Ankenævnet for Forsikring

Den 31. august 2016 blev i sag nr. 89115:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har gruppelivsforsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme i Forenede Gruppeliv. Hun klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for en anmeldt kritisk sygdom.

Klageren ansøgte den 18/6 2015 om udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom, idet hun den 1/6 2015 havde fået stillet diagnosen "Hjerneblødning eller blodprop i hjernen". Selskabet afviste dækning med henvisning til, at det ikke er dokumenteret, at klageren på noget tidspunkt har haft neurologiske symptomer i venstre side af kroppen af mere end 24 timers varighed, og at hun således ikke opfylder kriterierne for udbetaling.

Af journal fra neurologisk speciallæge fremgår bl.a.:

> "Tirsdag d. 12. maj 2015
> DUF: Neurologisk undersøgelse i forbindelse med svær migræne. …
> …
> Torsdag d. 21. maj 2015
> Henvist af egen læge på grund af hovedpine, som jeg kan forstå grundet for lang ventetid på nærmeste offentlige neurologiske afdeling.
> …
> 2015, … sygehus på grund af akut opståede smerter i begge flanker, fik diagnosticeret cyster på venstre nyre og leveren, årsagen ikke afklaret.
> Patienten har habituelt lavt blodtryk, ingen hyperkolesterolæmi, ingen diabetes. Har ikke selv haft dyb venetrombose eller andre former for blodpropper.

Nuværende sygdom:
I puberteten og efter starten af menstruation havde patienten hovedpineanfald, forudgået af visuel aura og bestående i halvsidig dunkende hovedpine, ledsaget af kvalme og opkastninger samt overfølsomhed overfor lys og lyde. Havde anfald ca hver anden måned i relation til menstruation, og symptomerne remitterede angiveligt spontant efter 1½-2 år. Siden haft almindelig hovedpine, men ikke ret ofte.
I maj 2013, uden forudgående sygdom eller anden provokation recidiverede patientens hovedpine, men med anderledes karakteristika. Hovedpineanfald starter i nakken, på venstre side og breder sig frem, til øjet.
Smerterne har dunkende karakter, og svag intensitet. Hun føler at øjet hænger eller føles mærkelig, uden synlige ændringer, oplever svimmelhed og kvalme, men ikke opkastninger.
Er overfølsom overfor lys og lyde.
Uden behandling varer hovedpinen en hel dag. Efter medicinindtagelse opnås smertefrihed indenfor 1-2 timer.
Hovedpinen er blevet hyppigere i perioden og siden efteråret 2013 har patienten haft perioder på flere dage, med næsten konstant hovedpine. Har haft dgl. hovedpine siden den 21.11.2014.
Er af egen læge sat i behandling med Sumatriptan, i starten efter behov, mod anfald, men siden efteråret 2014 har hun taget Sumatriptan dgl., nogle gange 2-3 tabletter dgl. Der har ikke været andre neurologiske symptomer i det aktuelle forløb.
…
Vurdering:
Objektivt ingen sikre neurologiske udfald.
…
Anamnestisk er der oplysninger der giver mistanke om anden systemsygdom end fibromyalgi, f.eks. fosforlipid antistofsyndrom, på grund af flere spontane aborter, selvom dette kan skyldes høj alder.
…
Fredag d. 29. maj 2015
…
MR-skanning af cerebrum / 3D MRA cerebrale angiografi med standardsekvenser. …
…
Undersøgelsen viser to ganske små, subkortikale iskæmiske forandringer af ældre dato, beliggende i frontallappen af højre hjernehemisfære.
Bortset fra dette fund ingen fokale forandringer i hjerneparenkymet. Generelt normale signalintensiteter svarende til hjernens hvide substans. Normale overfladesulci.
Naturlige forhold svarende til corpus callosum og basale ganglier. Normal hjernestamme.
Normal cerebellum. Midtstillet, let dilateret, symmetrisk ventrikelsystem. Normal bredde af basale cisterner."

Af øvrig patientjournal fremgår bl.a.:

"17.06.2015 … Neurovask. Center Sengeafs. …
…
Grundet MR fund er pt. henvist hertil.
Pt. kan ikke huske om hun på noget tidspunkt har haft lateraliserede udfald på ve. side.
…
17.06.2015 … Neurovask. Center Sengeafs. …
…

Habituelle funktionsniveau
Har gennem set seneste års tid lidt af svære migræne anfald. Pt. har haft svært ved at læse, og koncentrere sig. Har haft tiltagende dårligere gangfunktion, oplever at balancen er blevet værre. Har gener efter gentagne knæopr. på venstre knæ, og skal formentlig have en mere. Knæet låser og hun benytter stok ved længere gåture grundet balancebesvær.

Kroppens funktioner og anatomi
Kognitive funktioner: Vågen, klar og orienteret. Ingen tegn til kognitive deficits.

Øjenmotorik: H-konfiguration: besværet bevægelse af højre øje i horisontalt plan mod venstre. Konvergens: Ej fuld bevægelighed af højre øje, ved unilateral testning angiver pt. at det er mere anstrengende med højre øje, og der ses bedre bevægelighed ved unilateral testning. Saccadebevægelse: har svært ved at fokusere på genstand ved højre side. Vestibuocculærrefleks positiv med svimmelhed.
Smerter: meget plaget af hovedpine."

I breve vedlagt klageskemaet af 22/2 2016 har klageren bl.a. anført:

"**Sygdomsforløb**
…
Jeg havde i slutningen af 2012, nogle perioder med hovedpine/migræne, almen utilpashed, synsforstyrrelser og smerter. Gik til Læge men hun kunne ikke umiddelbart hjælpe eller give en forklaring.

Nytårsaften 2012/13, havde jeg hovedpine som i løbet af dagen blev værre og værre. Til sidst var hovedpinen så slem, at jeg måtte forlade selskabet efter jeg havde spist, og jeg husker ikke ret meget fra dagen og aftenen, andet end at jeg havde en afsindig hovedpine, som var voldsommere end noget jeg nogensinde før har haft, og heller ikke siden har oplevet.

I perioden efter, var jeg alment utilpas - som om jeg havde Influenza, havde hovedpine, synsforstyrrelser - specielt på venstre øje, koncentrations- og hukommelsesbesvær og var overdrevent lys-, lyd- og lugtfølsom.

Til at begynde med gik jeg til Lægen med mine symptomer, og hun forklarede det med at det formentlig var Influenza eller en Virus. Jeg selv sagde, at jeg mente at der lå 'noget andet' bag, og Lægen forklarede det så med, at det kunne have forbindelse til mit Lave Stofskifte, min Fibromyalgi eller at jeg evt. var på vej i Overgangsalderen.

Det endte med, at jeg følte mig misforstået og afvist, og til sidst holdt op med at gå til Lægen med mine symptomer. Dog fik jeg en forværring af hovedpinen i starten af 2014, og var til sidst så dårlig, at jeg var nødsaget til at tale med Lægen om symptomerne endnu engang. Heller ikke denne gang var der nogen hjælp at hente, og jeg valgte til sidst at skifte Læge.

Den nye Læge prøvede at hjælpe mig, ved at udskifte min Stofskiftemedicin, jeg fik Progesteron og Gestagen, fik fjernet min Hormonspiral, og fik Migrænemedicin for at se om det kunne hjælpe.

Trods alle disse tiltag, forværredes min tilstand og i april 2015 insisterede jeg på, at få foretaget en Hjernescanning. Hjernescanningen viste to Infarkter af ældre dato i Frontallappens højre side, og jeg blev henvist til Neurologisk Afdeling til videre udredning.

Efter yderligere forværring i min tilstand, bliver jeg en aften henvist til Lægevagten på … Sygehus. Her blev jeg tilset af Neurolog og indlagt.

Efter denne indlæggelse, bliver jeg undersøgt af flere Neurologer, taler med en Neuropsykolog og starter Genoptræning i … Kommune regi.

Konklusionen på alle disse undersøgelser er, at jeg som følge af de to Infarkter i Frontallappen, har pådraget mig Hjerneskadetræthed, skal lægge mit liv fuldstændig om, og at flere af de symptomer jeg i de forløbne år har haft, kan tilskrives de to Infarkter. Desuden oplyser både Neurolog og Neuropsykolog mig om, at det ikke er alle som får udfaldssymptomer som f.eks. lammelser.

Jeg er på grundlag af disse undersøgelser og Neurologernes og Neuropsykologens afgørelse, derfor uenig i Forenede Gruppelivs afgørelse, som siger at Infarkterne er opdaget tilfældigt på en Scanning i forbindelse med udredning af hovedpine.

For der er som beskrevet af Neuropsykologen, netop en årsagssammenhæng mellem Hjerneskadetræthed og hovedpine, idet at Infarkterne som har givet Hjerneskadetræthed, udmønter sig i bl.a. hovedpine, når jeg bliver overbelastet og træt.

Hvorfor klagen:
Jeg vil opnå det at få udbetalt, hvad jeg føler er retmæssigt ud fra min fysiske tilstand. Jeg mener sagen er et tolkningsspørgsmål, idet Forenede Gruppeliv (FG) mener at mine Infarkter er blevet påvist som led i udredning af anden sygdom, at jeg aldrig har haft symptomer af de to Infarkter, og at jeg heller ikke har haft Neurologiske udfald af mere end 24 timers varighed.

Men det er jeg direkte uenig i, idet mener jeg at min historik klart viser det modsatte (se historik i sagsfremstilling). Egen Læge har desværre ikke formået at forstå mine symptomer klart, og har i stedet henvist til andre sygdomme."

Selskabet har i brev af 16/3 2016 heroverfor bl.a. anført:

"Det er afgørende for udbetaling fra forsikringen, at forsikringsbetingelserne er opfyldt.

I bilag A er oplistet de diagnoser, som er omfattet af dækning ved visse kritiske sygdomme. De oplistede diagnoser er en udtømmende optegning af de sygdomme/behandlinger som giver ret udbetaling. Det betyder, at der først kan ske udbetaling, hvis den diagnose der søges om A-betaling for, eksplicit er nævnt på listen og de konkrete diagnosekrav for diagnosen er opfyldt.

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

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.

…
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:
…
- Hjerneinfarkter påvist tilfældigt ved hjernescanning (CT/MR), f.eks. som led i udredning af anden sygdom

For at vurdere om forsikringsbetingelserne var opfyldt som krævet, modtog vi journalmateriale fra Speciallæge i Neurologi … (bilag C) og Neurovaskulær Center, … Sygehus (bilag D).

Det fremgår af journalen i bilag C, at klager i maj 2015 blev henvist af egen læge til undersøgelse på grund af hovedpine. Klager havde i puberteten lidt af hovedpineanfald, forudgået af visuel aura og halvsidig dunkende hovedpine med kvalme, opkastninger samt overfølsomhed overfor lys og lyd. Denne hovedpine forsvandt efter ca. 1½-2 år efter debut.

Fra maj 2013 recidiverede klagers hovedpine, hvor smerterne nu startede i nakken og bredte sig frem til øjet i venstre side, ledsaget af svimmelhed, kvalme og en følelse af, at øjet hang. Hovedpinen svandt på smertestillende medicin.

Hovedpinen var forværret siden debut i maj 2013, og klager havde perioder på flere dage, hvor hovedpinen næsten var konstant. Klagers læge satte klager i behandling med Sumatriptan (migrænemedicin).

Klager fik foretaget en neurologisk undersøgelse, som var normal. Speciallægen vurderede, at klagers hovedpine kunne skyldes en kombination af migræne og medicinoverforbrug. Derudover blev der rejst mistanke om anden systemsygdom, end fibromyalgi som klager led af, ex. fosforlipid antistofsyndrom.

Klager blev visiteret til yderligere undersøgelse i form af MR-skanning og MR-angiografi.

MR-skanningen viste to ganske små infarkter af ældre dato. MR-angiografien viste normale forhold.

Speciallægen vurderede ud fra undersøgelserne, at de to små iskæmiske infarkter ikke forklarede klagers hovedpine, men at den mest sandsynlige årsag til hovedpinen var overforbrug af Sumatriptan.

Speciallægen foreslog, at klager skulle henvises til den lokale Neurologiske Afdeling.

I bilag D, som er journal fra Neurovaskulær Center på … Sygehus fremgår det, at klager havde første henvendelse 17. juni 2015 efter at have oplevet venstresidige nakkesmerter og prefrontal hovedpine gennem de seneste to år – mest om eftermiddagen. Hovedpinen var forværret gennem de sidste måneder, samt der var tilkommet hukommelsesbesvær.

Klager fik foretaget en objektiv neurologisk undersøgelse, som var normal, fraset hypæstesi (forringelse af berøringssansen) i højre side af ansigtet, som klager havde haft gennem mange efter piskesmælds læsion i 1991. Derudover var der usikkerhed ved hæl- og linjegang og lidt svajen ved Romberg (test af proprioception- og vestiburlærsansen).

Det blev opsummeret, at klager havde to problemstillinger:

- MR-skanningsfund af to små infarkter højresidigt frontalt, hvor klager på intet tidspunkt havde haft venstresidige lateraliserede udfald. (objektive neurologiske udfaldssymptomer skal optræde i modsatte side, hvor infarktet er konstateret, før der er tale om apopleksi)
- Medicininduceret hovedpine og kronisk spændingshovedpine

Der blev iværksat flere tiltag bl.a. regulering af medicin, ordinering af neuropsykologisk- og kardiologisk undersøgelse samt ordinering af diverse blodprøver og fysioterapi mhp. vurdering af træningsbehov.

Fysioterapeuten vurderede. s. 4 i bilag D), at klagers balancebesvær samt læse- og koncentrationsbesvær kunne skyldes øjenmotoriske vanskeligheder – se beskrivelse på s. 3 under 'Kroppens funktioner og anatomi'.

Klager var til ambulant kontrol på Neurologisk Amb., … Sygehus, 24. august 2015, hvor klager oplyste om paræstesier i venstre side af tungen og i venstre arm, som bredte sig over adskillige minutter. Symptomerne var debuteret 21. august 2015. Det blev konkluderet, at symptomerne stammede fra aura uden migræne.

På grund af skæve blodprøvetal og svag mistanke om genfejl på NOTCH3, fik klager ordineret yderligere undersøgelser, herunder henvisning til Reumatologerne og ny ambulant tid.

Klager henvendte sig subakut i Neurologisk Ambulatorium 29. september 2015 pga. konstant hovedpine gennem 3 uger. Hovedpinen havde samme karakter som tidligere oplevet, fraset at hovedpinen havde skiftet lokalisation samt havde konstant karakter. Derudover var der symptomer i form af terminal ataksi (manglende koordinering) og lidt usikker linjegang.

Efter lægekonference fandt man indikation for forebyggende behandling af migræne, hvilket blev ordineret.

Pga. manglende effekt af den ordinerede migrænemedicin, blev medicinen seponeret og klager fik i stedet ordineret Efexor pga. mistanke om depression. I notat fra 21. januar 2016 fremgår, at klager havde god effekt af den antidepressive medicin og det blev konkluderet, at klager led af spændingshovedpine.

I journalnotat fra 3. marts 2016 er der oplysning om intermitterende paræstesier i venstre side af ansigtet, venstre underekstremitet og evt. i venstre overekstremitet. Klager fik ordineret MR-skanning for at udelukke neurologisk patologi.

Ud fra de foretagne undersøgelser, og de lægelige vurderinger, kan det på det foreliggende konkluderes, at:

- klager ikke har haft en akut beskadigelse af hjernen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer
- klager ikke har haft objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timer, som kan kædes sammen med/relateres til de to små Og ældre infarkter
- de to små og ældre infarkter blev fundet tilfældigt på den foretagne MR-skanning 29. maj 2015, under udredning for anden sygdom, nemlig migræne/hovedpine

- klager ikke fik stillet diagnosen apopleksi, men det blev konkluderet, at klager havde spændingshovedpine

Klager opfylder således ikke diagnosekravene efter § 7 E, som er beskrevet på s. 1.
På baggrund af ovenstående, har vi ikke kunnet imødekomme klages ønske om udbetaling efter forsikringsbetingelserne § 7 E, hvilket vi skrev til klager 2. juli 2015, december 2015 og 16. februar 2016 (bilag E)."

Klageren har i mail af 28/4 2016 til nævnet bl.a. yderligere bemærket:

"Jeg har i dag været hos egen Læge, og fået ham til at skrive et brev, hvori han redegør for nogle ting vedr. mine blodpropper."

Af det omtalte notat fra privatpraktiserende læge af samme dato fremgår bl.a.:

"Er i gang med at søge Forenede Gruppeliv - Kritisk sygdom om erstatning ifm infarkter. Har fået afslag da der ikke er anført at der har været udfald over 24 timer, taleforstyr synsforstyrrelser.
Der har været alle de ovenstående undtaget taleforstyrrelser, derudover, hukommelsesbesvær, koncentrationsbesvær samt udtalt hovedpine (som ikke er migræne). Har synsforstyrrelser (ve øje) samt balanceproblemer.
Det attesteres hermed at ovenstående er forårsaget af de 2 blodpropper lokaliseret til frontallapperne.
Det skal bemærkes at det ikke er alle som får rene eller deciderede motoriske forstyrrelser ifm infarkter, og de ovenstående symptomer betragtes som hidrørende fra nævnte infarkter."

Selskabet har i brev til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"I det tidligere modtagne journalmateriale fra speciallæge i neurologi, …, som ligeledes er medsendt klagers mail af 28. april 2016, fremgår det – som også er beskrevet i FGs svar af 16. marts 2016, at klager i forbindelse med udredning for hovedpine, tilfældigt fik påvist to små og ældre iskæmiske læsioner i frontallappen af højre hjernehemisfære.

Det fremgår også, at der ikke havde været neurologiske symptomer i det aktuelle forløb og der blev ikke påvist objektive og sikre tegn på neurologiske udfald, som kunne kædes sammen med fundet på scanningen.

Klager fik ikke stillet diagnosen apopleksi.

Speciallægen vurderede 4. juni 2015, at den mest sandsynlige årsag til klagers hovedpine var overforbrug af migrænemedicinen, Sumatripan, da de to små iskæmiske læsioner ikke kunne forklare klagers hovedpine. Hovedpine er ligeledes ikke et objektivt neurologisk udfaldssymptom.

I journaloplysningerne fra Neurovaskulært Center på … Sygehus, som er udførligt gennemgået i FGs tidligere svar, blev diagnosen apopleksi heller ikke stillet.

Klagers praktiserende læge attesterer i sit brev, at klagers hovedpine og synsforstyrrelser er forårsaget af de påviste små iskæmiske læsioner på MR-scanningen.

Som tidligere anført, er det et krav under § 7 E i bilag A, at en neurologisk speciallæge har bekræftet objektive neurologiske udfaldssymptomer samt stillet diagnosen apopleksi.

Klagers praktiserende læge er ikke neurologisk speciallæge og kan på den baggrund ikke løfte ovennævnte krav i forsikringsbetingelserne, så de objektive neurologiske udfaldssymptomer bekræftes hhv. diagnosen apopleksi anses for stillet.

Derudover er hjerneinfarkter påvist tilfældigt ved hjernescanning (CT/MR), f.eks. som led i udredning af anden sygdom, ikke omfattet af dækningen.

På baggrund af ovenstående, fastholdes besvarelsen fra FG af 16. marts 2016 i sin helhed."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 1.** Forsikringen dækker de sygdomme/diagnoser, der er nævnt i § 7 A-W.

Når en diagnose er stillet som krævet i forsikringsbetingelserne kan forsikringssummen udbetales.

…

§ 7. Ved kritiske sygdomme 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:

…

• Hjerneinfarkter påvist tilfældigt ved hjernescanning (CT/MR), f.eks. som led i udredning af anden sygdom."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af de lægelige oplysninger, at klageren i 2013 fik voldsomme hovedpineanfald, og at hun siden efteråret 2013 næsten havde konstant hovedpine. Endvidere fremgår det, at klageren siden sommeren led af svære migræneanfald, dårligere gangfunkti-

on og koncentrationsbesvær. En MR-skanning den 29/5 2015 viste to ganske små subkortikale iskæmiske forandringer i frontlappen af højre hjernehæmisfære af ældre dato.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at det ikke på det foreliggende grundlag er bevist, at en neurologisk speciallæge har bekræftet, at der samtidig med klagerens infarkter har været objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed. Da klageren herefter ikke opfylder kriteriet for udbetaling, kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand