pt. har nedsat finmotorik i venstre hånd. Pt. fortæller at han ikke har den samme appetit som tidligere, og oplever ofte han ikke er sulten, når det er tid til at spise.
Pt. sover aktuelt 9 timer uafbrudt om natten og får en 1-2 timers middagslur hver dag. Pt. sover habituelt 7 timer om natten, hvor han vågner et par gange i løbet af natten, altså aktuelt 3-4 timer mere end vanligt. Pt. var til en fødselsdagsfest i sidste uge, hvor han blev nødt til at tage hjem efter 2 timer, pga. træthed. Pt. fortæller at han ikke føler sig fysisk træt, men at det er mere i form af mental træthed.
Pt. klager over smerter i venstre knæ og fod pga. hævelse, gigt og overbelastning. Smerterne er kommet i løbet weekenden, og er så store at pt. ikke har kunnet sovet de sidste par nætter. Pt. fortæller han kun har fået 3 timers søvn i løbet af natten. Adspurgt om evt. sansemæssige problemer, angiver pt. at han har en snurrende fornemmelse i fingrene på venstre hånd. Pt. fortæller at han også nogle gange trækker til venstre, når han går.
Adspurgt systematisk om evt. kognitive gener, fortæller pt. at han nogle gange har fejl bedømt afstand, men at han ellers ikke har oplevet nogen kognitive gener.
Adspurgt om evt. følelsesmæssige forandringer angiver pt., at han har lidt lettere til tårer end tidligere.
…
Ved den aktuelle undersøgelse ses overvejende prætationer på forventede niveau: Sprog, visuel og verbal hukommelse, tempo, auditiv spændvidde, arbejdshukommelse og problemløsning.

Der ses usikker visuspatial funktion (rum/retning/konstruktionsevne) og lidt usikker evne til delt opmærksomhed (flere bolde i luften)

Den kognitive profil er godt forenelig med beskrivelse af iagtagede problemer."

Det fremgår blandt andet af 3-måneders kontrol af 23/12 2016 på neurologisk afdeling:

"3 måneders kontrol:
Fortsat venstresidige udfaldssymptomer mest udtalt i arm, men også gener fra ve. ben i forbindelse med gang.

Objektiv undersøgelse:
Vågen og klar, svare samlet kvikt og relevant.
Ingen taleforstyrrelser.
Nat. synsfelt, ingen øjenmuskelpareser, men let nystagmus ved sideblik mod højre.
Normal ansigtssensibilitet, ingen facialisparese eller dysartri.
Let parese med nedsynkning og pronation i ve. arm ved straktarmtest.
Let venstresidig dysdiadokokinese.
Normal berøringssensibilitet, ingen inattention.
Let usikkerhed ved liniegang som dog kan gennemføres.
…
Konklusion og plan:
Fortsat følger efter MR-verificeret hjernestamme-infarkt.
Der er ikke påvist kardielembolikilde"

Det fremgår blandt andet af journaloplysninger af 2/1 2017 fra klagerens praktiserende læge:

"Kommer mhp samtale vedr. generhvervelse af kørekort efter hjernestammeinfakt 21/9 Jf inlæggelsesepikrise skal der laves ny kørekortattest, efter endt genoptræningsforløb, tidligst efter 3 mdr.
Kun helt diskrete venstresidige mortoriske sequlae, føleforstyrrelser/parastsier i venstre hånds fingre.
Der er ved afsluttende genoptræning højtspeacialiseret, beskrevet usikkerhed ved visospatial funktion og evne til delt opmærksomhed, som han fortsat træner via fys + ergo i specialiseret genoptrænning i … Har fra er han ind til videre frarådet abejdsopstart før februar/marts."

Af journaloplysninger af 5/1 2017 fra neurologisk afdeling fremgår det blandt andet:

"Pt. har fortsat snurrende, prikkende fornemmelser i fingerspidser på venstre hånd.
Kan tabe ting.
Der er fortsat lidt gener ved gang. Nedsat kraft i venstre ben.
Der er fortsat brug for træne opmærksomhed.
Fortsat genoptræning i kommunalt regi. Fysioterapeut og ergoterapeut.
Pt. udfører også selvtræningsøvelser."

12. 91238

Af journaloplysninger af 9/1 2017 fra klagerens praktiserende læge fremgår det blandt andet:

> "Kommer mhp ophævelse af lægeligt udstedt køreslesforbud. MR verticeret hjernestammeinfakt 20/9 2016
> Jf. skrivelse fra ergo-/fys i …, hvor han går til genoptræning, har han ingen kognitive forstyrrelser. Hvilket hustru har bekræftiget her i kons forleden
> MMSE og urskivetest uden fradrag. Fremstår kogintivt fuldstændigt intakt
> Har helt dikskrete udfladssymp fra venstre OE. Føleforstyrrelser i venstre hånds fingre, let usikkerhed ved FNF, let deviation ved strakt arm test. Romberg, liniegang ia. Nomral kraft.
> Ingen styringsbesvær af UE.
> kardiel embolikilde udelukket, 3 døgns holter. UL af halskar ikke indiceret, lokalisation til posteriort kredsløb.
> BT velbhandlet 140/90
> Kolesterol velbehandlet
> Lægeligt kørslesforbud hermed ophævet."

Af forsikringsbetingelserne, der gælder fra 1/1 2016, fremgår det blandt andet:

> "**§ 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 balnervesystemet, 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 3/10 2016 søgt om udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme på baggrund af diagnosen slagtilfælde – blodprop i hjernen. Klageren har anført, at hans fingre på venstre hånd stadig snurrer, og at han var sygemeldt i et halvt år, hvorfor han er utilfreds med, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning. Han har anført, at selskabet fra 2012 og frem til 2017 har lavet ændringer i forsikringsbetingelserne, som indebærer, at medlemmerne bliver dårligere stillet, hvis de får en blodprop i hjernen, som i hans tilfælde. Han har endvidere anført, at selskabet bør revidere dets forsikringsbetingelser, således at andre ikke kommer i samme situation som ham.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at betingelserne for udbetaling af sum ved kritisk sygdom ikke er opfyldte, idet der ikke foreligger objektive fund, som dokumenterer, at klageren 3 måneder efter slagtilfældet lider af blivende neurologiske udfaldssymptomer i henhold til forsikringsbetingelserne. Hertil har selskabet blandt andet anført, at der ikke er tale om lammelser i form af væsentlig nedsat kraft med henvisning til, at der efter 3 måneder kun er beskrevet diskrete udfaldssymptomer i form af let parese med nedsynkning og pronation i venstre arm, let venstresidig dysdiadokokinese og let usikkerhed ved linjegang.

Klageren har den 21/9 2016 fået foretaget en MR-skanning af hjernen, der har vist "en lille subakut lakunært infarkt beliggende i pons parasagittalt på højre side".

Det fremgår blandt andet af neuropsykologisk undersøgelse af 4/10 2016, at klageren har nedsat finmotorik i sin venstre hånd, og at han har smerter og hævelse i venstre ben, "hvilket er opstået i weekenden op til aktuelle kontakt". Ved undersøgelsen har klageren endvidere oplyst,

at han "nogle gange har fejl bedømt afstand, men at han ellers ikke har oplevet nogen kognitive gener".

Det fremgår blandt andet af 3-måneders kontrol af 23/12 2016 på neurologisk afdeling: "vågen og klar, svarer samlet kvikt og relevant. Ingen taleforstyrrelser. Nat. synsfelt, ingen øjenmuskelpareser, men let nystagmus ved sideblik mod højre. Normal ansigtssensibilitet, ingen facialisparese eller dysartri. Let parese med nedsynkning og pronation i ve. arm ved straktarmtest. Let venstresidig dysdiadokokinese. Normal berøringssensibilitet, ingen inattention. Let usikkerhed ved liniegang som dog kan gennemføres" og "der er ikke påvist kardielembolikilde".

Af undersøgelse hos klagerens praktiserende læge den 9/1 2017 fremgår det blandt andet, "fremstår kognitivt fuldstændigt intakt. Har helt diskrete udfaldssymp fra venstre OE. Føleforstyrrelser i venstre hånds fingre, let usikkerhed ved FNF, let deviation ved strakt arm test".

Af forsikringsbetingelsernes § 2, litra F, der gælder fra 1/1 2016, 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.

15. 91238

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 23/12 2016 på neurologisk afdeling fremstod med en let lammelse med nedsynkning og pronation i venstre arm. Herudover fremstod klageren som vågen og klar, svarede samlet kvikt og relevant og havde i øvrigt ingen taleforstyrrelser. Endvidere har nævnet lagt vægt på, at det af undersøgelse hos klagerens praktiserende læge den 9/1 2017 fremgår, at klageren fremstår kognitivt fuldstændigt intakt, og at han kun har helt diskrete udfaldssymptomer fra venstre arm.

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.

Det af klageren anførte – herunder at selskabets forsikringsbetingelser er blevet ændret, så medlemmer er ringere stillet end efter forsikringsbetingelserne fra 2012 – kan ikke føre til andet resultat.

16. 91238

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen

formand

Udskriftens rigtighed bekræftes

Mette Eisenhardt