Ankenævnet *for* Forsikring

Den 23. oktober 2019 blev i sag nr. 93769:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Industriens Pensionsforsikring A/S
Nørre Farimagsgade 3
1364 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring ved kritisk sygdom. I klageskema af 19/5 2019 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Det hele startede med at: Jeg var på arbejde da det skete. Her gik jeg og […], hvor jeg pludselig følte en slags lammelse/snurrende fornemmelse af halvdelen af kroppen = højre side. Det forsvandt så igen. Men efter ca. 10 min. kom det igen men det tog til og igen en slags lammelse/snurrende fornemmelse, igen i hele højre side, hvor det føltes at det hele 'hang'. Tydeligst i ansigt og højre arm/Hånd. I ansigt føltes det ligesom den følelse man har når man er bedøvet hos tandlægen, især ved munden. Men hele højre side var berørt. Kolleger ville have at der blev ringet 112, men jeg afslog vist. Jeg kørte hjem og gik i seng. Lige efter stod min [ægtefælle] op. Og jeg stod så op igen – for jeg havde det mærkeligt. Min [ægtefælle] var overrasket da hun så mig. Jeg var ikke mig selv, var forvirret og så underlig ud i ansigtet, kan jeg forstå. Min [ægtefælle] ville ringe 112, men jeg var bare træt og ville i seng. Min [ægtefælle] var bange og jeg blev hurtigt overtalt til at komme om til lægen, som straks indlagde mig, grundet blodprop.
>
> Industriens Pension hænger sig i, at der blev fundet en gl. blodprop i højre side og at en aterie ved hovedpulsåren var 50% stoppet. (Og her skulle det være en hovedpulsåren som var stoppet). Men ikke at jeg havde en blodprop i venstre side. Jeg fik ved ankomst sprøjtet noget ind som ville afhjælpe blodproppen og reducere skader efter blodprop.
>
> Efterfølgende har jeg været til neurolog hos […] på [klinik], vedr. smerter i højre hånd. Her finder man via MR-scanning, en nyere blodprop i venstre side. Som ikke tidligere har kunnet ses på CT-scanning. Hvilket bekræfter, det var en blodprop jeg havde.

Min [ægtefælle] var heller ikke i tvivl om, hvad det var hun så. Hvilket bekræftes, af MR scanningen som efterfølgende blev taget – grundet mine nuværende problemer med højre hånd – som fortsætter med at lave problemer og smerter når jeg, skal klemme fast om noget. Jeg kan sagtens klemme – men der kommer smerter – det strammer meget.

Men det er beviseligt at jeg havde den blodprop, iflg. efterfølgende undersøgelse af Neurolog, hvor man lavede en MR-scanning – her påvises en blodprop i venstre hjerne halvdel. Som ikke kunne ses på CT-scanning. Så der VAR en blodprop den dag!

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
At få udbetalt det jeg har krav på i forhold til Kritisk sygdom - blodprop i hjernen, med efterfølgende problemer med højre hånd som sover og giver smerter. Så de kan heller ikke sige, at der ikke er eller har været mén inden for 24 timer efter. Da jeg stadig slås med smerter i højre hånd."

Selskabet har i brev af 6/6 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Sagsfremstilling:**
Denne sag handler om, hvorvidt klager har dokumenteret, at han opfylder forsikringsbetingelsernes diagnosekrav ved udbetaling som følge af blodprop i hjernen eller sygdomme i hovedpulsåren i forsikringstiden, og han som følge heraf har ret til en sumudbetaling fra sin forsikring ved visse kritiske sygdomme.

Forsikringsforhold
Klager er omfattet af de 'Almindelige forsikringsbetingelser for Arbejdsmarkedspension' gældende fra 1. april 2018, der fremlægges som bilag A.

I henhold til forsikringsbetingelsernes kapital 2, § 2, pkt. E dækker forsikringen sygdomme i hovedpulsåren på følgende betingelser, der alle skal være opfyldt:
'En af følgende sygdomme i hovedpulsåren:

1. Udvidelse af hovedpulsåren til en diameter på mere end 5 cm.
2. Bristet hovedpulsåre.
3. Skader på hovedpulsårens inderste lag, der medfører en blødning ind i hovedpulsårens væg
4. Fuldstændig tillukning af hovedpulsåren.

Hovedpulsåren er defineret som den thorakale og abdominale aorta, men ikke disses grene.'

Videre fremgår det af forsikringsbetingelsernes kapitel 2, § 2, pkt. F, at forsikringen dækker slagtilfælde på følgende betingelser, der alle skal være opfyldt:
'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 taleforstyrre/ser 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.'

Selskabet henleder Ankenævnets opmærksomhed på, at klagers forsikring ved visse kritiske sygdomme er bortfaldet pr. 1. marts 2019, […].

Vi henviser i den forbindelse til, at Pensionsvejledningen sammen med forsikringsbetingelserne og klagers pensionsoversigt udgør aftalegrundlaget for pensionsordningen, jf. side 4 i vejledningen. Pensionsvejledningen fremlægges som bilag B.

Lægelige oplysninger
Ifølge neurologiske journaloplysninger fra [klinik], er klager i januar 2018 til undersøgelse på grund af muskelkramper og paræstesier (brændende og stikkende fornemmelser) i begge ben. […]. Speciallægen mistænkte, at det er [D-]vitaminmanglen, som er skyld i klagers gener i benene og klager kommer i behandling. Journaloplysningerne er fremlagt af klager (ulitreret).

Den 14. juni 2018 bliver klager indlagt på grund af en sovende fornemmelse i højre side af ansigtet samt i arme og ben. I henhold til journaloplysninger fra Neurovaskulær afdeling […] Sygehus er klager kendt med sygdommen Wegeners granulomatose (sygdom i små blodkar) siden 2006. En ultralydsskanning viser fuld okklusion af højre ICA (blokeret hals- /hjernepulsåre) og <50% stenose i vestre ICA (forsnævret hals-/hjernepulsåre), og en GT-skanning viser en gammel blodprop i hjernen i den højre side (lakunært infarkt) men ikke nogen ny blodprop. Der er ingen kraftnedsættelse og ingen tale- eller synsforstyrrelse. Journaloplysningerne fremlægges som bilag C.

Industriens Pensions lægekonsulent, ledende overlæge på […] Hospitals medicinske afdeling, […] har afgivet to lægeskøn i forbindelse med selskabets sagsbehandling.

Ved det første lægeskøn den 30. juni 2018 udtaler lægekonsulenten, at diagnosen er tidligere og klinisk aktuel blodprop i hjernen, og at blodproppen ikke er omfattet af forsikringsbetingelsernes § 2, pkt. F, fordi den ikke har medført enten (1) væsentlige lammelser, (2) markant reduceret hukommelse og indlæring eller (3) tydelige taleforstyrrelser. Videre udtaler lægekonsulenten, at klager har en tillukket hals-/hjernepulsåre, og at denne lidelse ikke er omfattet af forsikringsbetingel-

sernes § 2, pkt. E, fordi der er tale om en sidegren til hovedpulsåren. De to lægeskøn fremlægges samlet som bilag D.

Efter indlæggelsen i juni 2018 er klager til forundersøgelse på [klinik] den 8. november 2018. Af journaloplysningerne fra klinikken fremgår, at klagers paræstesier (brændende og stikkende fornemmelser) er aftaget ved forundersøgelsen, men at han fortsat oplever uro og muskelkramper i begge ben om natten. Den objektive undersøgelse viser nedsat kraftgrad på 4+ i en af højre underarms muskler (extensor communis digitorum), så klager har let nedsat kraft i en muskel i højre underarm, og ellers har han normale kraftforhold i overkroppen. Ingen kraftnedsættelse i benene. Han klager desuden over træthed. Speciallægen vurderer, at det kliniske billede fra indlæggelsen den 14. juni 2018 er foreneligt med en mindre blodprop i hjernen.

En efterfølgende MR-skanning den 16. november 2018 viser en enkelt ny blodprop i venstre side.

Ved kontrolbesøg den 20. november 2018 vurderer speciallægen, at den nye blodprop i venstre side forklarer klagers symptomer. Videre fremgår, at klager skal til søvnundersøgelse (polysomnografi) og såfremt undersøgelsen er normal, må det overvejes om klagers gener i benene er aterosklerotisk betingede (skyldes åreforkalkninger).

Journaloplysningerne fra [klinik] er fremlagt af klager (ulitreret).

Den 9. april udtaler Industriens Pensions lægekonsulent, ledende overlæge på […] Hospitals medicinske afdeling, […] i sit andet lægeskøn, at klager ikke har haft en blodprop til hjernen, der er vurderet inden for 24 timer og hvor der efter 3 måneder er markant reduceret hukommelse, væsentlige lammelser eller markant taleforstyrrelse (bilag C).

Faktiske omstændigheder
Selskabet modtager den 27. juni 2018 klagers ansøgning om udbetaling fra forsikringen ved visse kritiske sygdomme. Af ansøgningen fremgår, at han søger om udbetaling som følge af blodprop i hjernen og sygdomme i hovedpulsåren. Videre fremgår, at diagnoserne er stillet den 14. juni 2018. Ansøgningen fremlægges som bilag E.

På baggrund af journaloplysningerne (bilag C), som klager har indsendt sammen med ansøgningen, forelægger selskabet sagen for sin interne lægekonsulent, der afgiver lægeskøn i sagen den 30. juni 2018 (bilag D).

Klager får den 3. juli 2018 afslag på udbetaling, fordi klager ikke opfylder kravene til de to diagnoser, som er fastsat i forsikringsbetingelserne. Afslagsbrevet fremlægges som bilag F. Klager ringer den 11. februar 2019 til selskabet og beder om at få udbetaling sin livslange pension. Som bilag G fremlægger vi brev af 12. februar 2019 til klager, hvor vi bekræfter, at klager har bedt om udbetaling af sin pension pr. 1. marts 2019. I brevet bliver klager informeret om, at udbetalingen blandt andet betyder, at hans forsikring ved visse kritiske sygdomme bortfalder.

Selskabet modtager efterfølgende den 7. april 2019 klagers klager over afslaget den 3. juli 2018. På baggrund af klagen forelægger selskabet på ny sagen for sin interne lægekonsulent (bilag D) og fastholder den 11. april 2019 afslag på udbetaling. Klage og afgørelsesbrev er fremlagt af klager (ulitreret).

Selskabet modtager herefter klagers ankenævnsklage.

Selskabets begrundelse
Det er Industriens Pensions synspunkt, at klager kun kan få udbetalt forsikringssummen på baggrund af diagnosen sygdomme i hovedpulsåren eller diagnosen blodprop i hjernen, hvis han - i forsikringstiden - opfylder de diagnosekrav, som er anført under forsikringsbetingelsernes § 2, pkt. E henholdsvis pkt. F (bilag A).

Det følger af forsikringsretlige principper og er fastslået af både domstolene og Ankenævnet, at bevisbyrden for en dækningsudløsende diagnose påhviler klager. Det er således klager, der skal føre bevis for, at han opfylder forsikringsbetingelsernes krav til udbetaling, jf. fx Ankenævnets kendelser 91.238 og 91.126. Dette bevis har klager ikke ført.

Det er for det første selskabets synspunkt, at klager ikke har ført bevis for, at han opfylder diagnosekravene i forsikringsbetingelsernes § 2, pkt. E om sygdomme i hovedpulsåren.

Det fremgår udtrykkeligt af forsikringsbetingelsernes ordlyd, at hovedpulsåren er defineret som den thorakale og abdominale aorte men ikke disses grene. I journaloplysningerne fra klagers indlæggelse i juni 2018 (bilag B) står der, at klager har en tillukket hals-/hjernepulsåre, og der er således ikke tale om sygdom i en hovedpulsåre, som defineret i forsikringsbetingelserne. Derfor er det selskabets synspunkt, at klager ikke kan få udbetaling fra forsikringen som følge af sygdom i hovedpulsåren, jf. betingelsernes§ 2, pkt. E.

Dernæst er det selskabets synspunkt, at klager heller ikke har ført bevis for, at han opfylder diagnosekravene i forsikringsbetingelsernes§ 2, pkt. F om blodprop i hjernen, da der ikke er dokumentation for, at klager - som en direkte følge af blodproppen - har blivende neurologiske udfaldssymptomer som defineret i forsikringsbetingelserne.

Efter selskabets opfattelse, er der således ikke dokumentation for, at klager som følge af sin blodprop enten har (1) lammelser i form af væsentlig nedsat kraft i muskulaturen, (2) tydelig taleforstyrrelse i form af dysfasi (evne til at tale) eller dysartri (påvirkning af talemuskulaturen eller (3) intellektuel reduktion i form af markant nedsat hukommelse og indlæringsevne.

Der er hverken på indlæggelsestidspunktet eller efterfølgende beskrevet udfaldssymptomer som defineret i forsikringsbetingelserne.

Klager oplever gener i sine ben, men det fremgår af journaloplysningerne fra [klinik] (fremlagt af klager), at disse gener er opstået forud for blodproppen i juni 2018 og således ikke er er forårsaget af blodproppen. Hertil kommer, at det af samme oplysninger fremgår, at speciallægen mistænker restless legs syndrom (rastløse ben), søvnproblemer og åreforkalkning som årsag til generne i benene. Der er således ingen oplysninger om, at klagers gener i benene skulle være en direkte følge af blodproppen fra juni 2018. Desuden er det selskabets opfattelse, at muskelkramper samt paræstesier (brændende og stikkende fornemmelser) ikke kan sidestilles med en lammelse i form af væsentlig nedsat kraft i muskulaturen, som er definitionen i forsikringsbetingelserne.

Den objektive undersøgelse fra 8. november 2018, der viser nedsat kraft i en af højre underarms muskler (extensor communis digitorum), kan ikke lede til et andet resultat, da undersøgelsen ikke

på tilstrækkelig vis dokumenterer, at klager har en lammelse i form af en væsentlig kraftnedsættelse i muskulaturen, som er kravet i forsikringsbetingelserne.

Vi fremhæver i den forbindelse, at klager alene oplever kraftnedsættelse i en af kroppens muskler og at der er tale om en mindre muskel (extensor communis digitorum). Hertil kommer, at der ved undersøgelsen alene er påvist en kraft grad på 4+, så klager kan fortsat godt bruge sin højre hånd og underarm.

Vi fremlægger i den forbindelse bilag H, der er en gradueringsmodel ved måling af muskelkraft, som er offentliggjort af Dansk Neurologisk Selskab via hjemmesiden www.neurous.dk. Ifølge bilag H kan muskelkraft måles i 5 niveauer, hvor niveau 1 er, når der er størst krafttab og niveau 5 er, når der er normal kraft i musklen.

Niveau 4+ er niveauet, der kommer før niveau 5, og klager udfører således testen svarende til de næstbedste niveau sammenlignet med en person med normal kraft i muskulaturen. Det er vores opfattelse, at der i forsikringsbetingelsernes krav om en lammelse i form af væsentlig nedsat muskelkraft ligger, at der skal være dokumenteret et forholdsvist omfattende tab af kraft i muskulaturen, for at der kan siges at være tale om en lammelse. Vi mener ikke, at der er dokumenteret sådan et tab, når objektiv testning viser en præstation på niveauet lige under en normal præstation - svarende til 75 % af normal kraft i muskulaturen.

Det er således vores opfattelse, at forundersøgelsen ikke på tilstrækkelig vis dokumenterer, at klager har lammelser i form af væsentlig nedsat kraft i muskulaturen, som nærmere defineret i forsikringsbetingelserne.

Vi bemærker i den forbindelse, at selskabets interne lægekonsulent deler samme opfattelse, jf. hans lægeskøn (bilag D), hvor han udtaler, at der ikke er dokumentation for, at klager opfylder kravet om væsentligt nedsat kraft i muskulaturen.

Selskabet er også opmærksom på, at klager oplever træthed, men henleder her Ankenævnets opmærksom på, at det udtrykkeligt fremgår af betingelserne, at træthed ikke kan udgøre en intellektuel reduktion i forsikringsbetingelsernes forstand.

Der er desuden ingen oplysninger i sagen om, at klager skulle have nedsat hukommelse eller indlæringsevne, ligesom der heller ikke er beskrevet taleforstyrrelser i form af dysartri eller dysfasi. Udbetaling kan derfor heller ikke ske under henvisning hertil.

Samlet er det selskabets synspunkt, at der ikke er dokumentation for, at klager har blivende neurologiske udfaldssymptomer som definereret i forsikringsbetingelsernes§ 2, pkt. F og klager kan derfor heller ikke få udbetaling efter denne bestemmelse i betingelserne.

Opsummerende er det således selskabets synspunkt, at der ikke er dokumentation for, at klager opfylder forsikringsbetingelsernes§ 2, pkt. E (sygdom i hovedpulsåren) eller pkt. F (blodprop i hjernen) i forsikringstiden.

Klager har som konsekvens heraf ikke ret til udbetaling ved visse kritiske sygdomme - hverken som følge af sin blodprop i hjernen eller som følge af sygdom i en hals- /hjernepulsåre."

7. 93769

Klageren har i brev af 1/7 2019 til nævnet bl.a. anført:

> "[Klageren] havde fik blodprop i hjernen den pågældende dag. Og Industriens pension vil bare ikke udbetale erstatning. De bliver ved med at køre rundt i en pulsåre som de ikke dækker for. [Selskab 1] og [selskab 2] har godkendt at [klageren] havde fået en blodprop i hjernen. Det er rigtigt at man i modsatte side opdagede en gammel blodprop som [klageren] ikke havde opdaget. Pågældende dag er som tidl. Beskrevet, at [klageren] tydeligt havde en blodprop. Jeg så det selv. Og det er ydermere tydeligt ved en MR scanning at der havde været en blodprop i den side som svarer til den side hvor ansigtet så underligt ud og hvor han havde føle forstyrrelser. Vi kan ikke se hvorfor man ikke anerkender blodproppen. Man skriver også at han ikke havde men efterfølgende, jo - det havde han og der har han stadig. Hans højre hånd skaber stadig problemer for ham. Vi er nok klar over at de er stærkere end os og at vi sikkert må give op. Men det er jo derfor at vi har sendt klage til klagenævnet."

Selskabet har i brev af 8/7 2019 til nævnet bl.a. anført:

> "Selskabet betvivler ikke, at klager har haft en blodprop i hjernen, men klager har ikke dokumenteret, at blodproppen opfylder de diagnosekrav, som er fastsat i forsikringsbetingelserne, herunder at der er blivende neurologiske udfaldssymptomer, sådan som disse er defineret i forsikringsbetingelserne.
>
> Det er desuden irrelevant for Ankenævnets bedømmelse af sagen, at klager har fået udbetaling fra andre selskaber som følge af blodproppen, da klagers ret til udbetaling fra kritisk sygdomsforsikringen i Industriens Pension alene skal bedømmes efter forsikringsbetingelserne i Industriens Pension."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder vurdering fra selskabets lægekonsulent. Af journalnotat af 15/6 2018 fra sygehus fremgår bl.a.:

> "**Konklusion**
> I højre ICA findes fuld okklusion. I højre CCA findes ingen stenose og ingen plaques… I venstre ICA findes ingen stenose og ingen plaques.
> …
> **Konklusion og plan**
> [Klageren] kendt med […], indlægges efter debut af følgeforstyrrelse svt. Hø. Side af kroppen.
> Debut kl. 02 i nat, snurrende og prikkende fornemmelse svt. Hø. Side af ansigtet, hø. OE og hø. Fod. Ved indlæggelse fortsat føleforstyrrelse svt. Hø. Side af ansigtet og hø. OE.
>
> Normale objektiv somatisk og neurologisk undersøgelse, let terminal ataxi ved FNF og let bredsporet linjegang."

Af journalnotat af 8/11 2018 fra neurolog fremgår bl.a.:

> "**AKTUELLE**
> 14.06.18 pludselig indsættende snurrende, dødagtige paræstesier i højresidige ekstremiteter og ansigtshalvdel samt smerter og kuldefornemmelse i højre hånd. Indlagt neurovaskulært center, […] Sygehus… En CT-skanning af cerebrum viste ældre lakunært infarkt i højre corona radi-

ata/capsula externa. Således ipsilateralt til symptomerne og ingen synlige forandringer i venstre hemisfære. Derudover som bifund mega cisterna magna. Behandlet med Bolus Hjertemagnyl og Klopidogrel. Ultralyd Doppler af halskar med total okklusion af højre carotis interna og stenose på venstre, men under 50%. Da stenosen på relevante venstre side var under 50% var der ikke indikation for karkirurgisk vurdering. Biokemisk fandtes total kolesterol på 5,3 og LDL 3,5. EKG med sinusbradykardi. Udskrevet efter et døgns observation uden genoptræningsplan. Pt. genoptog arbejdet som …arbejder efter 4 dage. Har siden været overordentlig træt. Er fortsat i Klopidogrelbehandling. Endvidere Atorvastin. Ved udskrivelsen anbefaledes kardiologisk vurdering, som pt. har været til på […] Sygehus først i september med ekkokardiografi og hjerte-CT. Pt. medbringer brevsvar fra kardiolog, hvoraf det fremgår, at det er set, at pt. kun har et koronarkar frem for 2. Koronarkarret er stort. Antages medfødt. Der er ikke set betydende forkalkninger eller forsnævring af koronargebetet. 11.10.18 Holtermonitoreret i 4 dage, og 01.11.18 døgnblodtryksmåling. Har endnu ikke fået svar på undersøgelserne.

Paræstesierne i højresidige ekstremiteter og ansigt er remitteret, men der resterer fortsat gener i form af smerter og kuldefornemmelse i højre hånd. Forværres når pt. klemmer hånden sammen. Er højrehåndet. Generer i de arbejdsfunktioner, som pt. udfører, hvor han blandt andet anvender joystik. Passer fortsat sit arbejde.
…
OBJEKTIVT
Ligner sig selv fra sidst. Svarer relevant. Koopererer målrettet. Ingen aggravation. Fremtræder kognitivt intakt. Pæne farver, fri respiration. BT: …, puls 55. Øjne: Pupiller runde, egale og reagerer naturligt for lys og konvergens, direkte og konsensuelt. Ingen øjenmuskelpareser og ingen nystagmus. Normalt perifert syn for hånd. Oftalmoskopi umiddelbart normale forhold, dog indtryk af tyndt kalibrerede kar (hypertensivt betinget). Øvrige kranienerveforhold intakte. Columna cervicalis: Svært opspændt nakke-skuldermuskulatur og bevægeindskrænkning i horisontalplanet. OE: Nedsat kraft grad IV+ sv.t. højre hånds extensor digitorum communis. Ellers normale, egale kraftforhold. Hyperrefleksi bilateralt. Normal tonus og trofik. Normal sensibilitet for stik og berøring samt vibrations-, positions- og termosans. Palpable radialispulse bilateralt. Ingen farveændring på højre hånd og normal kapillærrespons og føles ikke kold. UE: Ingen elektive pareser, normal egal tonus og trofik. Hyperrefleksi bilateralt. Naturlig plantar respons bilateralt. Ingen fodklonus. Normal sensibilitet for stik og berøring samt bevaret vibrations-, positions- og termosans.
Gulv: Normal almindelig gang. Upåfaldende tå-hæl-linie-gang. Romberg negativ. Normal koordination. Ingen dysdiadokokinese.

VURDERING OG PLAN
Det kliniske billede fra 14.06.18 er foreneligt med apopleksi/minor stroke. Apopleksidiagnosen er en klinisk diagnose og det er velkendt, at man ofte ikke kan se infarktet på skanning. Dette udelukker derfor ikke, at pt. har haft apopleksi. Pt. er i relevant behandling. Blodtrykket er en høj risikofaktor og tilsyneladende svær at styre, og det er overordentlig vigtigt, at behandlingen optimeres, så det opfylder apopleksi-retningslinierne for tilstræbt blodtryk 130/80. Ligeledes jævnfør apopleksi-retningslinierne skal totalkolesterol bringes ned til 3,5 og LDL 1,8 for at opnå optimal profylaktisk effekt.

Vi har talt om MR-skanning. Denne viser de cerebrale strukturer tydeligere end CT-skanning, men er der ikke infarkt at se i den relevante venstre hemisfære, udelukker dette ikke, at pt. har haft klinisk apopleksi."

9. 93769

Af hjemmesiden fra Dansk Neurologisk Selskab fremgår bl.a.:

"Muskeltestning kan udføres på 2 principielt forskellige måder.

1. Man lader patienten udføre en bevægelse fuld ud, og undersøgeren forsøger derefter at ændre stilling ved at lægge kraft i og modvirke den stilling der er indtaget. I albuer og knæ bør kraften for ekstension testes ved 90 grader.
2. Man lader patienten udføre en bevægelse og tester muskelkraften under denne.

Det angives med rette, at metode 1 er den mest forståelige og reproducerbare, men at metode 2 i nogle tilfælde kan afsløre meget lette pareser som sideforskelle.

Gradering af muskelkraften ved metode 1
0: Ingen synlig kontraktion i musklen.
1: Synlig kontraktion i musklen.
2: Bevægelsen udføres fuldt ud med tyngden elimineret.
3: Bevægelsen udføres fuld ud mod tyngden.
4: Stillingen fastholdes med 50% af normal kraft.
4+: Stillingen fastholdes med 75% af normal kraft.
5: Stillingen fastholdes med normal kraft.

Ved bedømmelsen af hvad der skønnes at være normal kraft, bør der tages hensyn til alder, køn, og generel muskelfylde.

Er der kraftnedsættelse, bør det bemærkes om fordelingen er supra- eller infranuklær."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 2 Sygdomsdefinitioner**
Med kritisk sygdom forstås med de præciseringer og begrænsninger, der fremgår af A-V, følgende:
…
E. Sygdomme i hovedpulsåren
En af følgende sygdomme i hovedpulsåren:

1. Udvidelse af hovedpulsåren til en diameter på mere end 5 cm.
2. Bristet hovedpulsåre.
3. Skader på hovedpulsårens inderste lag, der medfører en blødning ind i hovedpulsårens væg.
4. Fuldstændig tillukning af hovedpulsåren.

Hoved pulsåren er defineret som den thorakale og abdominale aorta, men ikke disses grene.

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, skaf 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 skat 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 − som er født i 1950'erne − har anmeldt, at han den 14/6 2018 fik stillet diagnosen blodprop i hjernen. Klageren ønsker at få udbetalt sum for kritisk sygdom. Han har blandt andet problemer med højre hånd, som sover og giver smerter.

Nævnet bemærker indledningsvist, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, som skal bevise størrelsen og rigtigheden af sit krav.

Sygdom i en hovedpulsåre

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren ikke opfylder diagnosekravene i forsikringsbetingelsernes § 2, litra E. Selskabet har anført, at klageren alene havde tillukket hals-/hjernepulsåre, og at dette ikke er en hovedpulsåre.

11. 93769

Ifølge forsikringsbetingelsernes § 2, litra E, medfører sygdom i hovedpulsåren blandt andet forsikringsdækning ved "Fuldstændig tillukning af hovedpulsåren. Hovedpulsåren er defineret som den thorakale og abdorminale aorta, men ikke disses grene".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at han har haft en sygdom i enten den thorakale aorta eller den abdorminale aorta, som defineret i forsikringsbetingelsernes § 2, litra E.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af journalnotat af 15/6 2018 fremgår, at der findes fuld okklusion af højre ICA, at der findes 50 procent stenose med type 2 plaques i venstre ICA, og at der ikke er findes stenose eller plaques i hverken højre eller venstre CCA.

Blodprop i hjernen

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at der ikke er dokumentation for, at klageren opfylder diagnosekravene i forsikringsbetingelsernes § 2, litra F. Selskabet har anført, at klageren alene oplever kraftnedsættelse i én mindre muskel med påvist kraftgrad på 4+.

Ifølge forsikringsbetingelsernes § 2, litra F, medfører blodprop i hjernen ret til forsikringssum 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 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".

12. 93769

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 har blandt andet lagt vægt på, at det af journalnotat af 8/11 2018 fremgår, at "Paræstesierne i højresidige ekstremiteter og ansigt er remitteret… Nedsat kraft grad IV+ sv.t. højre hånds extensor digitorum communis. Ellers normale, egale kraftforhold. Hyperrefleksi bilateralt. Normal tonus og trofik. Normal sensibilitet for stik og berøring samt vibrations-, positions- og termosans. Palpable radialispulse bilateralt". Nævnet har også lagt vægt på, at det af hjemmesiden fra Dansk Neurologisk Selskab fremgår, at en gradering af muskelkraften på 4+ er svarende til en fastholdelse med 75 procent af den normale kraft, og at der derfor ikke er tale om en væsentlig nedsat kraft i muskulatur.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at der i de lægelige oplysninger ikke er beskrevet taleforstyrrelser, at det af journalnotat af 8/11 2018 fremgår, at klageren fremtræder kognitiv intakt, og at muskelkramperne og paræstesierne i klagerens ben opstod forud for den anmeldte blodprop.

Nævnet kan herefter ikke kritisere selskabets afgørelse.

13. 93769

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels