830/09

Den 14. december 2009 blev i sag nr. 75.646:

xxxxxx xxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
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 gruppelivsforsikring i Forenede Gruppeliv, klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for en anmeldt kritisk sygdom.

Klageren blev omfattet af dækning ved kritisk sygdom den 1/10 1999. Klageren har gjort gældende, at selskabet skal udbetale forsikringssummen, da han den 13/9 2007 har fået diagnosticeret blodprop i hjernen.

Klagerens sygdom startede i 1978, hvor han blev indlagt akut med svimmelhed, kvalme og opkastninger. Anfaldet var så udtalt, at klageren måtte anvende gangstativ i en måned herefter. H. hospital vurderede dengang klagerens lidelse til at være virus på balancenerven.

Klageren har efterfølgende haft svære svimmelhedsanfald i 1982 og 1986 og er med årene blevet mere og mere generet af dette, hvorfor han i juni 2006 blev henvist til speciallæge.

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

"13.06.07

…
Aktuelle:
1978 - første periode af 1½ mdrs. varighed med voldsom spændingsbetinget vertigo, havde kvalme og opkastninger. Var så udtalt at pt. måtte anvende gangstativ i 1 mdr. Herefter remit. symptomerne men recdiv. igen i 1982 og 1986 med præcis de samme symt.
Siden 1986 har der så været mere el. mindre permanente symptomer i form af en basisusikkerhed med exacerbationer ved stemte hoved eller øjendrejninger. Der er endv. skinrotation. Har en fornemmelse af dobbeltsyn, men dette tilskrives det hø.sidige 'dovne øje' siden barndommen. Har ikke haft egentlige perioder, der kan tolkes som opticusneurit.
Der er ved systematisk ej heller andre klager fra CNS, bortset fra øget trætbarhed. Sover mindst 12 - 14 timer i døgnet. På debut tidspunktet arb. pt. med cellulouse-lak i forbindelse med orgel-byggeri, er ny faglærer indenfor samme branche, men uden exposition for opløsningsmidler.
…
Konklusion:
Ingen umiddelbar forklaring på svimmelheden men for at udelukke demyelis lidelse henvises pt til MR skan af cerebrum samt VEP.
…
04.10.07
AMBULANT
NEUROLOGISK AMB. AFSN. NA01 NA01 NA
Patient der som 27 årig fik 14 måneds varende periode med voldsom vertigo, kvalme og opkastninger. Var så udtalt, at han måtte anvende gangstativ. .
Har siden haft gener i form af hyppig kvalme, ofte opkastninger og dgl. svimmelhed, som udelukkende kommer ved stillingsændringer. Når pt. sidder helt stille, er der ingen gener. De daglige gener generer efterhånden pt. så meget, at han har vanskeligt ved at klare sit arbejde på fuld tid.

Herudover har pt. siden debut'en haft i alt 4 tilfælde af 5-7 dages varende voldsom forværring af svimmelhed og kvalme, som har nødvendiggjort, at pt. var sengeliggende.
Pt. er grundigt udredt hos ØNH-lægerne, der ikke på noget tidspunkt har fundet obj. påvist nystagmus.
MR-scanningen fra februar 2002 beskrives som normal, men cerebellum ikke beskrevet.

Fornyet MR-scanning fra 13.09 viser infarkt i højre cerebellum, og det angives, at infarktet også var tilstede i scanningen fra 26.02.

Det kan altså konkluderes at patientens gener skyldes et cerebralt infarkt i 1978.

NEUROLOGISK AMB. AFSN. NA01 NA01
Årsagen til, at han efterhånden føler langsom forværring af generne, skyldes utvivlsomt at han p.g.a. tiltagende alder, har vanskeligt ved at kompensere for den cerebrale dysfunktion."

Selskabet har ved skrivelse af 19/3 2009 over for nævnet nærmere redegjort for dets afgørelse således:

"MR scanningen fra 13. september 2007 påviste et infarkt i højre cerebellum og det angives, at infarktet også var til stede ved scanningen i februar 2002.

