794/08

Den 21. april 2008 blev i sag nr. 72.564:

xxxx xxxxxx xxxxx
xxxxxx xxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxxxx x

mod

Forenede Gruppeliv
Strandboulevarden 122
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har en gruppelivsaftale med dækning ved kritisk sygdom i Forenede Gruppeliv, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning i forbindelse med en anmeldt hjerneskade grundet blodpropper.

Selskabet har afvist at udbetale erstatning med henvisning til, at klagerens diagnose "organisk depressiv lidelse" ikke er en diagnose, der er omfattet af forsikringsdækningen.

Klageren har i anmeldelse af 12/10 2006 angivet at være ramt af hjerneskade grundet blodpropper.

På baggrund af anmeldelsen indhentede selskabet det lægelige materiale for perioden 1996 - 2006.

MR-skanning af 8/11 2001 udviste følgende:

> "… multiple hvid substans-læsioner i begge hemisfærer, beliggende periventrikulært/subkortikalt, retsymmetrisk fordelt, der er enkelte læsioner på den callososeptale overgang, men billedet minder ikke umiddelbart om MS, men mest om noget vaskulært.
> Man kan påvise en enkelt læsion centralt i hø. cerebellar hemisfære. Begge nervi trigemini ser upåfaldende ud og man kan ikke påvise rumopfyldende processer langs med basis cranii.
> Man bemærker en ganske lille smule væske i de hø.sidige mastoidceller.

Konklusion: Multiple vaskulært udseende hvid substansforandringer i begge hemisfærer …"

Af statusattest fra K. Kommune af 23/9 2002 fremgår:

"**A. Sygehistorie, diagnoser …**
55-årig kvinde … Set af undertegnede første gang juni 2001 og afsluttet aug. 2002. Pt. er intensivt udredt for sin hovedpine og pga. denne ikke er blevet klassificeret nærmere, er der blevet foretaget MR-skanning af hjernen, der viser multiple hvid substans-læsioner i bg. hemisfærer, der mest minder om vaskulær årsag. For en sikkerheds skyld er pt. lumbalpunkteret, der ikke viser tegn på dissemineret sklerose. Hovedpinebehandlinger er diskuteret med pt., men pga. tidligere udtalte bivirkninger med hallucinationer til følge afslås der fra fornyet forsøg med tricykliske antidepressiva samt Propranolol.
Pt. går fortsat til afspænding pga. ømhed i nakke-skulder-fæster, man dette har begrænset effekt. Pt. har tidl. gået til psykolog og henvises nu til L.s psykiatriske afd., der ikke kan give pt. et behandlingstilbud. Ud fra talrige konsultationer med klienten sammenholdt med MR-Skanningen, må jeg konkludere, at pt. har en cerebral skade, der har medført, at hun har meget lav stressfaktor, har nedsat hukommelse og manglende overblik. Klienten har tidl. haft en lederstilling i erhvervslivet, men på baggrund af ovenstående må man påregne, at hendes erhvervsevne er ganske ubetydelig."

Af journal fra G. Hospital den 11/7 2006 fremgår bl.a.:

"I 1999 udviklede i forbindelse med hypertyreose og efterfølgende behandling en svær depression.
Pt. beskriver, at hun dengang havde tankemylder, koncentrationsbesvær, energiløshed, stor følsomhed overfor lyde. Depressionen var svær behandlelig. Pt. prøvede forskellige former for antidepressiva, man enten ikke virkede eller pt. ikke kunne tåle. Gik endvidere til samtaleterapi hos overlæge T.B.
2000 RH, demensudredt. der blev ikke fundet grundlag for demens.

<u>Aktuelt</u>
Pt. oplyser, at de depressive symptomer klingede af efter et års tid. Efterfølgende har hun dog følt sig personlighedsmæssigt ændret, idet hun har en meget lav stresstærskel. der skal være system i tingene, ellers kan pt. ikke overskue noget, Har let til gråd ved stress og frustration.
Aktuelt er pt. bekymret, fordi en tidligere MR-skanning af cerebrum har vist nogle forandringer, som måske kan være vaskulære."

Af MR-skanning af 21/9 2006 fremgår:

"**MR-scanning af cerebrum:**
Ventrikelsystemet ses upåfaldende af størrelse, men der er store overfladesulsi, specielt frontalt. Over occipital- og parietallapperne og over cerebellum er fissurerne normale. På flair-optagelsen findes utallige højsignal-læsioner hovedsageligt beliggende subkortialt frontalt, men også flere subkortikalt parietalt. Parietalt på ve. side og temporalt på hø. side findes en enkelt U-fiberlæsion. Der er enkelte periventrikulære læsioner, der dog ikke når helt ind til ventriklerne. Læsionernes størrelse er fra få mm til store plumpe forandringer på omkring 6-7 mm. Der er en enkelt læsion i hø. cerebellar-hemisfære i den hvide substans. På de T1-.vægtede optagelser kan vlere af de største læsioner ses med lav signalintensitet, bl.a. en subkordikalt i ve. frontallap og to subkortikalt i hø. frontoparietallap.

Forandringerne er forenelig med miltiinfarkt-læsioner og uspecifikke højsignal-læsioner, U-fiberlæsionerne kan lede tanken hen på DS, men dette synes iflg. journalen også at være udelukket tidligere. Pt.s. klinik tyder på DS, men har iflg. journalen hypercholesterolæmi.
MRD: Kortikal frontal atrofi og multiple større og mindre højsignal-læsioner frontoparietalt og en enkelt temporalt og en enkelt cerebellart - se tekst U-fiberlæssioner - se tekst."

Af journal fra G. Hospital af 3/10 2006 fremgår bl.a.:

"Pt. informeres om MR-skanningsfund, som efter beskrivelsen ligner det der er foretaget på BBH i 2001. Det beskrives som at forholdene er forenelige med multiinfarktlæsioner, og på denne baggrund har jeg frarådet pt. videre triptanbeh."

Af epikrise af 27/2 2007 fra neurologisk afd. på B. Hospital fremgår bl.a.:

"UE: let nedsat kraft i ve. UE**,** iøvr. egal tonus og trofik, norm. KHF samt linje-, hæl- og tågang.
Plan:
60.årig kvinde henv. af e.l. mhp. vurd.
Pt. har igennem mange år haft migræne/hvp. Er aktuelt i beh. med tabl. replax 40 mg x 1, er fra … hvp.center … frarådet beh. med triptaner grundet multiinfarktlæsioner."

Over for nævnet har klageren i klage af 27/9 2007 nedlagt påstand om, at selskabet udbetaler summen ved kritisk sygdom og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Som det også fremgår af div. papirer, har jeg blodpropper i hjernen med varig intellektuel reduktion. Jeg har ligeledes et venstre øje, der hænger og løber i vand hele tiden samt nedsat kraft i venstre ben.
I forsikringsbetingelserne for Kritisk Sygdom står der nævnt Blodpropper i hjernen med varig mental reduktion. Og alligevel skriver Forenede Gruppeliv, at sygdommen ikke figurerer på listen over Kritiske Sygdomme. Jeg vedlægger kopi af forsikringsbetingelser (bilag ..). Blodpropperne er ligeledes beskrevet i 2 MR-scanninger, som var medsendt til Forenede Gruppeliv. Kopier af disse scanninger vedlægges som bilag ...
Desværre fik jeg først den første scanning i 2001 på Neurologisk afd., B. Hospital (den blev gentaget i 2006 på G. Hospital). Overlægen på B. 'glemte' at fortælle både mig og min læge, at jeg havde haft blodpropper. Han sendte bare en kopi til mig, da jeg bad om det, men han forklarede mig ikke, hvad de latinske ord betød. Da jeg viste kopien på G. Hovedpineklinik i 2006, fortalte de mig, at jeg havde haft blodpropper og at jeg omgående skulle sættes i forebyggende behandling mod blodpropper samt have taget en MR-scanning igen for at se, om der var sket yderligere skade med flere blodpropper. …
…
Jeg bliver i 2002 tilkendt en hjemmevejleder fra kommunen til at hjælpe mig med de ting som jeg pludselig ikke kunne finde ud af - og stadigvæk heller ikke kan! Jeg kan ikke forstå indhold i skrivelser eller instruktioner, brugsanvisninger. Jeg kan ikke ringe til offentlige instanser, forretninger o.lign. , jeg kan ikke forstå, hvad de siger til mig. Jeg kan ikke udfylde papirer. Jeg kan ikke finde ting, jeg har intet overblik. Jeg bliver frustreret og stresset over min manglende evne. Jeg græder, når jeg ikke kan finde ud af det. Jeg bliver vred. Og mine voksne børn og venner er slet ikke i tvivl om, hvor meget blodpropperne og deres skade har ændret mig. Jeg kan ikke læse aviser og fagbøger. Og mange ting i TV forstår jeg ikke. Jeg har altid i mit arbejdsliv fungeret godt, har haft lederstillinger. Jeg har altid været i arbejde fra jeg var 16½ år. Men da jeg blev syg, kom jeg i arbejdsprøvning, som førte til højeste førtids-

pension, da der ingen arbejdsevne er tilbage. Jeg var ikke i stand til at lære nyt. Det blev ligeledes konstateret, at jeg heller ikke længere kunne beherske ting, jeg tidligere havde kunnet. Jeg kunne heller ikke forstå hverken skriftlige eller mundtlige instruktioner.
…
Min skade (mental reduktion) efter blodpropperne i hjernen er blivende til forskel fra mange andre patienter, som kan være kortvarigt lammet og kan efter nogen tid heldigvis vende tilbage til et normalt liv.
Lægerne udtrykker bekymring for mig og Rigshospitalet vil have mig scannet fremover én gang om året."

Selskabet har over for nævnet ved skrivelse af 7/11 2007 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Klagerens sygehistorie starter i januar 1996, hvor hun bliver akut indlagt med thyreotoksikose, hvilket fremgår af side 1 i bilag .., som er journaludskrift fra Rigshospitalet. Forud for dette har der i 1995 været tremor. Efterfølgende udvikler klageren depression i forbindelse med thyreotoksikosen. I marts 1996 bliver hun sygemeldt, idet hun får problemer på arbejdspladsen, som hun tidligere har kunnet tackle.

I april 1996 bliver klageren akut indlagt på Rigshospitalet med symptomer i form af træthed, grådlabilitet, modløshed og følelsen af at være handlingslammet. Den 30. april 1996 sættes hun i antidepressiv medicinsk behandling med tbl. Prothiaden. Klageren trapper selv ud af den antidepressive medicinske behandling i december 1996/januar 1997 på grund af vægtproblemer. Da klageren imidlertid fortsat er deprimeret, opstartes behandling med tbl. Cipramil i februar 1997.

I maj 1997 konkluderer psykiater T.B., at der er tale om organisk depressiv lidelse. Efter henvisning fra egen læge får klageren lavet en MR-scanning af cerebrum 8. november 2001, der viser: 'Multible substanslæsioner i begge hemisfærer'. Disse tolkes som vaskulære forandringer.

Ifølge journalen fra dansk hovedpinecenter, G. Hospital (bilag ..), overvejer man diagnosen dissemineret sklerose, som dog ikke endeligt bekræftes. I september 2006 får klageren foretaget endnu en MR-scanning af cerebrum, som ligeledes viser tegn til multiinfarkt læsioner. Diagnosen er fortsat svært behandlelig depression, med følger i form af blandt andet personlighedsændring, lav stresstærskel og tendens til manglende overblik.

Konklusionen, der kan uddrages af journalmaterialet, er, at klageren har fået foretaget MR-scanninger af hjernen, hvor der er påvist forandringer uden progression i perioden 2001-2006. Forandringerne er fortolket som værende betinget af små blodpropper i hjernen. Imidlertid er der ikke i klagerens sygdomsforløb kliniske tegn på apopleksi, objektive neurologiske udfaldssymptomer tydende på apopleksi eller indlæggelse for apopleksi i perioden 1996-2006.

Det fremgår af siderne 9 og 13 i journaludskrift fra Rigshospitalet (bilag ..), at diagnosen klageren får stillet er 'organisk depressiv lidelse' - en diagnose som ikke er omfattet af forsikringsdækningen. Vi har derfor ikke kunnet imødekomme ønsket om udbetaling, hvilket vi meddeler klageren den 30. oktober 2006 (bilag ..) og i brev af 23. juli 2007 (bilag ..).

Efterfølgende har klagerens advokat i skrivelse til nævnet af 30/1 2008 bl.a. anført:

"Jeg henviser til, at det af sagens akter bl.a. fremgår, at min klients symptomer på blodpropper svarer til forsikringsbetingelserne § 8 E med lammelser og intellektuel reduktion

Min klient findes derfor at opfylde betingelserne for at få udbetalt erstatning for Kritisk Sygdom, idet jeg yderligere skal henvise til følgende:

Det kan lægges til grund i sagen, at der i 2001 på B. Hospital blev foretaget scanning af hjernen, hvorved der blev konstateret blodpropper i hjernen. Herom fik hverken min klient eller hendes egen læge besked.

I 2006 på G. Hospital blev der igen foretaget scanning og konstateret blodpropper. Først i den forbindelse blev både min klient og hendes læge bekendt hermed.

Først herefter blev min klient af egen læge sat i relevant behandling mod blodpropper, bl.a. med blodfortyndende medicin.

Det fremgår af sagens akter og min klients forklaring, at hun i perioden siden 1996 og til 2006 alene er blevet behandlet for svær depression (fejlbehandlet), migræne og stofskiftesygdom og ikke blodpropper.

Jeg tager forbehold for og foreslår, at der indhentet uddybende udtalelse om blodpropper fra G. Hospital og fra egen læge."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 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)."

Nævnets flertal udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen - herunder MR-diagnoser og lægeligt journalmateriale - finder flertallet det ubetænkeligt at lægge til grund, at klageren opfylder kriterierne i henhold til punkt E i den ovenfor citerede forsikringsbetingelse, idet flertallet finder, at klagerens intellektuelle reduktion, fysiske kraftnedsættelse i venstre ben og hovedpine m.v. er følger efter mange blodpropper i hjernen.

Nævnets mindretal finder ikke tilstrækkeligt grundlag for at fastslå, at klageren har haft en blodprop i hjernen eller i øvrigt opfylder betingelserne for dækning som følge af apopleksi. Disse medlemmer finder således ikke grundlag for at kritisere selskabets afslag.

Afgørelsen træffes efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Forenede Gruppeliv, skal anerkende, at klagerens blodpropper i hjernen er dækningsberettigende i henhold til den tegnede forsikring, og udbetale forsikringssummen med tillæg af renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Marianne Højgaard Pedersen