

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 11. august 2021 blev i sag nr. 96710:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 8/4 2021 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg har haft et par episoder i hjemmet med anfald af kraftig svimmelhed, trykken inde i venstre øre og hovedpine i foråret 2020. I en af disse har jeg ikke engang kunnet gå på benene, men kun kravle skævt på gulvet ud til WC'et for at kaste op og ikke engang kunne sidde på WC'et uden at falde ud til siden. Ekstremt ubehageligt har det været begge gange. Jeg har haft symptomerne i hjemmet begge gange i over 24 timer hver gang, men anden gang jeg fik et sådant anfald, der var min [ægtefælle] hjemme hele dagen og kunne se hvad der skete, hun anbefalede mig at kontakte min øre/næse/hals-læge i [...] for nærmere undersøgelse af specielt mit venstre øre og min manglende balance – dette blev gjort og min ørelæge undersøgte mig grundigt efter anden gang og hun henviste mig herefter til MR-scanning – da hun ikke helt kunne forklare hvorfor jeg havde haft disse balance-anfald med trykken inde i venstre øre. Hun kunne ikke se noget forkert inde i øret og hendes forskellige test af mig viste heller ikke specielle problemer med øret. Resten er beskrevet i detaljer i bilagene vedlagt sagen her, efter resultaterne fra de 2 MR-scanninger fremkom og jeg fik beskrivelsen 'lille cerebellart infarkt af ældredato' i nr. 2 MR-beskrivelse fra [...] sygehus (se bilag).

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Indrømmelse af, at selskabet har tolket sagen forkert fra starten af, og at min sag derfor berettiger til udbetaling for min opståede blodprop i hjernen som både er fuldt ud dokumenteret via MR-scanning og som efterfølgende ligeledes er blevet opfulgt af min læge med medicinsk behandling, for forhåbentlig at forhindre yderligere blodpropper i fremtiden.

Ankenævnet for Forsikring

2.

96710

Specielt vil jeg henlede opmærksomheden på at selskabet i deres afgørelse mener, at jeg ikke har haft symptomer efter blodproppen i hjernen i over 24 timer – hvilket jeg har haft – men udelukkende i hjemmet begge gange. Derudover synes selskabet åbenbart at det er meget vigtigt at jeg – iflg. dem – ikke har haft 'apopleksi' nogen af gangene – hvilket jeg jo' påviseligt reelt har haft jf. MR-scanning nr.2 og dennes MR-beskrivelse (se bilag): 'MR-diagnose: Ganske lille punktformet signalforandring i højre cerebellart hemisfære forenelig med følger efter ganske lille infarkt Overlæge [...] 14-12-2020 12:57'

Iflg. fakta er beskrivelsen af Apopleksi således:

'Hvad er apopleksi?

En apopleksi (slagtilfælde eller stroke) er en blodprop eller blødning i hjernen. En apopleksi giver pludselig indsættende tab af sprog-, ansigt-, syns- eller kropsfunktioner på grund af forstyrrelser i hjernens blodcirkulation.' Så at selskabet ikke mener at der har været tale om apopleksi – passer simpelthen ikke med virkeligheden da ordet Infarkt bare er et andet ord for en blodprop i hjernen.

Derudover prøver selskabet at præcisere i deres endelige afslag fra d. 24. marts 2021 – afsnit 4, at:

'Under udredningen gennemgik du en neurologisk undersøgelse i september 2020 på Neurologisk Afdeling, som viste normale forhold. I december 2020 fik du foretaget en kontrol MR-scanning af hjernen, som gav mistanke om en lille blodprop af ældre dato.' => Ordet 'mistanke' er pure opspind fra selskabets side – da de hermed prøver at fordreje virkeligheden til fordel for dem selv og sagen udfald. Den lægelige beskrivelse fra før omtalt MR-beskrivelse nr. 2 – nævner IKKE ordet 'mistanke' noget sted – men derimod en entydig beskrivelse af: 'Ganske lille punktformet signalforandring i højre cerebellart hemisfære forenelig med følger efter ganske lille infarkt Overlæge [...] / 14-12-2020 12:57'

Selskabet skal derfor ikke prøve at omgå sandheden for egen vindings skyld, ved at fordreje ordene i denne sag, det klæder dem ikke. Ej heller skal de prøve at benytte andre ord i sagen – som 'apopleksi' i stedet for blodprop i hjernen, for igen at fordreje fokus over til deres fordel og over til deres banehalvdel. Det klæder dem heller ikke. Derfor denne anke."

Selskabet har i brev af 12/5 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager blev omfattet af ovennævnte gruppelivsaftale 17. november 2015 med dødsfaldsdækning, dækning ved kritisk sygdom samt invalidesum, se begæringen i bilag A.

Gruppelivsaftalen er indgået mellem [...] og FG. Uddrag af gruppelivsaftalen vedlægges som bilag B.

Det fremgår af bilag B, at hvis 'et gruppemedlem, i forsikringstiden, får diagnosticeret en dækningsberettiget kritisk sygdom, som angivet i de vedhæftede særlige forsikringsbetingelser, inden udgangen af det kvartal, gruppemedlemmet fylder 65 år, udbetales en forsikringssum, jf. aftalens § 2.'

Det fremgår videre af bilag B under 'Forsikringsbetingelser/Afvielser fra forsikringsbetingelserne', at for 'dækning ved visse kritiske sygdomme gælder de til enhver tid gældende FG forsikringsbetingelser for visse kritiske sygdomme (voksne forsikrede).'

Forsikringsbetingelser for 'Dækning ved visse kritiske sygdomme' vedlægges som bilag C.

Det fremgår af bilag D, at klager 25. januar 2021 søgte om at få sum ved kritisk sygdom udbetalt, fordi klager havde fået diagnosticeret en hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) i april 2020.

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

I bilag C er oplistet de diagnoser, som er omfattet af dækningen 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 efter § 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 hjernehalvdele. 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.

For at vurdere om diagnosekravet var opfyldt som beskrevet, modtog vi journalmateriale fra Neurologisk Afdeling på [...] Hospital, der vedlægges som bilag E.

Det fremgår af journaloplysningerne, at klager blev henvist til udredning på Neurologisk Afdeling på [...] Hospital med første konsultation 15. september 2020. Årsagen til udredningen var, at klager i foråret 2020 havde haft to episoder med rotatorisk svimmelhed, hovedpine og opkastning. Episoderne havde haft en varighed af ca. 2 timer. Klager var undersøgt af Øre-Næse og Halslæge i forbindelse med episoderne, som også havde konstateret, at klager havde et lettere perceptivt høretab på højre side (høretab på grund af defekt i sansecellerne i det indre øre).

Derudover havde en MR-scanning af hjernen i august 2020 vist lettere leucoariose (ændring i udseendet af hvidt stof nær de laterale ventrikler i hjernen) med mindre element i højre cerebellar hemisfære (højre side af lillehjernen).

Klager havde ikke haft yderligere episoder af svimmelhed end de nævnte i foråret 2020.

Klager blev ved den objektive neurologiske undersøgelse 15. september 2020 vurderet neurologisk intakt og det fremgår af journalnotatet, at klager ikke havde haft symptomer på MS (multipel sklerose), ingen synsforstyrrelser, vandladningsændringer eller forbigående kraft, føle eller koordinationsforstyrrelser. Klager oplyste ved undersøgelsen, at klager var velfungerende.

Da klager var velfungerende blev det aftalt, at klager skulle have foretaget en kontrol MR-scanning tre måneder senere med efterfølgende konsultation.

Der blev ved konsultationen 15. september 2020 ikke stillet en diagnose.

Klager fik foretaget kontrolscanningen 15. december 2020.

I virtuelt konsultationsnotat af 22. december 2020 fremgår det, at MR-scanningen fra august 2020 gav mistanke om forandringer i højre cerebellar-hemisfære. Til sammenligning viste MR-scanningen fra 15. december 2020 godartede små og uspecifikke WM-læsioner (forandringer i hjernens hvide substans). Derudover gav MR-scanningen fra 15. december 2020 mistanke om et ganske lille cerebellart infarkt af ældre dato, som ikke var påvist ved MR-scanningen i august 2020.

Det fremgår ikke af konsultationsnotatet, at neurologen fra Neurologisk Afdeling kædede mistanken om det ældre infarkt sammen med de symptomer klager havde haft i foråret 2020, og klager fik ikke stillet diagnosen hjerneinfarkt (apopleksi). Klager blev afsluttet fra Neurologisk Afdeling.

Neurologen gav forslag til klagers praktiserende læge, at klager i forbindelse med en aktuel udredning for arteriel hypertension (højet blodtryk) også kunne udredes med EKG (hjertekardiogram) og kolesteroltal, samt gav forslag om, at sætte klager i profylaktisk behandling med kolesterolsænkende medicin (Clopidogrel).

Bestemmelsen i § 7 E er en toleddet bestemmelse, hvor der skelnes mellem, hvorvidt der er påvist infarkt på en MR- eller CT-scanning eller ej. For begge led i bestemmelsen gælder, at 'Diagnosen anses for stillet, når ovenstående betingelser er opfyldt, og en neurologisk speciallæge har bekræftet objektive neurologiske udfaldssymptomer og har stillet diagnosen apopleksi.'

Efter første led i bestemmelsen skal følgende være opfyldt: '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 hjernehalvdelene. Der skal foreligge hjernescanning (CT/MR) med fund svarende til ovennævnte lidelser.' (Mine understregninger)

Efter beskrivelsen i journalen af 22. december 2020 blev der ikke på noget tidspunkt påvist en akut beskadigelse af hjernen. Der var mistanke om et ganske lille og ældre infarkt på MR-scanningen af 15. december 2020 – en mistanke, som ikke ses bekræftet i journalen.

Det er selskabets vurdering, at klager ikke opfylder forsikringsbetingelserne efter første led, fordi der ikke blev påvist en akut beskadigelse af hjernen ved CT- eller MR-scanning, der kunne kædes sammen med objektive neurologiske udfaldssymptomer med en varighed ud over 24 timer, således at kravet om samtidighed i bestemmelsen blev opfyldt. Derudover blev diagnosen hjernein-

farkt/apopleksi ikke stillet. Det skal bemærkes, at svimmelhedssymptomerne, som klager havde i foråret 2020 ikke blev bekræftet af en neurologisk speciallæge – hverken i forbindelse med anfaldene eller ved udredningen i september- og december 2020.

Efter andet led i bestemmelsen skal følgende betingelser være opfyldt: 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 det antages, at mistanken om et ældre infarkt blev afkræftet, således at der ikke blev påvist et infarkt på MR-scanning af 15. december 2020, er det ligeledes selskabets vurdering, at klager ikke opfylder forsikringsbetingelserne for udbetaling, fordi der ikke er påvist varige objektive neurologiske udfaldssymptomer ud over 3 måneder, fordi klagers to svimmelhedsanfald havde en varighed af 20 minutter og der er ikke dokumentation for, at klager efterfølgende havde objektive neurologiske udfaldssymptomer. Klager oplyste under konsultationen 15. september 2020, at klager var velfungerende.

Samlet set er det selskabets vurdering, at klager ikke opfylder diagnosekravene for udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom efter § 7 E, hvilke vi meddelte klager 16. februar 2021, 17. marts 2021 og 24. marts 2021, se bilag F."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af MR-scanning af 12/8 2020 fremgår bl.a.:

"Beskrivelse:

MR-skanning af pars petrosa uden kontrast uden tidl. billeder til sammenligning viser upåfaldende nervi vestibulocochlearis bilat. Ingen tumordannelser. Ligeledes upåfaldende indre øre bilat. Skanningen viser i øvrigt midtstillet ventrikelsystem med normal dimensioner. Alderssvarende leukoaraiose forandringer som imidlertid også involverer højre side af cerebellum infratentorielt. Dette er lidt atypisk. Ingen blødninger eller infarkter. Ingen rumopfyldende processer. Normale forhold svarende til begge processus mastoideus, rhinopharynx samt paranasale sinus.

MR-konklusion:

Alderssvarende leukoaraiose forandringer som imidlertid involverer også højre side af cerebellum infratentorielt. Kontrol kan overvejes, f.eks. om 3 måneder."

Af journal fra neurologisk afdeling fremgår bl.a.:

"15-09-2020

[Klageren] som primært er set af ØNH-læge for 2 episoder med svimmelhed/hvp og fået påvist et lettere hørsidigt perceptivt høretab. MR-scan har vist lettere leucoaraiose med mindre element i højre cerebellar hemisfære. Vurderet af neurokirurg på [...] som viderehenviser til neurologisk vurdering.

Aktuelt

De to svh-episoder i foråret 2020 var af to timers varighed med rotatorisk svh og i det ene tilfælde med opkastning. Samtidig bilat trykkende hvp.. Ingen nye episoder siden foråret. Afsluttet hos ØNH-lægen.

Har ikke haft symptomer på MS. Ingen synsforstyrrelse, vandladningsændring eller forbigående kraft, føle eller koordinationsforstyrrelse. Angiver sig velfungerende

I øvrigt Intet hereditært

...

Neurol status

Orienteret i tid, sted og egne data. Nat øjenbevægelser og mimik. Nat forhold i mundhule og bevaret hørelse for fggn bilat. God kraft ved hoveddrejning og skulderløft. Motorisk: Ingen atrofi eller parese. Sensorisk: Bevaret sensib for stik og berøring uden sideforskel og uden proximo-dist gradient. Reflekser: Middellivlige og egale. Nat plantarrespons bilat. Gang og stand: Kan gå på hæle og tæer. Kan gå liniegang.

Vurdering

Neurologisk intakt. Hverken anamnestisk eller undersøgelsesmæssig mistanke om MS. – Radiologen har anbefalet MR-kontrol om 3 mdr.

Plan

- Kontrol MR 3 mdr.
- Efterflg tlf-konsultation

...

15-12-2020

MRc viser uændrede forhold.
har lavet rp brev til pt
Står på venteliste til svartid.

...

22-12-2020

MR-scanning i aug 20 gav mistanke om forandringer i hø cerebellarhemisphære. Der er nu foretaget rescanning i dec 20 som viser, at der er tale om godartede små og uspecifikke WM-læsioner. Desuden er der som noget nyt mistanke et ganske lille cerebellart infarkt af ældre dato, som ikke kunne ses ved den første undersøgelse. Patienten er aktulet igang med udredning for arteriel hypertension hos egen læge.

Forslag til e.l.

Ifm udredning for arteriel hypertension foreslår udredning med EKG og kolesteroltal. Der er ingen indikation for halskarus., idet den cerebellare hemisfære forsynes fra basilaris. Det kan overvejes at sætte pt-en i profylaktisk beh med clopidogrel 75mg dgl."

Af MR-scanning af 14/12 2020 fremgår bl.a.:

"Beskrivelse:

MR-skanning af cerebrum uden intravenøs kontrast med MR-skanning af mellemøret fra 12.08.2020 til sammenligning:

Der ses uændret multiple små uspecifikke hvidsubstanslæsioner lidt mere end forventet for alderen forenelig med Fazekas grad 1, formentlig på vaskulær basis. Der ses også uændret en ganske lille signalforandring i højre cerebellare hemisfære bedst forenelig med følger efter ganske lille ældre infarktsequelae. I øvrigt ses ingen intra / ekstra parenkymatøse blødninger, akutte infarkter eller rumopfyldende processer. Ingen diffusionsrestriktion. Ingen hydrocephalus og frie basale cisterner. Normale flow void svarende til medskannet kar. Der ses også normale forhold svarende til cerebellopontine vinkler. Ingen sløring af mastoidcellerne.

MR-diagnose:

Multiple små uspecifikke hvidsubstanslæsioner formentlig på vaskulær basis. Ganske lille punktformet signalforandring i højre cerebellare hemisfære forenelig med følger efter ganske lille infarkt"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ 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 hjernehalvdele. Der skal foreligge hjerne-scanning (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 attack (TIA)
- Hjerneinfarkter påvist tilfældigt ved hjernescanning (CT/MR), f.eks. som led i udredning af anden sygdom
- Blodpropper eller blødninger i den perifere del af nervevævet, dvs. udenfor hjernen, f.eks. i øjne og ører"

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne, ansøgte den 25/1 2021 om udbetaling ved kritisk sygdom på baggrund af diagnosen blodprop i hjernen (apopleksi). Han havde i april 2020 haft 2 svimmelhedsanfald. En MR-scanning den 14/12 2020 viste "Ganske lille punktformet signalforandring i højre cerebellare hemisfære forenelig med følger efter ganske lille infarkt".

Klageren har anført, at blodproppen i hjernen er fuldt ud dokumenteret ved MR-scanning, og at han efterfølgende er blevet fulgt af egen læge med henblik på medicinsk behandling. Han har anført, at han hjemme har haft symptomer af mere end 24 timers varighed efter blodproppen i hjernen.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssum ved kritisk sygdom, idet forsikringsbetingelsernes diagnosekrav ikke er opfyldt. Klageren opfylder ikke forsikringsbetingelserne efter første led, idet der ikke er blevet påvist en akut beskadigelse af hjernen ved CT- eller MR-scanning, der kunne kædes sammen med objektive udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, og klageren har ikke fået stillet diagnosen hjerneinfarkt/apopleksi. Selskabet har anført, at klageren ikke opfylder forsikringsbetingelserne efter andet led, idet der ikke er påvist varige objektive neurologiske udfaldssymptomer ud over 3 måneder, idet klagerens svimmelhedsanfald havde en varighed på 20 minutter, og idet der efterfølgende ikke er dokumentation for objektive neurologiske udfaldssymptomer.

Af punkt 7.E, 1. led i forsikringsbetingelserne fremgår det, at forsikringen dækker "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 hjernehalvdele. Der skal foreligge hjerne-scanning (CT/MR) med fund svarende til ovennævnte lidelser".

Af punkt 7.E, 2. led i forsikringsbetingelserne fremgår det, at "Såfremt en blodprop i hjernen ikke er påvist ved en hjernescanning (CT/MR), er tilfældet omfattet, hvis klassiske kliniske tegn

Ankenævnet for Forsikring

9.

96710

på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er varige objektive neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser, synsforstyrrelser eller intellektuel reduktion".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af journalnotat af 15/9 2020 fremgår, at de to svimmelhedsepisoder i foråret 2020 var af to timers varighed, at der ikke har været nye episoder siden foråret, at der ved den objektive undersøgelse ikke findes synsforstyrrelse, atrofi, parese, eller forbigående kraft, føle- og koordinationsforstyrrelser, at klageren findes neurologisk intakt, og at klageren angiver sig som værende velfungerende.

Nævnet har også lagt vægt på, at der ved MR-scanning den 14/12 2020 blev fundet "Ganske lille punktformet signalforandring i højre cerebellare hemisfære forenelig med følger efter ganske lille infarkt". Af journalnotat af 22/12 2020 fremgår det, at "MR-scanning i aug 20 gav mistanke om forandringer i hø cerebellarhemisfære. Der er nu foretaget rescanning i dec 20 som viser, at der er tale om godartede små og uspecifikke WM-læsioner. Desuden er der som noget nyt mistanke et ganske lille cerebellart infarkt af ældre dato, som ikke kunne ses ved den første undersøgelse".

Nævnet har videre lagt vægt på, at det i de lægelige oplysninger ikke ses, at en neurologisk speciallæge har bekræftet objektive neurologiske udfaldssymptomer, og/eller stillet diagnosen apopleksi.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet for Forsikring

10.

96710

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand