Ankenævnet *for* Forsikring

Den 4. september 2019 blev i sag nr. 93715:

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 2/5 2019 til nævnet har klagerens repræsentant bl.a. anført:

> "[Klageren] fik en blodprop i hjernen i april 2018. Han anmeldte det til Industriens Pension som kritisk sygdom.
>
> Industriens Pension afviser hans tilstand som kritisk sygdom, da de ikke mener der er tale om markant nedsat hukommelse og indlæringsevne. Dette er ikke korrekt, som det fremgår af lægens vurdering, fra april 2019, er det hendes vurdering at der er en markant nedsættelse af hukommelse og ordmobilisering. Derfor mener vi at afgørelsen er forkert og at [klageren] er omfattet af betingelserne for kritisk sygdom.
>
> Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
> Anerkendelse af blodprop i hjernen som kritisk sygdom og derved udbetaling heraf."

Selskabet har i brev af 16/5 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "Industriens Pension har den 6. maj 2019 via Ankenævnet modtaget klage fra … [herefter klager] over vores afslag på udbetaling af forsikring ved visse kritiske sygdomme.
>
> Vi fastholder afslag på udbetaling af forsikring ved visse kritiske sygdomme, da klager ikke opfylder betingelserne for udbetaling som følge af slagtilfælde.
>
> **Forsikringsforhold**

Klager er omfattet af forsikring ved visse kritiske sygdomme.
…
Faktisk sagsfremstilling
Klager har den 9. april 2018 fået stillet diagnosen blodprop i hjernen.

Klager sender den 21. maj 2018 en ansøgning om udbetaling af forsikring ved visse kritiske sygdomme (bilag B). Industriens Pension indhenter som følge heraf lægelige akter, som modtages den 25. maj 2018 (bilag C), hvorefter sagen lægges til den interne lægekonsulents vurdering (bilag D).

Industriens Pension sender et afslag på udbetaling af forsikringen den 29. maj 2019 (bilag E), da betingelsen for at få udbetaling er, at der 3 måneder efter slagtilfældet foreligger blivende neurologiske udfaldssymptomer. Da der stadig ikke er gået 3 måneder, siden klager blev ramt af blodproppen, er det ikke på daværende tidspunkt muligt at vurdere, om klager har ret til udbetaling. Det bemærkes i afslaget, at klager er velkommen til at vende tilbage, hvis han 3 måneder efter blodproppen lider af de følger, som er en betingelse for udbetaling.

Klager ringer den 20. juli 2018 og oplyser, at han ønsker, at Industriens Pension genoptager behandlingen, da han lider af varig men. I forbindelse med sagsbehandlingen indhenter Industriens Pension lægelige oplysninger fra [hospital] (bilag F). Sagen forelægges igen for den interne lægekonsulent (bilag G).

Industriens Pension sender en fastholdelse af afslaget den 23. aug. 2018 (bilag H). Afslaget begrundes med, at det ikke fremgår af de lægelige akter, at klager lider af neurologiske udfaldssymptomer, sådan som disse er beskrevet i forsikringsbetingelserne.

Klager ringer den 4. dec. 2018 og klager over afslaget (bilag I). Industriens Pension indhenter som følge heraf flere lægelige akter, som modtages den 18. dec. 2018 (bilag J), hvorefter sagen igen lægges til den interne lægekonsulents vurdering (bilag K). Industriens Pension sender endnu en fastholdelse af afslaget den 3. jan. 2019 (bilag L), idet betingelserne for udbetaling stadig ikke findes at være opfyldt.

Sagen indbringes herefter for Ankenævnet for Forsikring.

[Klagerens repræsentant] har i denne forbindelse bedt klagers læge komme med en lægefaglig vurdering af klagers kognitive følger efter slagtilfældet. Denne er vedlagt sammen med klagen til Ankenævnet for Forsikring.

Lægelige akter
9. april 2018: Det fremgår af udskrivningsepikrise fra [hospital], neurologisk afsnit, at klager indbringes akut med afasi og højresidig hemiparese. Klager har en blodprop i venstre siden af hjernen som følge af en svær forsnævring af venstre halspulsåre. Klager behandles med blodpropopløsende medicin, hvorefter symptomerne forsvinder. Klager har ikke behov for genoptræning efter udskrivelsen, men har forbud at køre i 3 måneder (bilag J)

25. april 2018: Det fremgår af Ambulantepikrise fra [hospital], neurologisk amb., at klager aktuelt oplever sig selv i *habituel tilstand* (dvs. samme tilstand som før slagtilfældet), men dog en *smule mere træt.* Klager føler dog ikke, at dette begrænser ham i hverdagen (bilag J).

3. maj 2018: Det fremgår af akter fra [hospital], neurologisk amb., at klager kommer til opfølgning efter indlæggelse i forbindelse med apopleksi, og at han fysisk er næsten 100% remitteret (kommet sig efter slagtilfældet) - en *anelse styringsbesvær i højre OE* (overekstremitet). Oplever fortsat *træthed* (bilag C og J).

26. maj 2018: Industriens Pension interne lægekonsulent, …, speciallæge i intern medicin og onkologi på … afdeling på … Hospital, konkluderer, at klager er diagnosticeret med et slagtilfælde den 9. april 2018, men at de neurologiske symptomer er beskrevet som remitteret. Klager er henvist til neuropsykolog, så hvis der skulle vise sig at være senfølger, kan disse vurderes efter 3 måneder (bilag D).

30. juli 2018: Det fremgår af Ambulantepikrise, udarbejdet af psykolog udd. på [hospital], neurologisk amb., at klager aktuelt, dvs. 3,5 måneder efter slagtilfældet, stadig er sygemeldt, men at han også var sygemeldt inden slagtilfældet grundet knæproblemer. Klager lider af *diskrete kognitive forandringer* i form af *let ordfindingsbesvær, lettere læsevanskeligheder* og *diskrete hukommelsesproblemer.* Klager oplever en forbedring i alle de kognitive symptomer og disse påvirker ikke hans hverdag i væsentligt omfang. Klager oplever fortsat velkendt *træthed* efter slagtilfældet (bilag J).

21. august 2018: Industriens Pension interne lægekonsulent, …, konkluderer, at der ikke findes lægelig dokumentation for, at klagers sygdom opfylder betingelserne for udbetaling af forsikring ved visse kritiske sygdomme. Der findes ikke objektive undersøgelser, som konkluderer *væsentlig* nedsat kraft i muskulaturen, *tydelige* taleforstyrrelser, *markant* nedsat hukommelse eller indlæringsevne. Der er kun beskrevet *diskrete* kognitive forandringer i form af *let* ordfindingsbesvær, *lettere* læsevanskeligheder og *diskrete* hukommelsesproblemer (bilag G).

23. august 2018: Det fremgår af ergoterapeutens slutstatus efter endt genoptræning i Sundhedshuset, at målet med træningsforløbet har været klager kunne færdes frit og forøgelse af udholdenheden. Klager har primært trænet selv i hjemmet. Ved afslutning af forløbet oplever klager fortsat *let nedsat udholdenhed,* hvilket har betydning for *hukommelsen.* Ved træthed opleves *let ordfindingsbesvær.* Klager oplever desuden *nedsat finmotorik* på højre overekstremitet. Det største problem for klagers færden er dog skaden i højre knæ efter en … ulykke i 2016 (bilag J).

27. dec. 2018: Industriens Pension interne lægekonsulent, …, konkluderer igen, at der ikke efter 3 måneder findes dokumentation for *væsentlig nedsat kraft i muskulatur, tydelige taleforstyrrelser el markant nedsat hukommelse og indlæringsevne* (bilag K).

11. april 2019: Klagers praktiserende læge udtaler, at hun mener, at klager lider af markant nedsat hukommelse og indlæringsevne, fx fordi han har brug for ledsagelse til konsultationen, idet han ellers ikke kan huske, hvad der er aftalt. Klagers tale har desuden ændret sig, så den ikke længere er flydende og den er præget af ordmobiliseringsbesvær.

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, skal være et eller flere af følgende blivende neurologiske udfaldssymptomer:
- Lammelser i form af væsentlig nedsat kraft i muskulatur,
- 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 neurologisk udfaldssymptomer skal være dokumenteret ved objektive fund.

• At der ikke foreligger objektive fund, som dokumenterer, at klager 3 måneder efter slagtilfældet lider af blivende neurologiske udfaldssymptomer i form af tydelige taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion.

Det fremgår af Ambulantepikrise, udarbejdet af psykolog udd. på [hospital], og af slutstatus fra genoptræningsforløbet, udarbejdet af ergoterapeut på Sundhedshuset, at klager 3 måneder efter slagtilfældet lider af *diskrete kognitive forandringer* i form *let* nedsat udholdenhed, hvilket har betydning for hans *diskrete* hukommelsesproblemer, *let* ordfindingsbesvær, *lettere* læsevanskeligheder og træthed.

Industriens Pension finder ikke, at ovenstående er udtryk for *tydelige* taleforstyrrelser eller *markant* nedsat hukommelse og indlæringsevne.

Det fremgår klart af de lægelige akter, at klagers kognitive problemer ikke medfører væsentlige vanskeligheder i hverdagen. Klager er mere træt end normalt, men det fremgår direkte af forsikringsbetingelserne, at træthed ikke udgør intellektuel reduktion.

• At der ikke foreligger objektive fund, som dokumenterer, at klager 3 måneder efter slagtilfældet lider af blivende neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelse.

Det fremgår af slutstatus fra genoptræningsforløbet, udarbejdet af ergoterapeut på Sundhedshuset, at klager 3 måneder efter slagtilfældet oplever nedsat finmotorik på højre hånd.

Industriens Pension finder ikke, at nedsat finmotorik er ensbetydende med væsentlig nedsat kraft i muskulaturen. Se i overensstemmelse hermed Nævnets kendelse nr. 86.180, hvor nævnet udtaler, at nedsat følsomhed/nedsat finmotorik i armen/hånden ikke kan sidestilles med lammelser i forsikringsbetingelsernes forstand.

• At klagers knæproblemer ikke har betydning for hans ret til udbetaling af forsikring ved visse kritiske sygdomme, da disse ikke er en følge af blodproppen, men skyldes en … ulykke i 2016.

• Industriens Pensions interne lægekonsulent, som er speciallæge i intern medicin og onkologi, konkluderer også, at der ikke foreligge dokumentation for, at klager lider af neurologiske udfaldssymptomer i forsikringsbetingelsernes forstand.

• Der er en betydelig diskrepans mellem udtalelsen af 11. april 2019 og den øvrige lægelige dokumentation. Egen læge skriver, at klager er nødt til at have en bisidder med, da han ikke selv vil kunne huske, hvad der blev aftalt. I epikrise af 30. juli 2018 (bilag J) skriver psykolog … fra [hospital], at klager har "diskrete hukommelsesproblemer'' og at klager har "oplevet bedring i alle de

kognitive symptomer'' og, at de "ikke påvirker hans hverdag i noget væsentligt omfang". I samme erklæring står der, at hukommelsesproblemerne typisk er relateret til ting, der ligger længere tilbage i tiden og, at der kun er begrænsninger i forhold til ting, som klageren har læst men ikke ting, som han har hørt. Egen læge skriver også, at klager ikke kan tale flydende og at talen er præget af ordmobiliseringsbesvær. Om det skriver psykolog …, at der er "diskret ordmobiliseringsbesvær''. Hvis klager er gået fra i juli 2018 at *være* forholdsvis velfungerende, med kun diskrete problemer med at huske læste ting, der ligger tilbage i tiden, og diskret ordmobiliseringsbesvær, til i april 2019 ikke at kunne gennemføre et besøg hos egen læge uden en bisidder, og ikke at kunne tale flydende, er der sket en markant forværring af tilstanden. Et sådant forløb, hvor klageren først oplever en bedring og dernæst en markant forværring af tilstanden, er et meget atypisk forløb efter et slagtilfælde. Hvis der er en forværring, svarende til det, som egen læge beskriver, er det efter vores vurdering ikke sandsynligt, at tilstanden alene er en følge af slagtilfældet.

• At det er klager, som skal bevise, at han opfylder kriterierne for udbetaling af forsikring ved visse kritiske sygdomme og klager ikke har løftet denne bevisbyrde.

• Industriens Pension fastholder således afslaget på udbetaling af forsikring ved visse kritiske sygdomme, da det ikke er dokumenteret med objektive fund, at klager lider af neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelse, tydelige taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion, som en direkte følge af slagtilfældet."

Klagerens repræsentant har i mail af 28/5 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Industriens pension vægter tidligere lægers udtalelser og vurderer, at der er diskrepans mellem egen læges vurdering og de øvrige oplysninger.
Det vurderes, at [klagerens] egen læge har et indgående kendskab til [klageren]s helbred og historik. Vi har spurgt ind til den nedsættelse der er kommet netop på baggrund af lægens kendskab til [klageren] som patient. Egen læges vurdering, bør derfor tillægges vægt.
[Klageren] har svære gener efter han blev ramt af blodproppen, han har svært ved at sætte ord på, da dette netop er en følge. Han har problemer med korttidshukommelsen, der betyder at han har måtte finde veje til at klare sig gennem hverdagen. [Klageren] er dog nået til det punkt, hvor han acceptere at han ikke længere kan hvad han kunne tidligere.
Det vurderes at kriterierne for kritisk sygdom er opfyldt, på baggrund af den lægefaglige vurdering, som egen læge har foretaget."

Selskabet har i brev af 11/6 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Kommentarerne giver os anledning til at komme med følgende bemærkninger:

I henhold til forsikringsbetingelsernes ordlyd er det et krav for udbetaling, at klagers diagnose er stillet på en relevant afdeling på et hospital eller sygehus, og at de blivende neurologiske udfaldssymptomer er dokumenteret ved objektive fund.

Der kan ved sagens afgørelse således ikke lægges afgørende vægt på udtalelsen fra klagers praktiserende læge, fordi de blivende neurologiske udfaldssymptomer skal være diagnosticeret og dokumenteret ved objektive fund på en relevant afdeling på et sygehus eller et hospital, jf. også ankenævnskendelserne 91.238 og 91.126.

> På denne baggrund er det også uden betydning for sagen, hvilket indblik den praktiserende læge har i klagers helbredsmæssige forhold. Hertil kommer, at lægens udtalelse står i kontrast til journaloplysningerne fra [hospital](bilag J), og at klager siden undersøgelsen på [hospital](ifølge sagens oplysninger) ikke har været undersøgt på relevant afdeling på sygehus eller hospital eller af en relevant speciallæge, som fordret i forsikringsbetingelserne.
>
> Afgørende for, om klager kan få udbetaling under forsikringen ved visse kritiske sygdomme, er, om klager opfylder de udbetalingskrav, der er fastsat i forsikringsbetingelserne. Da klager ikke har dokumenteret, at han opfylder udbetalingskravene, kan han ikke få udbetaling fra forsikringen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journal fra [hospital] fremgår bl.a.:

> 09-04-2018 … Læge
> Meldt via ambulancetjenesten, obs. apoplexi med afasi og nedsat kraft i højre arm.
> …
> Iflg. ambulancetjenesten har pt. sidst talt med … hvor han var habituel kl. 20.30. Pt. har selv svært ved at forklare hvad der skete grundet afasien. lflg. ambulancen finder de nedsat kraft i højre arm, pt. er desorienteret, har svært ved at tale.
> Ved ankomst til sygehuset let remission i højre arm.
> …
> Virker lidt kronisk præget.
> …
> Pt. har ekspressiv afasi, kan ikke sige sit cpr.nr. Svarer med ja og nej og kan sige enkelte korte sætninger.
> …
> …-årig herre, der i nat er behandlet med Actilyse pba. et symptombillede med ekspressiv afasi og en moderat parese i hø. OE.
> …
> Fuld symptomremission under natten.
> Nu fuldt velbefindende.
> …
> 30-05-2018… Læge
> …
> Ambulant kontrol efter carotisoperation.
> …
> AFSLUTTES fra Neurologisk Ambulatorium (har tid ved neuropsykolog og til 3-måneders opfølgning ved sygeplejerske).
> Diagnoser - Aktionsdiagnose: D1693, Senfølge efter tidligere hjerneinfarkt
> Tillægskoder: AZ.AC2, hovedfunktionsniveau
> …
> 11-07-2018 … Sygeplejerske/Telefonisk Trombolysekontrol:
> Ingen nye tilfælde af apopleksi efter udskrivelsen d. 11/4-18.
> Aktuelle tilstand:
> Problemer med finmotorikken i højre arm, hukommelsen og træthed. Lidt taleproblemer ift. han ikke altid kan finde ordene.
> Ang. hans taleproblematikker. Er han oplyst om at give det tid, da han taler godt. Han er henvist til at kunne kontakte … ved behov.

…
Trætheden dræner ham for energi.
Han bliver nødt til at udføre forskellige opgaver i et stille tempo, grundet sin højresidige styringsbesvær - eller kan Ikke finde ordene - dette stiller hans tålmodighed på prøve og gør ham hurtigt irritabel."

Af journal vedrørende psykologkontakt fra [hospital] af 30/7 2018 fremgår bl.a.:

"Pl. ses til opfølgende samtale 3,5 måneder efter at have pådraget sig klinisk infarkt og carotlsstenose i venstre hemisfære. Formålet med samtalen er at afdække aktuelle neuropsykologiske følgevirkninger, yde rådgivning ift. den videre restitutionsfase og vurdere behov for evt. neuropsykologisk undersøgelse i hospitalsregi. For oplysninger om baggrund og sygehistorie henvises til den øvrige journal.

Her skal blot nævnes at pt. indlægges d. 9.4.2018 efter en episode med talebesvær og nedsat kraft i højre arm. På CTC-angio ses stenose i carotis interna på venstre side som skønnes at være på ca. 80-90%. Pt. trombolysebehandles med god effekt. Pt. udskrives d. 11.4, uden genoptræningsplan.

Pt. opereres for carotisstenose d. 20.4. Operationen forløber uden komplikationer.

Pt. ses til ambulant samtale hos ergoterapeut d. 7.5, hvor pt. angiver ordfindingsbesvær, svimmelhed og styringsbesvær af højre OE. Der udarbejdes derefter en kommunal genoptræningsplan mhp. genoptræning af svimmelhed og styringsbesvær.

Pt. er aktuelt sygemeldt.
Adspurgt om fysiske gener, angiver pt. at han fortsat oplever koordinationsbesvær og problemer med finmotorikken i højre hånd.
Sensorisk angiver pt. at han har en oplevelse af at synet er mere uskarpt. Pt. Angiver at han bemærkede dette ca. 14 dage efter udskrivelsen samt at han har været til optiker for at få briller.

Adspurgt om træthedsproblematik, angiver pt. at han oplever sig væsentligt mere træt end tidligere. Pt. angiver at han udtrættes ved både fysisk og mental aktivitet. Pt. angiver at han efter ca. 2 timer i haven er? helt færdig? og har behov for at hvile sig. Pt. angiver at et hvil på ca. 20 minutter har en god effekt. Pt. angiver uændret nattesøvn.

Systematisk adspurgt om kognitive gener, angiver pt. diskrete hukommelsesproblemer, der typisk er relateret til ting der ligger længere tilbage i tiden, f.eks. kodeord og brugernavne til computeren.
Sprogligt angiver pt. indimellem at opleve diskrete problemer med ordfindingsbesvær. Herudover angiver pt. at han kan opleve problemer med at forstå eller huske ting han har læst. Pt. angiver at det alene er begrænset til læsning og ikke andre modaliteter, f.eks. ting han ser eller hører.
…
Pt. er aktuelt sygemeldt og var også før aktuelle sygeforløb sygemeldt pga. knæproblematik
…
Konklusion:
Udover diskrete kognitive forandringer I form af let ordfindingsbesvær, lettere læsevanskeligheder og diskrete hukommelsesproblemer, angiver pt. habituel tilstand kognitivt. Samtidigt angiver

pt. at have oplevet bedring i alle de kognitive symptomer og disse ikke påvirker hans hverdag i noget væsentligt omfang. En neuropsykologisk undersøgelse vurderes på denne baggrund ikke at være indikeret.
Skulle der evt. vise sig at være problemer med at vurdere pt.s samlede arbejdsevne, kan en neuropsykologisk undersøgelse foretaget i kommunalt regi evt. være led heri.

Pt. er fortsat ramt af velkendt træthed efter apopleksi. Det er i denne forbindelse relevant at der fremadrettet tages hensyn hertil I form af reduceret timetal og at pt. får mulighed for at indlægge nødvendige hvil.
Herudover oplever pt. aktuelt diskrete vanskeligheder med læsning, hvorfor det kan være relevant at give pt. informationer mundtligt frem for på tekst, eller i det mindste supplere tekstbaseret informationer med en mundtlig informering af pt."

Af journal fra praktiserende læge fremgår bl.a.:

"Afsendt: 23-08-2018…slutstatus efter endt genoptræning
Nedenstående er terapeutstatus efter endt genoptræningsforløb
…
21. aug
…
Diagnoser og henvisning: Henvist fra OUH efter selv at have henvendt sig til afdelingen. Blev i 09.04.18 indlagt og fik trombolysebehandling grundet apopleksi. Udskrevet 11.04.18 med besked om at kunne henvende sig, hvis der opstod vanskeligheder.
Henvendte sig 04.05.18…
Problematik nedsat udholdenhed, nedsat hukommelse, ordfindningsbesvær og nedsat kraft hø. oe.
..
[Klageren] har primært selvtrænet i hjemmet, se senere.
Målopfyldelse og funktionsevne: Aftalen var at [klageren] skulle afprøve deltagelse på Apopleksiholdet med henblik på opfyldelse af mål om at færdes frit og om at øge udholdenheden. [Klageren] var kun en gang på holdet, hvorefter det måtte afsluttes. Dels grundet indlæggelse pga blødende mavesår, men også da hø. knæ ikke kunne holde til træningen. Herefter har [klageren] selvtrænet i hjemmet med div. praktiske opgaver, hvorefter han har fået mere kraft i hø. oe. [Klageren] er fulgt gennem telefonsamtaler og besøg halvvejs i forløbet i eget hjem.
Har stadig et mål om at kunne færdes frit og at øge udholdenheden. Har været til forundersøgelse med henblik på en evt. operation af hø. knæ, men grundet div. indlæggelser skal det tages op på et senere tidspunkt.

I hverdagen klare [klageren] selv alt omkring personlig hygiejne. Laver lettere aktiviteter i hjemmet og også lettere havearbejde. Har kort gangdistance og færdes i stedet for i bil.
Har god hjælp i … og bekendtskabskreds.
Tests: Der er ikke lavet test i forløbet.
Konklusion og eventuelle aftaler
… Det aftales med [klageren] at træningen/ opfølgningen afsluttes. Han oplever fortsat let nedsat udholdenhed, hvilket har betydning for hukommelsen. Samtidig er der ved træthed let ordfindingsbesvær. Kan opleve nedsat finmotorik på hø. oe, men går op laver div. småopgaver i hjemmet.

> Største problematik er en mimisk skade i hø. knæ efter en … ulykke i november 2016 der har betydningen for [klageren]s færden og som der tages stilling til på et senere tidspunkt. [Klageren] følger selv op på dette."

Af lægeudtalelse fra praktiserende læge af 11/4 2019 fremgår bl.a.:

> "[Klagerens repræsentant] beder om en lægefaglig udtalelse ift hvorvidt der er tale om en markant nedsat hukommelse og indlæringsevne efter apoplexia cerebri.
> Det er pt desværre efter min lægefaglige vurdering. Fx har han behov for ledsagelse til konsultation hos mig, idet han i ellers ikke han huske, hvad vi har aftalt.
> Jeg er af den opfattelse, at det vil vanskeliggøre patientes tilbagevenden til arbejdsmarkedet ift hans job som …, men sandelig også ift at kunne varetage et arbejde inden for et område, hvor han er novice.
> Hans tale har ændret sig, så talen ikke er flydende, men præget af ordmobiliseringsbesvær, der medfører at han går i stå."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> **"§ 2 Sygdomsdefinitioner**
> Med kritisk sygdom forstås en sikkert stillet diagnose med de præciseringer og begrænsninger, der fremgår af A-V, 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.
> …
> 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 blev den 9/4 2018 ramt af en blodprop i hjernen. Han er utilfreds med, at selskabet har afvist at udbetale sum ved kritisk sygdom. Klageren har henvist til en udtalelse fra hans praktiserende læge fra den 11/4 2019, hvori lægen har vurderet, at der er markant nedsat hukommelse og indlæringsevne samt ordmobiliseringsbesvær.

Selskabet har anført, at klageren ikke har ret til udbetaling, og har henvist til, at klageren ikke opfylder forsikringsbetingelsernes krav, hvoraf det fremgår, at der skal foreligge 'tydelige taleforstyrrelser', 'markant nedsat hukommelse og indlæringsevne' eller 'lammelser'.. Selskabet har blandt andet henvist til, at der i de øvrige lægelige akter er beskrevet diskrete kognitive forandringer og problemer og let ordfindingsbesvær og lettere læsevanskelighed. Selskabet har tillige blandt andet henvist til, at der ikke foreligger dokumentation for lammelse, idet klageren alene har nedsat finmotorik på højre hånd. Selskabet har endvidere henvist til, at der ikke er blevet stillet relevant diagnose på hospital eller sygehus eller dokumenteret objektive fund.

Af forsikringsbetingelsernes § 2, litra F, fremgår blandt andet, at en blodprop i hjernen skal medføre "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".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at han har lammelser i form af væsentlig nedsat kraft i muskulatur, tydelige taleforstyrrelser eller markant nedsat hukommelse og indlæringsevne, der opfylder 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 oplysningerne i journal vedrørende psykologkontakt på hospital af 30/7 2018,hvoraf blandt andet fremgår, at "systematisk adspurgt om kognitive gener, angiver pt. diskrete hukommelsesproblemer, der typisk er relateret til ting der ligger længere tilbage i tiden, f.eks. kodeord og brugernavne til computeren. Sprogligt angiver pt. indimel-

lem at opleve diskrete problemer med ordfindingsbesvær. Herudover angiver pt. at han kan opleve problemer med at forstå eller huske ting han har læst. Pt. angiver at det alene er begrænset til læsning og ikke andre modaliteter, f.eks. ting han ser eller hører" og at "Udover diskrete kognitive forandringer I form af let ordfindingsbesvær, lettere læsevanskeligheder og diskrete hukommelsesproblemer, angiver pt. habituel tilstand kognitivt. Samtidigt angiver pt. at have oplevet bedring i alle de kognitive symptomer og disse ikke påvirker hans hverdag i noget væsentligt omfang. En neuropsykologisk undersøgelse vurderes på denne baggrund ikke at være indikeret".

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af slutstatus efter endt genoptræning af 21/8 2018, at "Han oplever fortsat let nedsat udholdenhed, hvilket har betydning for hukommelsen. Samtidig er der ved træthed let ordfindingsbesvær. Kan opleve nedsat finmotorik på hø. oe, men går op laver div. småopgaver i hjemmet. Største problematik er en mimisk skade i hø. knæ efter ….".

Nævnet finder, at det som klageren i øvrigt har anført, ikke kan føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Jens Kruse Mikkelsen
formand