Det konkluderes herefter, at klagers gener skyldes et cerebralt infarkt i 1978.

Ud over kravet om at sygdommen skal være diagnosticeret i forsikringstiden, jf. forsikringsbetingelserne § 2, stk. 1, er det ydermere en betingelse, at de kumulative krav under diagnosen er opfyldt på tidspunktet, hvor klagers diagnose stilles.

Et krav under forsikringsbetingelserne § 8 E er, at der skal være tale om 'En akut læsion af hjernen…' I nærværende sag konkluderes det fra lægelig side, at klagers symptomer skyldes et cerebralt infarkt i 1978, hvilket på ingen måde kan opfattes som en akut læsion, med en tidshorisont på 30 år.

Det er endvidere et krav, at infarktet skal have medført objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed. Det er ubestridt, at klager har haft debut af symptomer i form af svimmelhed, kvalme og opkastninger i 1978, og som siden 1986 har været persisterende. Det er dog tvivlsomt, hvorvidt de nævnte symptomer er karakteristiske for diagnosen blodprop i hjernen og om man med sikkerhed kan koble symptomerne fra 1978 (1986) og frem, med de forandringer i cerebellum, som påvises ved MR scanningen 30 år efter. Der kan rejses spørgsmål, om hvorvidt eksponeringen af opløsningsmidler, har haft en medvirkende årsag til symptomernes opståen.

Det kan endvidere anføres, at klager i 1978 er undersøgt og behandlet for akut opståede neurologiske symptomer, hvor man den gang ikke kunne påvise cerebellarlidelse, hvorefter konklusionen blev vertigo epidemica. Symptomerne er efterfølgende fortsat og forværret, og i 2007 kobles klagers progredierende cerebellar dysfunktion til forandringer fremkommet ved MR scanningen den 13. september 2007, der viste forandringer af ubestemt dato, forenelige med infarkt i højre cerebellum. Klager har således modtaget behandling for tilstanden før forsikringstidens start den 1. oktober 1999 og klager er på den baggrund ikke omfattet af dækningen under § 8 E., jf. forsikringsbetingelserne § 2, stk. 3

Konklusionen der kan uddrages af journalmaterialet sammenholdt med kravene i vores forsikringsbetingelser er, at klager ikke opfylder diagnosekravene som beskrevet under § 8 E og der kan rejses usikkerhed om hvorvidt de symptomer klager har haft siden 1978 (1986), kan kobles med de forandringer der påvises i MR scanningen i september 2007, som endvidere ikke er karakteristiske for en blodprop i hjernen. Dertil kommer, at klager har modtaget behandling for tilstande før forsikringens start."

Hertil er klageren ved skrivelse af 3/4 2009 fremkommet med følgende bemærkninger:

"Forsikringsselskabet anfører, at forsikringssummen ikke kan udbetales grundet følgende forhold:

1) de kumulative krav under diagnosen er ikke opfyldt på tidspunktet, hvor klagers diagnose stilles;

2) der er ikke tale om 'En akut læsion af hjernen..', jfr. forsikringsbetingelsernes § 8E, fordi klagers nuværende symptomer skyldes et cerebralt infarkt i 1978;

3) det er tvivlsomt, hvorvidt de nævnte symptomer er karakteristiske for diagnosen blodprop i hjernen, og om man med sikkerhed kan koble symptomerne fra 1978 og frem med de forandringer i cerebellum, som er blevet påvist ved scanningen i 2007;

4) der kan rejses spørgsmål om, hvorvidt eksponeringen for opløsningsmidler har haft en medvirkende årsag til symptomernes opståen;

5) klager har modtaget behandling for tilstanden før forsikringstidens start den 1. oktober 1999

Jeg har følgende kommentarer til ovennævnte:

Ad 1)
Det fremgår ikke af forsikringsbetingelserne, at kravene under diagnosen skal være opfyldt på det tidspunkt, hvor klagers diagnose stilles.

En sådan betingelse ville i øvrigt være urimelig, da det ville kræve, at lægen stiller diagnosen, mens patienten har alle symptomerne.

Ad 2)
Jeg skal gøre opmærksom på, at jeg ikke har anmodet om at få udbetaling af forsikringssum grundet mine nuværende symptomer, men et cerebralt infarkt i 1978, som blev diagnosticeret ved en MR scanning fra den 13. september 2007. Det lader ikke til, at forsikringsselskabet i sit brev af 19. marts 2009 bestrider, at symptomerne i 1978 må betegnes som akutte.

Ad3)
Det forekommer, at forsikringsselskabet forsøger at så tvivl om lægernes vurdering, som ellers er klar og utvetydig: 'Det kan altså konkluderes, at patientens gener skyldes et cerebralt infarkt i 1978', jfr. side 2 nederst i Bilag ...

Ad 4)
Forsikringsbetingelserne stiller ingen krav til årsagen for sygdomssymptomernes opståen, hvorfor en bemærkning herom er irrelevant. Desuden har lægerne ingen steder anført, at arbejdet med opløsningsmidler har været af betydning

Ad 5)
Jeg har modtaget behandling for virus på balancenerven (neuronitis n. vest.), men ikke for blodprop i lillehjernen (infarkt i højre cerebellum), som var den rigtige diagnose. Forsikringsselskabets henvisning til forsikringsbetingelsernes § 2, stk. 3 kan således ikke bruges som grundlag for afvisning af udbetaling af forsikringssum.

Konklusion.
På grundlag af ovennævnte fastholder jeg at have haft en blodprop i hjernen i 1978, der opfylder betingelserne i § 8E. Da sygdommen er diagnosticeret i forsikringstiden (ved MR scanning den 13. september 2007), er jeg med hjemmel i § 2, stk. 1 i forsikringsbetingelserne berettiget til udbetaling ved kritisk sygdom."

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 forsikringstidens udløb, er ikke dækket af forsikringen.
…
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.

…

E. Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi).

En akut læsion af hjernen, som umiddelbart 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."

Nævnet udtaler:

Nævnets flertal - 4 medlemmer - finder at måtte lægge til grund, at klageren i forsikringstiden ved en scanning, der opfylder kravene i § 8 E i de ovenfor citerede forsikringsbetingelser, har fået stillet diagnosen cerebralt infarkt i 1978, og at der på dette tidspunkt har foreligget en akut læsion af hjernen med de i nævnte § 8 E opstillede neurologiske udfaldssymptomer.

Da der ikke i forsikringsbetingelserne er stillet krav om, at såvel diagnosen som den af forsikringen dækkede blodprop i hjernen skal være sket/indtrådt i forsikringstiden, og da selskabet ikke har godtgjort, at klageren inden forsikringstidens begyndelse har modtaget behandling for den i 2007 diagnosticerede læsion af hjernen, finder flertallet, at selskabet har været uberettiget til at afvise at yde forsikringsdækning for den af klageren anmeldte kritiske sygdom.

1 medlem finder, at klageren, uanset at han ved MR-scanning har fået stillet diagnosen i forsikringstiden, ikke opfylder forsikringsbetingelsernes dækningskriterium i § 8 E, idet

den akutte læsion af hjernen er sket i 1978, hvilket ligger inden forsikringstidens begyndelse, og at selskabets afgørelse derfor ikke kan kritiseres.

Afgørelsen træffes efter stemmeflertallet.

Derfor

b e s t e m m e s :

Selskabet, Forenede Gruppeliv, skal anerkende, at klageren opfylder dækningskriteriet i § 8 E i de ovenfor citerede forsikringsbetingelser, og skal yde klageren den forsikringsdækning, der herefter tilkommer ham for den af ham anmeldte kritiske sygdom med renter efter forsikringsaftalelovens § 24.

J. Hermann