888/12

Den 14. marts 2012 blev i sag nr. 81.029:

xxxx xxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxx

mod

Skandia Danmark
Kay Fiskers Plads 9
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har forsikring med dækning ved kritisk sygdom i Skandia Danmark. Han klager over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen i forbindelse med en anmeldt kritisk sygdom (blodprop i hjernen).

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at betingelserne for udbetaling ikke er opfyldt. Det er desuden selskabets opfattelse, at klagerens krav er forældet.

Klageren, der er født i 1949, blev efter det oplyste omfattet af forsikringen pr. 1/7 2002 via sit daværende ansættelsesforhold.

I august 2010 ansøgte klageren om udbetaling fra forsikringen pga. kritisk sygdom. Han oplyste, at han havde fået konstateret en blodprop i hjernen, og at han første gang i foråret 2008 oplevede symptomer herpå i form af syns- og balanceproblemer. Efter det oplyste henvendte hans sig første gang til en læge (privathospital) i forbindelse med sygdommen i juni/juli 2008.

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet herefter diverse lægelige oplysninger.

I brev af 28/12 2004 fra speciallæge i almen medicin fremgår:

"Ad. neurologi:
Han [klageren] henvendte sig første gang den 22.02.03 på grund af ataktisk, trippende gang, som var blevet tiltagende.
Han havde et erkendt alkoholforbrug og henvistes derfor til speciallæge … med henblik på en nærmere vurdering af, om der var tale om en neurologisk skade som følge af dette, eller om der var anden årsag.
Fik foretaget gennemgående neurologisk undersøgelse, bl. andet MR skanning, som viste at der var tale om corticalis og cerebellar atrofi sv. til alkoholisk betinget sygdom. Ikke andre forandringer.
Der blev tilrådet Thiaminbehandling og alkoholabstinens.
Han har siden da været totalt alkohol afholdende.

Ad knoglebrud:
Den 09.08.03 faldt han i hjemmet og fik en lukket kompliceret fraktur af venstre overarm. Der blev ikke foretaget operativ behandling, men armen blev bandageret.
Efterfølgende kontrol knap ½ år senere viste, at det var groet pænt sammen og han var uden daglige gener i hverdagen.

Den 30.03.04 faldt han i hjemmet og fik et brud af venstre lårhalsknogle.
Blev opereret med marvsømning, men på grund af meget langvarigt og smertefuldt forløb blev han påny vurderet i august 2004, hvor der blev fundet manglende heling.
Af denne årsag opereret 22.09.04 opereret på Privathospitalet …, hvor der blev isat hofteprotese.

Jeg har endnu ikke set ham til efterkontrol, hvorfor jeg ikke kan udtale mig om hans funktionsniveau på grund af hoftelidelsen.

Til orientering kan oplyses, at han på grund af de 2 brud har været vurderet med henblik på osteoporose, men der blev fundet normale forhold ved QDR måling."

Af journaludskrift fra privathospital fremgår bl.a.:

"**02-08-2008 Neurologisk …**
DR268 Gangbesvær og mobilitetsforstyrrelse, anden og ikke spec

59-årig mand henvist fra øjenlæge her på [privathospital] til vurdering af ukoordinerede øjenbevægelser og balancebesvær.

TIDLIGERE:
Januar 2004 konsulteret speciallæge neurologi ... Fik efterfølgende MR-skanning af cerebrum på … sygehus, der viste alkoholrelateret skade på cerebellum.
December 2004 faldt og brækket venstre hofte, siden hoftealloplastik.

MEDICIN:
Tablet B-vitamin og endvidere Vesicare.

ALKOHOL:
Har haft alkoholmisbrug gennem 20-25 år, 12-15 øl dagligt. Ophørte hermed i 2006.

…
AKTUELT:
Har gennem en årrække haft jævnt progredierende besvær med balancen, synes kræfterne er gode nok efter at han ophørte med alkoholmisbruget. Har lidt styringsbesvær af arme og hænder, ofte lægkramper, aldrig faldet om og haft bevidstløshed eller generaliserede kramper.

Ingen hovedpine, har god appetit, der er ingen ændringer af stemmen, ingen tygge-, synkeproblemer. Er nyligt set af øjenlæge, der ikke havde yderligere at tilbyde. Angiver at synet er dårligt, kan ikke læse aviser, føler teksten flyder ud og synes næsten nogle gange det bliver som et slags dobbeltsyn. Har tidligere haft meget hyppige vandladninger med nogen inkontinens efter vurdering på … Sygehus og opstart med Vesicare behandling, er dette bedret væsentligt. Tæerne føles indimellem lidt sovende og nogle gange meget kolde. Har ikke nogen nakke- eller rygsmerter, har ikke nogen klager iøvrigt og specielt ingen organrelaterede klager.

OBJEKTIVT:
Varm og tør, almen upåvirket, blodtrykket 146/95, pulsen 88 regelmæssigt.
St.c. 1.a.
Ekstremiteter: Ingen ødemer.
Neurologisk: fremtræder pt. vågen og klar fuldstændig samlet og relevant, mentalt, psykisk, kognitivt helt upåfaldende.
Stemmen er lidt hæs, men ikke sikkert dysartrisk, der er ingen afasi.
Kranienerver: Der er parallelle øjenakser middeldilaterede pupiller, der reagerer svagt egalt på lys, der er normal visus synsfelt ved grov undersøgelse. Ingen sikker spontan nystagmus. Kraftig blikretnings nystagmus ved sideblik bilateralt, der er vertikal nystagmus ved blik opad. Øjenbevægelserne med øjenskader rykvise og dermed abnorme. Der er ingen elektive øjenmuskelpareser. Der er normal facialisfunktion, naturlig ansigtssensibilitet, ganesejl, svælg, tunge upåfaldende. Kranienerverne i øvrigt intakte.
Overekstremiteter: Naturlig tonus og trofik, der er overalt fuldgod egale kræfter, der er middellivlige egale senereflekser. Bevaret sensibilitet distalt, der er let usikre FNF bilateralt.
Underekstremiteter: Naturlig tonus og trofik, fuldgod egale kræfter. Der er bevaret sensibilitet for berøring stik og vibration. Der er normal stillingssans af første tå bilateralt. Der er markant usikker knæ hæleforsøg med ataktisk præg, venstre plantarrefleks let ekstensiv præget, højre naturligt, der er ingen fodklonus.
Gang udføres med markant usikkerhed og bredsporet gang. Kan ikke gå uden støtte ved person eller ved rollator. Kan ikke gennemføre liniegang. Patienten har tidligere fået konstateret alkoholrelateret cerebellar atrofi via Morten Kraft. Patientens kliniske tilstand er forenelig hermed. Der er ingen objektive tegn til perifer polyneuropati. Patienten har dog også ekstensiv præget plantarrefleks og jeg finder derfor indikation for afklaring med

Rp. MR-skanning af cerebrum, og columna totalis obs. intrakraniel eller medullær skade/
…
08-08-2008 Beskrivelse …
MR UNDERSØGELSE AF CEREBRUM, COLUMNA TOTALIS
…
BESKRIVELSE
Cerebrum.
Centralt i pons er der et ca 1 cm substanstab omgivet af gliose (ældre infarkt). Supratentorielt ses talrige områder med læsioner i hvid subsans subcortikalt og i kanten af lateralventriklerne (ældre iskæmiske læsioner i forbindelse med perifer småkarssygdom). Ingen tumorer.

Cervicalt.
Discusdegeneration (reduceret discustykkelse, nedsat vandindhold) af alle disci, mest af C5/6, C6/7. Medulla cervicalis er normal. Knoglemarven er normal. Tværsnit viser:
C7/Th1: Bilateral facetledsartrose. Ingen discusprolaps eller spinalstenose.
06/7: Osteofytdannelse dorsalt medførende spinalstenose. Ingen medullopati. Bilateral rodkanalstenose på grund af uncovertebral artrose.
C5/6: Osteofytdannelse dorsalt medførende spinalstenose. Ingen medullopati. Bilateral rodkanalstenose på grund af uncovertebral artrose.
C4/5: Bilateral rodkanalstenose på grund af uncovertebral artrose. Ingen discusprolaps eller spinalstenose.

Thoracalt.
Discusdegeneration (reduceret discustykkelse, nedsat vandindhold) midtthoracalt. Tværsnit viser på Th8/9 en højresidig paramedian discusprolaps. Ingen medullopati.

Lumbalt.
Discusdegeneration (reduceret discustykkelse, nedsat vandindhold) af L5/S1, L4/5.
Conus medullaris er normal. Knoglemarven er normal. Tværsnit viser:
L5/S1: Stor muligvis forkalket median discusprolaps, der dislocerer begge S1 rødder dorsalt og forårsager spinalstenose. Der er stenose af højre og venstre foramen på deg. basis.

L4/5: Stor muligvis forkalket median discusprolaps, der dislocerer begge L5 rødder dorsalt og forårsager spinalstenose. Der er stenose af højre og venstre foramen på deg. basis.

KONKLUSION
Ældre infarkter cerebralt.
Discusprolapser og spinalstenoser som anført.
…
12-08-2008 Notat …
MR viser ældre infarkt centralt i pons samt supratentorielt talrige områder med læsioner i hvid subsans subcortikait og i kanten af lateralventriklerne. I columna spinalstenose både cervikalt og lumbalt. Anmoder neurokirurgerne om en vurdering af billeder med henblik på eventuel operation herfor.
Patienten informeres per brev, hvor han også tilrådes opstart med hjertemagnyl 75 mg dgl. samt vurdering ved neurokirurgerne."

På baggrund af de modtagne oplysninger traf selskabet herefter afgørelse i sagen. Afgørelsen blev meddelt klageren ved brev af 21/9 2010, hvoraf bl.a. fremgår:

"Skandia har behandlet din ansøgning om ret til udbetaling ved kritisk sygdom.

Der gives afslag på udbetaling.
Der er fundet ældre infarkt (blodprop) i hjerne august 2008. Der er ikke er tale om neurologiske symptomer af mere end 24 timers varighed og de neurologiske problemer du har ved undersøgelsen i august 2008, vurderes at være følgevirkninger af tidligere cerebellar atrofi, som ikke er omfattet af diagnoselisten.

I forbindelse med vurdering af sagen, har vi indhentet oplysninger fra … Privathospital.

> Da du har synsforstyrrelser og balance problemer, kommer du en neurologisk undersøgelse og en MR scanning ved speciallæge … på [privathospital] …
> …
> MR scanningen viser et ældre infarkt - men det er ikke påvist hvornår infarkt er sket. Dine synsforstyrrelser og balanceproblemer er ikke relateret til en blodprop. Der ses ikke at være tale om objektive neurologiske udfaldssymptomer hverken i 2008 eller nu.
>
> På den baggrund opfylder du desværre ikke forsikringsbetingelserne for bevilling af udbetaling ved kritisk sygdom, og der kan derfor ikke ske udbetaling."

Klageren var utilfreds med afgørelsen, hvorfor han sendte brev af 10/7 2011 til selskabet. Af dette brev fremgår:

> "Idet jeg henviser til brev af 21.9.2010, hvori Skandia giver afslag paa udbetaling ved kritisk sygdom, anmoder jeg hermed om, at faa min sag revurderet ud fra foelgende forklaring:
>
> Scandia henviser til et citat fra speciallaege …, som baserer sin udtalelse paa en MR-scanning, som jeg fik foretaget paa … Sygehus I December 2003. Dengang kunne jeg gaa ind paa klinikken hos [speciallægen] uden hverken rollator eller gangstativ, ligesom jeg ogsaa gik ind paa … Sygehus uden hjaelpemidler. Jeg kunne ogsaa gaa/cycle paa arbejde dagligt hos …[firma] uden bruge af hjaelpemidler
>
> Uheldet sker soendag aften den 28.3.2004, hvor jeg hjemme I min lejlighed helt uden grund falder og braekker venstre laarben. Siden dette tidspunkt har jeg ikke kunnet gaa uden rollator eller gangstativ, end ikke krykker kan jeg holde balancen med, saa trapper er helt umulig for mig. Efter at have gennemtaenkt min situation rigtig mange gange er jeg mere og mere overbevist om, at MR-scanningen viser en mindre blodprop I min hjernestamme, som Speiallaege … ogsaa skriver til mig I sit brev af 12.8.2008. Ydermere er mit syn ogsaa oedelagt. Jeg kan kun laese aviser I overskrifter og kun I 2-3 minutter, saa bliver jeg svimmel. Jeg kan ikke laese eller se fjernsyn liggende. Saadan har min hverdag vaeret siden den 28.3.2004, og jeg tror, at grunden til at jeg falder er denne blodprop, som har givet mig mit handicap.
>
> Jeg kan ioevrigt oplyse, at mit braekkede laarben ikke blev ordentlig behandlet paa … Sygehus, og paa min egen foranledning blev erstattet med en ny hofte paa Privalhospitalet … I oktober 2004, og det har fungeret fint uden problemer. Det er balancen, jeg ikke kan styre.
>
> Jeg har en CD med den MR-scanning, som jeg fik lavet paa [privathospitalet] den 8.8.08. Saafremt Skandia maatte oenske det, fremsender jeg den gerne til naermere gennemsyn.
>
> Jeg vil ogsaa gerne paapege, at der I min police fra februar 2005 ikke staar noget om daekning ved kritisk sygdom. I saa fald havde jeg nok reageret noget foer med min ansoegning. …"

Efter fornyet gennemgang af sagen fastholdt selskabet sin afgørelse ved brev af 27/7 2011 til klageren.

Den 3/8 2011 har klageren indbragt sagen for nævnet. Af klageskemaet fremgår bl.a.:

> "**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**

Afslag paa udbetaling ved kritisk sygdom er ikke saerlig velbegrundet.
…
Min paastand er at jeg fik den blodprop den 28-3-2004 og det er naturligvis ikke en nyopstaaet beskadigelse af hjernen, men den er skyld i, at jeg ikke siden 28-03-2004 har kunnet gaa uden gangstativ eller rollator Jeg mener derfor, at jeg lider af en kritisk sygdom.
…
2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Udbetaling af sum ved kritisk sygdom."

Selskabet har over for nævnet fastholdt afslaget på forsikringsdækning. Selskabet har i brev af 20/9 2011 bl.a. anført:

"**Anbringender:**
Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende

at der ikke er indtrådt en lidelse der er omfattet af forsikringsbetingelserne.

at det er klager der har bevisbyrden for at der er indtruffet en lidelse, der er omfattet af forsikringsbetingelserne

at det lægelige materiale understøtter, at der ikke er tale om en lidelse der er omfattet af forsikringsbetingelserne

at klager ikke har løftet bevisbyrden for at betingelserne for dækning er opfyldt

at klagers krav er forældet og

at indklagede derfor ikke er pligtig at betale i forbindelse med blodproppen.

Processuelt:
Det er klagers bevisbyrde, at der er indtruffet en hændelse, der opfylder forsikringsbetingelserne.

Konklusion:
Skandia har gennemgået de relevante akter i sagen. Skandia kan konstatere, at der ikke er grundlag i journalmaterialet til at fastslå at klagers symptomer er en følge af en blodprop, dækket af forsikringsbetingelserne. Journalmaterialet fremgår, at der er en rød tråd, der viser at klager har faet stillet diagnosen alkoholrelateret cerebellar atrofi allerede i 2003.

Allerede i 2003 søger klager læge og bliver indgående undersøgt for neurologiske skader. Sygdommen udvikler sig over årene og medføre de symptomer som klageren henviser til.

Skandia har således ikke kunnet finde grundlag for at de gener som klager henviser til er en følge af en blodprop i hjerne.

Klager er derfor ikke berettiget til udbetaling af sum ved Kritisk Sygdom i anledning af det passerede."

Hertil har klageren i brev af 16/10 2011 til nævnet bemærket:

"Jeg finder det ganske uacceptabelt, at Skandia vil kalde min sag for foraeldet, naar Det netop er Skandia, der er aarsag til en eventual foraeldelse, idet jeg aldrig har Faaet police aarsoversigter for aarene 2006-2007-2008 og 2009 og derfor har jeg Ikke vaeret vidende om, at min forsikring ogsaa daekkede kritisk sygdom. Det staar Der ikke noget om I min policeoversigt fra 2005. Det ser jeg forest I min police 2010. Med dette beder jeg om at min sag forelaegges Ankenaevnet.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Diagnosegrupper**
Dækningsberettigede sygdomme:
...
2 a. Hjerneblødning eller blodprop i hjernen(apopleksi)
En akut beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer (lammelser, føle-, syns- eller taleforstyrrelser) af mere end 24 timers varighed og som enten skyldes:

- En spontan eller traumatisk opstået blodansamling i hjernen eller mellem hjernehinderne som følge af en bristet pulsåre (arterie) eller en misdannelse i hjernens kar

eller

- En forsnævring eller tillukning af en pulsåre (arterie) i hjernen pga. en trombose eller emboli.

Beskadigelsen af hjernen skal være påvist ved en hjernescanning (CT eller MR).

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling, eller være bekræftet af en neurologisk speciallæge

Hvis en blodprop i hjernen ikke kan bekræftes ved en hjernescanning (CT eller MR), er forsikrede omfattet, hvis **samtlige** klassiske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er blivende objektive neurologiske udfaldssymptomer (vurderet tidligst efter 6 måneder) svarende til hjernebeskadigelsen i form af lammelser, føle-, syns- eller taleforstyrrelser.

Følgende er ikke dækket:

- Transitorisk Cerebral Iskæmi(TC1)/ Transitorisk Iskæmisk Attak (TIA)
- Tidligere hjerneinfarkter påvist ved hjernescanning (CT/MR)."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet det ikke godtgjort, at der er årsagssammenhæng mellem klagerens symptomer og den konstaterede blodprop. Allerede derfor kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse, som findes at være i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson