828/09

Den 5. oktober 2009 blev i sag nr. 75.479:

xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxxxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har dækning ved kritisk sygdom i Forenede Gruppeliv, klager over, at selskabet har afvist at udbetale sum som følge af en anmeldt blodprop i hjernen.

Selskabet henviser til, at klageren inden forsikringens tegning fik stillet den samme diagnose, hvorfor den anmeldte diagnose ikke er omfattet af forsikringen.

Det fremgår af sagen, at klageren den 19/2 1997 blev undersøgt af sin egen læge. Af journalnotat fremgår:

> "Har i 2 dage været utilpas med kvalme, opkastninger og svimmelhed. I samme periode fornemmelse af let hængende ve. mundvig, let besvær med at tale og træthedsfornemmelse i ve. arm og ben. Obj.: vågen og klar. Pupiller normale. Ansigt: ve. nasolabiale fure knapt så markeret som hø. Extr.: indtryk af let nedsat kraft i ve. arm. UE: der er egale forhold."

Klageren blev senere indlagt til udredning for thrombosis cerebi. Af klagerens indlæggelsesjournal af 13/5 1997 fremgår bl.a.:

> "**Nuværende:** Havde i efteråret 1996 en periode med træthed og flere besvimelser. Var sygemeldt 3 uger. Var ikke indlagt i forbindelse hermed.
> Feb. 1997 influenza. Udviklede under sygdomsperioden venstresidig kraftnedsættelse, talvanskeligheder i form af dysartri (men ingen synkeproblemer). Da symptomerne var værst havde pt. svært ved at gå. klæde sig selv på, og der var hængende venstre mundvige. Disse symptomer forsvandt i løbet af 3 dage, men først i de aller seneste uger har kraftned-

sættelsen i venstre side fuldstændig fortaget sig. Det var styringsbesværet i venstre ben, der var længst om at regrediere.
I februar blev pt. CT-skannet i F., mest på mistanke om cerebrale metastaser, CT-scanning var i.a., blev foretaget 3-4 dage efter symptomdebut. Pt. har været i arbejde igen siden midten af marts. Der har ikke været hovedpine eller synsforstyrrelser i forløbet, og der er ingen klager fra øvrige organsystemer.

Medicin: Hjertemagnyl 150 mg dgl. - påbegyndt i nuværende sygdomsforløb."

Af beskrivelse af scanning den 16/5 1997 fremgår:

"Indikation: 47-årig med anamnestisk hø. parietalt infarkt evt. hjernestamme/cerebellart infarkt. CT-skanning på 3. dagen: i.a.
Mhp størrelse og lokalisation af infarkt.

MR-skanning af cerebrum:

Der foreligger en transversel og sagittal T2-, coronal T1-vægtet og en coronal IR-sekvens.

Undersøgelsen viser, at der er normalt symmetriske ventrikler uden ektasi. Ligeledes er der normale gyri og sulci på hemisfæreoverfladerne. Der er nedadtil i pons på hø. side et infarktområde med signaltab på T1-vægtede og signalrig aftegning på de T2-vægtede sevenser. Der er i begge hemisfærer enkelte, små spredte WM-læsioner, men ikke større infarkter iøvrigt. Der er ikke tegn på rumopfyldende processer.

Konklusion:
Hø.sidigt lavt pontint infarkt. Enkelte små, bilat., periventrikulære WM-læsioner."

Af journal af 4/11 1998 fra neuromedicinsk ambulatorium fremgår:

"Egen læge har sendt henvisning til vurdering af fremtidig medicinsk behandling. Pt. har været indlagt her hos os med MR-scanningverificeret højresidigt pontint infarkt. Endvidere sås enkelte små bilaterale periventrikulære WM-læsioner, der kunne formodes at være på arteriosclerotisk basis.
Fik gjort dengang supplerende undersøgelser med ultralydscanning af halskarrene, hvor man ikke fandt tegn på arteriosclerotiske manifestationer.
Ekkokardiografi med helt normale forhold. Blodtrykket stabilt på daværende tidspunkt.
Der blev gjort lipidstatus, der dengang viste total cholerol på 6,7 med LDL på 4,7 og pt. blev anbefalet diætetisk vejledning. Det skal tilføjes, at pt. er tidligere 2 gange opereret for coloncancer uden tegn på recidiv.
Pt. har fået gjort kontrol af lipidstatus med total cholesterol på 6,4. Vi har ikke yderligere værdier. Endvidere er der fundet lidt svingende blodtryksværdier på mellem 125-150/85-95.
Spørgsmålet er om lipidstatus giver anledning til medikamentel lipidsænkende behandling.
Egen læge oplyser, at der er planlagt tæt kontrol af blodtryksmålinger.
Jeg har forespurgt vores stedlige lipidekspert, overlæge, dr. med. E.B.S., Medicinsk afdeling, der forestår ambulante lipidproblematikker her på sygehuset. Overlæge B.S. mener naturligvis, det er vigtigt med gentagne fastende lipidprofiler for at fastsætte niveauet, og at man samtidig forsøger at udelukke sekundære årsager til hyperlipidæmi. Samtidig vil han dog fastslå, at vi hos denne pt., der har haft et cerebral infarkt, må betragte pt. som med arteriosclerotiske manifestationer og dermed indikation for at nedsætte total cholesterol til under 5 og LDL til under 3,5. Dette skal naturligvis i første omgang forsøges rent diætetisk, og

lykkes det ikke, kan man supplere medicinsk. Der findes ikke overbevisende og sikre studier, der viser noget sikkert som sekundær profylakse til apoplexi, men derimod, da pt. må siges at være med arteriosclerotiske manifestationer med signifikant reduktion, i risiko for iskæmisk hjertesygdom."

Klageren blev pr. 1/7 2003 omfattet af selskabets dækning ved kritisk sygdom.

Af klagerens journal af 1/6 2008 fremgår:

"For 10 år siden havde pt. en apopleksi.

AKTUELT
Pt. havde en sovende fornemmelse i ve. side af kroppen kl. 08.30.
Han går til vagtlægen som siger at pt. bare skal gå hjem og slappe af. Kl. 11.30 har pt. venstresidig lammelse, både i arm og i ben. Har været i vagtlægen som indlægger pt. straks.
Vagtlægen har ringet til A. til trombolysevagten. Denne synes der er gået for lang tid og vi skal indlægge pt. på HS.
Jeg har spurgt overordnet til pt.s øvrige organsystemer, og han siger at han ikke har nogen klager.
Jeg prioriterer CT-skanning af cerebrum højt og går derfor ikke videre lige ind i øvrige organsystemer."

Klageren anmeldte den 5/6 2008 til selskabet, at han havde haft en blodprop i hjernen.

Som følge heraf anførte selskabet i skrivelse af 17/7 2008 til klageren:

"Du har søgt om udbetaling ved kritisk sygdom for blodprop i hjernen.

Du er omfattet af gruppelivsaftalen med kritisk sygdom fra den 1. juli 2003. For at kunne få udbetalt forsikringssummen, må man ikke før forsikringen trådte i kraft have fået diagnosticeret eller modtaget behandling for blodprop (infarkt) i hjernen, se vedlagte forsikringsbetingelser § 2 afsnit 3.

Det fremgår af din ansøgning og din journal, at du har haft en blodprop i hjernen i 1997, og det er før du blev tilmeldt din gruppelivsaftale.

Du opfylder derfor ikke betingelserne for udbetaling ved kritisk sygdom, og vi kan derfor ikke udbetale forsikringssummen.

Så længe du er omfattet af gruppelivsaftalen, vil du stadig være dækket ved kritisk sygdom - bortset fra § 8 E."

Speciallæge i intern medicin og kardiologi anførte på klagerens foranledning i skrivelse af 22/3 2009:

"Undertegnede har på anmodning vurderet om SK i 1997 ville have været omfattet af KS, E.

Anamnestisk:

Medio februar 1997 får SK influenzalignende symptomer, svimmelhed, opkast og nedsat kraft i ve.side + taleforstyrrelser. De subjektive symptomer varer 2-3 dage. En CT-skanning af hjernen 4 dage efter symptomdebut er normal.
Indlægges maj 1997 på neurologisk afd. til nærmere udredning, selv om symptomerne er fuldstændig remitteret. Ved den neurologiske objektive undersøgelse findes fuldstændig normale forhold fraset let ve.sidig refleksovervægt.
MR-skanning viser et højresidigt pontint infarkt.
SK får juni 2008 ve.sidig lammelse forårsaget af et apoplektisk insult.

Problemstilling:

SK vil være omfattet af KS, E i juni 2008 med mindre man mener, at han i 1997 ville have været omfattet.

Vurdering:

Vidende om, at der i de anførte forsikringsbetingelser ikke angives krav om objektivisering af de neurologiske udfaldssymptomer, mener jeg ikke at en sygehistorie alene baseret på patientens tolkning er tilstrækkelig til at være omfattet af KS - uafhængig af skanningsresultat.
Det kan få alvorlige præcedenskonsekvenser, idet der findes adskillige mennesker, der har forandringer ved skanning af hjernen, og hvis man ikke forlanger dokumenterede objektive relevante abnorme fund, kan kun fantasien sætte grænser for antallet af potentielle KS-kandidater. SK havde fuldstændig normal neurologisk objektiv undersøgelse, og der er ikke påvist persisterende neurologiske udfald, bortset fra en reflekslateralisering.
Det skal også bemærkes at CT-skanningen af hjernen efter 4 dage var normal, hvilket absolut ikke tyder på infarkt/blødning - dog kan det ikke udelukkes, at den pontine del af hjernen ikke er blevet inkluderet i undersøgelsen.
Det senere positive MR-skanningsfund kan passe med klinikken, men det kan også være forandringer, der er flere år gamle, eller være opstået efter eventet. Således behøver disse fund ikke at have nogen sammenhæng med symptomerne.

Konklusion:
Sagen er speciel og principiel. Jeg mener, at man i tvivlstilfælde bør lade denne tvivl komme medlemmet til gode."

Klageren har ved skrivelse af 21/1 2009 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at han er berettiget til udbetaling af sum som følge af den anmeldte sygdom. Klageren har til støtte herfor anført:

"Fik blodprop i hjernen d. 1/6-08.
Dækning afvist med henvisning til tidligere blodprop i hjernen i 1997 og dermed før forsikringstidens begyndelse.
Jeg er uenig i, at det, som jeg fejlede i 1997, opfyldte betingelserne i betingelserne for KS-dækning (Hvis jeg dengang havde haft en KS-dækning).
I sammenligning med min blodprop i 2008, var det jeg fejlede i 1997 "nul og niks", hvilket skal sammenholdes med, at små blodpropper er ganske sædvanligt og ofte forekommende."

Selskabet har ved skrivelse af 10/2 2009 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

> "I de forsikringsbetingelser for kritisk sygdom, som var gældende i 1997 (bilag …), er det i § 2 stk. 1 bestemt: 'Har forsikrede inden forsikringstidens begyndelse fået diagnosticeret eller modtaget behandling for en af de kritiske sygdomme som dækkes af forsikringen, omfatter forsikringsdækningen ikke den/de pågældende diagnoser/behandling'. Stort set samme formulering er anvendt i de forsikringsbetingelser, som var gældende i 2008 - § 2 stk. 3 (bilag …).
>
> Af journaludskrift fra H./B. Sygehus (bilag …), fremgår det af side 1 og 3, at klageren i februar 1997 pludselig får et ildebefindende med venstresidig styringsbesvær og kraftnedsættelse, specielt af benet. Symptomerne varede flere dage. Klageren indlægges nu, den 13. maj 1997, til udredning af mulig blodprop i hjernen, og undersøgelsesforløbet munder den 23. maj 1997 ud i en MR-scanning, der viser et lavt højresidigt pontint infarkt forenelig med klinikken - side 4 i bilag ... Diagnosen bekræftes øverst på side 6 i bilag ...
>
> Såfremt klageren havde haft forsikringsdækning ved kritisk sygdom i 1997, ville betingelserne for udbetaling som anført i § 7 C i bilag … have givet ret til udbetaling som følge af blodprop i hjernen. Da klageren således har fået diagnosticeret en blodprop i hjernen inden forsikringens ikrafttræden, er denne diagnose ikke omfattet af forsikringsdækningen, jvf. de citerede bestemmelser i § 2 i bilagene … og …, hvilket vi har skrevet til klageren den 17. juli 2008 (bilag …).

Klageren anførte som følge heraf i skrivelse af 30/3 2009 til nævnet:

> "Jeg blev optaget i MP i 1980 under den almindelige kollektive arbejdsmarkedspension. Fra den 1. januar 2003 blev ordningen udvidet med dækning for kritisk sygdom. Den 1. juni 2008 fik jeg en alvorlig blodprop i hjernen. Parterne er enige om, at denne blodprop opfylder betingelserne i forsikringsbetingelserne (gældende fra den 1. januar 2008) § 8, litra E. Hjerneblødning eller blodprop i hjerne (apopleksi), jf. Bilag … i FG's brev af 10. februar 2009.
>
> FG afslår imidlertid at udbetale forsikringssummen, idet FG henviser til, at jeg i februar 1997 og dermed inden forsikringstidens begyndelse - for kritisk sygdom - også havde en blodprop i hjernen, og at denne blodprop ville have givet ret til udbetaling, hvis jeg havde haft forsikringsdækning ved kritisk sygdom i 1997. Som begrundelse herfor henviser FG til nogle forsikringsbetingelser, som var gældende i FG i 1997, og den deri anførte definition på hjerneblødning (apopleksi), jf. § 7 C (bilag … i FG's brev af 10. februar 2009.
>
> Argumenter imod FG's påstand:
>
> - Indledningsvis bemærkes, at det må være en fejl, når FG henviser til deres gældende forsikringsbetingelser i 1997. Selv om disse betingelser måske var gældende i FG i 1997, må det være uden nogen som helst betydning i forhold til bedømmelsen af denne tvist. Spørgsmålet, om der før forsikringens ikrafttræden blev diagnosticeret en blodprop i hjernen, skal derimod afgøres efter de for MP's medlemskreds gældende forsikringsbetingelser, dvs. bilag ... FG opfordres for god ordens skyld til at berigtige dette, så der er enighed om, efter hvilke forsikringsbetingelser tvisten skal afgøres.

Jeg har forelagt sagen for ledende overlæge på N. Sygehus, medicinsk afdeling A.C., speciallæge i intern medicin og kardiologi, speciallægekonsulent vedr. helbredsbetingende ydelser og kritisk sygdom (Bilag …), som bl.a. udtaler følgende:

'…
Vurdering:

Vidende om, at der i de anførte forsikringsbetingelser ikke angives krav om objektivisering af de neurologiske udfaldssymptomer, mener jeg ikke at en sygehistorie alene baseret på patientens tolkning er tilstrækkelig til at være omfattet af KS - uafhængig af skanningsresultatet. Det kan få alvorlige præcedenskonsekvenser, idet der findes adskillige mennesker, der har forandringer ved skanning af hjernen, og hvis man ikke forlanger dokumenterede objektive relevante abnorme fund, kan kun fantasien sætte grænser for antallet af potentielle KS-kandidater. SK havde fuldstændig normal neurologisk objektiv undersøgelse, og der er ikke påvist persisterende neurologiske udfald, bortset fra reflekslateralisering.
Det skal også bemærkes, at CT-skanningen af hjernen 4 dage efter var normal, hvilket absolut ikke tyder på infarkt/blødning - dog kan det ikke udelukkes, at den pontine del af hjernen ikke er blevet inkluderet i undersøgelsen.
Det senere positive MR-skanningsfund kan passe med klinikken, men det kan også være forandringer, der er flere år gamle, eller være opstået efter eventet. Således behøver disse fund ikke at have nogen sammenhæng med symptomerne...'

- Der er på baggrund af ovenstående ikke grundlag for at lægge til grund. at der i forbindelse med mine symptomer i februar 1997 blev diagnosticeret en hjerneblødning, som opfylder betingelserne for dækning efter de foreliggende forsikringsbetingelser. Den CT-scanning, som blev udført ca. 3 dage efter, at symptomerne startede i februar, viste normale forhold (i.a.). Derfor er der ingen som helst sikkerhed for, at symptomerne i februar 1997 havde noget at gøre med det ar, der blev fundet i maj måned 1997, og der har dermed heller ikke været nogen objektive symptomer i forbindelse med det fundne.

  Dvs., at scanningen i maj 1997 ikke beviser, at der var en hjerneblødning i februar 1997. Scanningen kan kun have vist et gammelt ar - dvs. et ar uden en hævelse omkring (ødem). Når ødemet har fortaget sig, kan skanningen ikke sige noget som helst om, hvornår skaden er opstået. Symptomerne var dog også væk, da jeg blev undersøgt i maj.

- Der er således ikke fra FG's side sandsynliggjort nogen sammenhæng mellem symptomerne i februar 1997 og det ar, som blev fundet i maj måned 1997 i hjernen. Det er imidlertid efter forsikringsbetingelserne en betingelse, at det lægefagligt er konstateret, at betingelserne for dækning er opfyldt. Da der ikke foreligger en sådan lægefaglig diagnose, er der ikke grundlag for at afvise udbetaling af forsikringsdækning for kritisk sygdom som følge af den pr. 1. juni 2008 indtrufne blodprop i hjernen.

- For god ordens skyld skal det oplyses, at jeg ikke er læge, hvorfor mine lægmandsudsagn i denne sammenhæng naturligvis er uden betydning for spørgsmålet om forsikringsdækning eller ej. Det er da også et faktum, at jeg ikke blev indlagt i februar måned 1997, hvor jeg havde nogle influenzalignende symptomer, som af FG nu udlægges som en blodprop i hjernen, som ville have givet ret til udbetaling, hvis jeg havde haft forsikringsdækning ved kritisk sygdom i 1997.

- Sammenfattende kan det oplyses, at jeg har bevist, at der er indtruffet en dækningsberettiget sygdom i 2008; derimod har FG ikke løftet bevisbyrden for, at jeg i februar 1997

og dermed inden forsikringstidens begyndelse også havde en blodprop i hjernen, og at en sådan blodprop ville have givet ret til udbetaling, hvis jeg havde haft forsikringsdækning ved kritisk sygdom i 1997. Efter min opfattelse er det FG, som skal løfte sidstnævnte bevisbyrde, hvilket FG imidlertid ikke har gjort."

Selskabet anførte som følge heraf i skrivelse af 3/4 2009:

"Forsikringsbetingelserne § 2, stk. 3 indeholder en begrænsning i dækningsomfanget, hvorefter kritiske sygdomme, som forsikrede har fået diagnosticeret eller modtaget behandling for inden forsikringstidens begyndelse den 1. juli 2003, er undtaget fra dækningen.

De relevante forsikringsbetingelser der skal danne grundlag til en afgørelse af, om hvorvidt den blodprop klager fik diagnosticeret i 1997 falder ind under undtagelsen i § 2, stk. 3, er forsikringsbetingelserne fra 1997, da det er de gældende forsikringsbetingelser på tidspunktet for forsikringsbegivenheden, der skal finde anvendelse.

Det betyder, at forsikringsbetingelserne fra 2008 ikke har relevans for bedømmelsen af, hvorvidt betingelserne for udbetaling i 1997, er opfyldt.

I forsikringsbetingelserne fra 1997 anføres blandt andet under § 7 C 'En læsion af hjernen, som medfører neurologiske udfaldssymptomer, som persisterer i mere end 24 timer som følge af et infarkt forårsaget af emboli eller trombose … og der skal foreligge CT-scanning...'

I journalen fra H./B. Sygehus fremgår det i notat fra 13. maj 1997, at klager under en influenza i februar 1997, udviklede neurologiske symptomer i form af venstresidig kraftnedsættelse, talevanskeligheder i form af dysartri og hængende venstre mundvig. Der blev foretaget en CT-scanning 3-4 dage efter symptomdebut, som viste normale forhold. I notatet fra 13. maj 1997 fremgår det endvidere, at symptomerne forsvandt i løbet af tre dage, men først i de allerseneste uger (før den 13. maj 1997) har kraftnedsættelsen i venstre side fortaget sig.

Den 14. maj 1997 er der konklusion på den neurologiske undersøgelse der er foretaget den 13. maj 1997, og der nævnes ret betydelig venstresidig hyperrefleks og en plantarrefleks af no respons type på venstre fod. Det betyder, at der fortsat, den 13. maj 1997, fortsat var neurologiske udfaldssymptomer efter symptomdebuten i februar 1997.

Konklusionen er, at der formentlig er tale om et højresidigt hemisfæreinfarkt, men hjernestammeinfarkt kan ikke udelukkes, hvorfor der foretages en MR-scanning den 16. maj 1997.

Svaret på MR-scanningen foreligger den 23. maj 1997 (bilag …) og scanningen viste, at der var tale om et lavt højresidigt pontint infarkt, forenelig med klinikken, det vil sige, foreneligt med de symptomer der har persisteret siden februar 1997.

Klager orienteres om resultatet af MR-scanningen per telefon den 23. maj 1997.

MR-scanningen bekræfter derfor, at der er tidsmæssig sammenhæng af symptomerne der debuterede i februar 1997 og diagnosen 'lavt højresidigt pontint infarkt' den 23. maj 1997.

I notat fra neuromedicinsk ambulatorium fra H./B. Sygehus af 4. november 1998, bekræfter læge N.S., at klager har været indlagt med MR-scanning verificeret højresidigt pontint infarkt. Klager skriver selv i sit ansøgningsskema, at han har haft en blodprop i hjernen i 1997.

Det er derfor fortsat vores opfattelse, at klager opfyldte betingelserne som anført i § 7 C og såfremt klager havde haft forsikringsdækning ved kritisk sygdom i 1997, ville klager have været berettiget til udbetaling. Da klager således har fået diagnosticeret en blodprop i hjernen inden forsikringstidens begyndelse, er denne dækning ikke omfattet af forsikringsdækningen, jf. forsikringsbetingelserne § 2, stk. 3."

Klageren anførte herefter i skrivelse af 14/5 2009 til nævnet:

"• FG fastholder, at det er forsikringsbetingelserne fra 1997 med bl.a. § 7C, som skal anvendes ved bedømmelsen af, om der før forsikringstidens begyndelse er indtruffet en blodprop i hjernen, som ville have givet ret til udbetaling, hvis jeg havde haft ret til forsikringsdækning i 1997.

Efter omstændighederne ønsker jeg ikke at protestere mod dette længere. Det betyder nemlig, at det alene er CT-scanningen den 20. februar 1997, som der skal lægges vægt på. Den scanning viste netop intet abnormt. MR-scanningen den 16. maj 1997 er dermed uden betydning, jf. ordlyden af § 7C i forsikringsbetingelserne fra 1997, som ikke inkluderer krav om diagnosticering i forbindelse med en MR-scanning. Som følge heraf skal der gives mig medhold i, at jeg har krav på dækning for kritisk sygdom fra MP/FG.

• I øvrigt undrer jeg mig over, at FG har den opfattelse, at mit sygeforløb tilbage i 1997 er udtryk for en dækningsberettiget skade. Hvis den beskrevne politik er daglig praksis, vil det jo betyde, at alle kritisk sygdoms-kandidater med ar ved en MR-scanning kombineret med en lille reflekssideforskel (neurologens vurdering) vil være berettiget til en kritisk sygdomsdækning. Det ligner i så fald en guldgrube for de forsikrede! Jeg vægrer mig ved at tro, at det er FG's praksis for udbetaling af kritisk sygdoms-dækning. Det tyder snarere på at være opfundet til lejligheden for denne særlige situation, hvor det drejer sig om forholdene før forsikringstidens begyndelse, og det er da også helt omkostningsfrit at hævde, at det ville have givet ret til udbetaling, hvis jeg havde haft en kritisk sygdoms dækning i 1997.

• Jeg vil gerne endnu en gang pointere, at hvad jeg har skrevet om min sygdom i 1997 på mit ansøgningsskema af 5. juni 2008 er uden betydning for sagens afgørelse, da grundlaget for dækning eller ej udelukkende er en lægefaglig bedømmelse - og ikke mine lægmandsbemærkninger. Jeg er medlem af MP's bestyrelse og ønskede på ingen måde at blive anklaget for at svare forkert på spørgsmålene i ansøgningsskemaet!

Derfor valgte jeg den 5. juni 2008 - og i øvrigt på et tidspunkt, hvor jeg var fuldstændig lammet i min venstre side og derfor forståeligt optaget af meget andet - at tage 'munden for fuld.' Det bør ikke komme mig til skade og har da heller ikke hjemmel i forsikringsaftalen."

Selskabet anførte i skrivelse af 3/6 2009 til nævnet:

"Det er korrekt at der i forsikringsbetingelserne fra 1997 er anført et diagnosekrav om CT-scanning, men dette krav udelukker ikke en vurdering efter en MR-scanning.

Visse blodpropper i hjernen, hvor blandt andet blodpropper i hjernestammen kan nævnes, er svære at diagnosticere på en CT-scanning, hvorfor der ofte suppleres med en MR-scanning ved blandt andet persisterende symptomer. MR-scanning giver en bedre kontrast

mellem normalt og unormalt væv og giver dermed bedre mulighed for at afsløre de detaljer en CTscanner ikke opfanger.

I klagers tilfælde var der netop tale om en blodprop i hjernestammen som ikke kunne diagnosticeres på den foretagne CT-scanning, men hvor den senere MR-scanning påviste en blodprop i hjernestammen, og klager fik stillet diagnosen 'lavt højresidigt pontint infarkt', foreneligt med klinikken.

Det kan herefter lægges ubestridt til grund, at klager har haft en blodprop i hjernen i 1997 og hvorvidt den er konstateret på en CT-scanning eller en MR-scanning, kan ikke tillægges afgørende betydning. Hvis blodpropper i hjernen diagnosticeret ved en MR-scanning skulle udelukke udbetaling i tiden før forsikringsbetingelserne blev ændret i 2000, hvor MR-scanning blev indføjet under § 8 E, ville dette føre til uforståelige resultater.

Det skal endvidere bemærkes, at såfremt nævnet finder, at det er forsikringsbetingelserne fra 2008 der skal finde anvendelse ved vurderingen af skaden i 1997, kan det ligeledes konstateres, at blodproppen i 1997 opfylder betingelserne i forsikringsbetingelserne under § 8 E fra 2008."

Som følge heraf anførte klageren i skrivelse af 21/6 2009 til nævnet:

"• FG anfører, at det kan lægges ubestridt til grund, at klager har haft en blodprop i hjernen i 1997.

• Jeg er uenig i denne konklusion, idet jeg jo netop til fulde har bestridt dette, jf. mit tidligere brev til nævnet af 30. marts 2009, som bl.a. var vedlagt udtalelse fra ledende overlæge på N. sygehus, medicinsk afdeling, A.C., speciallæge i intern medicin og kardiologi, speciallægekonsulent vedr. helbredsbetingede ydelser og kritisk sygdom, og mit opfølgende brev af 14. maj 2009.

• FG har således ikke løftet bevisbyrden for, at jeg i februar 1997 - og dermed inden forsikringstidens begyndelse pr. 1. juli 2003, hvor Magistrenes Pensionskasse (MP) indførte dækning for kritisk sygdom - også havde haft en blodprop i hjernen, som ville have givet ret til udbetaling, hvis jeg havde haft forsikringsdækning ved kritisk sygdom i 1997.

• Til støtte for min påstand henviser jeg i øvrigt til kendelse nr. 59.248 af 5. maj 2003 fra Forsikringsankenævnet, hvor nævnet giver klager medhold med følgende begrundelse:

'Nævnet finder, at det ikke af journalerne fremgår, at klager har fået stillet diagnosen hjerneblødning/blodprop i hjernen på den i forsikringsbetingelserne angivne måde, idet CTscanning ikke viste fund svarende til den klinisk stillede diagnose. Da klageren således ikke inden forsikringens ikrafttræden har fået diagnosticeret en af de i § 10 anførte kritiske sygdomme, bestemmes, at forsikringsaktieselskabet ALKA skal udbetale summen for kritisk sygdom med tillæg af renter i henhold til FAL § 24.'

• Jeg må derfor fastholde min påstand om, at jeg har et retskrav på dækning for kritisk sygdom fra Magistrenes Pensionskasse/Forenede Gruppeliv (MP/FG), og at jeg har dette retskrav, hvad enten tvisten skal afgøres efter de forsikringsbetingelser, som var gældende i 1997 eller efter forsikringsbetingelserne gældende for 2008."

Af forsikringsbetingelserne gældende fra 1/1 2008 fremgår bl.a.:

"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 forsikringstidens udløb, er ikke dækket af forsikringen.

Ved en diagnose forstås de sygdomme, der er nævnt i overskrifterne til § 8 A-U. Eksempelvis er § 8 A en diagnose, således at der ikke kan ske udbetaling mere end en gang, selv om forsikrede efterfølgende får diagnosticeret andre kræftformer. Tilsvarende kan der kun udbetales højst en gang under § 8 B**,** C osv.

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.

…

§ 8. Ved kritisk sygdom forstås:

…

E. Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi).

En akut 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). Transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/Transitorisk 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."

Af forsikringsbetingelserne gældende fra 1996 fremgår bl.a.:

"**C. Hjerneblødning (Apopleksi).**

En læsion af hjernen, som medfører neurologiske udfaldssymptomer, som persisterer i mere end 24 timer som følge af et infarkt forårsaget af emboli eller trombose, af en subaraknoidalblødning eller af et intracerebralt hæmatom opstået spontant eller som følge af en vaskulær malformation. Der skal være persisterende neurologiske udfald, d.v.s. ,'reversible ischemic neurologic damage (RIND)' medregnes ikke, og der skal foreligge CT-scanning.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neurologisk afdeling eller bekræftet af en neurologisk speciallæge."

Nævnet udtaler:
Indledningsvis bemærker nævnet, at det af selskabet er ubestridt, at klagerens anmeldte blodprop fra 1/6 2008 er en dækningsberettigende diagnose. Nærværende sag angår således alene, hvorvidt klageren har fået diagnosticeret eller har modtaget behandling for den samme diagnose inden forsikringstidens begyndelse.

Klageren fik stillet diagnosen den 1/6 2008. Det er således diagnosekriterierne fra de forsikringsbetingelser, der var gældende på dette tidspunkt, der er relevante ved bedømmelsen af, hvorvidt klageren fik stillet en tilsvarende diagnose eller modtog behandling for en sådan inden forsikringstidens begyndelse.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at det ikke af selskabet er dokumenteret, at klageren inden forsikringstidens begyndelse opfyldte diagnosekriterierne i forsikringsbetingelsernes § 8 E, da der ikke er påvist neurologiske udfaldssymptomer ved sygdommen i 1997. At symptomerne, der i februar 1997 af klageren blev antaget at skyldes influenza, muligt er sådanne udfaldssymptomer og muligt også kan hidrøre fra det senere påviste infarkt, opfylder efter nævnets opfattelse ikke med den tilstrækkelige sikkerhed forsikringsbetingelserne diagnosekriterium.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Forenede Gruppeliv, skal anerkende, at klageren ikke tidligere har fået diagnosticeret eller modtaget behandling for en diagnose svarende til den anmeldte, og skal dermed udbetale summen med tillæg af renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Poul Sørensen
formand