874/11

Den 24. august 2011 blev i sag nr. 79.571:

xxxxx xxxx xxxxxxxxx
xxxxxx xx xx xxxx
xxxx xxxxxxxxx

mod

Sampension KP
Livsforsikring A/S
Tuborg Havnevej 14
2900 Hellerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har dækning ved visse kritiske sygdomme i Sampension, klager over, at selskabet har afvist at udbetale sum ved kritisk sygdom som følge af en anmeldt blodprop i hjernen.

Selskabet har henvist til, at diagnosekriterierne i henhold til forsikringsbetingelserne ikke er opfyldt.

Klageren har i sin ansøgning om udbetaling af 26/6 2010 anført, at han har haft en blodprop i hjernen i juni 2005.

Selskabet har efterfølgende rekvireret det lægelige materiale.

Af lægens journal af 2/2 2005 fremgår bl.a.:

> "Pt. henvender sig, idet han for 3 dage siden havde tilfælde med synsforstyrrelser.
> Debuterede med trækninger lateralt ved højre øje, herefter foretog pt. indkøb i butik, og da han kom hjem og ville arbejde med regnskab, kunne han til sidst ikke holde styr på papirerne, kunne ikke skabe overblik, virkede meget forvirret. Pt.s hustru bemærkede, at han ikke havde hukommelse for nære bekendte. Han talte usammenhængende, men ikke med skanderet tale.
> Herefter sov pt., og efter hvile var symptomerne borte.
> Har tidligere haft lignende tilfælde for 2-3 år siden."

Af journaludskrift af 10/2 2005 fremgår bl.a.:

"EPIKRISER
DIAGNOSER
DI109 Hypertensio arterialis essentialis
DG459 Ischaemia cerebri transitoria uden specifikation.
…
Henvist af egen læge til vurdering på mistanke om TCI. Tidligere relativ rask, dog opereret 1999 for en ileus. Har ikke haft gener siden da. 1996 fået konstateret hypertension, og er aktuelt i behandling med Amlodipin 10 mg og relativ velreguleret, seneste kontrol hos egen læge 130/90. Man har haft et par episoder med flimren for øjnene og efterfølgende hovedpine og i forbindelse med et enkelt tilfælde fornylig var der også forvirring, som han selv mærkede, og hustruen observerede, at han talte volapyk. løvrigt ikke ledsagende symptomer, specielt ikke føleforstyrrelser, kraftnedsættelser eller balanceproblemer.
Patienten er iøvrigt aktiv med motion i fritiden, især om sommeren, hvor han ofte cykler sammen med nogle kammerater 30 - 40 km ad gangen i pæn takt. Cykler iøvrigt dagligt til og fra arbejde. Har enkelte gange observeret trykken i brystet, når han cykler hjem, og det opstår som regel kun ved meget kraftig anstrengelse og cykling op ad en lang bakke. Ingen udstråling til hals, kæber eller ekstremiteter.
Ingen arytmifornemmelse.
…
KONKLUSION
Det er en knap 60-årig mand, som tidligere har været relativt rask.
Har heriditær belastning i form af migræne på mødrenes side, og er desuden ganske tungt belastet m.h.t. hjertekarsygdomme. Selv har han ikke mærket meget til dette. Har dog fået konstateret hypertension for 8 år siden og er i behandling og angiveligt velreguleret. Har enkelte gange i forbindelse med kraftig anstrengelse oplevet let trykken opad til i brystet. Han er kun i antihypertensiv behandling, får ikke kolesterolnedsættende behandling, aktuelt kolesteroltal ukendt. Supplerer med en del blodprøver og sætter patienten i behandling med Magnyl 75 mg dagligt. Der skal bestilles ekkokardiografi for at vurdere myocardiefunktion og klapfunktion. Må evt. senere suppleres med arbejds-EKG. Endvidere bestilles CT-skanning af hjernen, m.h.p. om der er indikation for Asasantin-behandling. Hvis der viser sig følger efter infarkt i cerebrum eller generaliserede iskæmiske forandringer, skal patienten også have foretaget Dopplerundersøgelse af halskar."

Af epikrise af 25/2 2005 fremgår bl.a.:

"EPIKRISER
DIAGNOSER:
DI109 Hypertensio arterialis essentialis
DG459 Ischaemia cerebri transitoria uden specifikation.
…
OBJEKTIVT
findes patienten upåvirket. Har BT 140/90. Afebril. Fortsat tendens til svimmelhed.
Har ikke haft talebesvær. Ingen problemer med balancen.
Grov neurologisk undersøgelse: der anes en let højresidig hængende mundvig. Patienten mener ikke, at der er kommet nogen ændringer i hans ansigt. Der er normal kraft, tonus og sensibilitet i alle 4 ekstremiteter. Ingen sideforskel.
Paraklinisk: let forhøjet calcium-ion 1,33 mmo1/1, ellers normal hemoglobin, leukocytter og væsketal samt TSH. Kolesteroltal er forhøjet 6,5.

Da patienten har flere risikofaktorer samt hypertension, massiv familiær disposition til hjerte-karsygdomme samt forhøjet kolesteroltal og CTC giver mistanke om venstresidig apoplexia cerebri, sættes patienten i forebyggende antitrombotisk behandling**.**"

Af røntgensvar af 23/2 2005 vedrørende hjernescanningen fremgår bl.a.:

"Midtstillet ventrikelsystem. Ingen blødning, ansamling eller rumopfyldende processer. På venstre side occipitalt dorsalt fra baghornet af laterale ventrikel ses et diskret, diffus hypodenst område. Det er uspecifikt, det kan være pga. partiel volumen eller en diskret gammel infarktforandring. I øvrigt normale forhold i begge hemisfærer samt cereb lum.R.D.: Infarctus regionis occipitalis hemisphaerii sinistri o.p.

Af Duplex-scanning svar af 21/6 2006 fremgår:

"Hø. side: Der er normale flowforhold i arterie carotis communis samt carotis externa og interna og der er retvendt flow i arterie vertebralis.
Ve. side: Der er normale flowforhold i carotis communis i carotis externa og carotis interna og der er retvendt flow i arterie vertebralis. Der ses et ganske lille plaque i bulbusområdet på ve. side."

Selskabet har i brev af 24/9 2010 afvist at yde forsikringsdækning, idet det bl.a. fremgår:

"**Begrundelse for afgørelsen**
Det fremgår i journalen fra … Sygehus, at du den 10. februar 2005 blev henvist på mistanke om TCI (et forbigående svigt i blodtilførslen til hjernebarken). Du havde inden for de sidste par år af og til oplevet at have synsforstyrrelser med efterfølgende hovedpine. Du havde også oplevet hukommelsessvigt i anfald af et par timers varighed samt svimmelhed. Lægerne fandt symptomer i form af lidt ændrede øjenbevægelser ved en neurologisk undersøgelse. Ved et senere ambulant besøg på sygehuset fandt lægerne, at der kunne anes en let højresidig hængende mundvig. Den 21. april 2005 var du kommet dig fuldstændig, fraset lidt svimmelhed.

Der blev foretaget en CT-scanning af hjernen. Scanningen viste tegn på en blodprop i venstre occipitalregion i hjernen.

Vi har bedt Videnscenter for Helbred og Forsikring om at foretage en vurdering af sagen. De vurderer, at de symptomer du blev henvist med ikke stemmer overens med de symptomer man kan forvente fra en blodprop i hjernens occipitalregion. Der er således ingen sammenhæng mellem de symptomer du havde og den blodprop der blev påvist på scanningen. Derfor opfylder du ikke betingelserne for udbetaling af forsikringssummen."

Over for nævnet har klageren i klageskema underskrevet den 14/12 2010 krævet, at selskabet bliver pålagt at udbetale forsikringssummen, og har til støtte herfor anført:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
I 2005 fik jeg en blodprop i hjernen. I 2010 bliver jeg gjort opmærksom på, at jeg kan søge om udbetaling af forsikringssum v/kritisk sygdom. Har sendt mine journaler fra … Sygehus til Sam Pension, hvori der står klart og tydeligt at skanningen har vise en blodprop i hjernen.
I samråd med egen læge vil jeg hermed anke sagen efter afslag fra Sam Pension.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
At få udbetalt forsikringssum ved kritisk sygdom."

Selskabet har over for nævnet i brev af 14/1 2011 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

" SAMPENSION gør følgende gældende:

- Betingelserne for udbetaling ved blodprop i hjernen findes i § 8 E i forsikringsbetingelserne …
- …
- [Klageren] har ved CT-scanning fået påvist en mulig blodprop- forandring i hjernens occipitalregion.

- Sagen har været forelagt SAMPENSIONS lægekonsulenter samt den medicinske komite i Videncentret for Helbred og Forsikring, herunder en neurologisk speciallæge som fagspecialist i blodpropper i hjernen.

- De symptomer, som [klageren] har haft, kan ikke stamme fra en læsion af hjernens occipitalregion.

- Derfor er [klageren] ikke berettiget til udbetaling.

Det bemærkes i øvrigt, at den foretagne CT-scanning ifølge journalen alene rejste en *mistanke* om blodprop i hjernen, ligesom det bemærkes, at diagnosen i [klagerens] journal er forbigående iltmangel i hjernen/TCI *(Ischaemia cerebri transitoria, diagnosekode DG459),* hvilket ikke er dækket af forsikringen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 7.** Udbetaling efter § 8 omfatter den forsikringssum ved kritisk sygdom, der var gældende den dag, hvor sygdommen blev diagnosticeret.

§ 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 subaraknoidalblødning eller af et intracerebralt hæmatom. Der skal foreligge hjernescanning (CT/MR) med fund svarende til ovennævnte lidelser.

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

Nævnet udtaler:
Afgørende for, om en sygdom kan betegnes som "kritisk" i henhold til forsikringen, er ikke sygdommens alvor, men om lidelsen kan rubriceres under et af de særlige sygdomstilfælde, der er opregnet i forsikringsbetingelserne.

Uanset om klageren måtte have haft en blodprop i hjernen, har denne ikke - som krævet i forsikringsbetingelserne - efterladt blivende neurologiske udfaldssymptomer eller blevet diagnosticeret på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk afdeling eller bekræftet af speciallæge i neuromedicin. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist, at der foreligger et tilfælde omfattet af forsikringsbetingelsernes diagnosegruppe under § 8. E. Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi).

Herefter,

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson