877/11

Den 17. oktober 2011 blev i sag nr. 79.457:

xxxxxx xx xxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har siden den 1/2 2005 været omfattet af en gruppelivsforsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme i Forenede Gruppeliv. Han klager over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen i anledning af en anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist kravet med henvisning til, at klageren ikke har fået stillet en dækningsberettigende diagnose.

I slutningen af april 2010 ansøgte klageren om udbetaling ved visse kritiske sygdomme. Ansøgningen blev begrundet med, at han den 17/4 2010 havde fået diagnosticeret "Apopleksi - blodprop i øjet".

Til brug for sagens behandling modtog selskabet journaloplysninger fra det behandlende sygehus.

Af journalnotat af 17/4 2010 fra Øjenafdelingen fremgår bl.a.:

> "17.04.10 …
> Henvist af vagtlæge
> …
> NUVÆRENDE: pludselig i eftermiddags (kl 17) tunnelsyn OS. Nu kun central syn bevaret - dette bevarede synsfelt flytter sig dog en lille smule skiftevis temporalt og ind mod midten. Ingen smerter. Ingen metamorfopsier. Ingen prodromer forud for episoden.

Synes at synsfeltsudfaldet/periferien 'bølger' rundt.
Ingen ledsagesymtomer hverken okulært eller alment.
…
50 årig mand, tidl. øjenrask, kendt med hypertension og for tiden lidt stresset, får pludselig opstået tunnelsyn OS med bevaret centralsyn som flytter sig lidt skiftevist temporalt og ind mod centrum igen.
Obj. findes RAPD OS samt skotom i næsten hele circumferensen
På fundus ses tegn til CRAO - dog med makulær sparring.

PLAN:
Konf. afd. …
Kontakt til neurologisk vagthavende - indlægger pt. til videreudredning for cerebral vaskulær event.
Informeres om prognose plan og forventet forløb.
rp. fundusfoto på mandag (ring venligst og book tid)
/H34.1/Occlusio arteriae centralis retinae o.sin/"

I forbindelse med udredningen på Neurologisk Afdeling blev der den 17/4 2010 foretaget en CT-skanning af hjernen. Af skanningsbeskrivelsen fremgår:

"CT af cerebrum.

Indikation: Arteria centralis retina okklusion.

Ingen blødning. Normale forhold i begge hemisfærer. Slankt midtstillet ventrikelsystem. Upåfaldende fossa posterior.

Som bifund ses sløring af sinus ethmoidalis bilateralt.

RD:
I.a."

Af journalnotat af 18/4 2010 fra Neurologisk Afdeling fremgår bl.a.:

"**Aktuelt**
Som anført pludseligt indsættende tunnelsyn svarende til venstre øje.

Øjenlæge påviser a. centralis retina okklusion på venstre side, men pt. har bevaret centralt syn pga. variant karforløb.
Synes synet siden i går er blevet en anelse bedre, specielt perifert i temporale venstre side.
Ikke bemærket yderligere symptomer, herunder specielt ingen højresidig ekstremitetssymptomer eller styringsbesvær. Aldrig bemærket palpitationer, ingen hovedpine i forbindelse med aktuelle.
CT-scanning af cerebrum: I.a.
…
Samlet vurdering
Hypertension, men herudover ikke væsentlige vaskulære risikofaktorer, fraset et alkoholforbrug lidt i overkanten.
Nu pådraget sig a. centralis retina emboli i venstre øje.
Er påbegyndt relevant tromboseforebyggende behandling med Magnyl. Der suppleres med
rp. UL af halskar

rp. kardiologisk undersøgelse
rp. koagulationsudredning

Pt. er orienteret om, at han ikke må føre motorkøretøj, før UL af halskar er gennemført. Herudover er han informeret om, at nedsat syn på ét øje i sig selv ikke er begrænsende for at føre motorkøretøj, men der kan være problemer med afstandsbedømmelse.
Synet på højre øje er ifølge øjenlæge helt normalt."

Af udskrivningsepikrise fra Neurologisk Afdeling fremgår bl.a.:

"Indl.dato : 17.04.2010

Udskr.dato : 20.04.2010
…
DIAGNOSER:
A DH341 Occlusio arteriae centralis retinae
…
Epikrise
…
Plan
Pt. udskrives til ambulant kardiologisk undersøgelse og koagulationsudredning. Der foreligger aktuelt intet kørselsforbud.
Pt. har normalt syn på hø. øje.
Udskrives med
Tabl. Hjertemagnyl 75 mg x 1 og
Tabl. Persantin retard 200 mg x 2 dgl.
Pt. får lavet fundusfoto i dag inden udskrivelsen. Kontrol af BT og væsketal via egen læge."

Af journalnotat af 22/4 2010 fra Øjenafdelingen fremgår bl.a.:

"Tlf.samtale med pt.
Det går en anelse bedre med centralsynet OS. Er blevet udredt hos neurologerne uden de store fund - måske let arteriosclerosis i halskar."

På baggrund af sagens oplysninger traf selskabet afgørelse i sagen. Afgørelsen blev meddelt klageren ved brev af 26/5 2010, hvoraf følgende bl.a. fremgår:

"Det fremgår af journaloplysningerne, at du har fået konstateret en lokal blodprop i arterien, som forsyner venstre øje.

Denne diagnose er ikke omfattet af forsikringsbetingelserne, og du opfylder dermed ikke betingelserne for udbetaling ved kritisk sygdom, og vi kan derfor ikke udbetale forsikringssummen."

Klageren var utilfreds med afgørelsen, hvilket han tilkendegav i brev af 28/6 2010 til selskabet. Af dette brev fremgår:

"Vedlagt fremsendes brev af 23.6.10 fra … Sygehus, Neurologisk afdeling … fra Overlæge …, hvor ved dokumenteres at min blodprop konstateret den 17.4.10 rent lægeligt er indtruffet i hjernen og at begivenheden dermed er omfattet af forsikringsbetingelserne for Kritisk sygdom.

Jeg ser frem til at høre fra jer."

Af det omtalte brev af 23/6 2010 fra overlæge på Neurologisk Afdeling fremgår:

"Det kan oplyses, at ovennævnte, [klager], har haft en okklusion af arteria centralis retinae i venstre øje. Verificeret ved øjenlægetilsyn.
Da retina anatomisk er en fremskudt del af hjernen, sidestilles en blodprop i retina med en blodprop i hjernen.
På den baggrund er det lægefagligt skønnet, at patienten opfylder kriterierne for udbetaling af sum for kritisk sygdom, såfremt denne dækker en blodprop i hjernen."

Efter fornyet gennemgang af sagen fastholdt selskabet afgørelsen ved brev af 13/7 2010 til klageren.

Klageren sendte endnu en klage til selskabet den 13/8 2010, og selskabet fastholdt på ny afgørelsen ved brev af 18/8 2010 til klageren.

Den 30/11 2010 har klageren indbragt sagen for nævnet. Han kræver, at selskabet skal anerkende lidelsen som en dækningsberettigende kritisk sygdom, og at selskabet som følge heraf skal udbetale forsikringssummen. Til støtte herfor har han i et vedlagt bilag anført:

"I sagens fremstilling fra forsikringsselskabet lægges der vægt på, at jeg ikke har været udsat for en forsikringshændelse, der er dækket af forsikringen mod kritisk sygdom. Men en gennemgang af sagen og funduskopier fra øjenlægerne viser, at blodproppen nødvendigvis må være placeret i selve synsnerven og ikke i øjet.

I henhold til udskrivningskort fra Neurologisk afdeling, … Sygehus har jeg haft en blodprop i arterie centralis retina som er en sidegren til arteria ophthamica. Funduskopi fra 15. juni 2010 fra speciallæge i ophthalmoskopi … er vedlagt. Funduskopi fra den 20.04.2010 … Sygehus afdeling … kan fremskaffes. Af Funduskopierne fremgår, at synsnerven i venstre øje er afbleget som følge af manglende blodforsyning.

Jeg mener derfor, at min blodprop er placeret i en arterie, der udgår fra en intrakraniel arterie og forsyner synsnerven som er en fremskudt hjernedel. Synsnerven er embryo- logisk udviklet fra diencephalon. Blodproppen sidder ikke i retina, men i synsnerven. Det betyder, at blodproppen er placeret i hjernen som krævet i forsikringsbetingelserne. Dermed er begivenheden en forsikringsbegivenhed, der er dækket af Forenede Gruppelivs forsikring mod kritisk sygdom jævnfør forsikringsbestemmelserne fra selskabet!"

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i brev af 28/12 2010 bl.a. anført:

"Det fremgår af oplysningerne, at klager den 17. april 2010 blev henvist af vagtlægen til Øjenafdelingen på … Sygehus pga. pludseligt indsættende tunnelsyn. Der blev foretaget øjenlægeundersøgelse, hvor der blev fundet tegn til CRAO (Central Retinal Artery Occlusion). For at udelukke en blodprop i hjernen, blev klager indlagt den 17. april 2010 på Neurologisk Afdeling til videreudredning for cerebral vaskulær event.

I forbindelse med udredningen på Neurologisk Afdeling, blev der foretaget en CT skanning af hjernen. Resultatet af skanningen viste ikke tegn til blodprop eller blødning. Som bifund fandt man sløring af sinus ethmoidalis bilateralt (sløring af bihule i næsen) (bilag …).

Hjernen består af storhjernen, mellemhjernen, lillehjernen og hjernestammen. Som det fremgår af journalen fra både Øjenafdelingen og Neurologisk Afdeling, var klagers blodprop beliggende i øjet og ikke i hjernen. Der er derfor ikke tale om en beskadigelse af hjernen som påkrævet under § 8 E. For anatomisk beskrivelse af øjet, vedlægges illustration af øjet med kar og nerver (bilag …)

Den samlede vurdering fra Neurologisk Afdeling var, at klager havde pådraget sig en arterie centralis retina emboli i venstre øje (blodprop i øjet). Sammenholdt med, at CT skanningen var normal og klager ikke havde højresidige ekstremitetssymptomer eller styringsbesvær (se side 3 i journalen fra Neurologisk Afdeling), som er de karakteristiske neurologiske udfaldssymptomer ved en apopleksi, blev diagnosen 'apopleksi' ikke stillet. Dette bekræftes også i journalnotat af 22. april 2010 fra Øjenafdelingen, der citeres: 'Er blevet udredt hos neurologerne uden de store fund - måske let arteriosclerosis i halskar'. Klager blev udskrevet fra Neurologisk Afdeling den 20. april 2010 uden yderligere kontroller.

Da diagnosekravene som beskrevet i § 8 E ikke er opfyldt, har vi ikke kunnet imødekomme klagerens ønske om udbetaling, hvilket vi har skrevet til klageren henholdsvis 26. maj 2010, 13. juli 2010 og 18. august 2010 (bilag …)."

Hertil har klageren i brev af 17/1 2011 til nævnet bemærket:

"Forenede Gruppeliv fremfører i sit svar på min klage en del argumenter for, at den konstaterede blodprop ikke har været i hjernen, idet blodpropper i hjernen er dækket af forsikringen for kritisk sygdom. Forenede Gruppeliv fremfører i sit svar, at 'hjernen består af storhjernen, mellemhjernen, lillehjernen og hjernestammen'. Denne beskrivelse er blot ikke udtømmende.

Synsimpulserne løber fra retina gennem n. Opticus, som er en fremskudt hjernedel og ikke en perifer nerve. Embolier i a. centralis retina udgår oftest fra arteriosklerotiske forandringer i a. carotis intema. Som korrekt anført i Forenede Gruppelivs svar så deles hjernen af lægmand op i disse hjernedele. Embryologisk er synsnerven dog udviklet fra Diencephalon en del af storhjernen. Synsnerven er følgelig ikke en nerve, men må korrekt betegnes som en tractus.

Dermed har der været tale om en blodprop i hjernen, som derfor er dækket af forsikringen.

Følgende videnskabelige referencer kan angives i denne forbindelse:
Klinisk Neurologi og Neurokirurgi 4. Udgave kapitel 2 ved Per Soelberg Sørensen (Neurolog) og Flemming Gjerris (Neurokirurg).

The Human Brain and spinal cord: 3. Edition ved Heimer
Comprehensive Neurosurgery Board Review ved Citow side 49, Thieme Verlag 2010. Gorm."

Herefter har selskabet i brev af 9/2 2011 til nævnet anført:

"Klager anfører i sit brev, at den hyppigste årsag til blodpropper i øjet er løsrevne blodpropdele (embolier) fra arterie carotis interna, og at blodpropperne når øjet via hjernen.

Dette er korrekt og i overensstemmelse med litteraturhenvisningerne i brevet.

Imidlertid ender blodproppen i øjet og ikke i hjernen og der sker ikke en akut beskadigelse af hjernen, som påkrævet under § 8 E.

Klager får stillet diagnosen 'blodprop i venstre øje' den 17. april 2010 med deraf følgende synstab. Der var ikke symptomer på blodprop i hjernen i form af lammelser, taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion og klager får ikke stillet diagnosen 'apopleksia cerebri'.

Klager opfylder derfor ikke diagnosekravet i § 8 E."

Nævnet har fået forelagt de bilag, som parterne har fremlagt.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 8.** Ved kritisk sygdom forstås:
…
E. Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi).
En akut beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidig opståede 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 mellem hjernehinderne. Der skal foreligge hjernescanning (CT/MR) med fund svarende til ovennævnte lidelser.

Såfremt en blodprop i hjernen ikke er påvist ved en hjernescanning (CT/ MR), er tilfældet omfattet, hvis klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er varige objektive neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser, synsforstyrrelser eller intellektuel reduktion.

De objektive neurologiske udfaldssymptomer kan tidligst vurderes efter 3 måneder.

Undtaget fra dækningen er: Transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/Transitorisk iskæmisk attak (TIA) og hjerneinfarkter påvist tilfældigt ved hjernescanning (CT/MR), f.eks. som led i udredning af anden sygdom.

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

Nævnet udtaler:
Efter de lægelige oplysninger i sagen er der ikke sket en akut beskadigelse af klagerens hjerne. Nævnet finder det derfor ikke bevist, at klageren har fået stillet en diagnose, der opfylder diagnosekravene i forsikringsbetingelsernes § 8, litra E. Det findes heller ikke bevist, at der er stillet en anden dækningsberettigende diagnose. På det foreliggende grundlag kan nævnet derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand