Ankenævnet *for* Forsikring

Den 3. april 2019 blev i sag nr. 91581:

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 med dækning ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 14/11 2017 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**1. Sagsfremstilling**
> Jeg [klageren] har den 28 marts 2017 … haft en blodprop i hjernen og blev behandlet på … og sendt til [hospital] og fik trombolysekandidat. Mr-c viser venstresidig ponsinfarkt. Jeg har stadig store problemer med højre hånd, som er nedsat stiger og snurre i fingre og jeg har svært ved at tage fat om noget, en stor træthed, jeg har været sygemeldt siden den 28 marts og er begyndt på arbejde i uge 32 med 1,5 timer 2 gange ugentlig man og tors det gik ikke, så derfor stadig den 14-11 2017 stadig sygemeldt er kun begyndt at arbejde 2 timer 2 dage ugentlig
>
> **2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Jeg vil opnå min ret at jeg har mén efter blodproppen i hjernen med at få udbetalt kritisk sygdom"

Selskabet har i brev af 7/12 2017 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "**Faktisk sagsfremstilling:**
> Vi modtager den 31. marts 2017 ansøgning om udbetaling af forsikring ved visse kritiske sygdomme (Bilag A). Det fremgår, at klager den 28. marts 2017 har fået en lille blodprop i hjernen, som har medført let lammelse i højre arm og lammelse i benet. Klager er i trombolyse behandling.
> Vi anmoder samme dag [hospital] om akter til at vurdere sagen. Vi modtager akterne den 7. april 2017 (Bilag B). Vi lægger sagen til vores interne lægekonsulent, …, som er overlæge på onkologisk afdeling på …, til en vurdering af, om vores grundlæggende betingelser i forsikringsbetingelserne er opfyldt, selvom der endnu ikke er gået 3 måneder fra klagers slagtilfælde (Bilag C). Lægekonsu-

lenten konkluderer, at klagers diagnose er slagtilfælde, som oplyst i forsikringsbetingelserne, og at diagnosedatoen er den 28. marts 2017. Da der stadig ikke er gået 3 måneder fra diagnosedatoen, kan der endnu ikke vurderes, om betingelserne for udbetaling er opfyldt.

Vi sender et afslag til klager den 10. april 2017, hvor vi skriver, at betingelsen for udbetaling af forsikring ved visse kritiske sygdomme bl.a. er, at der, 3 måneder efter behandlingen er påbegyndt, er blivende neurologiske udfaldssymptomer. Det er derfor for tidligt at vurdere, om betingelsen for udbetaling er opfyldt. Klager er velkommen til at kontakte os igen, hvis der efter 3 måneder er blivende udfaldssymptomer, som beskrevet i forsikringsbetingelserne (Bilag D).

Vi modtager en klage over afslaget den 29. juni 2017, hvor klager skriver, at der nu er gået 3 måneder, hvorfor han fremsender ny dokumentation for sin tilstand (Bilag E). Klager skriver bl.a., at hans følesanser i højre underarm/hånd/fingre er væsentlig forringet. Klager har som følge heraf svært ved at gribe fat om ting, samt svært ved at dreje håndleddet. Klager mærker en stærk prikken helt op til fingerroden. Klager lider herudover af en unormal træthed. Klager vedlægger en beskrivelse fra hans hustru af slagtilfældet samt lægelige akter.

Vi lægger igen sagen til vores interne lægekonsulent, som ikke vurderer, at de nye oplysninger er dokumentation for, at betingelserne for udbetaling er opfyldt. Lægekonsulenten anbefaler dog, at vi indhenter yderligere oplysninger, da det fremgår, at klager skulle have været til en kontrol, som ikke er nævnt i de medsendte akter (Bilag F). Vi anmoder Sygehus … om akter den 3. juli 2017 og rykker herfor den 14. juli 2017, den 27. juli 2017 og den 8. aug. 2017. Vi modtager akterne den 9. aug. 2017 (Bilag G). Vi ringer til klager den 10. aug. 2017 og spørger, om han har været til opfølgning på neurologisk ambulatorium. Klager oplyser, at han endnu ikke har været til opfølgning – der er heller ikke en aktuel dato herfor. Han har kun været i telefonisk kontakt med sygehuset med henblik på en justering af hans medicin (Bilag H).

Vi sender en fastholdelse af afslaget den 11. aug. 2017, hvor vi skriver, at de nye oplysninger ikke dokumenterer, at klager opfylder vores betingelser for udbetaling af forsikringen. Hvis der sker ændringer i sygdomsforløbet, er klager velkommen til at kontakte os igen (Bilag I).

…

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.

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.

Klager beskriver selv, at han har væsentlig nedsat følesans i højre underarm, hånd og fingrer, og at han er præget af en unormal træthed.

Hertil bemærkes, at det er et krav for udbetaling af forsikringen, at de blivende neurologiske udfaldssymptomer skal være dokumenteret ved objektive fund. Der er lavet en objektiv undersøgelse af klager 2 måneder efter slagtilfældet, hvor det beskrives, at klager lider af neurogene smerter i hans højre hånds fingrer (Bilag E). Der er ikke beskrevet, at klager lider af lammelser i form af *væsentlig* nedsat kraft i muskulaturen.

Nævnet har også i kendelse nr. 86.180 udtalt, at bl.a. nedsat følsomhed i armen/hånden ikke kan sidestilles med lammelser i forsikringsbetingelsernes forstand.

- At der i de lægelige akter ikke er beskrevet, at klager lider af taleforstyrrelser eller kognitive forstyrrelser sådan som dette er beskrevet i forsikringsbetingelserne. Vi bemærker, at det fremgår direkte af forsikringsbetingelserne, at træthed ikke alene kan udgøre en intellektuel reduktion.

- Vi fastholder således 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.

Vi vedlægger sagens akter og vedlægger pensionsvejledningen."

Klageren har i mail af 29/1 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg klager stadig over afgørelsen, da jeg ikke kan arbejde mere end 2x3 timer pr uge, pga. træthed i hele min krop og spændingshovedpine konstant og det kommer ikke kommer fra nakke og ryg, jeg var ved en massør den 16 dec. i … og han kunne ikke gøre noget, jeg har aldrig haft hovedpine før, og min højre hånd snurrer og stikker og det mener jeg er et mén.
Jeg har svært ved at holde på ting da det stikker kraftig når jeg rører ved noget. Jeg har efter aftale prøvet 3 slags piller mod de smerter i hånd og skal til kontrol på … sygehus den 19. februar, det er næsten et år siden jeg fik den blodprop i hjernen og stadig kan jeg ikke klare mit arbejde på fuldtid som jeg kunne inden."

Selskabet har i mail af 8/2 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Det er fortsat selskabets holdning, at klager ikke opfylder betingelserne for udbetaling fra forsikringen. Klager oplyser imidlertid i sin mail, at han skal til kontrolbesøg den 19. februar 2018. Industriens Pension tilbyder derfor klager at afvente kontrolbesøget, hvorefter selskabet vil indhente journaloplysninger fra det behandlende sygehus og vurdere klagers sag i lyset af disse oplysninger."

Herefter har selskabet i brev af 5/4 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "Denne sag er udsat til den 9. april 2018 på selskabets indhentning af journaloplysninger fra klagers behandlende sygehus. Oplysningerne fremlægges som **bilag K.**
>
> På baggrund af oplysningerne har selskabet følgende bemærkninger til klagers kommentarer af 29. januar 2018:
> …
> Der i de seneste lægelige oplysninger (bilag K) ingen dokumentation for, at klager har lammelser i form af markant nedsat kraft i muskulaturen, tydelige taleforstyrrelser eller markant nedsat hukommelse og indlæringsevne (intellektuel reduktion).
>
> I de seneste journaloplysninger fra klagers behandlende sygehus står således under den 15. november 2017, at der ved telefonkontakt er klager over træthed, mens der under den 12. december 2017 ved en klinisk kontrol står, at klager fortsat klager over hovedpine. Hverken træthed eller hovedpine kan udløse udbetaling fra forsikringen, jf. betingelsernes ordlyd, hvor træthed og hovedpine er direkte nævnt.
>
> Under kontrolbesøg den 19. februar 2018 står der, at klager fortsat har paræstesier (sovende/stikkende føleforstyrrelse) i højre hånds fingrer. Paræstesier kan ikke sidestilles med lammelser med en markant nedsat kraft i muskulaturen, men er derimod en føleforstyrrelse.
> …
> Der er derudover ingen beskrivelse af, at klager skulle have lammelser i hånden eller at der skulle være kraftig nedsat muskelkraft. Selskabet er opmærksom på, at klager i sine kommentarer til nævnet skriver, at han af og til taber ting på grund af den stikkende fornemmelse. Men dette ændrer ikke ved, at der i de lægelige oplysninger ingen dokumentation er for, at klager skulle have lammelser i form af markant nedsat muskelkraft.
>
> Opsummerende er der således ingen dokumentation i de lægelige akter for, at klager skulle have neurologiske udfaldssymptomer efter sin blodprop, som forsikringsbetingelserne kræver.
>
> Klager har således ikke ret til udbetaling fra forsikringen, idet han ikke opfylder kravene i forsikringsbetingelserne.
>
> Industriens Pension bemærker afslutningsvis, at det er uden betydning for sagen, hvorvidt klager er i stand til at passe et almindeligt fuldtidsarbejde efter sin blodprop, da forsikringen ved visse kritiske sygdomme ikke er en erhvervsevnetabsforsikring."

Heroverfor har klagerens advokat i brev af 25/6 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "Med henvisning til Nævnets skrivelse af 7. juni 2018 kan meddeles, at [klagerens] tilstand fortsat ikke er stationær.
>
> Min klients situation er fortsat, at [klageren] har væsentlige sovende/stikkende føleforstyrrelser i højre arm og højre hånds fingere.
>
> Hvorvidt dette kan udvikle sig til lammelser er på nuværende tidspunkt uvist.

> Når der måtte foreligge yderligere materiale vil jeg vende tilbage til sagen."

Nævnet har modtaget selskabets brev af 10/7 2018 og klagerens advokats mail af 23/10 2018, hvormed der fremsendtes notat af den 19. oktober 2018 fra lægeklinik.

Selskabet har i brev af 9/11 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "Det fremgår af notat fra [klinik] af den 19. oktober 2018, at klager lider af en kronisk smertetilstand efter sin blodprop den 28. marts 2017. Klager lider af en voldsom træthed, spændingshovedpine samt prikkende og stikkende smerter i de yderste dele af fingrene på højre hånd. Finmotorikken er meget påvirket.
>
> Vi finder ikke, at de nye oplysninger dokumenterer, at medlem lider af neurologiske udfaldssymptomer, sådan som disse er beskrevet i forsikringsbetingelserne. Som det fremgår af vores tidligere svar, så kan hverken træthed eller hovedpine udløse udbetaling, og smerter i de yderste dele af fingrene er ikke at sidestille med lammelser i form af markant nedsat kraft i muskulaturen."

Nævnet har modtaget klagerens advokats brev af 19/12 2018, hvormed der fremsendtes lægejournal af 25/10 2018.

Selskabet har i brev af 3/1 2019 til nævnet bl.a. anført:

> "Vi har tidligere modtaget den fremsendte lægejournal, hvoraf det fremgår, at klager lider af kronisk myeloproliferativ neoplasi, der behandles med designerdrugs. Vi kan for en god ordens skyld oplyse, at vi i november 2018 udbetalte forsikring ved visse kritiske sygdomme på baggrund heraf.
>
> Den fremsendte lægejournal indeholder dog ikke oplysninger, som har indflydelse på spørgsmålet om, hvorvidt klager opfylder betingelserne for udbetaling af forsikring ved visse kritiske sygdomme som følge af et *slagtilfælde."*

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag heraf gengives nedenfor.

Af sygehus' slutsvar af 28/3 2017 fremgår bl.a.:

> "28-03-2017 CT cerebrum trombolyse:
> Der ses ingen infarkter, blødninger eller rumopfyldende processer, men udbredte leukodegenerative forandringer i forhold til alderen. Ventrikelsystemet er symmetrisk og midtstillet. Der er bevarede basale cisterner og overfladesulci. Normal diskriminering mellem grå og hvid substans. Neurokraniet upåfaldende.
> RD: Leukoaraiosis."

Af sygehusjournal af 28/3 2017 fremgår bl.a.:"**Aktuelle**
… mand [i 50'erne] meldt fra … mhp. trombolysevurdering.
Debut kl. … d.d. med højresidig kraftnedsættelse, mest udtalt i benet. Arbejder som …. Efter arbejdsdagens afslutning får han pludselig kraftnedsættelse i højresidige ekstremiteter. Pt. er højrehåndet, har ikke nogen afasi. Ikke nogen hovedpine. Opsøger efter en vis latens …, overfl. hertil hvor han ankommer kl. … Pt. har diskret højresidig kraftnesættelse, mest udtalt i benet.
CTC giver ikke mistanke om iskæmisk apopleksi, ingen kontraindikation mod trombolyse.
BT over trombolysegrænsen, hvorfor der må gives Trendate 10 mg med 10 min. mellemrum henover ½ time. Herefter viger BT til acceptable forhold. Vi kan give trombolyse, der indledes kl. … Pt. har fået information om behandling og har accepteret.
ingen taleproblemer.
ingen kranienerveudfald.
Højresidig kraftnedsættelse diskret i hø. arm, mest udtalt distalt og i hø. ben.
…
Specialespecifik objektiv undersøgelse
Overekstremiteter
Diskret kraftnedsættelse andragende 4/4 +, mest udtalt distalt på hø. side. Let afferente forstyrrelser for stik og berøring, ligeledes i hø. OE.
På ve. side normal kraft, normal tonus. Der er på begge sider normal dybe reflekser.

Underekstremiteter
Normal kraft på ve. side, normal trofik, normal tonus, normale dybe reflekser. På hø. side let kraftnedsættelse, mest udtalt distalt og andrager 4/4+. Pt. har i lighed med OE let afferent forstyrrelse for stik og berøring. Pt. kan selv gå få skridt, men føler sig usikker. Dels pga. svimmelhed, dels pga. kraftnedsættelse i det hø. ben.

Konklusion og plan
… mand [i 50'erne], som normalt ikke opsøger læge.
Basalværdier har vi således ikke kendskab til. Kommer hertil pga. højresidig let kraftnedsættelse og findes kandidat til trombolysebehandling efter CTC ikke har vist kontraindikationer.
BT må sættes ned med Trendate ialt 30 mg givet med 10 mg doser med 10 min. mellemrum efter skema.
…
Anamnese
Patienten har nu fået trombolysebehandling uden komplikationer. God effekt på den motoriske dysfunktion af arm og ben, således normaliseret kraft.
Har stadig lidt snurrende fornemmelse i hånden og i foden.
Ingen komplikationer til trombolyse."

Af sygehus' slutsvar af 29/3 2017 fremgår bl.a.:

"29-03-2017 CT cerebrum:
Sammenholdt med undersøgelse fra 28.03 .2017 ses væsentlig uændrede forhold med relativ svær leukoaraiose. Ingen blødninger eller tilkomne infarkter. Midtstillet ventrikelsystem samt normale overfladesulci. Normale forhold infratentorielt samt ved neurokraniet.
RD: Leukoaraiosis magno gradu – uændret"

Af sygehusjournal af 30/3 2017 fremgår bl.a.:"**30-03-2017** … Klinisk kontakt [Klinisk kontakt]
Læge … Neurologisk Afs. …
Anamnese
Ved stuegang angiver pt., at det går godt. Fortsat bedring med hans højre arm og ben. Største problem er den sovende fornemmelse i hånd og fod, dog har han en lille smule apraksi. Ved bevægelse kan han godt gå, men bliver nødt til at støtte sig til noget, for ikke at falde.
Efter vurdering fra fys og ergo, er der behov for genoptræning med pt. under indlæggelse.
Pt. er hjemhørende på … sygehus.
Ellers ser alt fint ud. Kontrol CT uden blødning eller friske infarkter."

Af sygehusjournal af 15/11 2017 fremgår bl.a.:"Telefonkontakt. Pt. har seponeret Gabapentin efter aftale med sygeplejerske. Grunden var, at pt. blev aggressiv og træt af medicinen. Pt. klager fortsat over generende stikkende fornemmelser i højre hånd. Han angiver at hovedpinen er blevet væsentlig mindre siden han stoppede medicinen. Han har fortsat hovedpine dagligt. Han angiver at han kan nu arbejde 2 timer 2 dage om ugen. Han mener ikke dette forværrer hovedpinen.

Han undrer sig over, at jeg i en statusattest til jobcenteret havde skrevet, at han kunne arbejde 1½ timer dagligt. I virkeligheden arbejdede han kun halvanden time to dage om ugen. Det drejer sig om en misforståelse fra min side. Derudover mener pt. ikke at han skulle have nogen nakkemyoser, og derfor ikke lider af spændingshovedpine. Det er fortsat usikkert hvad årsagen til hovedpinen er, men som nævnt, synes pt. det er i bedring.

Der er fortsætte mistanke om neurogen paræstesi i højre OE. Pt. har afprøvet Saroten uden effekt og Gabapentin med bivirkninger. Der er derfor indikation for at afprøve Lyrica."

Af sygehusjournal af 19/2 2018 fremgår bl.a.:"Der har ikke været effekt af Lyrika 300 x 2 dagligt. Pt. oplyser at han uændret har sovende paræstesier lokaliseret i højre hånds alle 5 fingre. Har fortsat overfølsomhed ved berøring af fingrene, hvor selv let berøring udløser ubehag. Pt. oplyser at han er stoppet med at tage medicinen den 26.12. Han mener at han ringede ind i ambulatoriet kort forinden for at tale med en sygeplejerske. Jeg kan ikke se dette af journalen. Pt. lider fortsat af svær træthed. Han angiver det som en fysisk træthed mere end psykisk træthed. Han bliver altså udtrættet ved fysisk aktivitet som jeg forstår det. Har brug for at hvile, når han har været på arbejde. Har også væsentlig reduceret arbejdsevne, idet han aktuelt kun kan arbejde 8 timer om ugen fordelt på tre dage. Pt. mener ikke at han psykisk tilstand er ændret. Han er fortsat meget interesseret i at komme på arbejde på fuld tid. Ægtefællen beskriver dog at hun oplever at han er frustreret over sin tilstand som han har vanskelig ved at acceptere.

Objektiv undersøgelse
Der er fuldgod kraft over alle fingerled og håndled på højre side. Der er bevaret skelneevne i mellem stumpt og skarpt på fingerspidserne på højre side. Der er overfølsomhed ved let berøring med vatpinden, som pt. beskriver som værende ubehageligt.

Konklusion og plan
Fortsat neurogene paræstesier i højre hånds fingre efter pontint infarkt i marts 2017. Desuden træthedsproblematik af fysisk karakter. Pt. er hæmmet på sit arbejdsevnen pga. denne problematik. Han udtrættes hurtigt, når han er på arbejde."

Af lægekliniks notat af 1/10 2018 fremgår bl.a.:"Har en kronisk smertetilstand efter 28.3.2017 at være ramt af blodprop i hovedet, fik trombolysebehandling. Er kommet sig godt.
Har en voldsom træthed fortsat og en spændingshovedpine, en prikkende og stikkende smerte i de yderste dele af fingrene på højre hånd.
Har tidligere tabt ting ud af hånden. Bliver træt i hånden.
Ligger smertemæssigt på VAS 3, når han er i hvile og op til 10, når han overbelaster sig. Det samlede viser, at han er på maksimal belastning og burde nærmere gå ned i arbejdstid og skal efter min mening absolut ikke øges på nogen måde.

Er i øjeblikket i en arbejdsprøvning, hvor han kan [udføre arbejdsopgaver] pga. systemet passer ift. hans hånd.
Finmotorikken er stadig meget påvirket.
Er fortsat under arbejdsprøvning, arbejder 3 timer 3 gange om ugen. Går hjem og hviler sig [i 2 timer] og sover fra kl. 20-07."

Af lægekliniks notat af 12/10 2018 fremgår bl.a.:"Tidligere rask mand men i marts måned 2017 hjerne blodprop det er trombolyseret. Siden i Clopidegrel behandling.
Stadigvæk en del sequelae i form af højresidig paresis en del snurrende fornemmelse i højre hånd og tendens til hovedpine.
Blodprøver i vort regi har vist forhøjet trornbocyttal stigende siden marts måned sidste år fra 450 til aktuelt 650.
Resten blodprøver upåfaldende.
CT-skanning hals thorax abdomen uden stor milt, normale forhold, måske let stor prostata.
Knoglemarvsbiopsi :øget antal TRC i perifert blod, samt en normocellulare knoglemarv med øget antal hyperlobulært trombocytter. Billede forenelig med myeloproliferativ sygdom i form af essentiel trombocytose.
…
Diagnose: Essentiel trombocytose. JAK-2 positiv i 22% allelerne.
…
Patienten og hustruen informeres om sygdom det er kronisk, kan ikke helbredes men kan reguleres. Planen er at vi formindsker antal blodplader. Vi synes at den sidste gang oplevet blodprop kunne skyldes af patientens aktuelle sygdom."

Af Almindelige forsikringsbetingelser for forsikringer i Arbejdsmarkedspensionen fremgår bl.a.:

"**A. Visse former for ondartet kræft**
En ondartet (malign) svulst (tumor), der mikroskopisk er karakteriseret ved ukontrollabel, infiltrativ vækst ud i tilstødende væv og klinisk ved en tendens til lokalt recidiv og spredning til regionale lymfeknuder og fjernere organer (metastaser).

Tillige omfattes følgende sygdomme, hvis de er behandlingskrævende med kemoterapi, strålebehandling eller designerdrugs:
• Akut leukæmi (ALL og AML),
• Kronisk myeloid leukæmi (CML)
• Kronisk lymfatisk leukæmi (CLL)

- Maligne lymfomer herunder Hodgkins lymfom
- Myelomatose (knoglernarvskræft)
- Kroniske myeloproliferative neoplasier
- Højrisiko MDS
- CMML-2

…

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 anmeldt, at han den 28/3 2017 fik en blodprop i hjernen. Selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen ved kritisk sygdom. Selskabet har anført, at "der ikke er dokumentation for, at klager har blivende neurologiske udfaldssymptomer som defineret i forsikringsbetingelsernes § 2, pkt. F".

10. 91581

Ifølge forsikringsbetingelsernes § 2, litra F medfører blodprop i hjernen ret til forsikringssummen ved kritisk sygdom, når blodproppen har medført behandling inden for 24 timer, og der tre måneder efter behandlingens begyndelse har været et eller flere af følgende udfaldssymptomer "Lammelser i form af væsentlig nedsat kraft i muskulatur, der skyldes en organisk skade (paralyse eller parese der ikke er funktionel). Tydelige taleforstyrrelser i form af nedsat evne til at anvende eller forstå tale (dysfasi), påvirkning af de muskler som bruges til at fremme tale (dysartri), eller 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".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at han har haft blivende neurologiske udfaldssymptomer, som defineret i forsikringsbetingelsernes § 2, litra F. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen ved kritisk sygdom som følge af blodprop.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige oplysninger i sagen, herunder at det fremgår af sygehusjournal af 15/11 2017, at "Pt. klager fortsat over generende stikkende fornemmelser i højre hånd. Han angiver, at hovedpinen er blevet væsentlig mindre siden han stoppede medicinen. Han har fortsat hovedpine dagligt … Der er fortsætte mistanke om neurogen paræstesi i højre OE", og at det fremgår af lægekliniks notat af 1/10 2018, at klageren "Har en voldsom træthed fortsat og en spændingshovedpine, en prikkende og stikkende smerte i de yderste dele af fingrene på højre hånd. Har tidligere tabt ting ud af hånden. Bliver træt i hånden", hvilket efter nævnets opfattelse ikke opfylder kravet i forsikringsbetingelserne om, at der skal foreligge "Lammelser i form af væsentlig nedsat kraft i muskulatur".

Da det endvidere ikke fremgår af de lægelige oplysninger i sagen, at klageren har haft tydelige taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion i form af markant nedsat hukommelse og indlæringsevne, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen ved kritisk sygdom som følge af slagtilfælde (hjerneblødning/blodprop i hjernen).

11. 91581

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af et notat fra en lægeklinik, der har behandlet klageren af 12/10 2018, at klageren har "Stadigvæk en del sequelae i form af højresidig paresis en del snurrende fornemmelse i højre hånd og tendens til hovedpine. Blodprøver i vort regi har vist forhøjet trombocyttal stigende siden marts måned sidste år fra 450 til aktuelt 650. Resten blodprøver upåfaldende. CT-skanning hals thorax abdomen uden stor milt, normale forhold, måske let stor prostata. Knoglemarvsbiopsi :øget antal TRC i perifert blod, samt en normocellulare knoglemarv med øget antal hyperlobulært trombocytter. Billede forenelig med myeloproliferativ sygdom i form af essentiel trombocytose".

Nævnet bemærker, at selskabet har oplyst, at det i november 2018 har udbetalt forsikringssummen ved kritisk sygdom med henvisning til, at klageren lider af kronisk myeloproliferativ neoplasi.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Da selskabet efter klagens indbringelse for nævnet har udbetalt forsikringssummen for kritisk sygdom med henvisning til, at klageren har fået diagnosticeret kronisk myeloproliferativ neoplasi, tilbagebetales klagegebyret.

Svend Bjerg Hansen