751/06

Den 14. juni 2006 blev i sag nr. 67.954:

xxxxxxx xxxxxxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Strandboulevarden 122
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har gruppelivsaftale med dækning for kritisk sygdom i Forenede Gruppeliv, klager over selskabets afvisning af at yde dækning i forbindelse med anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen med henvisning til, at diagnosekriteriet i henhold til forsikringsbetingelserne ikke er opfyldt.

Det fremgår af sagen, at klageren den 28/5 2005[3] ansøgte om udbetaling som følge af kritisk sygdom. Af ansøgningen fremgår, at hun den 23/2 2005 blev indlagt på G. Sygehus på grund af en blodprop i hjernen.

Af journaludskriften dateret den 23/2 2005[4d] fremgår:

> "Pt. har, som nævnt, et tydeligt om end beskedent formuleringsbesvær. Hun kan ikke opbygge lange og komplicerede sætninger, men taler i korte sætninger. Der er parafasier og hun leder ind imellem efter ordene. Hun er god til at benævne genstande, men det glipper dog enkelte gange med særlige vanskelige genstande. Kan sætte venstre pegefinger på højre øre og virker i det hele taget som om hun har normal forståelse. Hun arbejder med at læse et ugeblad, men det går langsomt og tilegnelsen er svær. Hun har endnu ikke prøvet at skrive. Forklarer pt. at uanset

hvad skanningen viser har hun haft en blodprop, idet det er den eneste mulighed for at få en afasi uden læsionen kan ses på CT-skanning. Vi er i øjeblikket i gang med at undersøge årsagerne til en evt. apopleksi. Vi kan godt allerede nu sætte pt. i forebyggende behandling, idet vi dog lig skal have taget s-lipiderne før vi starter statinbehandlingen."

Neurokirurgisk ambulatorium har i journaludskriften[4f] af J.B. 25/5 2005 noteret:

"Neurokirurgisk ambulatorium

53-årig kvinde henvist fra neurologerne, debuterede med epilepsianfald og nu ved CT-skanning fundet en lille parasagittal proces, ca. 1,5 cm i diameter og lokaliseret tæt på motoricum, homogen kontrastopladen er ikke til at få øje på før kontrast, således fuldt foreneligt med et parasagittalt meningeom. Jeg er enig i vurderingen, at det højst sandsynligt drejer sig om et tilfældigt fund, om end man vel ikke helt kan udelukke, at det har været en medvirkende årsag til patientens epilepsi.

Vedrørende objektiv neurologisk undersøgelse - henvises til neurologisk notat ovenstående.

Anbefaler følgende plan: at der ved neurologerne arrangeres kontrol CT-skanning, første gang om 6 mdr., og såfremt den er uændret, efter yderligere 12 måneder og såfremt den fortsat er uændret da efter 5 år. Patienten kan afsluttes fra opfølgning på daværende tidspunkt, såfremt der ikke har været tegn til vækst. Ved tegn til vækst kan patienten genhenvises."

Resultatet fra CT-skanning af hjernen den 20/2 2005[4h] viste:

"CT-skanning af cerebrum u/m iv. konstrast med d. 20.02.05 viser uændret status. Der ses en proces målende ca. 1,7 x 1,5 cm i størrelse som er beliggende i toppen af overfladefurer i midtlinien. Der er kraftig opladning efter iv. kontrastindgift. Forandringer foreneligt med meningiom. Ingen tegn på blødning eller infarkter.

Ventrikelsystemet er lidt plumpt men midtstillet og symmetrisk. Der er normale overfladefurer og bevarede basale cisterner. Der er en del artefakter, da pt. er urolig ved us."

Resultatet fra MR-skanning af hjernen den 9/3 2005[4j og k] viste:

3. 67.954

"MR-scanning af cerebrum før og efter i.v. kontrastindgift viser forandringer forenelige med et hø.sidigt falx meningeom med en ca. 16 x 18 x 15 mm stor afrundet velafgrænset proces højt bagtil frontalt i hø. hemisfære beliggende helt klos på falx cerebri. Efter kontrastindgift ses kraftig homogen opladning i processen, som forårsager let kompression og dislokation af sinus sagittalis sup. og på den venstre angiosekvens ses sv. t. processen nedsat flow i sinus sagittalis sup.

Der ses et alderssvarende symmetrisk midtstillet ventrikelsystem og alderssvarende overfladefurer. Centralt i pons ses læsion på bg. sider af midtlinien med hyperintense signalforandringer på flair-sekvensen, den T2-vægtede sekvens og diffusionsvægtede sekvens og på den T1-vægtede sekvens ses forandringerne hypointense. Efter kontrastindgift findes ingen patologisk opladning her. Man kan ikke udelukke at der er tale om et infarkt, men billedmæssigt må man mistænke at der foreligger central pontin myelinolyse. På flair-sekvensen ses en uspecifik hvid substanslæsion sv. t. capsula externa på ve. side endvidere ses en let periventrikulær hyperintensitet samt enkelte små subkortikalt beliggende hyperintensiteter, dette er formentlig iskærnisk betinget og ikke mere udtalt end alderssvarende. Bagtil parietalt på hø. side ses en subkutan ansamling, målende ca. 43 x 13 x 10 mm. Denne ses let inhomogen hyperintens på den T2 vægtede sekvens og let hypointens på den T1 vægtede sekvens med let randopladning efter kontrastindift. Der kan være tale om flg. efter tidl. hæmatom.

MRD: central læsion i pons - central pontin myelinolyse må mistænkes
hø.sidigt falx meningeom
subkutan ansamling bagtil parietalt på hø. side
uspecifik hvid substanslæsion i ve. capsula externa."

Klagerens behandlende læge, overlæge S.W.P, neurologisk afdeling, har i skrivelse af 11/8 2005[1b] på baggrund af selskabets afslag på udbetaling af forsikringssummen af 1/7 2005[5] anført:

"Har læst brev dateret d. 1. juli 05. Der er ingen tvivl om, at patienten ifølge WH-kriterier opfylder betingelserne for tidligere at have haft en blodprop i hjerne.

Dette uagtet at patientens CT-skanning ikke har vist infarkt-tegn.

Det er langt fra altid at dette ses ved selve tydelige infarkter i hjernen.

Der er således ingen tvivl om, at patienten klinisk har haft en cerebral infarcering."

Selskabet har i skrivelse af 11/11 2005 over for nævnet fastholdt afgørelsen og har til støtte herfor anført:

"Det fremgår af § 1 i bilag ... hvilke kritiske sygdomme, som er omfattet af forsikringsdækningen og i § 8 er diagnosekravene anført. Af § 8 E i bilag ... fremgår, at en blodprop i hjernen, er 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 subraknoidalblødning eller af et intracerebralt hæmatom. Der skal foreligge hjerneskanning (CT/MR) med fund svarende til ovennævnte lidelser.

Af journalmaterialet fra KAS fremgår (bilag ...), at klageren den 23. februar 2005 indlægges på KAS G., at CT-skanninger ikke viser blødninger eller infarkt - side 1 i bilag ... Denne observation bekræftes på side 6 i samme bilag under datoen 3. marts 2005.

Af journaludskriftet fra røntgenafdelingen på KAS (bilag ...) fremgår, at MR-skanningen heller ikke viser tegn på noget infarkt.

Som følge heraf, har vi skrevet til klageren den 1. juli 2005, at forsikringsbetingelserne ikke er opfyldte, hvorfor der ikke kan udbetales nogen forsikringssum."

Af forsikringsbetingelserne[8] fremgår bl.a.:

"**E. Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi).**

En læsion af hjernen, som medfører objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, som følge af et infarkt forårsaget af emboli eller trom-

bose, af en subaraknoidalblødning eller af et intracerebralt hæmatom. Der skal foreligge hjerneskanning (CT/MR) med fund svarende til ovennævnte lidelser.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk afdeling eller bekræftet af speciallæge i neuromedicin."

Nævnet udtaler:
Det er efter de gældende forsikringsbetingelser et entydigt krav, at der ved hjerneblødning eller blodprop i hjernen skal foreligge en læsion af hjernen, som følge af et infarkt.

Da resultaterne fra hjerneskanningerne (CT/MR) ikke har vist objektive fund svarende til infarkttegn, kan nævnet ikke pålægge selskabet at yde klageren forsikringsdækning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson