792/08

Den 23. marts 2008 blev i sag nr. 72.016:

xxxxxxxx xxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx x
xxxx xxxxxxx x

mod

Forenede Gruppeliv
Strandboulevarden 122
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har kritisk sygdomsforsikring i Forenede Gruppeliv, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at udbetale forsikringsdækning.

Klageren blev den 25/10 2006 indlagt med en formodet blodprop i hjernen. Efterfølgende CT- og MR-skanninger viste normale forhold. Til støtte for, at klageren er berettiget til forsikringsdækning, har klagerens advokat i klageskema af 15/6 2007 anført:

> "Følgerne af blodproppen var dog tydelige idet der umiddelbart var lammelse i hele venstre side samt talebesvær - de gener fortog sig dog i løbet af 2 døgn. Herudover er skadelidte fortsat ramt af gener i form af nedsat styrke og kraft i venstre arm og ben, hovedpine, hukommelsestab, koncentrationsbesvær og træthed. Disse gener medfører naturligvis begrænset livskvalitet ligesom, at skadelidte ikke er i stand til at varetage almindeligt kontorarbejde.
>
> Skadelidte har i denne forbindelse anmeldt forholdet til Forenede Gruppeliv for at opnå forsikringsdækning for kritisk sygdom derfra. Imidlertid har selskabet, senest den 15. februar 2007, afvist at foretage en udbetaling idet man ikke mener at skadelidte opfylder kravene herfor, jfr. forsikringsbetingelsernes § 8 E. Man henviser i den forbindelse til, at skaderne ikke kunne ses ved scanning og at der heller ikke er konstateret varige neurologiske udfaldssymptomer. Dette er imidlertid ikke korrekt da skadelidte fortsat lider af primært hukommelsestab og koncentrationsbesvær men også styrke- og kraftnedsættelse i venstre arm samt træthed og hovedpine. Dette fremgår blandt andet af journalen vedrørende neuropsykologisk undersøgelse foretaget på S. Sygehus, ..."

Ved skrivelse af 12/7 2007 har selskabet over for nævnet fastholdt sin afgørelse og bl.a. bemærket:

"Baseret på oplysningerne i bilag ... [journalkontinuation fra S. Sygehus], skriver vi den 29. december 2006 til klageren ..., at betingelserne for udbetaling ved blodprop i hjernen ikke er opfyldte, idet de to skanninger ikke viser følger efter en blodprop. Og da der ifølge bilag ... ikke er varige neurologiske udfaldssymptomer, er ingen af de stillede betingelser for udbetaling opfyldte."

Af journalkontinuation fra S. Sygehus fremgår bl.a.:

"**Indlæggelse afd. 273 d. 25. oktober 2006**

...

Aktuelt

Patienten cyklede 3 km på arbejde, da det var fint vejr. Blev utilpas og har haft underlig fornemmelse i kroppen - især arm og ansigtet. Ved 9-tiden fik hun rystelser i venstre OE og svimmelhed. Efterfølgende falder hun om på sit arbejde. Har mistet bevidstheden i ca. 10-15 sekunder. Bagefter vågner hun op med ekspressiv afasi. Kan heller ikke finde ordene. Til sidst udvikler der sig venstresidig hemiparese.
Ved ankomst er patienten fuldstændig remitteret. Kræfterne er på vej til remission.

...

Neurologisk

Oftalskopi og kranienerve I: Ej undersøgt.
Kranienerve II-XII: Systematisk gennemgået. Der findes upåfaldende forhold. Ingen dysartri. Ingen nystagmus. Intet dobbeltsyn eller synsudfald. Ingen facialisparese. Ingen ansigtsasymmetri. Motorisk: Venstresidig hemiparese, som er på vej til remission - på nuværende tidspunkt vurderes grad 3+. Desuden hyporefleksi i venstre biceps og brachioradialis. Der er dysæstesi i hele venstre Side. Normal kraft, trofik, tonus, sensibilitet og reflekser ellers. Normal plantarrespons.

...

26. oktober 2006 gennemgang

...

Objektivt

Ved objektiv neurologisk undersøgelse i dag findes patienten uden ekspressi afasi.
Kranienerver 2-12 er fuldstændigt normalt.
Patienten har ingen sensibilitetsforstyrrelser.....hos patienten er nedsat kraft grad 4 i de venstre ekstremiteter samt positiv Romberg med faldtendens baglæns. Patienten har normale og symmetriske reflekser i alle 4 ekstremiteter. Der findes negativ Babinski bilat.

Patientens akutte CTC viser normale forhold, uden tegn på blødning, infarctus cerebri eller rumopfyldende proces.

...

Plan:
Patientens symptomer tyder på infarctus cerebri i højre hemisfære eller en lille hjerne/hjernestamme.....Men akut CTC viser ingen tegn på infarctus cerebri, selvom patientens symptomer tyder på patologiske forandringer i centralnervesystemet.
Derfor synes undertegnede, at patientens udredning skal suppleres med
rp. subakut MR-skanning af cerebrum.
Endvidere med henblik på apopleksi udredning
rp. doppler af halskar
rp. kardiologisk vurdering med henblik på ekkokardiografi og holtermonitorering
rp. udvidet koagulationsudredning.
Da patienten også har haft epilepsilignende symptomer med rystelser i de venstre ekstremiteter ledsaget af kortvarigt ukontaktbarhed, skal patienten udredes for epilepsi lidelse med
rp. EEG undersøgelse

...
27. oktober 2006
Patienten har fået det meget bedre.
Patienten kan nu udskrives.
Fysio- og ergoterapeutens vurdering er, at det ikke er nødvendigt med RT.
Har fortsat hovedpine efter Persantin."

Af neuropsykologisk undersøgelse af 23/1.2007 af klageren fremgår bl.a.:

"Sammenfatning og vurdering:
Det drejer sig om en 38-årig kvinde som var indlagt i oktober måned 2006 efter kortvarigt bevidsthedstab med efterfølgende ekspressiv afasi, sovende fornemmelse i venstre side af ansigtet og nedsat kraft i venstresidige ekstremiteter. Symptomerne aftog væsentligt i løbet af timer. MR-skanning gennemført den 02.11.06 har vist normale forhold.

På baggrund af ananmestiske oplysninger, kliniske indtryk og delprøve fra aktuelle testning vurderes habituelle niveau beliggende omkring middel for alderen og uddannelsesniveau. Ved formel testning ses de fleste undersøgte funktioner beliggende med niveau helt svarende til vurderede habituelle; ved krav om fokuseret opmærksomhed samt ordmobilisering på tid uden kategori ses niveauer der vurderes beliggende antydningsvist: under det forventede, dog uden at der er tale om statistisk signifikante afvigelser. Klinisk bemærkes indtryk af antydet ordfindingsbesvær.

Pt. og æf. beskriver resterende kognitive symptomer med lidt langsommere tempo, lidt ringere overblik og tendens til at lave småfejl. Hertil kommer fysiske restgener med smerter, sovende fornemmelse og nedsat kraft i venstre skulder. Endvidere fortsat hovedpine dagligt af varierende intensitet samt udtrætning efter 2-3 timers aktivitet.

Sammenfattet viser aktuelle undersøgelse på tværs af kliniske indtryk, formel testning og foreneligt med subjektive klager et i det væsentligste velbevaret kognitivt funktionsniveau, kun med resterende helt antydet ordfindingsbesvær og helt antydet usikker fokuseret opmærksomhed. Hertil kommer udtrætning efter 2-3 timers aktivitet samt hovedpine.

De antydede kognitive følger vurderes ikke i sig selv at hindre genoptagelse af jobfunktion, men de skønnes at ville kunne give anledning til let, men for pt. selv mærkbar, nedsat evne til at fastholde koncentrationen i urolige omgivelser i forhold til tidligere samt nedsat evne til at formulere sig helt så hurtigt og præcist som tidligere. Trætheden og hovedpinen vurderes for nuværende at være de primære problemer i forhold til genoptagelse af jobfunktion; trætheden kan forventes at aftage i løbet af de næste adskillige måneder, mens behandlingsmuligheder i forhold til hovedpinen anbefales drøftet med lægerne. Når arbejde forsøges genoptaget kan det overvejes om det er nødvendigt evt. at planlægge en gradvis opstart evt. også med løbende vurdering af, om de krav der stille kan honoreres."

I forsikringsbetingelserne hedder det:

"**§ 8.** Ved kritisk sygdom forstås:
...
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 blødning i hjernen eller en blødning mellem hjernehinderne. Der skal foreligge hjernescanning

(CT/MR) med fund svarende til ovennævnte lidelser. Såfremt en blodprop i hjernen ikke er verificeret ved en CT-/MR-scanning, er tilfældet omfattet, hvis samtlige klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er varige neurologiske udfaldssymptomer (lammelser, taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion).

Transistorisk cerebral iskæmi (TCI)/Transistorisk iskæmisk attak (TIA) er ikke omfattet af dækningen.

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

Nævnets flertal udtaler:

Flertallet må efter sin gennemgang af sagen - herunder særligt den neuropsykologiske undersøgelse foretaget den 23/1 2007 - lægge til grund, at klageren som følge af, hvad der må antages at have været en blodprop i hjernen, har antydede kognitive følger i form af bl.a. antydet ordfindingsbesvær, antydet usikker fokuseret opmærksomhed og nedsat evne til at fastholde koncentrationen i urolige omgivelser. Da disse forhold må anses som neurologiske udfald i form af intellektuel reduktion - om end i meget begrænset omfang - i de gengivne forsikringsbetingelsers forstand, finder flertallet, at klageren opfylder betingelserne for at få udbetalt forsikringsdækning.

Nævnets mindretal udtaler:

Mindretallet finder efter sin gennemgang af sagen, at klageren på det foreliggende meget usikre lægelige grundlag ikke har sandsynliggjort, at hun har haft en hjerneblødning eller blodprop i hjernen, og at der ikke med den fornødne sikkerhed er påvist varige neurologiske udfaldssymptomer. Mindretallet vil derfor ikke pålægge selskabet at yde forsikringsdækning.

Efter udfaldet af stemmeafgivningen

b e s t e m m e s :

Selskabet, Forenede Gruppeliv, skal anerkende, at klageren er berettiget til udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom med tillæg af renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Poul Sørensen
formand