819/09

Den 19. oktober 2009 blev i sag nr. 74.757:

xxx xxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der er omfattet af en gruppelivsaftale med gruppesum ved kritisk sygdom i Forenede Gruppeliv, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for en anmeldt kritisk sygdom (dissemineret sklerose).

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen med henvisning til, at diagnosen blev stillet inden forsikringstidens begyndelse den 1/1 2008.

Klageren har i klageskema dateret 30/9 2008 bl.a. anført:

> "Diagnosen: D.S. blev endeligt stillet i april 2008 i neur.afd. G. Indtil da var det en obs. Pro. diagnose, i øvrigt afvist af lægeforeningens eksperter i 2007.
> D.S. er en klinisk diagnose, der suppl. med parakliniske us. Der er aldrig set klinik i G. MR-scanning er ikke afgørende."

Selskabet har ved skrivelse af 29/10 2008 hertil bl.a. bemærket:

> "Klageren er omfattet af en gruppelivsaftale, som med virkning fra 1. januar 2008 blev udvidet med dækning ved kritisk sygdom. Forsikringsbetingelser for den dækning vedlægges som bilag ...
>
> Den 18. maj 2008 ansøgte klageren om at få sum ved kritisk sygdom udbetalt (bilag …), idet klageren havde fået konstateret dissemineret sklerose.
>
> Det fremgår af § 2 stk. 1 i bilag …, at en dækningsberettiget sygdom skal diagnosticeres i forsikringstiden og i § 2 stk. 3 i samme bilag fremgår, at dækningen ikke omfatter de kritiske sygdomme, som forsikrede har fået diagnosticeret inden forsikringstidens begyndelse.

I § 8 H i bilag … er diagnosekravene til dissemineret sklerose formuleret således:

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 en eller flere veldefinerede episoder (attaker) 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 spinalvæsken.
- 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.

Af journalmateriale fra G. Hospital (bilag …) fremgår det af side 1 under datoen 04.07.07, at klageren har atakvis sklerose, MR-verificeret, og i brev fra G. hospital dateret den 26. juni 2008 suppleres oplysningen herom med, at diagnosen blev stillet den 1. marts 2005.

Da klageren har fået diagnosticeret dissemineret sklerose inden forsikringens ikrafttræden, og da diagnosekravene som beskrevet i § 8 H i bilag … er opfyldte, har vi ikke kunnet imødekomme ønsket om udbetaling, hvilket vi har skrevet til klageren den 23. juni 2008 (bilag …)."

Af klagerens journal fra G. Hospital fremgår bl.a.:

"**04.07.07 NOTAT AMB**
11.00 NEUROLOGISK AMB. AFSN. NA01NSKA NSK
Pt. har kontaktet Lægeforeningens pensionskasse vedr. udbetaling af forsikringssum på kritisk sygdom men har fået afslag. Det forstår han ikke helt og det gør undertegnede heller ikke. Pt. har atakvis sklerose, MR-verificeret. Man har anført at man mener der skal lumbalpunktur til at dokumentere det og pt. er villig til at få udført denne hvis det virkelig skulle være nødvendigt. Jeg anmoder pt. om at kontakte pensionskassen og se hvilke konkrete regler de sætter for udbetaling af forsikringssum for kritisk sygdom ved diagnosen diss. sklerose og undertegnede vil gerne være med til at formulere en skrivelse til Lægeforeningens pensionskasse efterfølgende idet der fra min side ikke er tvivl om at pt. opfylder diagnosen klinisk diss. Sklerose og på det grundlag er berettiget til forsikring for kritisk sygdom. J.F./sh

01.08.07 NOTAT AMB
13.00 SKLEROSEKLINIK NSKA NSKA NSK
Kontornotat:
Pt. har fremsendt skrivelser fra Lægeforeningen. I det seneste brev, der er fra 21.06.07, står, at afslaget er begrundet med, at diagnosen skal bekræftes med typiske forandringer ved MR-skanning af cerebrum med talrige affektioner af den hvide substans og mindst 1 af 2 følgende undersøgelser forhøjet IgG-index i rygmarvsvæsken og forlænget latens ved VEP, hvilket ikke ses at være tilfældet.
Undertegnede har kontaktet Klinisk Neurofysiologisk Afd. for at høre, om der ligger et svar på VEP (ses ikke bestilt og ligger heller ikke i journalen), og den undersøgelse er ikke tidligere foretaget. Pt. har som bekendt heller ikke tidligere fået lavet LBP, idet man ikke har fundet det nødvendigt for at stille diagnosen, som er stillet af en speciallæge, der er ph.d. i dissemineret sklerose. Jeg foreslår, at vi laver rp. VEP og orienterer J.M.M. om dette.
Henvisning sendt 06.08.07.

J.F./lar

03.10.07 NOTAT AMB
15.00 SKLEROSEKLINIK NSKA NSKA NSK
Patienten har fået foretaget VEP, som viser normale forhold, dog er der signifikant sideforskel mellem højre og venstre øje ved 9 mm tern (største latens på højre øje). Patienten havde en nedre homonym kvadrantanopsi på højre øje ved øjenlægeundersøgelse tidligere ifølge journalnotat af 24.08.03. Der sendes kopi af svaret til patienten, som selv er læge, og et ledsagebrev.
…
17.04.08 JOURNALOPT
14.00 NEUROKIRURGISK SENGEAFSN. H17 …
…
Tidligere
Der findes neurologisk journal for pt., hvor han i 2003 blev indlagt til udredning for apoplexia cerebri, da han havde diskret føleforstyrrelse i højresidige ekstremiteter i 1998 samt dobbeltsyn. I 2003 havde han pludselig indsættende svimmelhed og intermitterende horisontalt dobbeltsyn. Øjenlæge us. viste dobbeltsidig intranukleær oftalmoplegi. Man satte ham i Magnyl og Persansin behandling under diagnosen apoplexia cerebri, men en MR-skanning af cerebrum derefter viste diverse demyeliniserende plax specielt på højre hemisfære og derfor har man mistanke om DS, men pt. var ikke interesseret i at blive lumbalpunkteret.
Igen i 2007 henvendte han sig til Neurologisk afd. fordi han ville gerne have forsikringssum for kritisk sygdom fra hans pensionskasse. Derfor havde han behov for en rigtig diagnose med lumbalpunktur.
Pt. blev ikke lumbalpunkteret, men man havde lavet en VEP, som ang. viste ang. i.a.
Således er pt. suspekt klinisk og billeddiagnostisk for DS.
Har ang. aldrig tidl. haft kramper.
Ud over dette ingen andre sygdomme fra tidligere.
…"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 2.** Det er en betingelse for udbetaling ved kritisk sygdom, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden, dog tidligst efter udløbet af en eventuel karensperiode. Forsikringstid og eventuel karensperiode fremgår af gruppelivsaftalen. Diagnoser, der stilles efter fosikringstidens udløb, er ikke dækket af forsikringen.

Ved en diagnose forstås de sygdomme, der er nævnt i overskrifterne til § 8 A-V. Eksempelvis er § 8A én diagnose, således at der ikke kan ske udbetaling mere end én gang, selv om forsikrede efterfølgende får diagnosticeret andre kræftformer.

Forsikringsdækningen omfatter ikke de kritiske sygdomme i § 8, som forsikrede har fået diagnosticeret eller modtaget behandling for inden forsikringstidens begyndelse (det er diagnose-tidspunktet, der er afgørende og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen). For § 8 A (kræft) gælder dog, at hvis forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret kræft, og der er gået mindst 10 år siden kræftdiagnosen blev stillet, vil der være ret til udbetaling, hvis der atter diagnosticeres en kræftsygdom. Det er en forudsætning, at der ikke er konstateret tilbagefald (recidiv) i nævnte periode
…
H. Dissemineret sklerose.

4. 74.757

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 (attaker) 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 spinalvæsken.
- 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."

Nævnet udtaler

Efter sin gennemgang af sagen må nævnet lægge til grund, at klageren fik stillet diagnosen dissemineret sklerose inden 1/1 2008, hvor gruppelivsordningen blev udvidet med forsikringssummen ved kritisk sygdom.

Selskabet har anerkendt, at klageren efter MR-scanningen i april 2008 opfylder diagnosekravene efter forsikringsbetingelserne.

Efter de gældende forsikringsbetingelser kan nævnet – ud fra de foreliggende oplysninger - imidlertid ikke lægge til grund, at diagnosen var stillet på den måde, som det kræves efter forsikringsbetingelserne, inden 1/1 2008, idet nævnet bl.a. lægger vægt på, at det yderligere er et krav for forsikringsdækning, at diagnosen skal være bekræftet ved mindst én af følgende tre undersøgelser: Forhøjet IgG indeks i spinalvæsken, forlænget latens ved VEP eller typiske forandringer ved MR-scanning af hjernen, med multiple affektioner af den hvide substans. Nævnet finder således, at MR-scanningen i 2003 ikke med den fornødne sikkerhed viste de forandringer, der kræves.

5. 74.757

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Selskabet, Forenede Gruppeliv, skal anerkende, at diagnosen først blev stillet på den måde, som det kræves efter forsikringsbetingelserne, efter den 1/1 2008 og på den baggrund udbetale forsikringssummen ved kritisk sygdom med tillæg af renter efter forsikringsaftalelovens § 24.

Marianne Højgaard Pedersen