760/06

Den 20. november 2006 blev i sag nr. 68.452:

xxxxxxxx xxxxx
xxxxxxxx xx xxxxxx
xxxx xxxxxxxxxx

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 21/2 2005 ansøgte om udbetaling af forsikringssummen som følge af en blodprop i hjernen.

Af journaludskrift dateret den 4/2 2005 fremgår:

"Kl. 12.28:

2. GENNEMGANG:

Det drejer sig om en 56-årig mand, der har haft et kortvarigt TCI-tilfælde på en 5 minutters tid, hvor han har svært ved at udtrykke sig eller er dysartrisk, og så synes han også, at han ikke kan føre tungen sådan rigtigt rundt i munden. Det kunne både være hjernestammeudløst, men selvfølgelig også fra venstre hemisfære.

Herudover kan sygehistorien ikke suppleres.

OBJEKTIVT:

Almentilstanden god. ET middel. Udseende alderssvarende. Pæne farver og pulsen regelmæssig.

St.p. et c.: I.a.

Abdomen: Er fladt, blødt og uømt, nat. tarmlyde.

Ekstremiteter: Gode perifere pulse uden ødemer.

OBJEKTIVT PSYKISK:

Fremtræder upåfaldende, talen naturlig og patienten er venstrehåndet.

OBJEKTIVT NEUROLOGISK:

Ydre kranie: I.a.

Kranienerver 2-12: I.a. inkl. oftalmokopi.

Hals: Ingen hørbare mislyde over karotiderne, der er fri bevægelighed.

Truncus og abdomen: Normal sensibilitet, egale, svage abdominalreflekser.

Columna: Ingen parevertebral ømhed. Der er naturlige krumninger og normal bevægelighed.

Ekstremiteter: Der er normal passiv ledbevægelse. Der er normal kraft, tonus og trofik. Dybe reflekser er middellivlige uden sideforskel, og der er normal plantarrespons bilat. Der angives normal sensibilitet for berøring overalt. Der er normal stillingssans og lokalisationssans og koordination. Romberg negativ.

KONKLUSION:

Det drejer sig om en 56-årig udisponeret mand, med formentlig kortvarig TCI-tilfælde på ca. 5 min. med ekspressiv afasi samt problemer med at bevæge tungen i munden. Efterfølgende fuldt remitteret. Har i går fået 300 mg Magnyl og fortsætter i dag med 75 mg x 1 dagl.

Går til CT-skanning i dag af cerebrum og kan herefter udskrives til ambulant opfølgning.

Derudover skal vi have bestilt ekkokardiografi, røntgen af thorax, og alt efter, om CT-skanningen viser noget eller ej, skal vi have bestilt dopplerundersøgelse.

...

3. 68.452

04.02.2005

CTC: I.a.

Der er planlagt udskrivelse her i eftermiddag og videre ambulant opfølgning ved overlæge A.W. Idet tilfældet tolkes som værende et TCI, skal patienten have Persantin, ..."

Af status attest dateret den 26/8 2005 af overlæge, neurologisk afdeling på S. sygehus fremgår bl.a.:

"I februar 2005 blev C.B. indlagt med talebesvær (dysartri) samt fokuseringsvanskeligheder. Der blev foretaget CT-skanning der var normal, men undersøgelsen blev udført kort efter indlæggelsen, og da symptomerne varede over et døgn har patienten angiveligt et lille infarkt i hjernen, som vi ikke kunne se. Efterfølgende er han plaget af træthed og hurtig udtrætbarhed. Har kendt hypertention og nu velreguleret herfor. Endvidere i forebyggende behandling mod nye blodpropper. Der er foretaget doppler af halskar som er normal samt ekkokardiografi der viser venstre ventrikelhypertrofi i let grad. Ses af undertegnede i maj måned hvor han fortsat er meget træt, derfor bestilles neuropsykologisk vurdering. Denne blev udført 15. august 2005 og den samlede konklusion er at C.B. har nogen kognitive problemer som genfindes i testresultaterne, idet det er sværere og mere energikrævende for ham at fastholde koncentrationen og overblikket, når opgaverne bliver for omfangsrige. Det bør der tages hensyn til ved en kommende afklaring af hans arbejds- og forsørgelsesmæssige forhold.

Derfor passer det godt med at han ikke magter at arbejde mere end 4 timer om dagen. Nar han udtrættes vil han få nogle af de symptomer igen som han havde i det akutte forløb, der så atter remittere når han får hvilet sig. En fleksjobordning vil uden tvivl være til gavn for ham idet hans tilstand fortsat kan bedres men ikke således at det vil ændre på hans arbejdsevne.

Tilstanden må betegnes som stationær hvad hans arbejdsevne angår.

Der er således ikke grund til at afvente yderligere behandling eller undersøgelser idet han er færdigudredt."

Klageren har over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet tilpligtes at udbetale forsikringssummen for kritisk sygdom. Til støtte for sin påstand har klageren i skrivelse af 27/12 2005 til nævnet anført:

> "Fra arbejde indlagt akut den 2/2-05 på S. Sygehus p.g.a. pludselig opståede synsforstyrrelser, talebesvær og meget højt blodtryk. Derefter sygemeldt indtil den 3/3-05, hvorefter jeg har været halvdagssygemeldt (arbejde fra 8-12), indtil nuværende tidspunkt, idet jeg som følge af blodproppen bliver meget hurtig træt. Jeg er i forebyggende behandling mod nye blodpropper og har fået fleksjob på 1/2 tid, (8-12), fra den 1/1-06.
>
> På et tidligt tidspunkt blev der indberettet til Forenede Gruppeliv, og jeg fik afslag på udbetaling af erstatning, inden der var stillet en endelig diagnose. Efter den endelig diagnose var stillet, indberettede jeg igen til Forenede Gruppeliv og fik igen afslag."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor har selskabet i skrivelse af 27/1 2006 anført:

> "Klageren er omfattet af 2 gruppelivsaftaler som begge har forsikringsdækning ved kritisk sygdom. Betingelserne for udbetaling af kritisk sygdom fremgår af bilag ...
>
> Den 21. februar 2005 ansøgte klageren om at få udbetalt sum ved kritisk sygdom (bilag ...), idet klageren angav at have fået en blodprop i hjernen.
>
> Det fremgår af § 1 i bilag ..., hvilke kritiske sygdomme der omfattet af forsikringsdækningen og i § 1 henvises til § 8, hvor diagnosekravene er anført.
>
> Kravene i § 8 E i bilag ... til, at der kan udbetales som følge af en blodprop i hjernen, er, at der skal være tale om 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 hæmatonom. Der skal foreligge en hjernescanning (CT/MR) med fund svarende til ovennævnte lidelser.

5. 68.452

Af journaludskrifter (bilag ...) fra S. Sygehus fremgår af side 1, at klageren indlægges den 2. februar 2005 på medicinsk afdeling under diagnosen obs. arterieflimren/hypertension/TCl. I samme bilag side 2 konkluderes, at klageren formentlig har haft kortvarigt TCI-tilfælde med symptomer i form af ekspressiv afasi af få minutters varighed. Samme konklusion gives på side 3 i samme bilag.

Baseret på oplysningerne i bilag ... skriver vi til klageren den 18. april 2005, at forsikringsbetingelserne for udbetaling af kritisk sygdom på grund af blodprop i hjernen ikke er opfyldte, idet diagnosen TCI ikke er omfattet af forsikringsbetingelserne.
I statusattest dateret 26. august 2005 (Bilag ...), som vi modtager sammen med brev af 14. december 2005 (bilag ...) fra klageren, anfører overlæge A.W., at klageren angiveligt har haft et lille infarkt i hjernen. Oplysningerne i bilag ... ændrer ikke vores vurdering, hvilket vi skriver til klageren den 21. december 2005 (bilag ...).

Som forsikringsbetingelserne er formuleret i § 8 E, stilles der ubetinget krav om, at der skal foreligge en CT-/MR-skanning, der bekræfter blodproppen. I det foreliggende journalmateriale, er der ikke nogen dokumentation for, at nævnte krav er opfyldt."

Hertil har klageren i skrivelse af 6/2 2006 til nævnet bl.a. bemærket:

"I svaret fra Forende Gruppeliv henvises der til journaludskrifter fra S. Sygehus, hvoraf det fremgår, at jeg indlægges den 2. februar 2005 på medicinsk afdeling under diagnosen obs. arterieflimren/hypertension/TCI. I samme bilag side 2 konkluderes, **at jeg formentlig har haft kortvarigt TCI-tilfælde med symptomer i form af ekspressiv afasi af få minutters varighed**. Samme konklusion gives på side 3 i samme bilag.

Jeg vil gerne gøre opmærksom på, at dette var foreløbige diagnoser, der blev stillet kort efter indlæggelsen, og at den endelige diagnose først blev stillet i statusattest dateret 26. august 2005 fra overlæge A.W., Neurologisk Afdeling, S. Sygehus, efter at der var blevet foretaget yderligere undersøgelser af mig.

I denne statusattest står der blandt andet, at jeg blev indlagt i februar 2005 med talebesvær, (dysartri), samt fokuseringsvanskeligheder. Der blev foretaget en CT-skanning der var normal, **men undersøgelsen blev udført kort efter indlæggelsen, og da symptomerne varede over et døgn, har patienten angiveligt et lille infarkt i hjernen, som vi ikke kunne se**.

Blodproppen har medført, at jeg pr. 1. januar 2006 har fået et fleksjob på 4 timer om dagen, (om formiddagen), hvorefter jeg på grund af træthed skal hjem og hvile mig. Jeg har dagligt smerter i den ene arm, ligesom jeg resten af livet skal være i forebyggende behandling mod blodpropper.

Forenede Gruppeliv henviser i sit svar til Ankenævnet for Forsikring til de indledende journaludskrifter fra S. Sygehus om, at jeg formentlig har haft kortvarigt TCI-tilfælde med symptomer i form af ekspressiv afasi af få minutters varighed, men da Forenede Gruppeliv derefter refererer fra den endelige statusattest af 26. august 2005 fra overlæge A.W. undlader de at oplyse, at CT-skanningen blev foretaget kort efter indlæggelsen, og at symptomerne varede i over et døgn.

Forenede Gruppeliv vægter derved foreløbige diagnoser stillet af forskellige læger højere end den endelige diagnose stillet efter adskillige senere undersøgelser ca. 6 måneder senere af en speciallæge, overlæge A.W., Neurologisk Afdeling.

l første afslag af 18. april 2005 fra Forenede Gruppeliv henviser man til: 'At jeg ikke opfylder kriteriet for udbetaling ved kritisk sygdom', idet diagnosen 'blodprop i hjernen' ikke er stillet og diagnosen 'TCI' ikke er omfattet af forsikringsbetingelserne.

l andet afslag af 21. december 2005 fra Forenede Gruppeliv, (hvor diagnosen blodprop i hjernen er blevet stillet i mellemtiden), konstaterer man kun, at man fastholder afslaget af 18. april 2005.

Jeg fastholder mit krav om erstatning over for Forenede Gruppeliv og henviser til den endelige statusattest af 26. august 2005 fra overlæge A.W. samt konklusionen i denne."

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**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 trombose, af en subaraknoidalblødning eller af et intracerebralt hæmatom. Der skal foreligge hjernescanning (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, og at tilstedeværelsen af infarktet bekræftes ved hjernescanning.

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

Derfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand