861/11

Den 14. februar 2011 blev i sag nr. 78.142:

xxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har gruppelivsforsikring ved kritisk sygdom i Forsikrings-Aktieselskabet Alka, klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at udbetale sum ved kritisk sygdom i forbindelse med en anmeldt blodprop i hjernen.

Selskabet henviser til, at det ikke ved en MR-skanning er påvist, at blodproppen er opstået i forsikringstiden, og at der ikke har været blivende neurologiske udfald.

Ved sin skadeanmeldelse af 22/4 2009 til selskabet oplyste klageren, at hun den 8/10 2007 havde fået en blodprop i hjernen.

Klageren blev den 28/2 2008 efter henvisning fra sin praktiserende læge undersøgt af en øre- næse- halslæge. Af journalen fremgår bl.a.:

"28-02-2008

Henvist på grund af svimmelhed.
Patienten faldt i september måned 2007 på badeværelsesgulvet, afværgede med hånden, således at hun ikke direkte stødte hovedet, men havde indtryk af en vis overstrækning af nakken. Efterfølgende har der været balanceproblemer specielt er det galt ved gang. Har en tilbøjelighed til at trække mod højre. Afhjælpes ved brug af stok. Symptomerne forværres ved stress-påvirkning.
Patienten har ikke nogen egentlig bevægeillusion, og der er ingen ledsagende vegetative eller auditive symptomer.
Har i en årrække haft tilbøjelighed til nakke-skuldermyoser og får jævnligt såvel zoneterapi som kiropraktorbehandling.

Har diabetes II, der er velreguleret og som noget nyere er der konstateret forhøjet blodtryk, som nu også er på plads.
…
Konklusion
Normal otoneurologisk gennemgang. Ingen tegn på at balanceproblemerne er otogent udløst, men man kunne have mistanke om, at den udløsende faktor kunne være nakkepåvirkningen ved faldet i september.
Er der ikke tilfredsstillende fremgang i patientens klager, kan neurologisk undersøgelse anbefales."

Af journal dateret den 14/3 2008 fra en speciallæge i neurologi fremgår bl.a.:

"PROBLEMSTILLING:
Kendt med morbus struma 1990, siden fulgt med blodprøver, som har været normale. Desuden type II diabetes, diagnosticeret 2004, tabletbehandlet.
Kendt med hypertension, velkontrolleret siden 2002.

AKTUELLE:
Får nye symptomer primo oktober, efter faldepisode.
Beskriver, under badeseance, pludselig uvarslet bevidsthedstab, får traume mod hø. hofte, hø. hånd, ikke sandsynligt hovedtraume, måske et let nakketraume. Har ikke revet ting på gulvet i forbindelse med faldepisoden. Finder sig selv liggende på gulvet med smerter i hoften, efter ukvantiteret tidsforløb. Er fuldstændig vågen efter faldet. Der konstateres et meget højt blodtryk hos egen læge umiddelbart efter, angiveligt 220/100-110, som behandles med supplerende antihypetensiv medicin. Pt. sygemelder sig på grund af svimmelhed og det høje blodtryk til 3. december, men har under sygemeldingen også efterfølgende uspecifikke svimmelhedsklager med tendens til at trække mod hø., har derfor købt en stok. Genen med hø.-drejning værst på åbne pladser og forværres ved stress og nervøsitet.
Der har ikke været anfaldsfænomener, der har ikke været fokale neurologiske udfald, ingen hovedpine, ingen dobbeltsyn eller synsforstyrrelser.
…
VURDERING:
Pludselig tonustab og bevidsthedstab primo oktober, efterfølgende
'meget højt' blodtryk, som er korrigeret langsomt. Har fortfarende gener i form af uspecifikke neurologiske symptomer.
Pt. er disponeret for cerebrovaskulær lidelse med hypertension, type II diabetes og let adipositas samt familiær disposition til blodpropsygdom ved mater.
Det er muligt, at der har været en apopleksi omkring oktober 2007 - det kan forklare det høje blodtryk, den lange rekonvalescensperiode.
Ved dagens neurologiske undersøgelse er der normale forhold. Jeg synes pt. skal udredes med MR-skanning af det posteriore hjernegebet mhp., om der har været et tidligere infarkt til forklaring af hendes symptomer."

På et privathospital fik klageren herefter foretaget en MR-skanning. Af hospitalets journalkladde dateret den 31/3 2008 fremgår bl.a.:

"31-03-2008 MR-skanning af cerebrum
Beskrivende læge: G.W.

Indikation: Neurologisk mistanke om infarkt.

MR-beskrivelse: Undersøgelsen er kørt med rutine sekvenser.

Der er et område lidt fortil på venstreside lige over forhornet mod frontallappen med ødem målende ca. 1 cm og må repræsentere et mindre infarkt.
Der er et symmetrisk midtstillet ventrikel system.
Der er i lettere grad begyndende periventrikulær leukodystrofiske forandringer forenelig med Morbus Binswanger.
Der er ingen rumopfyldende processer.
Der er ligeledes normale forhold infratentorielt og svarende til medulla/pons.

Konklusion: Infarktforandringer frontoparietal sin.
Morbus Binswanger levi gradu"

Efter at selskabets lægekonsulent havde gennemgået sagen, afviste selskabet ved brev af 20/5 2009 at udbetale sum ved kritisk sygdom med henvisning til, at der ikke forelå dokumentation for, at blodproppen opstod i forsikringstiden, samt at der ikke var blivende følger efter hændelsen.

Klagerens advokat indhentede en udtalelse fra klagerens praktiserende læge. Af udtalelsen dateret den 17/11 2009 fremgår bl.a.:

"Henvender sig telefonisk 11/10-2007 i anden anledning. Fortæller ved denne lejlighed at hun er faldet for nylig - datoen ikke journalført. Angiver sig svimmel og med balancebesvær herefter. Kommer efterfølgende flere gange i oktober/november/december 07 til kontrol af sit blodtryk og sin sukkersyge. Klager vedvarende over svimmelhed, øget træthed. I denne periode sygemeldt.

Da hun har svært ved at komme op på fuld tid igen bliver … Kommune involveret, og de foranstalter et yderligere undersøgelsesprogram, hvor hun havner hos speciallæge i neurologi E.B. i … se vedlagte udskrivningskort.

Det fremgår at hun herefter får foretaget en MR-scanning, og denne viser tegn på en tidligere blodprop i hjernen.

Der er således tidsmæssigt sammenhæng mellem symptomer og fund.

Efterfølgende er hun aldrig blevet rigtig sig selv igen, beskriver funktionsnedsættelse i form af svimmelhed i stressede situationer. Hun strukturerer sin hverdag for at undgå gener, således flere små pauser i løbet af dagen.

Når hun bevæger sig må hun tit tage bestik af omgivelserne, f.eks. en linie i gulvet, en væg eller en kantsten.

Der bliver således taget hensyn til hende på jobbet, ligesom hun bestræber sig på ikke at lade sig stresse når hun er hjemme.

Se i øvrigt vedlagte beskrivelse fra patienten selv.

Herudover beskriver hun påvirket korttidshukommelse, specielt med navne, hvor hun før ikke har haft problemer. Føler endvidere at hun har svært ved at have mere end 'en bold i luften af gangen' - noget der ikke tidligere har været et problem.

Alle disse symptomer må man kalde blivende neurologiske udfald som følge af blodproppen.

Der har ikke været andre episoder, som man kan henføre til en akut blodprop i hjernen end episoden i oktober 2007, og der er helt klart en tidsmæssig sammenhæng."

Selskabet fastholdt ved brev af 12/2 2010 sin afgørelse.

Klagerens advokat har i brev af 8/4 2010 til nævnet med henvisning til sagens lægelige materiale gjort gældende, at der foreligger dokumentation for blodproppens opståen i oktober 2007, og at der desuden er en tidsmæssig sammenhæng mellem blodproppen og klagerens blivende neurologiske symptomer. Af brevet fremgår bl.a.:

"Det gøres således gældende, at der er dokumentation for blodproppens opståen, idet [klageren] i starten af oktober 2007 har en faldepisode på badeværelset, idet hun pludseligt uden varsel får bevidsthedstab. Ved faldet får hun slag mod højre hofte, højre hånd, der er ikke sandsynligt hovedtraume. Hun finder sig selv liggende på gulvet med smerter i hoften efter ukvalificeret tidsforløb.

Hun er i telefonisk kontakt med praktiserende læge den 11. oktober 2007, hvor hun orienterer om faldet og angiver svimmelhed og balancebesvær.

Ved MR-scanningen den 31. marts 2008, er der konstateret infarktforandringer i frontoparietale region på venstre side.

Der er desuden blivende neurologiske symptomer, idet [klageren] fortsat har funktionsnedsættelse i form af svimmelhed, øget træthed, påvirket korttidshukommelse, har svært ved at have mere end en bold i luften ad gangen. Hun må når hun bevæger sig endvidere tit tage stik af omgivelserne, f.eks. en linje i gulvet, en væg eller en kantsten, idet hun har balanceproblemer.

Det skal på baggrund af ovennævnte anføres, at [klageren] er berettiget til udbetaling ved kritisk sygdom under gruppelivsforsikring ved Alka Forsikring."

Selskabet har i brev af 15/6 2010 til nævnet bl.a. anført:

"Sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring, og i den anledning på ny forelagt Alka Forsikrings lægekonsulent.

Lægekonsulenten udtalte i den forbindelse, at advokatens anbringender ikke gav anledning til nye kommentarer. De anførte 'blivende' neurologiske udfald var uspecifikke symptomer, som f.eks. ses efter whiplash læsioner og ikke en speciel konsekvens af de ved MR scanningen påviste forandringer. At der foreligger en MR scanning med infarkt fund er ikke det samme som at infarkt fundene har deres årsag i en blodprop.

Af forsikringsbetingelsernes § 3 punkt A fremgår det, at hjerneblødning/blodprop i hjernen er dækningsberettiget på forsikringen.

Hjerneblødning/blodprop i hjernen er en læsion af hjernen - som medfører objektive neurologiske udfald af mere end 24 timers varighed - som følge af infarkt (vævsdød) forårsaget af emboli (prop - fremmedlegeme, som føres fra en del af karsystemet til en anden) eller trombose (prop bestående af blod), af en subaraknoidalblødning (blødning mellem hjernehinderne) eller af et intercerebralt hæmatom (blodansamling i hjernen) opstået spontant eller som følge af en vaskulær malformation (karmisdannelse).

Det er et krav, at diagnosen er stillet på baggrund af en CT scanning med fund svarende til ovennævnte karlidelser, og der skal foreligge blivende neurologiske udfald.

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

Den sikrede har efter almindelige regler bevisbyrden for rigtigheden af det krav, der gøres gældende mod selskabet.

Af de lægelige oplysninger fremgår det, at klager lider af struma, diabetes og forhøjet blodtryk. Det fremgår af de lægelige oplysninger, at klagers blodsukker ved de gentagne målinger ligger mere end dobbelt så højt som det tilrådelige maksimum. Klagers blodtryk er ligeledes stærkt forhøjet ved alle de repræsenterede målinger.

I journaltilførsel af 11. oktober 2007 er det anført, at klager var faldet for nylig og var 'lidt svimmel herefter'. I journaltilførsel af 9. november 2007 er anført, 'subjektivt bedre - ikke svimmel'.

3 måneder senere talte klager igen med lægen om svimmelhed, som 'måske er angstbetonet'. Klager henvistes til øre-, næse-, halslæge for svimmelhed. Speciallægen anførte i journal af 28. februar 2008, at klager var faldet i september måned 2007 og i den forbindelse havde oplevet en overstrækning af nakken. Der var ifølge lægen dog ingen gener fraset balanceproblemer hovedsagligt ved stresspåvirkninger. Generne var ikke otogent udløst, men lægen havde mistanke om, at generne var udløst af nakkepåvirkningen ved faldet.

Klager henvistes efterfølgende til neurolog, som konkluderede, at der ingen anfaldsfænomener havde været, ingen fokale neurologiske udfald, ingen hovedpine, igen dobbeltsyn og ingen synsforstyrrelser.

Neurologen anførte, at det var muligt der havde været en blodprop. Ved den neurologiske undersøgelse fandtes imidlertid normale forhold.

Klager fik den 31. marts 2008 foretaget en MR scanning, som viste ødem (væskeophobning) fortil i venstre side over forhornet på ca. 1 cm. Beskrivende læge anførte, at fundet 'må repræsentere et mindre infarkt', men samtidig beskrev lægen også, at der var forandringer svarende til Morbus Binswanger.

Dobblerundersøgelse af halskarrene foretaget den 21. maj 2008 viste normale forhold - udtrykt som 'langtfra nogen signifikant flowhastighed'.

Vi må på baggrund af de lægelige oplysninger fastholde, at klager ikke har fået stillet en dækningsberettiget diagnose.

Der fremgår intetsteds i de lægelige oplysninger en diagnose. Selv i scanningssvaret er der under diagnose anført 'ingen'.

Den usikkerhed der foreligger vedrørende tolkningen af MR scanningen, udtrykt dels i beskrivelsen 'må repræsentere' dels i neurologens vurdering af, at der 'muligt havde været en blodprop', sammenholdt med at der ved den neurologiske undersøgelse blev fundet normale forhold og klager har ikke blivende neurologiske udfald bevirker, at selskabet ikke finder dokumentation for, at klager har fået stillet en dækningsberettiget diagnose.

De uspecifikke subjektive symptomer opfylder ikke forsikringsbetingelsernes krav til diagnose og er desuden mere karakteristiske for en whiplash læsion end for en blodprop i hjernen.

Klagers privatpraktiserende læges bemærkninger kan ikke danne baggrund for en revurdering af sagen, da det klart fremgår af forsikringsbetingelserne, at diagnosen skal være stillet af en neurolog.

Med henvisning til de lægelige oplysninger - især journal fra neurolog E.B. samt MR scanningen - og Alka Forsikrings lægekonsulents vurdering af oplysningerne må vi fastholde, at det ikke er sandsynliggjort, at klager har haft en blodprop i hjernen i forsikringstiden, i tilstrækkelig grad til at der kan ske udbetaling fra forsikringen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**§ 3. Dækningsberettigede diagnoser/sygdomsdefinitioner for kritisk sygdom**
Ved kritisk sygdom forstås:

A. Hjerneblødning/blodprop i hjernen
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, at en subaraknoidalblødning eller af et intracerebralt hæmatom opstået spontant eller som følge af en vaskulær malformation. Der skal være blivende neurologiske udfald og der skal foreligge CT-scanning med fund svarende til ovennævnte karlidelser.

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

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder særligt journal fra speciallægen i neurologi, finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at der er stillet en diagnose, som opfylder kravet i forsikringsbetingelserne. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale sum ved kritisk sygdom.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen