862/11

Den 28. februar 2011 blev i sag nr. 78.190:

xxxxxx xxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxx

mod

Sampension KP
Livsforsikring A/S
Tuborg Havnevej 14
2900 Hellerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har Kritisk Sygdomsforsikring. Han klager over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen med henvisning til, at det ikke er bevist, at hans blodprop i hjernen har givet neurologiske udfald af mere end 24 timers varighed.

Klagerens praktiserende læge har udfyldt klageskemaet for klageren og heraf fremgår bl.a.:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
Vedk. indk. til observation for infarctus cerebri (blodprop i hjernen) d. 23/9-2009 pga. snurrende fornemmelse i hø. ben og fornemmelse af nedsat kraft og styring. CT giver mistanke til infarkt i ve. hemisfære. Vedk. sættes i prof. beh. for recidiv og henv. til MR-scanning af hjernen, som gøres og viser et iskæmisk område i ve. hemisfære, foreneligt med tidl. infarkt.

Vedk. søger sit forsikringsselskab Sampension om udbetaling af ydelse ved kritisk sygdom, men får afslag, idet der ikke i forb. m. indl. 23/9-2009 er beskrevet neurologisk udfald i den medicinske journal.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
At få udbetalt forsikringssum i forb. m. 'kritisk sygdom'. Det er jo ikke vedk.'s fejl, at der ikke er beskrevet eller måske slet ikke undersøgt for neurologisk udfald i forb.m. indl. Tilstedeværelsen af et cerebralt infarkt der i tid og lokalisation passer på anamnesen er jo verificeret ved MR & CT scanning."

Selskabet har i brev af 30/8 2010 til nævnet bl.a. anført:

"[Klageren] blev indlagt den 23. september 2009 på grund af mistanke om blodprop i hjernen efter at have haft sovende fornemmelse i højre ben fra knæet og ned.

Der blev foretaget CT-scanning den 26. september 2009 som viste muligt infarkt.

Den 29. september blev forsikrede undersøgt af fysioterapeut. Ved undersøgelsen er det nævnt, at udover den sovende fornemmelse er der ingen neurologiske udfald. Det fremgår også af journalen, at der ikke er fundet nedsat kraft i benene.

Ved undersøgelse den 2. oktober 2009 er det oplyst at føleforstyrrelserne er aftagende, og at føleforstyrrelserne vurderes at være klart dermatom relateret og dermed ikke stamme fra hjernen. Der blev foreslået ny scanning.

Den 16. oktober 2009 blev der foretaget MR-scanning, der viste to relativt friske områder med utilstrækkelig gennemblødning i centrum på venstre side og i storhjernen på højre side.

Vi bestrider således ikke, at forsikrede kan have haft en blodprop i hjernen, men forsikrede opfylder ikke betingelserne for udbetaling. Det skyldes, at der efter vores vurdering, ikke er overensstemmelse mellem scanningsresultaterne og symptomerne.

Sagen har også været forelagt Videncentret for Helbred og Forsikring, hvor det ligeledes blev vurderet, at der ikke er overensstemmelse mellem scanningssvarene og symptomerne.

Derfor gav selskabet [klageren] afslag på dækning som følge af kritisk sygdom ved brev af 15. marts 2010.

Herefter fremsendte [klageren] i samarbejde med sin læge … klage af 1. juni 2010. Det fremgik af klagen, at læge … havde foretaget en undersøgelse, hvor han fandt positiv droptest af højre ben samt nedsat patella refleks og manglende achillessene refleks på højre ben. … [klagers læge] mener, at disse symptomer skyldes en blodprop i hjernen.

Selskabet gennemgik på den baggrund sagen igen og fremlagde sagen for vores lægekonsulent. Herefter meddelte vi [klageren], at de symptomer læge … havde påvist ikke er foreneligt med følger efter blodprop, da en blodprop ville give forøgede reflekser på det pågældende ben, ikke nedsatte reflekser som i hans tilfælde. Han opfyldte dermed ikke betingelserne for dækning som følge af blodprop i hjernen.

Selskabets stillingtagen til klagen, jf. vedtægter for Forsikringsankenævnet 5, stk. 1

Selskabet gør gældende, at Ankenævnet for Forsikring må 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.

- Udbetaling af en sum ved kritisk sygdom er betinget af, at forsikrede pådrager sig en sygdom eller får foretaget en operation, som er omfattet af de vedlagte forsikringsbetingelsers § 1, jf. § 8 punkt A - V.

- Betingelserne for dækning som følge af blodprop i hjernen fremgår af forsikringsbetingelsernes § 8E. En dækningsberettiget blodprop er der defineret som; '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.'

- Ifølge primærjournalen fra … Hospital blev forsikrede henvist af egen læge alene på grund af føleforstyrrelser. Føleforstyrrelserne stemmer ikke overens med scanningsresultaterne, hvilket den lægelige komite i Helbred og Forsikring er enige i.

- Det skal bemærkes, at det efter selskabets opfattelse er oplysningerne i primærjournalen fra indlæggelsen på … Hospital, der må lægges til grund for om forsikrede opfylder betingelserne for udbetaling.

- De nedsatte reflekser, som egen læge efterfølgende oplyser, han har konstateret, er efter vores vurdering ikke foreneligt med følger efter en blodprop. Så selv hvis de var blevet konstateret ved indlæggelsen, ville betingelserne for blodprop i hjernen ikke være opfyldt.

På dette grundlag er det vores opfattelse, at forsikrede ikke opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom. Klagen bør derfor ikke tages til følge."

Af journaludskrift fra klagerens praktiserende læge fremgår bl.a.:

"**23/09/09 17:21 JFL/JFL K.: Snurren i fod...**
Vågnede d.19.d.m.sovende fornemmelse i hø.fod og underben til knæ. Har varet ved siden. Har styringsbesvær. Desuden ind i mellem samme i hø.hånds fingre. Ikke haft ondt i hoved eller bryst eller ekstrem. Foretog sig intet specielt dagen forinden. Mater sclerose. Obj.: AT god. Upåfaldende ansigtsmimik. St.p.et c.nat. BT 210/130! målt flere gange. Vedr.hø.hånd og fingre intet abnormt. Vedr. hø.fod angives sovende fornemmelse, men alm.sens.for berøring og tryk. Ved grov us. for kraft umiddelbart ingen parese, men ved drop-test, taber vedk. hø.ben i forhold til venstre efter mindre end et ½ minut. Konkl.: Cerebralt insult kan ikke afvises
…
18/03/10 16:22 JFLJJFL K.: Kontrol.
K90+ Infarctus cerebri uden specifikation
D97 Leversygdom IKA
Vedk.har stadig sovende fornemmelse i hø.ben. Bliver alment utilpas ved forceret fysisk aktivitet. Bl.pr. viser nu normal alat og creatinin. Stadig lidt påvirket bas.fosf.
Obj.: AT hab.upåvirket. St.p.et c.nat. BT 110/80. Plan: Pause tbl.Centyl m.KCl. Igen om 4 uger.
Vedk.har fået afslag på ansøgning om udbetalt forsikring pba.'Kritisk sygdom'. Godt nok har vedk. radiologisk verificeret infarctus cerebri, men da vedk. ikke har obj. påviselige sequ., kommer udbetaling ikke på tale. Der refereres til en us. 2/10-2009 hvor det er tvivlsomt, om vedk. dysaesthesi stammer fra infarktet. Vedk. selv ikke i tvivl. Det var jo dette symptom, som gjorde at vedk. henvendte sig. Så sammenhængen er evident. Denne us. kan vi ikke genfinde i epikrisestakken. Vedk. var indl.fra d.23/9-8/10-09, men i epikrisen udtales der ikke noget omkring en neuropati som kan have anden årsag. Jeg opfordrer vedk. til at klage selvom beslutningen er godkendt i 'Center for Viden og Helbredelse'. Dette er formentlig et pseudo-authoriseret center, oprettet af forsikringsbranchen selv,
…
16/04/10 11:14 JFL/JFL K.: Status+ klage vedr. forsikringsafgørelse.
Se brev af d.d. Vedk. har uændret vedv. sovende fornemmelse i hø.ben, og nu er BT helt normalt. Så det kan ikke være det høje BT i sept., som fremkaldte symptomer, det må være BT, som var højt relateret til iskæmisk infarkt .Obj.: Stadig nedsat patella refleks og mangl. achillessenerefleks hø.UE. Desuden taber vedk.fortsat hø.ben ved drop-test."

Af journalnotat fra det behandlende hospital fremgår bl.a.:

"**02.10.09 JOURNALNOTAT MSENG MEDN**
11.50 Neurologisk F1.1 MEDN
Klinisk er de sensoriske forstyrrelser i hø. UE i aftagende. Blodtrykket er normaliseret. Spørgsmålet er, om der virkelig foreligger et infarkt i cerebrum, som baggrund for føleforstyrrelserne der synes at være klart dermatom relateret. Har dog ingen ryganamnese og strakt bentest er normal. Af hensyn til den videre antitrombotiske behandling, er det af stor betydning for pt. om der har været infarkter eller ej og foreslår derfor fornyet CTscanning efter weekenden."

Af MR-beskrivelse af 16/10 2009 fremgår bl.a.:

"Indikation: 44 årig mand indlagt på … hospital med. afd. p.g.a. sovende fornemmelse i hø. underben og fod.
CT-scanning af cerebrum viste hypodens område på ve. side svarende til corona radiata forenelig med infarkt
Der er umiddelbart ikke andre neurologiske symptomer.
Pt. har en svær hypertension.

MR-scanning af cerebrum
Der ses på ve. side i højde med bagerste del af sideventriklen et område omtrent 1,5 cm i diameter som delvis viser glidse delvis små uregelmæssige cystiske forandringer.
Blødningsfølsom sekvens viser en lille micro-blødning i området.
Der ses i nucleus lentiformis på hø. side en ca. 5 mm stor læsion som giver signal ved T2 og FLAIR sekvenserne.
Blødningsfølsom sekvens viser nogen microblødninger på ve. side dels i frontallappen over for fissura sylvii og dels højt op i para sagittal cortex.
Forandringerne på ve. side er med al sikkerhed af iskæmisk karakter ligesom forandringerne i nucleus lentiformis på hø. si
De små microblødninger kan med al sandsynlighed forklares med hypertensionen.
Der ses ingen friske iskæmier ved diffusionsvægtet sekvens.

Konklusion: To relativt friske iskæmiske forandringer i centrum semoivale på ve. side og en i nucleus lentiformis på hø. si
Nogen microblødninger."

Af vurdering fra Videncenter for Helbred og Forsikring af 21/1 2010 fremgår bl.a.:

"**Medicinsk vurdering af Visse Kritiske Sygdomme.**

Den lægelige komite i Helbred & Forsikring har set på [klagers] helbredsforhold og vurderer, at de monosymptomatiske føleudfald distalt i højre UE ikke er typiske neurologiske udfald svarende til de billeddiagnostiske fund som blev konstateret en uge efter debuttidspunkt.

Vi finder derfor ikke forsikrede opfylder forsikringsbetingelserne nævnt i § 8 E."

Af klage til selskabet fra klagerens praktiserende læge af 1/6 2010 fremgår bl.a.:

"Klage vedr. afslag på udbetaling af forsikringsbeløb ved kritisk sygdom.
Vedk. blev indlagt 23. sept.2009 pmo.infarctus cerebri pba. føleforstyrrelser i og styringsbesvær af hø.ben.

Under indl. CT-scanning af cerebrum som giver mistanke om iskæmisk infarkt i ve. hemisfære. Vedk. udskrivelse i god almen tilstand. Der er ikke beskrevet parese eller styringsbesvær. Der er ikke beskrevet nogen specialundersøgelse for sensorisk udfald. Der er pos. drop-test af hø. ben, samt nedsat patella-refleks sammenlignet med modsidige og mangl. achillessene-refleks på hø. UE, medens denne er normal og livlig på ve. UE (undersøgelse foretaget i praksis ved egen læge).
Vedk. er efterflg. til MR scanning af cerebrum. Der findes tegn på iskæmisk skade i ve. hemisfære, tidsmæssigt relateret til hændelsen som førte til indlæggelse.
Vedk. har senere søgt om udbetaling vedr. kritisk sygdom, men fået afslag, idet der henvises til, at vedk. ikke har noget obj. påviseligt tegn på følger efter infarktus cerebri.
Der klages herved over denne afgørelse pba.:
1. Ifølge liste over 'Kritiske sygdomme i pensionskassens gruppeforsikring' gældende fra 1. januar 2007 opfylder vedk. de anførte kriterier: Der er objektive neurologiske udfaldssymptomer af over 24 timers varighed. Nedsat kraft ved drop-test i hø. underekstremitet og mangl./ændret senerefleks. Fundet obj. i praksis. Ikke beskrevet under indl., men her får man jo kun svar på undersøgelser som foretages, så hvis der blot gøres en grov us. for kraft, (Det fremgår ikke af epikrise at man har foretaget sig andet..) kan tilstanden umiddelbart synes normal.
Det er såvel ved CT-scanning initialt som ved efterflg. MR scanning påvist tegn på aktuel iskæmisk skade i contralatterale hemisfære, foreneligt med et iskæmisk infarkt og følger deraf i contralatterale ekstremitet. Se vedlagte kopi af div. epikriser. Det er et krav, at diagnosen skal være bekræftet ved neurologisk speciallæge. Se vedlagt kopi af epikrise.
Vedk. synes således at opfylde de givne kriterier for udbetaling, hvorfor denne klage."

Nævnet udtaler:

Selskabet og klageren er uenige om, hvorvidt klageren har haft neurologiske udfald af mere end 24 timers varighed som følge af blodproppen, klageren blev ramt af.

Nævnet har ikke den fornødne lægevidenskabelige indsigt til at vurdere, hvem der har ret ud fra de oplysninger, der er i sagen. Det vil kræve en bevisførelse, der ikke kan ske for nævnet. I givet fald må bevisførelsen ske ved domstolene.

Det følger af vedtægternes § 4, stk. 1, at nævnet derfor må afvise sagen.

6. 78.190

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

_____

Nævnet kan ikke afgøre sagen.

Marianne Højgaard Pedersen
formand