803/08

Den 22. september 2008 blev i sag nr. 73.162:

xxxxxxx xxxxxx
xxxxxx xxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxx

mod

Kommunernes
Pensionsforsikring A/S
Tuborg Havnevej 14
Boks 824
2900 Hellerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har en forsikring med dækning ved kritisk sygdom hos Kommunernes Pensionsforsikring A/S, klager over, at selskabet har afvist at udbetale erstatning efter en anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at udbetale summen ved kritisk sygdom med henvisning til, at diagnosen ikke er stillet i forsikringstiden. Selskabet henviser derudover til, at klageren ikke opfylder betingelserne for udbetaling af sum ved kritisk sygdom.

Det fremgår af sagen, at klageren den 1/5 2004 blev omfattet af en gruppelivsforsikring inklusive dækning ved kritisk sygdom. I forbindelse med tegning af forsikringen underskrev klageren den 25/6 2004, hvoraf følgende bl.a. fremgår:

"**2.** Hvilken lidelse/hvilke lidelser er årsag til, at du ikke kan underskrive erklæring **A** vedrørende helbred og arbejdsdygtighed?

Beskrivelse eller navnet på lidelsen:
Virus med menigit-lignende symptomer og sygdomsbetinget kramper.

3.a. Har du været uarbejdsdygtig pga. ovennævnte lidelse(r)?
Nej ☐ **JA** ☒

a. Hvis JA: I hvilke(n) periode(r):
Maj 98 – juli 98"

2. 73.162

Af ansøgning om udbetaling som følge af kritisk sygdom dateret 25/8 2007 fremgår bl.a.:

"

Spørgsmål	Svar
1. Hvad er sygdommens navn?	*Karvanose Angiomer*
2. Hvornår blev du syg (dato)?	*I 1998 blev jeg indlagt på R./S. Sygehus med diagnosen 'en virus med menigit-lignende symptomer' som overlæge F.B., S. Sygehus, kaldte hjernebetændelse.* *Efter sygdomme er jeg blevet MR-scannet 2 gange sidste gang på R. Sygehus den 12-5-07, hvorefter resultatet blev sendt til …hospitalet, hvor jeg var til samtale den 2-8-07 hos overlæge F.F.M., Neurologisk amb.* *Her hørte jeg for første gang diagnosen! 'Kavernøse Angiomer'.*

"

Selskabet afviste ved skrivelse af 25/10 2007 at udbetale sum ved kritisk sygdom med henvisning til, at klageren allerede i 1998 fik foretaget en MR-skanning af hjernen, der viste flere kavernøse angiomer.

Klageren var utilfreds med afgørelsen, og da selskabet fastholdt, at hun ikke var berettiget til udbetaling af sum ved kritisk sygdom, blev sagen indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Af journaludskrift fra …hospitalet fremgår bl.a.:

"**09 10 98 Forambulant**
Henvist fra neuromed. Afd., S. for multiple kavernøse angiomer.

Anamnese
Pt. Havde for 18,5 år siden et tilfælde, hvor hun var indlagt på HH under et menigitislignende billede. Fik på dette tidspunkt foretaget både CT-skanning og arteriografi. Resultat kendes ikke. Var i efterforløbet i behandling med Fenytoin i ca. et års tid.

Aktuelle
Symptomer debuterer for knap et halvt år siden, bliver primært tolket som encephalit. Sættes i Zoviraxbehandling. Herefter udvikler hun generaliserede epileptiske anfald.
CT-skanning viser spredte forkalkninger i cerebrum og efterfølgende **MR-skanning viser** multiple kavernøse angiomer.
…

02.08.07 FORAMBULANT

…

Aktuelle

I forbindelse med sin stress kontaktet ovl. E.S., der foranlediger en MR-skanning, idet pt. har velkendte kavernøse angiomer. Der er nu på denne skanning fere angiomer end tidligere.

Objektivt

Neurologisk intakt.

MR-skanning viser i hvert fald 10 kavernøse angiomer i begge hemisfærer, men også i pons og i cerebellum. Ingen masseeffekt af nogen af dem, om end den venstresidige i motorcortex er godt 1 ½ cm stor. Der ses på flere tydelig hæmosiderinring.
Pt. er velkendt med diagnosen kavernøse angiomer, er set her på afd. I 1998. Har ingen lyst til at blive opereret. Forklarer at med det store antal kavernøse angiomer pt. har, vil risikoen for forsøg på fjernelse langt overstige gevinsten. Kan hvis ikke angiomerne bløder betydningsfuldt foretage en resektion af det aktuelle angiom."

Af journaludskrift fra Centralsygehuset i S. fremgår:

"17.07.09 NEUROLOGISK AMBULATORIUM
Jvf. notat af overlæge F.B. er der foretaget MR-skanning mhp. kontrol af primære cerebrale forandringer i form af spredte forkalkninger set på CT-skanning af cerebrum. MR-skanningen viser, at der er multiple kavernøse angiomer i begge hemisfære, ingen tegn på encefalit. Disse forandringer forklarer vel pt.s epilepsitilbøjelighed. Der er formentlig ikke mulighed for yderligere behandling. For en god ordens skyld vil jeg dog forelægge billederne for neurokirurgerne til vurdering.
Pt. er d.d. orienteret om via brev, at vi har fundet forandringer, som vi vil bede vores kirurgiske kollegaer kigge nærmere på, og at overlæge F.B. i øv. følger op på pt."

Af journaludskrift fra R. Amtssygehus fremgår bl.a.:

21.05.2004 NEUROLOGISK AMBULATORIUM
1. UNDERSØGELSE I NEUROLOGISK AMBULATORIUM

52-årig kvinde henvist af egen læge mhp. tilknytning til vores ambulatorium i forbindelse med kendte multiple kavernøse angiomer.

Aktuelt

Som ovenfor nævnt fik patienten i 1998 i forbindelse med symptomudvikling med hovedpine og snøvlende tale konstateret som bifund ved MR-skanning af cerebrum på H. Hospital 5 kavernøse hæmangiomer fordelt på begge cerebrale hemisfærer. Var i første omgang indlagt akut på R. Sygehus med CT-skanning på S. Sygehus, hvor påvistes spredte forkalkninger i cerebrum. Patienten har af neurokirurgerne på H. fået at vide, at 4 af de 5 angiomer ligger mere yderligt i hemisfærerne, og den 5. dybt centralt."

Af journaludskrift fra R. Amtssygehus fremgår:

Undersøgelsesdato 12. juni 2007

MR-skanning af cerebrum: Tidligere beskrivelse og undersøgelse foreligger ikke til sammenligning, men der ses multiple cavane hæmangiomer. Der er 2 i venstre og 4 i højre cerebrale hemisfære. Alle med inhomogent signal og hæmosiderin aflejringer. Derudover en

ca. 5 mm stor læsion i venstre side af pons og ind i højre cerebellar hemisfære. Desuden er der talrige punktate læsioner med blooming spredt både supra-, og infratentorielt tydende på at der må være tale om multiple. En enkelt læsion beliggende parietalt ind imod mescialfladen på venstre side har et lidt andet signal end de øvrige, idet den har et højt signal på flairsekvensen, moderat højt på T2 og intermediært signal på den T1 vægtede sekvens. Derudover 2 små helt hyperintense punktalte forandringer i læsionen på den T1 vægtet sekvens. Der er ikke reaktion i det omkringliggende hjernevæv men man kunne mistænke at der kan have været tale om en nylig blødning i processen. Det drejer sig om den største forandring og den måler 15 mm. I øvrigt er der normalt ventrikelsystem og subarachnoidalrum.

Konklusion: Multiple cavanøse hæmangiomer supra-, og infratentorielt. Mistanke om relativ nylig blødning i ét af hæmangiomerne på venstre side."

Klageren har over for nævnet gjort gældende, at hun er berettiget til udbetaling af sum ved kritisk sygdom. I skrivelse af 6/1 2008 har hun bl.a. anført:

"I forbindelse med sygdomsforløb (meningitlignende symptomer) i 1998 viste en hjernescanning tilstedeværelse af 5 hæmangiomer. En neurolog på …hospitalets ambulatorium oplyste i en samtale, at den ene angiom lå så tæt på centralnervesystemet, at den ikke kunne fjernes. Der blev ikke foretaget mere. …

Efter en længere periode i foråret 2007 med stærk hovedpine i baghovedet (som hovedpinetabletter ikke kunne tage), blev jeg urolig, idet symptomerne i høj grad lignede starten på min sygdom i 1998. Jeg blev derfor i juni 2007 hjernescannet i R. Den viste mistanke om en nylig blødning fra en hæmangiom, samt om flere 'læsioner'. Dvs. en tydelig ændring fra de 5 angiomer i 1998. …

I forbindelse med 2007-scanningen hørte jeg for første gang betegnelsen: 'kavernøse angiomer'.

I afslaget fra SamPension … nævnes det under afsnittet: '*Den tidligere sygehistorie*', at undertegnede i 1979 har 'været indlagt på *mistanke* om virus i hjernen'. Hertil må jeg indvende, at der i 1979 ved en rygmarvsprøve blev **konstateret** en meningitbakterie (**Egen Læge**). I 1998 var der ikke bakterie i rygmarven.

I afslaget påpeges det, at min ovennævnte hovedpine skyldes bihulebetændelse … Dette er ikke korrekt. *Jeg forslog selv* en mulig bihulebetændelse. Min læge sagde, han ikke kunne sige med sikkerhed, om det var bihulebetændelse, men han kunne give mig penicillin, som jeg fik.

I afslaget nævnes det desuden, at de symptomer, jeg har klaget over i forbindelse med sygdomsperioden i foråret 07(træthed, føleforstyrrelser i højre ben, koncentrationsbesvær o.a.) ikke er nævnt i journalerne ... Dette har den enkle forklaring, at jeg i tidens løb(efter indlæggelse i forb. med meningitis i 1979 og meningitlignende symptomer i 1998), når jeg hos min læge beklagede mig over diverse gener, fik det svar, at jeg skulle huske, hvor syg jeg havde været, og at der var forskelligt arbejde jeg ikke skulle regne med at kunne klare. Neurolog F.B. (dengang S. Sygehus) var inde på noget af det samme. Der skete ikke videre, og derfor har jeg haft den opfattelse, at tingene måtte jeg leve med, som de var, og at jeg skulle finde mig i diverse gener, fordi jeg havde haft meningitis.

Dette har betydet, at jeg i foråret 2007 i samtale med Neurolog E.S., R. Sygehus, ikke har været

inde på alle symptomer og selv har nævnt for hende, at jeg **måske** havde haft bihulebetændelse, og at jeg **måske** havde haft stress. Mens jeg var til samtale hos E.S. fik jeg et anfald af den svimmelhed, som begyndte foråret 2007 (hvor jeg ligesom forsvinder ind i mig selv og ikke kan få ordene frem). Jeg spurgte hende bagefter, om hun havde bemærket noget. Det havde hun ikke.

Da jeg ikke er læge og først efter scanningen 2007 bliver opmærksom på, at det rent faktisk står meget værre til i min hjerne, end jeg på noget tidspunkt har været klar over eller er blevet oplyst om **(kavernøse angiomer)** og jeg samtidig har den karakteregenskab, at jeg nok skal klare mig selv og ikke skal ulejlige andre, har jeg ikke rendt til læge i tide og utide. Jeg har også selv hele tiden prøvet at finde en naturlig forklaring på mine gener, hvilket jeg har informeret div. læger om. I stedet for at lægerne gik grundig ind og forsøgte at finde den reelle diagnose, har de åbenbart holdt sig til *mine* forsøg på at finde naturlige årsager **uden for diagnosen: kavernøse angiomer**.

I sit afslag af 21/12-07 nævner Sampension … under afsnittet: 'Betingelser for udbetaling ved hjerneblødning: Hvis hjernescanningen IKKE viser tegn på hjerneblødning … etc.' Men hjernescanningen VISER tegn på nylig hjerneblødninger (samt flere læsioner). Derfor er det følgende i teksten ikke aktuelt (klassiske symptomer)."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor i skrivelse af 30/1 2008 bl.a. anført:

"Herefter rekvirerede vi journalmateriale fra …hospitalet, R. Sygehus samt forsikredes egen læge, P.J. Det fremgik af journalmaterialet, at de kavernøse angiomer i hjernen allerede var konstateret ved en hjerneskanning i 1998, altså seks år før, at forsikrede blev omfattet af forsikringen kritisk sygdom.

Med baggrund i § 2 i forsikringsbetingelserne meddelte vi derfor forsikrede i vores brev fra den 25. oktober 2007, at hun ikke opfyldte betingelserne for udbetaling for *kavernøse angiomer*, idet diagnosen var stillet, før forsikringen for kritisk sygdom blev oprettet.

Vilkårene for pensionsordningen blev anfægtet
Samtidig måtte vi anfægte vilkårene for pensionsordningen, fordi forsikrede på tegningstidspunktet hverken havde oplyst om de kavernøse angiomer eller hjerneskanningen fra 1998, hvorfor vi oprindelig ikke havde haft de fuldstændige oplysninger til vores vurdering af forsikringsvilkårene.

Derfor blev pensionsordningen i oktober 2007 forsynet med den klausul for kavernøse angiomer, som ordningen skulle have været omfattet af hele tiden.

Klausulen vedrører forsikredes og de pårørendes muligheder for at opnå dækning i tilfælde af invaliditet eller dødsfald, som skyldes kavernøse angiomer i hjernen. Klausulen omfatter dog ikke gruppelivsforsikringen. Derfor har klausulen ikke betydning i den aktuelle klage, som vedrører selskabets afgørelse om kritisk sygdom fra gruppelivsforsikringen.

Ansøgning om udbetaling for hjerneblødning
Den 7. november 2007 kontaktede forsikrede os telefonisk. Forsikrede mente nu, at hun på baggrund af omstændighederne i forbindelse med de kavernøse angiomer kunne være berettiget til udbetaling for en *hjerneblødning.*

Det blev derfor aftalt, at Kommunernes Pensionsforsikring skulle revurdere forsikredes ansøgning i forhold til diagnosen hjerneblødning.
Til brug for revurderingen skrev vi efter oplysninger fra …hospitalet, og forsikrede indsendte selv journaluddrag fra både R. Sygehus og …hospitalet. Imidlertid forelå der åbenbart ikke andre oplysninger end dem, der i forvejen indgik i sagen. Det var nemlig det samme materiale, vi modtog på ny, både fra hospitalet og fra forsikrede selv.

Det fremgår af journalerne, at forsikrede den 12. juni 2007 fik foretaget en MR-skanning af hjernen. Konklusionen fra skanningen var, at forsikrede har multiple (dvs. stort antal) kavernøse angiomer i hjernen. Derudover gav skanningen mistanke om en nylig blødning inde i et af angiomerne, men ifølge journalen var der ikke nogen reaktion eller tegn på blødning i det omkringliggende hjernevæv. MR-skanningen har således slet ikke påvist nogen akut læsion svarende til en blødning i hjernen eller mellem hjernehinderne, hvilket er et af kravene i forsikringsbetingelserne.

Det fremgår i øvrigt, at forsikrede den 2. august 2007 blev undersøgt på …hospitalet, hvor hun fandtes neurologisk intakt.

Selskabets stillingtagen til klagen, jf. vedtægter for Forsikringsankenævnet § 5, stk. 1
MR-skanningen har ikke påvist nogen akut læsion forårsaget af en blødning i hjernen eller mellem hjernehinderne. Derudover fremgår det ikke af journalerne, at diagnosen hjerneblødning (apopleksi) skulle være stillet. Det vil sige, at forsikrede ikke har haft en apopleksi i henhold til forsikringsbetingelserne.

Havde forsikrede haft en hjerneblødning, ville hun i øvrigt ikke have opfyldt betingelsen om neurologiske udfald.

Det er veldokumenteret, at forsikredes sygdom er kavernøse angiomer i hjernen, hvilket imidlertid ikke berettiger til udbetaling, fordi sygdommen opstod, før forsikringen for kritisk sygdom blev oprettet.

På denne baggrund må Ankenævnet for Forsikring give selskabet medhold i, at forsikrede ikke opfylder betingelserne for dækning ved kritisk sygdom. Derfor bør ankenævnet ikke kritisere, at selskabet har givet afslag på udbetaling af forsikringssummen.

Selskabet gør således følgende gældende:

- Af § 2 i forsikringsbetingelsernes for kritisk sygdom fremgår det, at diagnosen skal stilles i forsikringstiden. Forsikredes kavernøse angiomer er diagnosticeret, før forsikringen blev oprettet, og derfor giver sygdommen kavernøse angiomer ikke ret til udbetaling.

- Af § 8E i forsikringsbetingelserne for kritisk sygdom fremgår det vedrørende hjerneblødning, at en akut læsion som følge en blødning i hjernen eller mellem hjernehinderne (en apopleksi) skal være bekræftet ved CT- eller MR-skanning, og der skal umiddelbart være følger i form af objektive, neurologiske udfaldssymptomer i mere end 24 timer.

Forsikrede opfylder ikke betingelserne, idet MR-skanningen for det første ikke har påvist en akut læsion som følge af blødning i hjernen eller mellem hjernehinderne (en apopleksi). For det andet fremgår det ikke af journalerne, at diagnosen apopleksi skulle være stillet.

Forsikrede opfylder i øvrigt heller ikke de beskrevne betingelser om neurologiske udfald."

Hertil har klageren i skrivelse af 8/2 2008 til nævnet bl.a. anført:

> Jeg har ikke været bekendt med diagnosen 'kavernøse angiomer' i forbindelse med min sygdom i 1998. Diagnosen var: Virus med meningitlignende symptomer. Ved efterfølgende scanning i 1998 fik jeg af overlæge F.B., S. Sygehus, at vide, at jeg havde 5 'hæmangiomer' i hjernen. Disse var små 'garnnøgler' af blodårer, som gav en øget risiko for hjerneblødning på under 1 %. Jeg opfattede dette som at der ikke var nogen grund til bekymring, og der var på intet tidspunkt tale om at sætte disse hæmangiomer i forbindelse med sygdommen 1998. **Bemærk: Skanningen fra 1998 viser ingen blødning fra de kavernøse angiomer!**
> **...**
> Da jeg gav helbredsoplysninger i forbindelse med pensionsordningen i 2004, oplyste jeg naturligvis om, at jeg havde været syg i 1998 (diagnosen var ikke kavernøse angiomer!) og gav Pensam lov til at indhente de nødvendige oplysninger, hvor de ville. Hvis man fra Pensampension hævder, at de ikke har haft de fuldstændige oplysninger, så er skylden deres egen. Jeg har oplyst, hvad jeg var vidende om, og de har haft muligheden for at indhente alle relevante oplysninger.
> …
> I journalen fra 12. juni 2007 står der ordret: 'Der er ikke reaktion i det omkringliggende hjernevæv, men man kunne mistænke, at der kan have været tale om en nylig blødning i processen. Det drejer sig om den største forandring og den måler 15 mm...'
>
> Her skal man huske på, at jeg ringede til Neurologisk Ambulatorium i R. allerede 12. april 2007 (scanningen blev foretaget 12. juni) fordi jeg havde foruroligende symptomer som vedvarende kraftig hovedpine, der mindede om 1998 og som ikke reagerede på smertestillende midler. Jeg var svimmel og underlig tilpas hver nat.
>
> I journalen fra R. kan læses under denne dato:
>
> 12. 04.2007
> 'Patienten har ønsket opringning idet hun de sidste 3 dage har været generet af hovedpine, startende i nakken og spredende sig frem over isse og pande. Har været vågen om natten. ... Patienten er nervøs, da det er de samme symptomer som hun havde ved debut i 1998 … Jeg har primært beroliget patienten med, at **mistanke om blødning fra angiomerne er forsvindende lille ...**'
>
> Da jeg på samme tid følte mig øm omkring bihulerne, og jeg fik denne beroligende besked, er det klart, at jeg også tænkte på bihulebetændelse. Jeg gik til min læge, som ikke kunne konstatere nogen bihulebetændelse, men heller ikke kunne afvise det, og som derfor gav mig en omgang antibiotika. Symptomerne fortsatte desuagtet over de næste måneder, og der kom udtalte:
>
> > **svimmelhedsanfald, jævnlig koncentrationsbesvær, anfald af følelsesløshed i højre ben fra knæ og nedefter, samt ubehagelige anfald af besvær med at finde ordene.**
>
> Disse neurologiske udfald har jeg stadig, om end ikke så udtalt som i april og maj 07.
>
> En sygelig og unaturlig træthed plages jeg også af, men da jeg har lidt af dette siden 1998, dog i mindre grad end nu, kan jeg ikke kalde dette et nyt symptom.
>
> Selskabet skriver i sin konklusion, at MR-skanningen ikke har påvist en akut læsion som følge af blødning i hjernen.

Dette kan ikke læses ud af journalen, som omtaler mange læsioner, hvoraf en omtales som 'nylig'.

Jeg gør således gældende:

Diagnosen i forhold til 'Kritisk Sygdom' er ikke kavernøse angiomer, men blødning i hjernen, uanset at denne kommer fra en kavernøs angiom.

Jeg har haft ganske typiske neurologiske udfald at slås med, som jeg stadig har en rest af."

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 26/2 2008 til nævnet bl.a. bemærket:

"Selskabet gør opmærksom på, at det fremgår af …hospitalets journal fra den 9. oktober 1998, at lægen havde en længere samtale med forsikrede om de kavernøse angiomer, deres biologi og blødningsrisiko. Samtidig blev forsikrede orienteret om arvelighed, og det fremgår af journalen, at forsikrede var interesseret i muligheden for, at hendes halvvoksne børn blev screenet for sygdommen.

Forsikrede er således orienteret om diagnosen allerede i 1998, men har ved tegning hverken oplyst om diagnosen eller om den foregående hjerneskanning, der påviste angiomerne.

Kommunernes Pensionsforsikring gør derfor gældende, at vi med hjemmel i Forsikringsaftalelovens paragraffer om urigtige oplysninger har været berettiget til at ændre vilkårene for pensionsordningen, således at ordningen nu er omfattet af klausul.

Klausulen har ikke betydning i den aktuelle klagesag, der vedrører vores afgørelse om udbetaling for kritisk sygdom."

Hertil har klageren i skrivelse af 2/3 2008 anført:

"**Journalen fra …hospitalet dateret 9-10-98, som der henvises til af Sampension, indeholder forskellige urigtige oplysninger.**

- I afsnittet 'Anamnese' skrives det fejlagtigt, at jeg var indlagt 18 1/2 år tidligere med 'meningitislignende billede'. Der var ikke tale om 'meningitislignende', idet der rent faktisk blev fundet meningitisbakterier. Det var, hvad jeg blev oplyst om på H. hospital efter rygmarvsprøve.

- I journalen anføres samtale om 'kavernøse angiomer'. Jeg må fastholde, at lægen ikke har brugt denne diagnose, men udelukkende 'hæmangiomer', som blev kaldt et lille garnnøgle af små blodårer. Samtalen blev på ingen måde ført som en samtale om en decideret sygdom, men som et bifund ved scanningen af noget, mange mennesker har.

- I journalen anføres ligeledes fejlagtigt, at jeg skulle have ytret interesse for at mine børn blev screenet med MR-skanning. Det er stik modsat. Der blev nævnt en ubevist mulighed for arvelighed, men jeg kunne ikke se, hvad det skulle gavne mine børn, hvad jeg også gav udtryk for. **Bemærk: hvis dette skulle være rigtigt, må der foreligge et skanningsresultat hos vores fælles læge P.J. i R. Det gør der naturligvis ikke, da det ikke er korrekt. Hvis Ankenævnet skulle ønske at kontrollere denne oplysning, vil mine børn gerne give fuldmagt til aktindsigt i deres journaler.**

- I den seneste journal fra …hospitalet, som bygger på en samtale mellem mig og overlæge F.F.M., skriver han, at jeg er 'kendt med diagnosen kavernøse angiomer'. Rent faktisk er dette første gang jeg bliver bekendt konkret med diagnosen 'kavernøse angiomer'.
  Bemærk, at jeg i mit første brev overhovedet til Sampension … ikke bruger diagnosen 'Kavernøse Angiomer', men blot 'hæmangiom', og at mit ærinde her primært er en hjernebetændelse, ikke hæmangiomer, som jeg bare nævner i en sidebemærkning.
  Bemærk ligeledes, at Sampension i svaret af 8. maj 2007 …, efter at jeg har nævnt ordet 'Hæmangiom', som er det eneste jeg kender, ikke reagerer på dette ord i deres svar, og altså slet ikke betragter min oplysning om 'hæmangiom' som en diagnose. Dette bekræfter min oplysning om, at jeg ikke før min samtale med F.F.M. den 2. august 2007 bliver præsenteret for diagnosen 'kavernøse Angiorner. F.F.M.s ordvalg i journalen er altså ikke rigtig. Jeg var kendt med ordet 'hæmangiom' som en forekomst mange mennesker åbenbart er født med, og som har en uendelig lille blødningsrisiko. Men diagnosen, 'kavernøse angiomer', som fra 2007 er kommet på listen som en kritisk sygdom, er jeg aldrig blevet præsenteret for før i 2007.

- F.F.M. skriver endvidere i journalen: '… Pt.s mor havde en hjerneblødning, og med multiple kavernøse angiomer og en nær slægtning med kavernøst angiom formentlig er der en risiko for, at det er den genetisk betingede form'.
  Spørgsmål: Hvad er det for en af mine slægtninge, der ifølge dette sted i journalen har kavernøst angiom? Er det min mors hjerneblødning ca. 1987, som nu bliver til 'kavernøst angiom'? Ingen aner noget om dette, og min mor levede nogenlunde uændret til 2001.

Hermed mener jeg at have dokumenteret,

- at journaler kan være særdeles unøjagtige og at den henviste journal er det
- at jeg ikke før i 2007 har fået kendskab til diagnosen 'kavernøse angiomer' i forbindelse med en sygdomsperiode og dermed ny scanning.
- Sampensions oplysning om, at jeg ved tegning ikke har oplyst om diagnosen 'Kavernøse Angiomer', hænger således sammen med, at jeg ikke var bekendt med nogen diagnose. **Bemærk: at Sampension hele tiden har haft tilladelse til at søge alle oplysninger hos div. læger og sygehuse.**"

Parterne er herudover fremkommet med yderligere bemærkninger til nævnet.

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. Forsikringstid og eventuel karensperiode fremgår af gruppelivsaftalen. Diagnoser, der stilles efter forsikringstidens udløb, er ikke dækket af forsikringen.
…
§ 8. Ved kritisk sygdom forstås:
…
E. Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi).
En læsion af hjernen, som medfører 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 en blødning mellem hjernehinderne. Der skal foreligge hjernescanning (CT/MR) med fund svarende til ovennævnte lidelser.

Såfremt en blodprop ikke hjernen ikke er verificeret ved en CT-/MR-scanning, er tilfældet omfattet, hvis samtlige klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er varige neurologiske udfaldssymptomer (lammelser, taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion).

Transistorisk cerebral iskæmi (TCI)/Transistorisk iskæmisk attak (TIA) er ikke omfattet af dækningen.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk afdeling eller bekræftet af speciallæge i neuromedicin.

F. Sækformet udvidelse af hjernens pulsårer (aneurisme) eller intrakraniel arteriovenøs karmisdannelse (AV-malformation samt kavernøst angiom i hjernen.
Planlagt eller gennemført operation for sækformet udvidelse af hjernens pulsårer, interkraniel arteriovenøs karmisdannelse eller kavernøst angiom, som skal være påvist ved røntgenundersøgelse af hjernens pulsårer (angiografi) eller CT-/MR-scanning. Dækningen omfatter også tilfælde, hvor behandlingen af tekniske årsager ikke kan gennemføres.

Krav: Diagnosen skal være stille på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling. Ved planlagt operation skal forsikrede være accepteret på venteliste."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at der - af de af selskabet anførte grunde - ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen