

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 1. juni 2022 blev i sag nr. 97875:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

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 10/2 2022 til nævnet samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"Jeg er af den opfattelse at afgørelsen er forkert, jeg har rigtig mange symptomer efter min skade blodprop i hjernen, Både neuropsykolog og læger beskriver at jeg har følgevirkninger af min skade, selv den dag i dag, og jeg er meget undrende over selskabets afgørelse. Jeg er efter min blodprop stadig meget påvirket af symptomer og min dagligdag er meget besværliggjort.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At de anerkender min skade og samtidig godkender at jeg stadig lang tid efter min skade, over 3 mdr. stadig har daglige symptomer samt følgevirkninger efter min blodprop, som både min egen læge kan konstatere samt div undersøgelser ved andre læger og neuropsykolog, vedhæfter filer fra læger og neurolog"

Selskabet har i brev af 24/2 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Selskabet fastholder, at klager ikke har ret til udbetaling fra forsikringen, da der ikke er dokumentation for, at klager opfylder forsikringsbetingelsernes krav til diagnosen slagtilfælde (hjerneblødning/blodprop i hjernen).

Sagsfremstilling

Selskabet har i flere afgørelser givet klager afslag på udbetaling af forsikringen for visse kritiske sygdomme, idet klager ikke opfylder betingelserne for udbetaling ved diagnosen blodprop i hjernen.

Denne sag handler derfor om, hvorvidt klager har løftet bevisbyrden for, at han har en dækningsberettiget diagnose og om han som følge heraf har ret til udbetaling fra sin forsikring for visse kritiske sygdomme.

Forsikringsforhold

Klager er omfattet af de 'Almindelige forsikringsbetingelser for Arbejdsmarkedspension' gældende fra 1. januar 2019, bilag A.

I henhold til forsikringsbetingelsernes kapital 2, § 2, pkt. F dækker forsikringen slagtilfælde på følgende betingelser, der alle skal være opfyldt:

"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
- Intellectuel 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 dets hinde, herunder blødning opstået på grund af trauma.

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."

Lægelige oplysninger

Klager bliver indlagt den 4. august 2019 på neurologisk dagklinik i [...], fordi klager klokken 8.30 samme morgen oplever pludselig indsættende snurrende fornemmelse i højre ansigtshalvdel, i højre arm, i højre side af kroppen og i højre ben samt svimmelhed og balancebesvær, jf. bilag B. Klager har siden 10-års alderen haft væskeophobning i hjernens hulrum, der er behandlet med dræn i venstre side af hjernen, der løbende er udskiftet. Neurokirurgiske læger vurderede, at klagers højresidige symptomer ikke havde at gøre med klagers hjerneventil. Neurologisk undersøgelse er upåfaldende. MR-skanning af hjernen viser ikke tegn på akut blodprop i hjernen, ingen blødninger og ingen rumopfyldende processer, men lægerne udelukker ikke, at klager klinisk har blodprop i hjernen.

Ved udskrivelsen den 5. august 2019 viser neurologisk undersøgelse normale forhold, og klager er velbefindende bortset fra let snurrende fornemmelse i højre hånd og udadrotation af højre ben ved gang.

Klager er til kontrol den 26. november 2019 på neurologisk klinik i [...], jf. bilag C. Klager dør lidt med balancen og en smule gangusikkerhed og med hukommelse og initiativ. Lægerne vurderer, at klager har kognitive senfølger, og at klager skal fortsætte sin genoptræning hos fysioterapeut og ergoterapeut to gange om ugen frem til januar 2020.

Ved telefonkonsultation den 18. marts 2020 oplyser klager, at det går meget bedre med humøret og koncentration og hukommelse, jf. bilag D. Klagers genoptræningsforløb var godt, og han har mere overskud i hverdagen, ingen føleforstyrrelser på kroppen og heller ingen motoriske vanskeligheder. Klager er i relevant behandling og symptomerne er remitterede.

Klagers egen læge vurderer den 22. april 2020, jf. bilag E, og igen den 14. maj 2020, jf. bilag F, at klager har udtalt koncentrations- og hukommelsesproblemer og hurtigt udtræthed med øget søvnbehov og koordinationsproblemer specielt af hånd og fingre. Der er ingen lammelser eller sensibilitetsændringer.

På selskabets foranledning gennemfører neuropsykolog [...] en neuropsykologisk undersøgelse den 3. juli og den 9. juli 2020 af klager, jf. bilag G.

Klager findes med tydelige tegn på betydelig hjernetræthed. [...] vurderer, at hjernetrætheden i sig selv vil have indflydelse på klagers kognitive funktioner såsom nedsat evne til igangsætning, vedholdenhed, fastholdelse af opmærksomhed, indlæring og evne til overblik og strukturering. Klagers arbejdshukommelse synes let nedsat.

Hun vurderer også, at sprogfunktionerne er intakte. Der er ikke tegn på forståelsesmæssige vanskeligheder og ej heller problemer med sprogproduktion hverken i spontan tale eller ved konfrontationsøvelser. Klager var i marts 2021 til demensudredning på grund af korttidshukommelsesbesvær, jf. bilag H, og konklusionen var, at klager ikke har demens, men opfylder kriterierne for MCI (Betegnelsen mild cognitive impairment ('let kognitiv svækkelse') formentlig på basis af åreforkalkning.

Faktiske forhold

Klager bliver via sin daværende arbejdsgiver optaget i arbejdsmarkedspensionsordningen den 27. juni 1994, hvor han får en pensionsopsparing med forsikringsdækninger ved erhvervsevnetab, visse kritiske sygdomme og død.

Klager søgte den 16. december 2019 om udbetaling fra forsikring for visse kritiske sygdomme på grund af blodprop i hjernen, jf. bilag I.

Selskabet meddelte den 18. december 2019 afslag, jf. bilag J, fordi klager 3 måneder efter behandlingen er begyndt ikke har 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

- Intellektuelreduktion i form af markant nedsat hukommelse og indlæringsevne.

Den 24. marts 2020 anmoder klager i mail selskabet om at se på sagen igen. Klager henviser til bilag C og D og vedlægger også sluddokumentation fra [sundhedscenter], jf. bilag K.

Selskabet meddeler den 27. marts 2020 afslag, jf. bilag L, fordi der fortsat ikke er lægelig dokumentation for, at klager har varige neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelse, tydelige taleforstyrrelser eller markant nedsat hukommelse og indlæringsevne.

Klager anmoder om genoptagelse den 29. april 2020 og vedlægger bilag E. Selskabet meddeler afslag den 5. maj. 2020, jf. bilag M, fordi der ikke er lægelig dokumentation for, at klagers blodprop i hjernen har medført de dækningsberettigede varige neurologiske udfaldssymptomer, jf. bilag A.

Den 15. maj 2020 anmoder klager i mail selskabet om at se på sagen igen. Klager henviser til bilag F, hvori klagers egen læge henviser til, at klager har kognitive problemer i form af nedsat hukommelse og koncentrationsbesvær.

Efter at have modtaget resultat af neuropsykologisk undersøgelse udført af [...], skriver selskabet afslag til klager den 6. august 2020, jf. bilag N, med henvisning til manglende direkte årsagssammenhæng mellem klagers kognitive vanskeligheder og klagers blodprop i hjernen.

Den 15. september 2020 anmoder klager i mail selskabet om at se på sagen igen, jf. bilag O. Klager henviser til, at hans kognitive gener er en følge af blodproppen i hjernen. I afslag af den 17. september til klager skriver selskabet, at massiv udtrætningstendens ikke giver ret til udbetaling fra forsikringen for visse kritiske sygdomme, jf. bilag P.

Klager anmoder om genoptagelse den 13. oktober 2021, jf. bilag Q, og han vedlægger bilag H.

Selskabet skriver den 15. oktober 2021 afslag til klager, jf. bilag R, fordi klagers diagnose MCI ikke er et varigt neurologisk symptom efter blodprop i hjernen, fordi klagers MCI er begrundet i åreforkalkning i hjernen, jf. bilag H.

Selskabets begrundelse

Det er selskabets synspunkt, at klager kun kan få udbetalt forsikringssummen for visse kritiske sygdomme, hvis klager har en diagnose, som er nævnt i forsikringsbetingelsernes udtømmende liste, jf. kapitel 5, § 2 A - V, (bilag A).

Selskabet fastholder, at der ikke er lægelig dokumentation for, at klager har en dækningsberettiget diagnose.

Selskabets synspunkt er, at der ikke er lægelig dokumentation for, at klager på grund af blodprop i hjernen den 4. august 2019 har blivende neurologiske udfaldssymptomer i form af:

- 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.

Selskabet gør gældende, at klager specifikt ikke har senfølge i form af markant nedsat hukommelse og indlæringsevne som direkte følge af blodprop i hjernen. Klagers træthed er udtrykkeligt undtaget i § 2, pkt. F, og er ikke i sig selv intellektuel reduktion i forsikringsbetingelserne forstand.

Det skal her bemærkes, at det fremgår af journalen, bilag E og G, at klager inden blodproppen i hjernen var kendt med tendens til lettere træthedsbarhed og med et energiniveau på cirka 80 % af normal som følge af Shunt-behandlet hydrocephalus (væskeophobning i hjernens hulrum, der er behandlet med dræn), og at han inden blodproppen var i medicinsk behandling for ...

I den forbindelse bemærkes, at det følger af forsikringsbetingelserne, at andre årsager til udfaldssymptomerne end den akutte blodprop i hjernen skal kunne udelukkes for at betingelserne er opfyldte.

Selskabets lægekonsulent har vurderet sagen, og selskabet fremlægger lægenotaterne som bilag s.

Lægekonsulenten lægger vægt på, at klagers blodprop i hjernen ikke har medført de senfølger, som er et krav i forsikringsbetingelserne ved blodprop i hjernen. Lægekonsulenten vurderer også, at klager allerede inden blodproppen havde påvirket funktionsniveau blandt andet som følge af skolefaglige vanskeligheder, der medførte specialundervisning, og at klagers øvrige sygdomsbillede også har påvirket klagers funktionsniveau.

Lægekonsulenten vurderer, at klagers diagnose MCI, som blev stillet efter blodproppen, skyldes åreforkalkning og ikke er en direkte følge af blodproppen, jf. bilag H.

Det betyder, at selv hvis der var dokumenterede udfaldssymptomer, der opfyldte kravet i forsikringsbetingelserne, ville andre årsager til klagers udfaldssymptomer end blodproppen i hjernen, ikke kunne udelukkes, hvorfor betingelserne fortsat ikke ville være opfyldte.

Selskabet fastholder derfor, at selskabet med rette har afvist at udbetale summen til klager, fordi klagers blodprop i hjernen ikke opfylder forsikringsbetingelserne i § 2, pkt. F.

Det følger af forsikringsretlige principper, og er fastslået i retspraksis, at bevisbyrden for et dækningsberettiget tab påhviler klager. Det er således klager, der skal føre bevis for, at han opfylder forsikringsbetingelsernes krav til udbetaling af summen fra forsikringen for visse kritiske sygdomme i forsikringstiden. Dette bevis har klager ikke ført, idet han ikke har bevist, at hans blodprop i hjernen direkte medførte blivende neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelse, tydelige taleforstyrrelser eller markant nedsat hukommelse og indlæringsevne."

Klageren har i mail af 5/4 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg er forsikret i industriens pension, hvor jeg er forsikret med erstatning ved kritisk sygdom, og jeg har i den forbindelse søgt erstatning, da jeg august 2019 fik en blodprop i hjernen. Betingelserne for erstatning er at man skal have symptomer 3 mdr. efter skaden, nedsat muskelkraft, nedsat hukommelse, træthed, hovedpine og manglende overblik. Jeg kan oplyse at jeg efter 3 mdr. efter skaden havde alle symptomer for at få erstatning, hvilket også kan læses i journaler fra læger og neurolog. [...] beskriver i hendes undersøgelse at jeg har betydeligt ændret funktionsniveau, både motorisk og kognitivt, nedsat funktion i arm og hånd, (4/8-2020) et år efter skaden. Den 14/5-2020 beskriver læge ... nedsat funktion både fysisk og psykisk, altså både læger og gen-

optrænings personale på sundhedshuset, beskriver betydeligt nedsat funktionsevne fysisk og psykisk efter 3 mdr. jeg har stadig symptomer efter skaden, her omkring 2 år og 8 mdr. efter skaden har jeg stadig symptomer, nedsat muskelkraft, markant nedsat hukommelse og hovedpine, manglende overblik, og markant og hurtigt udtrætning, som gør at min dagligdag er betydelig ændret efter blodproppen, forandringer som både min hustru og familie tydeligt oplever,. Så derfor beder jeg jer om at se på min klage over afgørelsen fra mit forsikringsselskab."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af journalnotat fra hospital af 4/8 2019 fremgår bl.a.:

"Debutere d.d. kl. 9.00 med pludseligt sovende fornemmelse og en smule kraftnedsættelse på højre side. Fortæller, at han også tidligere mange gange har oplevet problemer med sovende fornemmelse i højre hånd, som dog altid er remitteret efter kort tid igen.

...

Symptomerne startede kl. 08.30 dags dato med pludselig indsættende snurrende fornemmelse i højre ansigtshalvdel, højre arm, højre side af truncus og højre ben. Symptomerne har været konstante siden men har svinget lidt i intensitet. Dertil har han oplevet svimmelhed og balancebesvær. Ingen kraftnedsættelse eller synsforstyrrelser. Har ikke selv bemærket ordfindingsbesvær, men hustru angiver, at han vrøvlede, da han ringede til hende fra ambulancen og havde svært ved at redegøre for, hvad der skulle ske. Derudover har hustruen bemærket, at han trak på højre ben, da han gik ud i ambulancen. Falck har haft kontakt til neurokirurgisk afdeling i forhold til, om det kunne være hans hjerneventil, men denne mistanke afkræftes.

...

Objektiv undersøgelse, neuro. HEV

Neurologisk undersøgelse: Bevidsthedsniveau/orientering: Vågen og orienteret. Sprogfunktion: Ingen afasi eller dysartri. Kognition: Upåfaldende. Kraniennerver: Egale, normalt lysreagerende pupiller. Normale øjenbevægelser uden nystagmus. Bevaret syn og synsfelt. Normal ansigtsmimik. Normal ansigtssensibilitet. Ingen tungedeviation. Ingen ganesejlsparsese. Normal kraft ved skulderløft og hoveddrejning. Overekstremiteter: Ingen atrofi. Normal tonus. Strakt-arm test uden nedsynkning/pronation. Normal kraft over skulder-, albue-, hånd- og fingerled. Normale, egale biceps-, triceps- og brachioradialisreflekser. Normal sensibilitet for berøring og stik bilateralt. Normalt finger-næse forsøg. Ingen dysdiadokokinese. Underekstremiteter: Ingen atrofi. Normal tonus. Strakt-ben test uden nedsynkning. Normal kraft over hofte-, knæ- og fodled. Normale, egale patellar- og akillesreflekser. Normal plantarrespons. Normal sensibilitet for berøring og stik. Normalt knæ-hæl forsøg. Romberg: Normal. Gang/stand: Efterslæb på højre ben ved gang. Svajer og træder et skridt til siden ved linjegang.

...

Konklusion

[...-årig] mand med føleforstyrrelser i hele højre side af kroppen, samt svimmelhed og balanceproblemer. Neurologisk undersøgelse er upåfaldende. Patienten er kendt med shuntbehandlet hydrocephalus siden 10-års alderen. Ifølge neurokirurgerne skyldes hans symptomer sandsynligvis ikke hans shunt.

...

Anamnese samt objektiv undersøgelse er som anført i indlæggelsesjournalen. Patienten har været til MR-skanning af cerebrum som ikke viser tegn på frisk iskæmi. Ingen blødninger. Ingen rumopfyldende processer. Der ses artefakter i venstre øreregion fra ventriculoperitoneal shunt. Der ses et intraventrikulært dræn frontalt på venstre side. Tilstand med manglende corpus callosum. Der er periventrikulær leukoaraiose. MR-angio viser åbentstående halskar uden signifikante stenoser. Blodprøver viser kolesteroltal 6,2. LDL 4,2. Triglycerid 2, 7. I øvrigt i.a. Patienten har fortsat symptomer i form af sovende og snurrende fornemmelse i hele højre side af kroppen samt højre side af ansigtet. Der er ingen kraftnedsættelse i højre OE og højre UE ved undersøgelsen, men ved gang slæber han lidt på højre ben ved gang og han siger at han har dårlig balance.

Konklusion

Vi kan ikke udelukke, at patienten har fået apopleksi/hjerneinfarkt selvom MR-skanning af cerebrum ikke viser tegn på infarkt/akut iskæmi. Patienten siger at han har haft symptomer siden i morges. Vi har ikke anden forklaring på patientens symptomer. Der er ikke fejlplacering eller dysfunktion af patientens shunt, og heller ikke andre forandringer, som kan være årsag til patientens symptomer. Patienten er ikke vurderet af fysioterapeut."

Af journalnotat fra hospital af 5/8 2019 fremgår bl.a.:

"Således fortsat symptomer som ved debut i går omend de er aftaget noget for den sensoriske del."

Af journalnotat fra hospital af 26/11 2019 fremgår bl.a.:

"Beskrivelse: Han har helt klart senfølger efter sit hjerneinfarkt, langt overvejende kognitivt. Der er ordineret Sertralm ved egen læge. Det er stadig kun 3 mdr. siden, og han er fortsat i et genoptræningsforløb, som varer til og med januar måned. Han er ikke tryk ved at køre bil, og vi laver faktisk en aftale om, at kørselsforbuddet nedlægges på ny og skal vare foreløbigt, og altså uden tidsbegrænsning."

Af slutdokumentation fra sundhedscenter af 20/12 2019 fremgår bl.a.:

"Problemer med hukommelsen, lidt problemer med balance og gangusikkerhed. Glemsomheden var så udtalt, at pt. havde glemt at tage sin medicin nogle gange. ... D.d. angiver pt., at det går meget bedre både med humøret, koncentration og hukommelse. Han har mere overskud til daglig. Har haft godt genoptræningsforløb. Ingen føleforstyrrelser på kroppen, heller ikke beskrevet motoriske vanskeligheder. Af hensyn til ovenstående kan man konkludere, at det drejer sig om en klinisk apopleksi, formentlig i ve. hemisfære, som ikke var synlig på MR af cerebrum. Symptomer er remitterede."

Af journalnotat fra sundhedscenter 5/2 2020 fremgår bl.a.:

"Kropsfunktion: Øget træthed og nedsat initiativ, støtte kontaktperson vil hjælpe ham med dette i hans dagligdag. nedsat evne til at holde fokus/koncentration. mindre lydfølsom. Har tinnitus som før indlæggelsen. Ganganalyse: Sikker gang, hvor UE føres symmetrisk. Normal skridtbredde. Nedsat medsving af h. arm, hvor h. hånd ofte er knyttet/ let knyttet. H. skulder står lidt lavere. H. arm er lidt abduceret. lille sideforskydning fra side til side af truncus. nedsat balance på 1 ben."

[klageren] vurderer den til at være som før. tendens til svimmelhed især ved stillingsskift. [Klageren] vurderer den til at være som før. Smerter: oplever træningsømhed og lidt smerter i hofte og ryg ved bestemte bevægelser. Ingen hovedpine. Sensibilitet: der er nu normal sensibilitet i højre side. ... Restituerer og træner godt. Genvinder sit fysiske niveau, men der resterer øget træthed, øget svimmelhed og nedsat evne til at holde fokus over længere tid."

Af journalnotat fra hospital af 18/3 2020 fremgår bl.a.:

"Af hensyn til ovenstående kan man konkludere, at det drejer sig om en klinisk apopleksi, formentlig i venstre hemisfære, som ikke var synlig på MR af cerebrum. Symptomer er remitterede."

Af ambulanteoplysninger fra hospital af 19/3 2020 fremgår bl.a.:

"Det drejer sig om en [...] -årig mand, kendt med ventrikel-shunt siden barnealderen grundet hydrocephalus. Tilset i TCI-klinikken i [...] pga. pludselig opstået snurrende fornemmelse sv.t. højre side af kroppen. Pt. udredt med MR-skanning af cerebrum og halskar, som ikke har påvist nyttilkommet. Der bliver fundet forhøjet cholesteroltal, og pt. bliver behandlet for klinisk apopleksi. Opstartet Clopidogrel-beh. og kolesterol-medicin. Pt. er også konf. med neurokirurgerne, om symptomerne kunne være opstået i forbindelse med shunt, men neurokirurgerne mener ikke, at det ikke har noget med shunten at gøre. Pt. udskrives fra [...] med væsentlig bedring i sin tilstand."

Af journalnotat fra egen læge af 22/4 2020 fremgår bl.a.:

"Klinisk apopleksi i august 2019. Der resterer fortsat udtalt koncentrations- og hukommelsesproblemer. Desuden hurtig udtrætbarhed samt øget søvnbehov. Fortsat koordinationsproblemer specielt af hånd og fingre. Ingen pareser eller sensibilitetsændringer."

Af journalnotat fra egen læge af 12/5 2020 fremgår bl.a.:

"[...] -årig mand, der i august 2019 blev indlagt på Neurologisk afd. I [...] på grund af akut opstået snurrende paræstasier i højre side af kroppen. Let kraftnedsættelse af højresidig ekstremiteter samt gangusikkerhed. MR-skanning af cerebrum viste ingen tegn til cerebralt infarkt. Påbegyndte antithrombotisk behandling med Clopidogrel samt lipidsænkende behandling. Der er fortsat sequelae specielt med hensyn til kognitive funktioner. Nedsat hukommelse og koncentrationsproblemer. Hurtig udtrætbarhed samt lav stresstærskel. Ingen symptomer på depression. Daglige funktionsniveau er betydelig begrænset på grund af de kognitive problemer primært på grund af koncentrations- og hukommelsesproblemer. Klager desuden over lette koordinationsproblemer af højre hånd. Objektivt: stemningslejet neutralt. Ingen taleforstyrrelse. BT 130/80. Puls 64 regelmæssig. Kranienerver normale forhold. Perifert findes normal egal kraft og muskeltonus. Lidt højresidig dysdiadokinese. Ligeledes forbipegning på højre side ved finger-næseforsøg samt finger-finger forsøg."

Af undersøgelse fra neuropsykolog af 4/8 2020 fremgår bl.a.: "[Klageren], der er [...] år, har i august 2019 haft kliniske symptomer på apopleksi i form af forbigående blodprop i venstre hemisfære. Han har efterfølgende haft føleforstyrrelse og lettere motoriske koordinations vanskeligheder i

de højresidige ekstremiteter, der aktuelt præsenterer sig mest i højre arm og hånd, særligt ved fysisk aktivitet.

Han beskrives med betydeligt ændret funktionsniveau i form af massiv udtrætningstendens, nedsat initiativ og overbliksevne.

Han er kendt med NTH, der tidligere har påvirket hans funktionsniveau i mindre grad. Der er ligeledes tegn på skolefaglige vanskeligheder, der har krævet specialstøtte i skoletiden.

...

Aktuelt findes [klageren] ved nærværende undersøgelse med tegn på kognitiv reduktion inden for tempo, opmærksomhedsspændvidde, indlæring og hukommelse, særligt for verbalt præsenteret materiale. Herudover findes der tegn på eksekutive vanskeligheder ift. initiering, overbliksdannelse, planlægning og strategivalg.

Sammenholdt med forventet præstationsniveau, findes der kognitive udfald i testningen, der er under forventet og forenelige med organisk påvirkning af venstre hemisfære, særligt i den forreste del. Herudover findes der, både ud fra det subjektive klagebillede og i det kliniske indtryk, tydelige tegn på betydelig hjernetræthed (brain fatigue).

Hjernetrætheden i sig selv vil også have indflydelse på de kognitive funktioner og vil nedsætte evnen til igangsætning, vedholdenhed, fastholdelse af opmærksomhed, indlæring og evne til overblik og strukturering. Således vil [klageren] ved udtrætning fungerer dårligere inden for de afficerede kognitive områder.

Den initiale grådlabilitet er ligeledes forventelig ved venstresidig frontalpåvirkning og vil selv med effekt af antidepressiva kunne være en blivende følge af apopleksien. Grådlabiliteten og emotionel ustabilitet vil forventes forstærket ved udtrætning.

Tilstanden vurderes stationær og der vil ikke kunne forventes betydelig bedring gennem træning eller anden behandling."

Af ambulantepikrise fra hospital af 23/8 2021 fremgår bl.a.:

"Efter blodproppen i 2019 begyndte patienten at døje med korttidshukommelsesbesvær, som blev værre i starten, men efterfølgende kunne opleves en gradvis bedring af symptomerne og igennem den sidste periode var symptomerne stagneret. Patienten kom til demensudredning i marts måned, hvor han fik en ACE-test, hvor han scorede 84 med mest fratræk forordmobilisering og hukommelse. Scorede 4 på GDS og 62% på DAD samt 1 på NPI-test. Patienten bliver henvist til en FOG-PET-skanning, som ikke har vist nogen tegn på neurodegenerativ sygdom. Efterfølgende blev patienten henvist til neuropsykologisk vurdering, hvor neuropsykologen har vurderet, at patienten ikke opfylder kriterierne for demens, men opfylder kriterierne for ikke amnestisk MCI. Grundet det kliniske billede er der meget sandsynligt tale om en MCI pga. vaskulær basis."

Af habiliteringsplan fra kommune af 24/11 2021 fremgår bl.a.:

"Du er født med vand i hovedet og har indopereret et dræn. Du har haft epilepsi og efterfølgende fået konstateret en hjerneskade. Du har ofte smerter i hovedet, nakke og ryg. Du fik i august 2019

en blodprop i hjerne, som har påvirket dig kognitivt. Du har stadig følgevirkninger i form af dårlig hukommelse, manglende overblik og hurtig udtrætning.

Du bor i ... sammen med din hustru. Du modtager førtidspension som forsørgelsesgrundlag

Du vurderes at være i stand til at klare daglige praktiske opgaver. Du har dog behov for muligheden for at klare opgaverne i eget tempo og i små etaper - afhængig af, om du udtrættes og har brug for hvil. Du har behov for rum og mulighed for ro og hvile, hvilket skønnes at give dig øgede muligheder for at bevare overblikket, og for at klare daglige opgaver af forskellig art. Du vurderes at være i stand til selvstændigt at varetage ansvaret og udførelsen af daglige opgaver af forskellig art, såfremt der skabes ro og rum hertil.

Du har kommunikative vanskeligheder i forhold til forståelse af visse breve og andre informationer. Du udviser en vis usikkerhed, når du skal tage kontakt til offentlige myndigheder og andre instanser og private personer. Du har et stort behov for at være velforberedt, når du skal være i kontakten, da du ellers mister modet og troen på, at du selvstændigt kan tage og være i kontakten. Du er udfordret i kommunikationen med andre i forhold til at forstå og videregive informationer, på grund af din nedsatte hukommelse. På grund af fysiske og kognitive vanskeligheder vurderes du fortsat, at have behov for støtte og vejledning i forhold til opgaver, hvor der stilles krav til kommunikation. Du har svært ved at gennemgå og handle selvstændigt på post, ligesom du har svært ved at tage, og være i kontakt med forskellige instanser.

Du vurderes at have svært ved selvstændigt at skabe overblik, struktur og faste rammer i dagligdagen, ligesom du har vanskeligt ved selvstændigt at skabe ro og rum til hvile. Du påvirkes meget af din ægtefælles udad reagerende, og til tider problemskabende adfærd, og har brug for at få talt om, hvordan du tackler det bedst muligt. Du udtrættes meget hurtigt- både fysisk og psykisk, ligesom du mister overblikket og koncentrationen, når der er uro og konflikter omkring dig. Du har et stort behov for, at der er tid og rum til ro og hvile, og et stort behov for at kunne trække dig tilbage for at få fornyet energi til at klare dagligdagen. Du vurderes at have behov for fortsat støtte og vejledning i forhold til visse daglige opgaver, samt til at skabe overblik, struktur og faste rammer for en dagligdag, der består dels af deltagelse i sociale sammenhænge, fritidsliv og privatliv."

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.

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 dets hinde, 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 søgte om udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom. Han er utilfreds med, at selskabet ikke vil dække for kritisk sygdom. Han har anført, at han har mange symptomer efter blodproppen i hjernen, og at det er lægeligt dokumenteret, at han stadig har følgevirkninger af blodproppen, hvorfor han opfylder betingelsen om symptomer i 3 måneder efter blodproppen. Han har anført, at han har betydeligt ændret funktionsniveau, både motorisk og kognitivt, og at han har nedsat muskelkraft, markant nedsat hukommelse, hovedpine og manglende overblik.

Selskabet har anført, at der ikke er lægelig dokumentation for, at klageren har blivende neurologiske udfaldssymptomer, der kan tilskrives blodproppen. Klageren har ikke senfølger i form af markant nedsat hukommelse og indlæringsevne som direkte følge af blodproppen. Træthed er undtaget i forsikringsbetingelserne. Selskabet har anført, at klageren på grund af andre sygdomme havde et nedsat funktionsniveau, inden han fik blodproppen. Klageren var kendt med tendens til lettere træthed og med et energiniveau på cirka 80 % af normal som følge af Shunt-behandlet hydrocephalus (væskeophobning i hjernens hulrum, der er behandlet med dræn). Selskabet har anført, at diagnosen MCI, som blev stillet efter blodproppen, skyldes åreforkalkning og ikke er en direkte følge af blodproppen.

Af journalnotat fra hospital af 4/8 2019 fremgår det, at "Debutere d.d. kl. 9.00 med pludseligt sovende fornemmelse og en smule kraftnedsættelse på hø. Side ... Neurologisk undersøgelse er upåfaldende. Patienten er kendt med shuntbehandlet hydrocephalus siden 10-års alderen. Ifølge neurokirurgerne skyldes hans symptomer sandsynligvis ikke hans shunt. ... Vi kan ikke udelukke, at patienten har fået apopleksi/hjerneinfarkt selvom MR-skanning af cerebrum ikke viser tegn på infarkt/akut iskæmi. Patienten siger at han har haft symptomer siden i morges. Vi har ikke anden forklaring på patientens symptomer. Der er ikke fejlplacering eller dysfunktion af patientens shunt, og heller ikke andre forandringer, som kan være årsag til patientens symptomer."

Af journalnotat af 26/11 2019 fremgår det, at klageren helt klart har senfølger efter sin hjerneinfarkt, langt overvejende kognitivt. Af slutdokumentation af 20/12 2019 fremgår det, at klageren har problemer med hukommelsen, lidt problemer med balance og gangusikkerhed. Der er ingen føleforstyrrelser på kroppen. Der er ikke beskrevet motoriske vanskeligheder. Symptomer er remitterede. Af journalnotat 5/2 2020 fremgår det, at klageren har en sikker gang, hvor benene føres symmetrisk, men med nedsat medsving af højre arm, hvor højre hånd ofte er knyttet. Genvinder sit fysiske niveau, men der resterer øget træthed, øget svimmelhed og nedsat evne til at holde fokus over længere tid. Af journalnotat af 22/4 2020 fremgår det, at klageren fortsat har resterende koncentrations- og hukommelsesproblemer. Desuden hurtig udtrætning samt øget søvnbehov. Fortsat koordinationsproblemer, specielt af hånd og fingre. Ingen pareser eller sensibilitetsændringer. Af journalnotat af 12/5 2020 fremgår det, at funktionsniveauet er betydeligt begrænset på grund af kognitive problemer, primært på grund af koncentrations- og hukommelsesbesvær. Der er ingen taleforstyrrelse, normal kraft og muskeltonus, lidt højresidig nedsat evne til at udføre alternerende bevægelser hurtigt og regelmæssigt og forbipæging på højre side ved finger-næse forsøg samt finger-finger forsøg.

Af undersøgelse fra neuropsykolog af 4/8 2020 fremgår det, at klageren beskrives med betydeligt ændret funktionsniveau i form af massiv udtrætningstendens, nedsat initiativ og overbliksevne. Klageren er kendt med NTH, der tidligere har påvirket hans funktionsniveau i mindre grad. Der er ligeledes tegn på skolefaglige vanskeligheder, der har krævet specialstøtte i skole-

tiden. Sammenholdt med forventet præstationsniveau finders der kognitive udfald i testningen, der er under forventet og forenelige med organisk påvirkning af venstre hemisfære, særligt i den forreste del. Der er tydelige tegn på betydelig hjernetræthed (brain fatigue). Hjernetrætheden vil også have indflydelse på de kognitive funktioner og vil nedsætte evnen til igangsætning, vedholdenhed og fastholdelse af opmærksomhed, indlæring og evne til overblik og strukturering. Således vil klageren ved udtrætning fungere dårligere inden for de afficerede kognitive områder.

Efter forsikringsbetingelsernes § 2, punkt F, er det blandt andet et krav for at opnå ret til dækning, at 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, 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."

Nævnets flertal udtaler:

Flertallet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder flertallet, at der ikke er grundlag til at kritisere selskabets afgørelse, idet klageren ikke opfylder diagnosekriterierne i forsikringsbetingelserne.

Flertallet har blandt andet lagt vægt på, at det af journalnotat af 4/8 2019 fremgår, at det ikke kan udelukkes, at klageren har fået apopleksi/hjerneinfarkt, selvom MR-scanning af cerebrum ikke viser tegn herpå.

Flertallet har også lagt vægt på, at klageren ifølge de lægelige oplysninger tre måneder efter, at behandlingen er påbegyndt, ikke har blivende neurologiske udfaldssymptomer af den type, som kræves i forsikringsbetingelserne. Klagerens symptomer er i slutdokumentation af 20/12 2019, journalnotat fra 2020 beskrevet som problemer med hukommelsen, balanceproblemer, koncentrationsbesvær og udtrætning.

Flertallet har videre lagt vægt på, at det af slutdokumentation af 20/12 2019 fremgår, at klagerens symptomer er remitterede.

Flertallet bemærker, at det af undersøgelse fra neuropsykolog af 4/8 2020 fremgår, at klageren beskrives med betydeligt ændret funktionsniveau i form af massiv udtrætningstendens, nedsat initiativ og overbliksevne.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Nævnets mindretal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen finder mindretallet, at klageren 3 måneder efter behandlingen har blivende neurologiske symptomer, der er en direkte følge af blodproppen.

Mindretallet har blandt andet lagt vægt på, at det af journalnotat af 26/11 2019 fremgår, at klageren helt klart har senfølger efter sin hjerneinfarkt, langt overvejende kognitivt, at det af journalnotat af 22/4 2020 fremgår, at der fortsat resterer udtalt koncentrations- og hukommelsesproblemer.

Mindretallet har også lagt vægt på, at det af undersøgelse fra neuropsykolog af 4/8 2020 fremgår, at klageren har tegn på kognitiv reduktion inden for tempo, opmærksomhedsspændvidde, indlæring og hukommelse, særligt for verbalt præsenteret materiale. Herudover findes der tegn på eksekutive vanskeligheder ift. initiering, overbliksdannelse, planlægning og strategivalg.

Ankenævnet for Forsikring

15.

97875

Mindretallet bemærker, at neuropsykologen i sin undersøgelse synes at have taget i betragtning, at klageren er kendt med NTH, der tidligere har påvirket hans funktionsniveau i mindre grad. Der er ligeledes tegn på skolefaglige vanskeligheder, der har krævet specialstøtte i skoletiden. Sammenholdt med forventet præstationsniveau har neuropsykologen udtalt, at der er kognitive udfald i testningen, der er under forventet og forenelige med organisk påvirkning af venstre hemisfære, særligt i den forreste del.

Mindretallet har videre lagt vægt på, at det af journalnotat af 4/8 2019 fremgår, at man ikke har anden forklaring på patientens symptomer. Der er ikke fejlplacering eller dysfunktion af patientens shunt og heller ikke andre forandringer, som kan være årsag til patientens symptomer.

Mindretallet bemærker, at de øvrige betingelser i forsikringsbetingelsernes § 2, punkt F, vurderes at være opfyldt.

Det, som selskabet i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand