609/00

Den 28. december 2000 blev i sag nr. 53.270:

xxxxxx xxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Administrations-
Aktieselskab
Strandboulevarden 122
Postbox 844
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der er omfattet af en gruppelivsforsikring i Forenede Gruppeliv Administrations-Aktieselskab, klager over selskabets afvisning af at yde dækning ved kritisk sygdom.

Af klagen til nævnet fremgår: "Jeg blev mandag den 29. nov. 1999 af egen læge akut indlagt på Odense Universitetshospital (OUH), p.g.a. hyppigere og stadig stærkere hovedpine. Indlæggelsen skete på neurologisk afd. Man fandt frem til, at jeg havde Hortons hovedpine, som jeg blev medicineret for. På den sidste dag for indlæggelsen, fredag den 3. dec. 1999, blev jeg CT-scannet, og man konstaterede, at jeg på et ukendt tidspunkt forud for indlæggelsen havde haft en blodprop i hjernen. For at hindre yderligere blodpropdannelse blev jeg yderligere medicineret. Jeg blev efter fundet af blodproppen ikke yderligere undersøgt for evt. skader efter blodproppen, men udskrevet. Herefter søgte jeg FG om erstatning ved kritisk sygdom, men fik afslag, hvilket jeg klager over. FG oplyste så, at jeg skulle opsøge egen læge for at blive henvist til yderligere undersøgelse på Neurologisk Ambulatorium, hvilket skete. Ved den nye, og efter min opfattelse, grundigere undersøgelse, fandt man neurologiske udfald efter blodproppen,

hvilket fremgår af brev af 5. april 00 fra egen læge ... til FG, men disse fund ignorerer FG. Jeg mener ligesom min egen læge, at jeg er berettiget til erstatning ved kritisk sygdom, hvorfor jeg anker FGs afgørelse."

Selskabet har i skrivelse af 5/7 2000 anført: "Med virkning fra 1. januar 1999 blev klageren omfattet af forsikringsdækningen kritisk sygdom. Forsikringsbetingelser vedlægges som bilag A. Under en indlæggelse på Odense Universitetshospital i november 1999 fik klageren diagnosticeret Hortons Migræne, hvilket fremgår af bilag B og på sidste side i bilaget er det anført, at man ved CT-skanning har konstateret en ældre blodprop. Af supplerende lægelige oplysninger fra Neurologisk afdeling N på Odense Universitetshospital (bilag C) fremgår, at man ikke kan stedfæste tidspunktet for klagerens blodprop i hjernen, som muligvis ligger helt tilbage i 1993 - siderne 9 og 10 i bilag C. Endvidere er der ikke fundet objektive neurologiske abnormiteter (udfaldssymptomer), hvilket er en betingelse for udbetaling, jævnfør § 8 E i bilag A."

Klageren har heroverfor i skrivelse af 10/7 2000 anført: "Det er korrekt, at der blev fundet en ældre blodprop, der ligeså godt kan være fra sept./okt. 1999, som fra 1993, men dette er ikke det afgørende. Det er diagnosetidspunktet, som er den 3. dec. 1999. Endvidere er jeg uenig med FD i, at der ikke er fundet objektive neurologiske udfaldssymptomer, hvilket jeg mener, der helt klart er, jf. den ambulante undersøgelse på Neurologisk Ambulatorium på OUH."

Af journal fra Odense Sygehus fremgår bl.a.:
"1993 (11.02) Diagnose / Migræne regio parieto-occipitalis dxt. / Konklusion Pt.s. symptomer med flimmerskotomer i ve. side af synsfeltet samt rumretningsforstyrrelser synes at kunne forklares ved et hø.sidigt parieto-occipitalt længere varende migræneanfald, hvor smertekomponenten er svundet. Hvorvidt det er indiceret med nogle terapeutiske eller yderligere udredningsmæssige tiltag vurderes ved bagvagt. ...
1999 29.11. Akut gennemgang Indlagt akut af egen læge på mistanke om forhøjet intrakranielt tryk. ... For 1 md. siden pludseligt indsættende rumretningsforstyrrelser og besvær med at huske tlf. og gadenr. Desuden udtalt balancebesvær. Indlagt akut på medicinsk afd., Bogense sgy., hvor han beskriver symptomer startende om natten med voldsom nautisk svimmelhed, kvalme, opkastninger, flimmer for øjnene, dobbeltsyn og

perifere paræstesier, der svandt efter søvn, men dog igen næste eftermiddag. Objektivt fandt man i.a. Pt. blev udskrevet efter 1 døgns indlæggelse. Udskrivningsdiagnose: hemicrania uden spec. For 6 år siden forbigående symptomer som aktuelle. Behandlet på mistanke om allergi med næsespray og methylprednisolon-kur. Aktuelt Efter udskrivelse fra medicinsk afd., Bogense sgh., anfaldsvis trykkende smerter i ve. side af næsen gående ud i ve. overkæbe, trækkende bag ve. øje med intermitterende periorbital/retroorbital smerte, tåreflåd og rødt øje. Anfaldene timer varende. Har forsøgt at tilstoppe næsebor, da han har haft indtryk af, at tilførsel af luft har provokeret/forstærket smerteanfaldene. Har endvidere forsøgt at tage koldt brusebad. Begge dele uden effekt. Egen læge har forsøgt beh. på mistanke om Horton-lign. hovedpineanfald med tabl. Inderal 40 mg, 1 x 2 og Migea Rapid 200 mg p.n. Behandlingen startet 22.11. Der har ikke været effekt. Socialt Ægtefællen har oplyst, de for 7 mdr. mistede en søn, da denne kørte ind i en lygtepæl. Man har diskuteret, hvor vidt dette havde betydning for aktuelle. Obj. neurologisk Pt. fremtræder upåvirket. I god AT. Vågen, auto- og allopsykisk orienteret, velkoopererende. Neurologisk uden fokale neurologiske udfaldssymptomer. Somatisk: i.a. Samlet vurdering Disponeret til cerebrovaskulær sygdom. Aktuelt indlagt på mistanke om forhøjet intrakraniel tryl. Anamnestisk noget broget billede. Der afventes blodprøver."

Af journal fra Odense Universitetshospital fremgår bl.a.: " Beskrevne tilfælde fra i nat er helt i overensstemmelse med Hortons hovedpine. Pt. forklaret lidt nærmere om denne hovedpineform. Forventes udskrevet så snart Ct er gennemført. ... 1999 (03.12) CT-skanning af cerebrum har afsløret forandringer forenelige med ældre infrakt i hø. occipitallap. Pt. har haft migræneanfald de sidste mange år, uden efterflg. hovedpine. Tilfældene karakteriseret ved, at de begynder med synsforstyrrelser i ve. side af synsfeltet."

Af de lægelige oplysninger fra den neurologiske afdeling på Odense Universitetshospital fremgår bl.a.:
"INDLAGT: 29.11.99 - 03.12.99 ...1999 02.12. ...
D A G 440 Horton's hovedpine inkl. kronisk paroksymal hemicrani
D B I639 Infarctus cerbri uden specifikation
Siden ungdommen hovedpineanfald i form af migræne, oftest forudgået af ve. sidigt synsfeltudfald. De sidste mange år kun synsfeltsudfald, uden særlig efterflg. hovedpine.

For 1 måned siden kortvarig rum-retningsforstyrrelse og balancebesvær, man fandt intet sikkert abnormt ved indlæggelse i Bogense. Indlægges aktuelt pga. anfaldsvise smerter sv. til området omkring ve. øje, ledsaget af tåre-/næseflod og rødme af øjet. Findes ved indlæggelsen uden neurologiske udfald. Under hovedpineanfald findes rødme af ve. kind, konjunktival rødme samt tåreflåd og nasalstenose. UNDERSØGELSER: CT-skanning af cerebrum viser følger efter ældre infrakt i hø. occipitalregion. Lab.prover normale, bortset fra Gamma-GT 111. ...
14.01.00 AMBULANT: Vedr. Hortons hovedpine: Ikke haft anfald de sidste 14 dage og er følgelig ved at aftrappe verapamilbehandlingen. Det er helt i orden, og behandlingen genoptages, hvis han igen får ophobede tilfælde af Hortons hovedpine. Vedr. Cerebralt infarkt: Pt. udredt med droppler af halskar visende normale forhold, rtg. af thorax viste normale forhold. Laboratorieprøver viser kolesteroltal 5,9. Tilrådes evt. diætændring (oplyser, at flere i familien lider af forhøjet kolesteroltal). Bør få kontrolleret kolesteroltal om et par mdr. ved egen læge. Alt i alt lidt uafklaret, hvornår pt. har haft cerebralt infarkt, men CT-skanningen dokumenterer klart, at der har været tale om cerebralt infarkt. Kan både have været tilbage i 1993, hvor han var indlagt med noget, der lignede et voldsomt migræneanfald, og i sept. md., hvor han var indlagt i Bogense med svimmelhed (har ikke aktuelt Bogense-journalen her). ...
06.03.00 ... VURDERING: Udfra beskrivelsen med vedvarende symptomer over en måned efter det voldsomme migrænetilfælde med auro i 1993, kan han allerede på det tidspunkt have pådraget sig cerebralt infarkt. Det kan imidlertid lige så vel være opstået i oktober måned i forbindelse med indl. på Bogense Sygehus, hvorefter han vedvarende synes, der har været sequelae i form af ordmobiliseringsbesvær og sort tale, begge dele forekommer periodisk. Der er ikke under indk. i vores afd. eller i Bogenses med sikkerhed konstateret neurologiske abnormiteter, men der findes ganske diskrete tegn i form af usikker blindgang/liniegang og ve. KHF. Udfra det aktuelle må man således sige, at det nok er mest sandsynligt, at infraktet er forekommet i efteråret, men det kan ikke med sikkerhed udelukkes, at det er opstået længere tilbag."

Klagerens egen læge har endvidere i skrivelse af 5/4 2000 anført: "Lægekonsulenten påpeger det er umuligt at vide, hvornår blodproppen kom. Jeg har kendt pt. gennem mange år og er bekendt med migrænesymptomerne, som har recidiveret mange gange gennem flere år. Det er ikke uden grund jeg AKUT indlægger ham direkte på neurolo-

gisk afdeling i Odense d. 29.11.99, idet symptomer og klinik var helt anderledes end den vanlige. Indlæggelsen var på min mistanke om cerebralt insult. Jeg må opfatte lægekonsulentens kommentarer som noget overfladiske med manglende omhu, idet man herfra havde kunnet indhente supplerende oplysninger. Ydermere bliver min patients klage over taleforstyrrelser bagatelliseret, idet 'han selv synes han lider af taleforstyrrelser'. Siden da har patienten været genhenvist til neurologisk afdeling, der mener der er tale om neurologiske forstyrrelser med ordmobiliseringsproblemer og sort tale i perioder. Ved den objektive undersøgelse findes ligeledes usikker blind/linegang samt usikker ve. KHK. Der er således tale om nu neurologisk udfald som fandtes ved den akutte indlæggelse 29.11.99 og som genfindes ved sidste konsultation hos mig d. 21.1.00 samt på neurologisk afd. N, ... d. 6.3.00."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser: "**§ 1.** Med kritisk sygdom menes: kræft, blodprop i hjertet, bypass-operation, hjertelapkirurgi, hjerneblødning, sækformet udvidelse af hjernens pulsårer, visse godartede svulster i hjernen og rygmarven, dissemineret sklerose, ALS (amyotrofisk lateralsklerose), muskelsvind, HIV infektion som følge af blodtransfusion eller arbejdsbetinget smitte, AIDS, nyresvigt og større organtransplantationer, jfr. § 8. **§ 2.** Der gælder følgende begrænsninger i den dækning, der er beskrevet i § 8. Har forsikrede inden forsikringstidens begyndelse fået diagnosticeret (det er diagnosetidspunktet, der er afgørende og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen) eller modtager dehandling for en af de kritiske sygdomme, som dækkes af forsikringen, omfatter forsikringsdækningen ikke den/de pågældende diagnoser/behandling. ... **§ 8.** Ved kritisk sygdom forstås: ... **E. Slagtilfælde (hjerneblødning/blodprop i hjernen).** En læsion af hjernen, som medfører objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, som følge af et infarkt forårsaget af emboli eller trombose, af en subaraknoidalblødning eller af et intracerebralt hæmatom opstået spontant eller som følge af en vaskulær malformation. Der skal foreligge hjernescanning (CT/MR) med fuld svarende til ovennævnte karlidelser. Krav: Diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk afdeling eller bekræftet af speciallæge i neuromedicin."

Nævnet udtaler:
Det fremgår af sagen, at blodproppen blev konstateret ved CT-skanningen i december 1999. Blodproppen må herefter anses for diagnosticeret i december 1999.

Da blodproppen således ikke er diagnosticeret inden forsikringstidens begyndelse den 1/1 1999, jf. forsikringsbetingelsernes § 2, er selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning under henvisning til, "at man ikke kan stedfæste tidspunktet for klagerens blodprop i hjernen", uberettiget.

På det foreliggende grundlag finder nævnet det imidlertid ikke godtgjort, at blodproppen har medført objektive neurologiske udfaldssymptomer.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen