Ankenævnet for Forsikring

Den 2. marts 2016 blev i sag nr. 88799:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren er omfattet af en gruppelivsforsikring med dækning ved kritisk sygdom i Forenede Gruppeliv. Han klager over, at selskabet har afvist at yde dækning for en anmeldt kritisk sygdom (apopleksi).

Den 26/8 2015 søgte klageren om at få sum ved kritisk sygdom udbetalt, da klageren havde fået diagnosticeret en blodprop i hjernen den 1/6 2015. Klageren oplyste samtidig, at han tilbage i 2005 havde haft en hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi).

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til forsikringsbetingelsernes § 2, stk. 2, hvorefter forsikringsdækningen ikke omfatter de kritiske sygdomme i § 7, som forsikrede har fået diagnosticeret eller modtaget behandling for inden forsikringstidens begyndelse.

I klageskema af 7/12 2015 har klageren bl.a. anført:

> ”Forhistorie:
> Jeg fik 2/5-2005 gik jeg på … Hospital pga. lettere tale- og føleforstyrrelse i V-side. Efterfølgende CT-scanning 3/5 viste en lille blødning i basalganglier. Ved objektiv kontrol 4/5-2005 var der stadig udfald i form af venstresidig ansigtslammelse (ULTRA lidt/næsten ikke synligt). Dagen efter havde jeg INGEN psykiske/fysiske men. ALTSÅ INGEN grund til at søge erstatning.

I denne periode var jeg forsikret under … (indtil ultimo 2008).

23/6-2015 fik jeg konstateret en BLODPROP i hjernen, med efterfølgende træthed, balancebesvær og nedsat effekt i højre side (går stadig til genoptræning).
Derfor søgte jeg om erstatning for kritisksygdom - nu hos Forenede Gruppeliv. De afviste imidlertid ansøgningen med begrundelsen at jeg havde haft en hjerneblødning i 2005, og de påstod at det kunne være medvirkende årsag til den nu opståede blodprop (hvorfor jeg skulle ha' søgt i 2005)

HVORFOR skal man søge om udbetaling når man ikke mener det er kritisk sygdom?
NU mener jeg, at det er kritisk. Jeg var sygemeldt i ca. 2 mdr. og er på nedsat tid på mit arbejde - på 4. måned.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
At få udbetalt erstatningsbeløbet".

Hertil har selskabet i brev af 11/1 2016 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"Klager har siden 1. januar 2011 været omfattet af ovennævnte gruppelivsaftale, se bilag A, som angiver starttidspunkt for forsikringsdækningen.

Gruppelivsaftalen omfatter dækning ved visse kritiske sygdomme. Forsikringsbetingelser for dækningen vedlægges som bilag B.

Det fremgår af bilag C, at klager 26. august 2015 søgte om at få sum ved kritisk sygdom udbetalt, da klager havde fået diagnosticeret en hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) 1. juni 2015. Klager oplyste også i bilag C, at klager havde haft en hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) i 2005.

Det fremgår af § 2, stk. 1 i bilag B, at det er en betingelse for udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden. I § 2, stk. 2 fremgår det, at forsikringsdækningen ikke omfatter de kritiske sygdomme i § 7, som forsikrede har fået diagnosticeret eller modtaget behandling for inden forsikringstidens begyndelse.

Diagnosekravet der skal være opfyldt for at få sum ved kritisk sygdom udbetalt efter § 7 E, en Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi), er i uddrag:

En akut beskadigelse af hjerne 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.

[…]

Diagnosen anses for stillet, når ovenstående betingelser er opfyldt og en neurologisk speciallæge har bekræftet objektive neurologiske udfaldssymptomer og har stillet diagnosen apopleksi.

Til brug for vurderingen af om diagnosekravet var opfyldt som beskrevet, modtog vi journalmateriale fra Neurologisk Ambulatorium på … Hospital for 2005 (bilag D) for apopleksien i 2005.

Det fremgår af bilag D, at klager den 4. maj 2005 henvendte sig på Neurologisk Ambulatorium fordi klager to dage forinden havde fået venstresidig central facialisparese (ansigtslammelse), venstresidige føleforstyrrelser i ansigtet samt snurrende fornemmelse i venstre ben.

Klager fik foretaget CT-scanning som viste en 1 1/2 cm stor blødning i højre basalganglier (højre side af storhjernen). Ved den objektive undersøgelse 4. maj 2005 var der fortsat venstresidig central facialisparese og man vurderede, at apopleksien skyldtes blødning forårsaget af forhøjet blodtryk.

Ansigtslammelse, som skyldes en central skade, opstår oftest som følge af en alvorlig sygdom eller skade på hjernen. Central ansigtslammelse er et af de mest hyppige objektive neurologiske udfaldssymptomer ved apopleksi.

I bilag E, som er epikrise af 12. maj 2005, fremgår det, at diagnosen var 'Haemorrhagia cerebri hemisphaeri uden specifikation' (hjerneblødning).

Sammenfattende kan det konkluderes, at klager fik diagnosticeret en apopleksi, som krævet i § 7 E, den 4. maj 2005 på baggrund af:

- CT-scanning viste 1 1/2 cm blødning i højre basalganglier
- objektive neurologiske udfaldssymptomer i form af bl.a. venstresidig central facialisparese, som varede i mere end 24 timer
- diagnosen 'Haemorrhagia cerebri hemisphaeri uden specifikation' (hjerneblødning) blev stillet

Det betyder, at diagnosen efter § 7 E blev stillet før klager blev omfattet af gruppelivsforsikringen 1. januar 2011 og klager er således udelukket for udbetaling efter § 7 E, jf. § 2, stk. 2 i bilag B.

Vi har derfor ikke kunnet imødekomme klagers ønske om udbetaling, hvilket vi skrev til klager 13. oktober 2015 og 23. november 2015 (bilag F)".

I mail af 18/1 2016 til nævnet har klageren bl.a. bemærket:

"Jeg følte IKKE, der var den mindste grund til, at jeg kunne/skulle kræve erstatning - efter min hjerneblødning 02.05.2005, idet jeg ikke har nogle men derfra.
Hvorfor skulle jeg dog søge - dengang?
Senest - efter blodproppen 23/6-2015 - har jeg gået til genoptræning adskillige gange, og er endnu ikke afsluttet dette.
I må gerne forelægge sagen for nævnet".

I mail af 27/1 2016 til nævnet har klageren supplerende anført:

"Har lige en tilføjelse:
Jeg havde ingen varige men fra hjerneblødningen 2/5-2005.
Efter blodproppen 23/6-2015 lider jeg stadig (og måske for resten af mit liv) af nedsat kraft, manglende fin-motorik især i h-side (skriver dårligt, kan ikke spille guitar) samt af tendens til svimmelhed ved drejning af hovedet + trætheden-
Håber det kan bidrage".

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, herunder de lægelige oplysninger.

Af ambulantepikrise af 4/5 2005 fremgår bl.a.:

"… mand, … med følger efter apopleksi.
Haft hypertension gennem mange år, i behandling med Atacand 16 mg x 1.
BT ligger angiveligt hj. pænt omkring 130/85, men hyppigere hos egen læge omkring 160/120, white coat hypertension.
Udvikler d. 02.05.05 føleforstyrrelser i ve, ansigtshalvdel og ve.sidig central facialisparese.
CT-scanning viser 1 1/2 cm stor blødning i hø. sidige basalganglier formodentlig af hypertensiv ætiologi. Der foretages supplerende blodpr. og udredning (journalen haves ikke ved konsultationen).
Nuværende:
Pt. er blevet mere utryg ved at være derhjemme, synes også det snurrer lidt i benet. Der er ikke tilkommet egentlig lammelser eller sentoriske udfald, ikke hovedpine, svimmelhed, kvalme eller opkastning.
Objektivt:
Vågen, velfungerende. God kooperation.
BT 160/120, puls, regelmæssig.
Ingen afasi eller dysartri.
Kranienerver: normalt synfelt, øjenbevægelser og pulsforhold.
Der er lidt ve.sidig central fascialisparese. Ørige kranienerver i.a.
Extr.: normal strakt-arm-løft-test, ingen elektive pareser, egale
reflekser, naturlig sentoriske forhold.
Gangen: upåfaldende.
Konklusion:
Lille hø. hemisfære blødning i basalganglier, som man typisk ser ved insufficient behandlet hypertensio arterialis hos ellers aktiv .... Arbejder typisk 12 til evt. 16 timer i døgnet. Den neurologiske us. giver ikke anledning til yderligere indgreb, vi aftaler, at hvis pt. skulle få neurologiske udfald eller i øvrigt føle sig svært utryg, at pt. henvender sig til AMA m.h.p. evt. skanning/vurdering".

Af ambulantepikrise af 12/5 2005 fremgår bl.a.:

"DIAGNOSER:

A DI612	Haemorrhagia cerebri hemisphaeri uden specifikation
B DI109	Hypertensio arterialis essentialis"

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. Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt hvor forsikrede får kendskab til diagnosen. Forsikringstid og eventuel karensperiode fremgår af gruppelivsaftalen.

Forsikringsdækningen omfatter ikke de kritiske sygdomme i § 7, som forsikrede har fået diagnosticeret eller modtaget behandling for inden forsikringstidens begyndelse.

…

§ 7. 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.

Diagnosen anses for stillet, når ovenstående betingelser er opfyldt og en neurologisk speciallæge har bekræftet objektive neurologiske udfaldssymptomer og har stillet diagnosen apopleksi.

Dækningen omfatter ikke:

- Transatorisk cerebral iskæmi (TCI/Transatorisk iskæmisk attak (TIA)
- Hjerneinfarkter påvist tilfældigt ved hjernescanning (CT/MR), f.eks. som led i udredningen af anden sygdom
- Blodpropper eller blødninger i den perifere del af nervevævet, dvs. udenfor hjernen, f.eks. i øjne og øre".

Nævnet udtaler:

Den 26/8 2015 søgte klageren om at få sum ved kritisk sygdom udbetalt, da klageren havde fået diagnosticeret en blodprop i hjernen den 1/6 2015. Klageren oplyste samtidig, at han tilbage i 2005 havde haft en hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi). Klageren har anført, at han i 2005 ikke havde noget psykisk/fysisk mén, og at han derfor ikke havde grund til at søge erstatning.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til forsikringsbetingelsernes § 2, stk. 2, hvorefter forsikringsdækningen blandt andet ikke omfatter de kritiske sygdomme i § 7, som forsikrede har fået diagnosticeret inden forsikringstidens begyndelse.

Efter en gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger, finder nævnet, at klageren i maj 2005 blev diagnosticeret med haemorrhagia cerebri hemisphaeri uden specifikation (hjerneblødning), og at han efter forsikringens ikrafttræden i 2011 – den

1/6 2015 – fik konstateret en blodprop i hjernen med efterfølgende træthed, balancebesvær og nedsat effekt i højre side.

De fremgår af lægelig epikrise for tidsrummet 2/5-3/5 2005, at der findes "næsten fuldt remitteret venstresidig central faacialisparese". Det fremgår af ambulatepikrise af 4/5 2005 under overskriften "objektivt", at der "er lidt ve.sidig central fascialisparese".

Nævnet finder på den baggrund, at klageren i 2005 som følge af hjerneblødingen havde objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, hvorfor hans diagnose i 2005 opfylder kriterierne i forsikringsbetingelsernes § 7. E.

Under henvisning til forsikringsbetingelsernes § 2, stk. 2, finder nævnet herefter ikke grundlag for at pålægge selskabet at udbetale forsikringssummen, idet såvel diagnosen i 2005 som diagnosen i 2015 opfylder kriterierne i betingelsernes § 7.E. Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning.

Det forhold, at klageren i 2005 ikke søgte om dækning for kritisk sygdom, kan – som forsikringsbetingelserne er formuleret – ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand