Den 12. oktober 2016 blev i sag nr. 89604:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt

k e n d e l s e :

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

Klageren ansøgte den 15/6 2015 om udbetaling af engangssummer ved visse kritiske sygdomme, idet han angav, at han den 28/1 2015 havde fået apopleksi. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren ikke opfylder kriterierne for udbetaling i henhold til forsikringsbetingelserne.

Klageren har i klageskemaet dateret 30/6 2016 bl.a. anført:

1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.

FIK BLODPROP I HJERNEN DEN 28. JANUAR 2015. KUNNE IKKE HUSKE NAVNE, VEJNAVNE, STEDNAVNE - VIDSTE IKKE ENGANG, HVAD JEG SELV HEDDER. INDLAGT 1 DØGN PÅ HOSPITAL, UDSKREVET, SYGEMELDT I 3 MÅNEDER. STARTEDE LANGSOMT OP PÅ JOB PÅ DELTID, FORTSAT PÅ DELTID. MIN HJERNE HAR TAGET SKADE. JEG KAN FORTSAT KUN LAVE 1 TING AD GANGEN, OG GLEMMER HVAD JEG VAR I GANG MED, HVIS DER SKER NOGET ANDET/FORSTYRRELSE.

...

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)

JEG ØNSKER ERSTATNING FOR KRITISK SYGDOM, IDET MINE KOGNITIVE FÆRDIGHEDER ER MARKANT FORRINGET SIDEN JEG BLEV RAMT AF EN BLODPROP I HJERNEN.

Selskabet har i brev af 25/7 2016 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

> "Klager var på skadestidspunktet omfattet af to gruppelivsaftaler - gruppelivsaftale …4 via … og gruppelivsaftale …7 via …. Begge gruppelivsaftaler indeholder dækning ved kritisk sygdom.
>
> Forsikringsbetingelser for dækningen der var gældende på skadestidspunktet, vedlægges som bilag A.
>
> Det fremgår af bilag B, som er ansøgningsskemaet, at klager 15. juni 2015 søgte om at få sum ved kritisk sygdom udbetalt, idet klager havde haft en hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi).
>
> 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 til udbetaling. Det betyder, at der først kan ske udbetaling, hvis den diagnose der søges om udbetaling 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:
>
> […]
>
> • Transitorisk cerebral iskæmi (TCI/Transitorisk iskæmisk attak (TIA)
>
> […]
>
> For at vurdere om forsikringsbetingelserne var opfyldt som krævet, modtog vi journalmateriale fra Apopleksiklinikken på [hospital1] (bilag C), resultat af CT- og MR-skanninger (bilag D) og resultat af neuropsykologisk undersøgelse (bilag E).

Det fremgår af bilag C, at klager blev indlagt 28. januar 2015 med henblik på trombolyse efter pludseligt tab af sproglig forståelse og problemer med at huske. Der var ikke samtidig lammelser eller føleforstyrrelser, men venstresidig hovedpine. Ved indlæggelsen var symptomerne næsten remitteret, således, at der tilbage var en oplevelse af ikke at kunne huske navne.

Pga. mistanke om apopleksi, blev der foretaget CT- og MR-skanning. Som det fremgår af bilag D, viste skanningerne normale forhold uden tegn på blodprop- eller blødning i hjernen.

Det fremgår af journalnotat i bilag C fra 29. januar 2015, at klager havde fået det bedre og oplevelsen af ikke at kunne huske navne, var remitteret. Det fremgår også, at klager var fuldt remitteret til normal neurologisk status.

Den lægelige vurdering var, at klager formentlig havde haft et TCI-tilfælde.

Ved udskrivelsen blev det besluttet, at klager skulle komme til kontrol på Neurologisk Ambulatorium efter 3 måneder.

Klager blev derudover henvist til kardiologisk udredning på Kardiologisk Ambulatorium på [hospital2], for at udelukke vaskulær årsag til klagers symptomer.

Ved kontrolbesøg 1. juni 2015 fremgår det, at klager oplevede ikke at kunne klare flere opgaver af gangen, samt at klager følte sig træt. For at udelukke kognitive problemer, blev klager henvist til neuropsykologisk undersøgelse. I det lægelige oplæg til undersøgelsen står der: … årig mand indl. i jan. med TCI....'

I bilag E, som er den neuropsykologiske undersøgelse, fremgår det af konklusionen, at undersøgelsen viste helt normale kognitive funktioner, herunder koncentrationsevne, arbejdshukommelse, indprentnings- og hukommelsesfunktion for såvel verbalt som visuelt materiale, auditiv spændvidde m.v. Undersøgelsen viste ikke tegn på sproglige vanskeligheder og samlet set kunne klagers oplevelse af kognitive vanskeligheder ikke objektiviseres gennem den kognitive testning.

Hverken under indlæggelsen eller ved det efterfølgende kontrolbesøg fik klager diagnosticeret en apopleksi, men derimod TCI, som ikke er omfattet af dækningen, jf. tidligere beskrivelse af diagnosekravet efter § 7 E.

Klager opfylder således ikke diagnosekravene efter § 7 E, og vi fastholder, at vi ikke kan imødekomme klages ønske om udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom."

Klageren har i brev af 30/7 2016 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Forenede Gruppelivs forsikringsbetingelsers § 7E indeholder flere ord, end Forenede Gruppeliv citerer i deres svar. Jeg vil derfor henlede Ankenævnet for Forsikrings opmærksomhed på hele § 7E i forsikringsbetingelserne gældende på ulykkestidspunktet.

Ankenævnet for Forsikring er sikkert bekendt med hele § 7E, men tillad mig alligevel at citere § 7E, 2. afsnit, fordi det har afgørende betydning i min klage over afslag på erstatning:

'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'.

Hvis man opfylder de betingelser, skal der udbetales erstatning. Det er således det, som Ankenævnet for Forsikring skal forholde sig til i denne sag.

Den neuropsykologiske vurdering fandt sted den 13. juli 2015, og dermed mere end 3 måneder efter ulykkestidspunktet.

Ankenævnet for Forsikring har fået tilsendt kopi af vurderingen, og kender derfor hele vurderingen. Alligevel vil jeg særligt henlede opmærksomheden på næstsidste afsnit i konklusionen, hvor der står:

'Opfordres til at tage én ting adgangen, være fokuseret og tilstedeværende omkring den enkelte aktivitet samt aflaste arbejdshukommelse gennem planlægning og bedre struktur i det daglige'.

Dette citat skal sammenholdes med neuropsykologens mundtlige udtalelse til mig om, at det var muligt, at jeg ikke længere kunne det, som jeg kunne før, men sammenlignet med resten af befolkningen, havde jeg ingen grund til at være utilfreds....

Det er en ret interessant udtalelse, for hvis man tænker den tanke til ende, så vil halvdelen af befolkningen være berettiget til erstatning, uden varige forringede objektive neurologiske udfaldssymptomer.

Sådan skal det naturligvis ikke forstås. Det neuropsykologen prøvede at sige, var, at jeg trods varige forringede objektive neurologiske udfaldssymptomer ikke skulle være trist eller ked af det. Det hele skal nok gå trods tab af evner. Og det skal det nok også.

Det er imidlertid uinteressant, om jeg kan halte mig videre gennem resten af mit liv.

Det interessante er, om der er sket en forringelse, og dermed om jeg opfylder kriterierne for kritisk sygdom, som jeg er forsikret imod.

Neuropsykologens undersøgelse kan af gode grunde kun være et øjebliksbillede, for neuropsykologen kendte mig ikke før.

I hele mit liv har jeg været vant til, at have fuld fart på. Jeg har kunnet have adskillige bolde i luften samtidig. Jeg har kunnet holde lange taler, kun baseret på stikord, for flere hundrede mennesker, uden at tabe koncentrationen, selv hvis jeg blev afbrudt.

Efter ulykken, og stadig den dag i dag, er min tilstand så forringet, at neuropsykologen direkte i sin konklusion skriver, at jeg skal og er nødt til at 'tage én ting adgangen, være fokuseret og tilstedeværende omkring den enkelte aktivitet samt aflaste arbejdshukommelse gennem planlægning og bedre struktur i det daglige'.

Jeg er ikke længere mig selv. Jeg kan ikke længere det, som jeg kunne en gang. Hvis jeg bliver afbrudt eller forstyrret, glemmer jeg det jeg var ved at sige eller i gang med. Mine muligheder for igen at blive … er væk. Jeg har været tvunget til at sige pænt nej tak til de

tilbud jeg har fået om ledende stillinger, direktørstillinger og formandsposter, selvom det ville passe perfekt i forhold til mit tidligere virke, og de erfaringer og evner jeg har fået gennem mit aktive liv.

Forenede Gruppeliv kendte mig ikke før jeg kom til skade, og kan derfor af gode grunde ikke vide, om der er sket et tab.

Neuropsykologen kendte mig ikke før jeg kom til skade, og kan derfor af gode grunde ikke vide, om der er sket et tab. Alligevel skriver han ret tydeligt, at jeg skal lægge hele mit liv om. Hvis der ikke var sket nogen skade, var der vel ingen grund til at lægge sit liv om?

Forsikringsbetingelsernes § 7E, 1. afsnit handler om objektive fund i hjernen. Det handler denne klage ikke om, for der blev ikke fundet nogen skader ved scanningerne.

Denne klage handler om forsikringsbetingelsernes § 7E, 2. afsnit, der handler om klassiske tegn på blodprop i hjernen, både ved indlæggelsen og/eller senere, og om der er varige udfaldssymptomer, som jeg har citeret ovenfor.

Som jeg læser forsikringsbetingelsernes § 7E, 2. afsnit, så må afgørelsen, om der kan udbetales forsikring, basere sig på, hvordan jeg var før og efter ulykken, og dermed hvilken forandring der er sket.

For at Ankenævnet for Forsikring kan foretage denne vurdering, har jeg dels selv beskrevet, hvordan mit liv er radikalt forandret, og dels har jeg indsendt 2 vidneerklæringer fra folk, som kendte mig før ulykkestidspunktet, og som stadig kender mig. Samt neuropsykologens anvisning om, at jeg er nødt til at lægge mit liv om.

Når Ankenævnet for Forsikring vurderer min klage, bør der lægges vægt på de dokumenter og udtalelser, som forholder sig til ændringen i min tilstand, evner og muligheder før og efter, jf. vidneerklæringer og neuropsykologens anbefalinger."

Selskabet har i brev af 23/8 2016 til nævnet til dette bl.a. bemærket:

"Klager henviser i sit brev til forsikringsbetingelserne § 7 E, 2. afsnit, hvoraf det fremgår, at hvis en blodprop i hjernen ikke er påvist ved CT-eller MR-skanning, kan der gives udbetaling, såfremt de klassiske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er varige objektive neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion.

I det journalmateriale der er modtaget til belysning af sagen, foreligger der ikke dokumentation for varige objektive neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion. Derudover blev diagnosen apopleksi ikke stillet, men derimod diagnosen TCI, som ikke er omfattet af dækningen.

FGs svar i sagen af 25. juli 2016 fastholdes i sin helhed."

Af patientjournalen fremgår bl.a.:

"**28.01.2015**

…

…-årig mand, ryger, ingen øvrige kendte risikofaktorer. Akut debut af tab at sprogforståelse med gradvis remission. Initielt let højresidig hypalgesi. Fuldt remitteret til normal neurologisk status. Der har været ledsagende ve.sidigt lokaliseret hovedpine, og ligeledes i aftagende uden ledsagesymptomer.
Ekg er med SR, telemetri har været uden episoder med Afli eller anden betydende arytmi.
Er normotensiv under indlæggelsen, blodprøver med leukocytose 14,3, spontant faldende til 10,1, normal CRP, ikke-fastende kolesterol total 5,0, LDL 3,3 og øvrige blodprøver upåfaldende.
Er udredt med CTC, CTA samt MRC. Alle undersøgelser har vist normale forhold.
Sættes i pladehæmmer på baggrund af form. TCI.

…

Akut neurologisk modtageafsnit

…

…-årig mand, indlægges til trombolyse efter pludseligt opståede forståelsesvanskeligheder.

…

Aktuelt

Pt. debuterede kl. 12.00 med pludseligt tab at sproglig forståelse. Havde forudgående været i motionscenter. Taleforståelsen er siden gradvist vendt tilbage, men der har været vedvarende problemer med at huske, specielt navne, kan eksempelvis ikke huske ægtefælles navn.
Desuden indtryk af sløret syn mod ve. Ingen ledsagende lammelser ell. føleforstyrrelser. I forløbet er tilkommet ve.-sidig trykkende hovedpine.

…

Neurologisk:
Pt. er vågen, lidt øget psykomotorisk tempo, men i øvrigt normal i kontakten. Ingen umiddelbar afasi ell. dysartri. Har fortsat subjektiv fornemmelse af at skulle lede efter navne, men umiddelbart flydende tale uden pauser ell, indtryk af ordfindingsbesvær.
Kranienerver: Subjektivt angives indtryk at sløret syn i ve. synsfelt, men klarer fingertælling egalt i alle kvadranter og ingen inattention ved dobbelt stimulation.
Initielt angives asymmetri ved smertesans og egal berøringssans.
Motorisk: Findes normal tonus, trofik og kraft i ekstr.
Sensorisk: Angives initielt nedsat smertesans på hø. side, men er remitteret efter scanningen. Der er egal berøringssans. Der er bilat. normalt FNF og KHF. Pt. går upåfaldende til scanner-lejet.

Indtryk:

…-årig mand efter fysisk træning akut episode med tab af sprogforståelse. Er remitteret, således at der aktuelt persisterer oplevelse af ikke at kunne huske navne. Initielt NHISS 1 med lidt nedsat smertesans på hø. side, men remitterer efter scanning.
Må mistænke minor apopleksi.

…

Bibeholdes til TCI-observation.

…

Endelig beskrivelse:

CT-skanning af cerebrum uden og med kontrast inkl. angiografi d. 28-01-2015
Der er på CT af cerebrum ingen blødning, midtstillet ventrikelsystem, bevarede overfladefurer og basale cisterner. Ingen fokal patologi påvist, ej heller i knoglerne.

CT-angio viser ingen betydende stenoser, okklusioner eller aneurismedannelse. Forbehold for bevægeuro på nogle af sekvenserne.
…
Endelig beskrivelse:
MR-skanning af cerebrum uden kontrast d. 28-01-2015
MR-skanning af cerebrum, TCI-MR/trombolysevurdering samt en CTC-angio. MR viser upåfaldende forhold uden diffusjonsbegrænsede områder, ingen glioseforandringer og ingen microbleeds.
…
29.01.2015
…
Pt. fortsat bedret siden indlæggelsen. Oplevelsen af ikke at kunne huske navne er remitteret.
Der er fortsat moderat lokaliseret hovedpine i ve. side, mere diffus, omkring VAS 4-5.
Der er en ledsagende oplevelse af udtrætning at ve. øje og fornemmelse af hinde over øjet. Ingen synlige forandringer.
…
INDTRYK
…-årig mand, ryger, ingen øvrige kendte risikofaktorer. Akut debut at tab at sprogforståelse med gradvis remission. Initielt let højresidig hypalgesi. Fuldt remitteret til normal neurologisk status. Der har været ledsagende ve.sidigt lokaliseret hovedpine, og ligeledes i aftagende uden ledsagesymptomer.
Ekg er med SR, telemetri har været uden episoder med Afli eller anden betydende arytmi.
Er normotensiv under indlæggelsen, blodprøver med leukocytose 14,3, spontant faldende til 10,1, normal CRP, ikke-fastende kolesterol total 5,0, LDL 3,3 og øvrige blodprøver upåfaldende.
Er udredt med CTC, CTA samt MRC. Alle undersøgelser har vist normale forhold.
Sættes i pladehæmmer på baggrund at form. TCI.
Henvisning til kard. opfølgning ved [hospital2] kard. amb. og opfølgende opfølgning om 3 mdr. i N30 med kontrol af faste-kolsterol til vurdering af behov for fortsat sekundær profylakse.
…
01.06.20015 … **Neurologisk dagafsnit**
…
Pt. har indsigt i at us ikke har vist noget unormalt, men pt. føler at han siden indl. og hele episoden ikke helt har været sig selv. Han angiver at han sover godt, men umiddelbart føler sig træt og kun kan klare få opgaver af gangen. Er så småt startet op [på arbejde] igen, men kun ca. 2 halve dage om ugen. På baggrund af pt.'s symptomatologi mistanke om depression/angst oveni aktuelle og der aftales med pt. at vi arrangerer at han kan blive testet af neuropsykolog mhp. at vurdere om der er nogle obj. kognitive udsving.

Oplæg til neuropsykolog:
… årig mand indl. i jan. med TCI, omfattende udredt og alt har været normalt. Har siden haft problemer af kognitiv art, hvorfor der ønskes en neuropsykologisk us. mhp. at vurdere om der er obj. fund.
…
13.07.2015
Neurologisk vurdeing.
…
… årig mand indl. i jan. med TCI, omfattende udredt og alt har været normalt. Har siden haft problemer af kognitiv art, hvorfor der ønskes en neuropsykologisk us. mhp. at vurdere om der er obj. fund. Endvidere mistanke om depression/angst problematik.

…
Indtryk:
Pt. ankommer rettidigt og alene. Fremstår kognitivt, emotionelt og adfærdsmæssigt fuldstændig upåfaldende. Bruger hensigtsmæssige indprentningsstrategier lige som han arbejder fokuseret, struktureret og med godt tempo.
…
KONKLUSION.
Den neuropsykologiske undersøgelse viser helt normale kognitive funktioner, herunder koncentrationsevne, arbejdshukommelse, indprentnings- og hukommelsesfunktion for såvel verbalt som visuelt materiale, auditiv spændvidde, overblik ved krav om delt opmærksomhed, simpelt mentalt forarbejdningstempo og visuokonstruktionelle/visuospatiale færdigheder. Der er ingen tegn på sproglige vanskeligheder. Stemningslejet skønnes klinisk neutralt verificeret af screening med selvrapporteringsskema MDI. Der er heller ikke tegn på nogen former for angstreaktioner som følge af sygehusforløbet.

Samlet kan pt. klager ikke objektiviseres gennem kognitiv testning. Oplevelse af kognitive dysfunktioner kan dog nogle gange hænge sammen med lave energiniveau og hovedpine, noget som i høj grad fortsat præger pt. dagligdag.
Opfordres til at tage en ting ad gangen, være fokuseret og tilstedeværende omkring den enkelte aktivitet samt aflaste arbejdshukommelse gennem planlægning og bedre struktur i det daglige."

I forsikringsbetingelserne hedder det 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.
…
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:

- Transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/Transitorisk iskæmisk attak (TIA)."

9. 89604

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagens lægelige oplysninger, at klageren den 28/1 2015 blev indlagt med pludseligt opståede forståelsesvanskeligheder og tab af sprogforståelse, der gradvist remitterede til normal neurologisk status. Af det lægelige journalmateriale fremgår det, at man "må mistænke minor apopleksi. …Bibeholdes til TCI-observation". CT- og MR-skanninger den 28/1 2015 viste normale forhold, og der blev stillet diagnosen TCI.

Den neuropsykologisk undersøgelse den 13/7 2015 viste blandt andet helt normale kognitive funktioner, herunder koncentrationsevne, arbejdshukommelse, indprentnings- og hukommelsesfunktion. Samlet kunne klagerens gener ikke objektiviseres gennem kognitiv testning, men oplevelse af kognitive dysfunktioner kunne dog nogle gange hænge sammen med lavt energiniveau og hovedpine, noget som ifølge psykologen i høj grad fortsat prægede klagerens dagligdag.

Det fremgår af betingelserne, at Transitorisk cerebral iskæmi (TCI) ikke er omfattet af dækning.

På den baggrund kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse. Det forhold, at klageren næsten et halvt år efter anfaldet fortsat oplever kognitive dysfunktioner, kan 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