631/01

Den 5. november 2001 blev i sag nr. 55.055:

xxxx xxxxxx xxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxx

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 forsikringsdækning ved kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at klageren har fået diagnosticeret dissemineret sklerose før forsikringsdækningen ved kritisk sygdom trådte i kraft den 1/10 1999.

Af journaloplysninger fra Århus Kommunehospital fremgår bl.a.: "Behandlingsstart: Dato: 29.01.97 Behandlingen afsluttet: Dato: 05.02.97 ... DIAGNOSER: A DG379 Demyeliniserende sygd i centralnervesystemet uden specifik ... Vi har ved MR-skan. x 2 fundet skyede højsignalområder i medulla cerv. og thor. foreneligt med spinal/medullær DS. Ved en kontrolundersøgelse 1/2 årstid efter den primære skanning fandtes uændrede DS-plaque i medulla spinalis. Spinalvæske IgG-index 1,18, altså klart forhøjet. Der var også abnormiteter ved SEP fra OE og venstre UE. … KONKLUSION: pt. har objektive fund i form af en hyperrefleksi og dobbeltsidig positiv Chaddock og højresidig fodklonus. Jeg synes, at dette sammenholdt med de parakliniske undersøgelser gør diagnosen

dissemineret sclerose mere sandsynlig. Vi har talt om evt. at gentage MR-skanningen for at se, om der var nye læsioner, om der var tilkommet cerebral læsion, men da det ikke har noget terapeutisk sigte, er vi enige om, at der ikke er behov for en sådan skanning på nuv. tidspunkt. Ved forværring af uroen i benene kan man foreslå 1 gr. Kodimagnyl eller 2 1/2 – 5 mg. Stesolid om aftenen p.n.. Er tilbudt kontrol men vil hellere have mulighed for at komme her efter behov. Har sagt til pt., som tidl. har hørt diagnosen DS nævnt, at det med større sandsynlighed drejer sig om dette, men i så fald om et benignt forløb, som jeg ikke forventer vil forværres i væsentlig grad over de kommende år."

Af journaloplysninger fra Århus Kommunehospital fremgår endvidere: "Behandlingsstart: Dato: 25.04.00 Behandlingen afsluttet: Dato: ... DIAGNOSER: A DG359 Dissemineret sclerose ... BEHANDLING Pt. ønsker ikke kontrol her, hun vil gerne rehenvises via egen læge ved behov. 52-årig hø.-håndet kvinde henvist fra egen læge med kendt dissemineret sklerose. ... KONKLUSION 52-årig kvinde med sikker DS på baggrund af MR-forandringer og evoked potentials og spinalvæskeundersøgelse samt klinisk forløb. Har imidlertid kun haft symptomer omkring debut tidspunktet og aktuelt blot kraftnedsættelse og formentlig styringsbesvær over hø. ankel. Objektivt findes fuldstændige normale forhold fraset universel hyperrefleksi og optræk til ankelklonus og bilat. ekstensiv plantar respons. Jeg har forklaret pt. at der ikke er tvivl om diagnosen, men hun har en ganske mild form for sklerose. Hun er ikke interesseret i ambulant forløb her og vil gerne genhenvises via egen læge, hvis der opstår behov."

Klageren har i skrivelse af 27/2 2001 bl.a. anført: "Den 29.1.1997 var jeg i ambulant konsultation på Århus Kommunehospital. Ikke fordi der var sket nogen ændring i min situation, og fik kun bekræftet, at der var intet nyt. ... Der skete da bestemt heller ikke nogen ændring i min tilstand før eftersommeren 2000. Jeg var gjort bekendt med sandsynligheden for DS, men først ved attakket i okt. 2000 blev diagnosen stillet."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser: "**§ 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 modtaget be-

handling for en af de kritiske sygdomme, som dækkes af forsikringen, omfatter forsikringen ikke den/de pågældende diagnoser/behandling. ... Ved en diagnose forstås de sygdomme, der er nævnt i § 8 A-N. ... **H. Dissemineret sklerose.** En kronisk sygdom, der klinisk er karakteriseret af gentagne attakker med neurologiske udfaldssymptomer fra forskellige dele af centralnervesystemet. Krav: Diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk afdeling, og der skal have været én eller flere veldefinerede episoder (attakker) af symptomer eller fremadskridende forløb, som må henregnes til dissemineret sklerose. Diagnosen skal være bekræftet ved mindst en af følgende tre undersøgelser: · Forhøjet IgG indeks i hjernerygmarvsvæsken. · Forlænget latens ved VEP (ikke tilstrækkeligt, hvis der klinisk kun er affektion af nervus opticus). · Typiske forandringer ved MR-scanning af hjernen, med multiple affektioner af den hvide substans."

Nævnets flertal udtaler:
I 1997 havde klageren fået oplyst, at hun med "større sandsynlighed" led af dissemineret sclerose, hvilket bl.a. støttedes på, at der tidligere var fundet klart forhøjet IgG indeks i hjernerygmarvsvæsken. Klageren og overlægen var i 1997 enige om, at der ikke var behov for at gentage MR-skanningen for at se, om der var kommet nye læsioner til. Nævnets flertal finder det herefter for tilstrækkeligt godtgjort, at diagnosen blev stillet i 1997 og dermed forud for forsikringsdækningen.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen