881/11

Den 12. december 2011 blev i sag nr. 79.875:

xxxxxxx xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxx x x
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 i Sampension KP Livsforsikring A/S. Hun klager over selskabets afvisning af at udbetale forsikringssummen.

Selskabet har over for nævnet henvist til, at klageren ikke opfylder forsikringsbetingelsernes diagnosekriterier.

I sin klage til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "Sampension skriver at jeg den 8. juli 2010 fik at vide, at jeg ikke opfylder kriterierne til disseminieret sklerose (DS), men at jeg skal følges i skleroseklinikken. Dette er til dels korrekt. Der står i vedlagte journal, at man den 8. juli klinisk må sige, at jeg har haft 2 attakker, som er spredt i tid og sted. Lidt atypisk i forhold til en evt. DS diagnose er, at der ikke er læsioner i cerebrum. Denne er fuldstændig normal på MR-Scanningen fra 9. JUNI 2010.
> Jeg har dog i cerebrospinalvæsken let forhøjet immunoglobulin, forhøjet IgG-index og der er påvist tydelig oligokolni.
>
> Jeg har nu fået den diagnose der hedder Transversiel Myelitis og denne kan sidestilles med DS, hvis man kigger på symptomer og på bivirkninger.
>
> Ifølge forsikringsbetingelserne fra Sampension, så skal man ved DS have stillet diagnosen på en Neurologisk afdeling ved mindst 1 af de 3 kriterier de har stillet op.
>
> - Forhøjet IgG indeks eller oligoklonale bånd i spinalvæsken
> - Forlænget latens ved VEP.
> - Typiske forandringer ved MR-scanning af centralnervesystemet, med multipel affektioner af den hvide substans.

Jeg har 2 af ovennævnte symptomer.
Jeg har fået tildelt handicapskilt til min bil, da jeg ikke kan gå længere strækninger (maksimum 500 meter), før jeg bliver nød til at holde pause.

Efter aftale vil egen læge … gerne uddybe dette, hvis I føler behov herfor.

Eventuelt kunne der laves en speciallæge erklæring.

Hvad vil jeg konkret opnå hos selskabet pkt. 2.

- Som udgangspunkt ønsker jeg at få udbetalt kritisk sygdom, da min diagnose kan sidestilles med DS og jeg har samme symptomer, som patienter med denne diagnose.

- Hvis dette ikke kan lade sige gøre, mener jeg at nævnet skal få ændret Sampensions forsikringsbetingelser, så fremtidige patienter der søger om udbetaling af kritisk sygdom, ikke kan komme til at misforstå disse betingelser."

Ved brev af 15/2 2011 har selskabet hertil bl.a. bemærket:

"Den 21. december 2010 modtog SAMPENSION [klagers] ansøgning om udbetaling. [Klager] søgte om udbetaling for transversel myelitis, som er en neurologisk sygdom, der skyldes betændelse i rygmarven.

Sammen med ansøgningen modtog SAMPENSION [klagers] sygehusjournal. Det fremgår af journalen, at [klager] den 7. juni 2010 var henvist af egen læge til neurologisk afdeling til observation for lidelsen Guillan-Barré, som er en akut nervebetændelsestilstand. Årsagen til henvisningen var, at [klager] igennem 14 dage havde været kraftesløs og haft sovende fornemmelser i hænder og fødder.

[Klager] gennemgik nu adskillige undersøgelser. Der blev blandt andet foretaget blodprøver, MR-skanning af hjerne og rygmarv samt lumbalpunktur med udtagning af rygmarvsvæske.

Det fremgår af journalen, at det kliniske billede ikke umiddelbart viste tegn på lidelsen Guillan-Barré. Da der den 8. juni 2010 var påvist 7 leukocytter i rygmarvsvæsken, var det ifølge journalen overvejende sandsynligt, at [klagers] symptomer skyldtes transversel myelit, og ikke Guillan-Barré.

Den 10. juni 2010 forelå MR-skanning af hjernen. Skanningen viste fuldstændig normale forhold. MR-skanning af rygmarven viste derimod en læsion. [Klager] blev informeret om, at det formentlig drejede sig om myelit, altså betændelsestilstand af ukendt årsag, og at der ikke var særlig stor sandsynlighed for sklerose, selvom det ikke kunne udelukkes 100 %.

Visse prøveresultater gav anledning til mistanke om reumatologisk lidelse, hvorfor der blev taget supplerende blodprøver. Resultatet af prøverne var negativt, og efter konference med Rigshospitalets reumatologer var konklusionen, at det var meget usandsynligt, at [klagers] symptomer skulle skyldes en reumatologisk lidelse.

Den 2. juli 2010 forværredes [klagers] føleforstyrrelser, og der blev herefter foretaget en ny MR-skanning af rygmarven. Der blev i den forbindelse påvist en ny rygmarvslæsion; forenelig med transversel myelit.

Det fremgår af journalen den 8. juli 2010, at forsikrede klinisk måtte siges at have haft to attakker nu. Det var samtidig fundet forhøjet IgG-index og tydelig oligokloni i rygmarvsvæsken,

hvilket er to faktorer, der kan rejse mistanke om sygdommen dissemineret sklerose. MR-skanningen af hjernen var imidlertid normal, og de påviste forandringer i rygmarven på MR-skanningen var forenelige med transversiel myelit. [Klagers] sygdomsbillede opfyldte ikke kriterierne for lidelsen dissemineret sklerose, og diagnosen var forsat transversel myelit.

[Klager] bliver dog forsat fulgt i skleroseambulatoriet.

Tranversel myelit er ikke omfattet af forsikringen ved visse kritiske sygdomme, jf. §§ 1 og 8A-V i forsikringsbetingelserne. Derfor har SAMPENSION ved brev af den 12. januar 2011 givet afslag på [klagers] ansøgning. På grund af hendes forsatte tilknytning til skleroseambulatoriet har vi samtidig oplyst, at hun er velkommen til at kontakte os igen, hvis hun får stillet diagnosen dissemineret sklerose, som er en dækningsberettiget lidelse.

Selskabets stillingtagen til klagen, jf. vedtægter for Forsikringsankenævnet 5, stk. 1.
SAMPENSION gør følgende gældende:

- Det fremgår af §§ 1 og 8A-V i forsikringsbetingelserne, hvilke sygdomstilfælde der er dækket af forsikringen ved visse kritiske sygdomme.

- Ingen andre sygdomstilfælde giver ret til udbetaling, heller ikke selvom der er lighed med en af de sygdomme, der er opregnet i forsikringsbetingelserne.

- [Klager] har efter en bred og grundig udredning fået stillet diagnosen tranversel myelit.

- Denne diagnose er ikke omfattet af forsikringen ved visse kritiske sygdomme, jf. §§ 1 og 8A-V.

- Derfor har [klager] ikke ret til udbetaling."

Af hospitalsjournalnotat af 8/7 2010 fremgår bl.a.:

"Klinisk beskriver pt. tilstanden uændret med paræstesier og dysæstesier distalt på OE. Endvidere generelt ubehag ved berøring med fornemmelse af, at hun er et hult rør, der bliver banket på. Endvidere jag ned igennem kroppen ved foroverbøjning af hovedet. De bælteformede smerter hen midt på overgangen mellem thorax og abdomen er bedret lidt efter opstart af Gabapentin.

cont. Gabapentin.

Pt. har været til MR af columna totalis. Forandringen som blev fundet på skanning fra 09.06. på C3-niveau er lidt mindre i udstrækning og er nu uden kontrastopladning. Ud fra discus C4/C5 ses der en lille punktformet forandring, som lader op ved kontrastindgift. Den ovenfor liggende forandring i C3, som er beskrevet tidl., er lidt mindre på den T 2 vægtede sekvens, og der er ikke længere kontrastopladning efter kontrastindgift. Radiologisk diagnose: Forandringer, som er forenelige med transversel myelit, evt. atypisk DS forandring.

Klinisk må man nu sige, at pt. har 2 attakker, som er spredt i tid og sted. Lidt atypisk i forhold til en evt. DS diagnose er, at der ikke er læsioner i cerebrum. Denne er fuldstændig normal på MR-skanning fra 09.06.2010.
Pt. har dog i cerebrospinalvæsken let forhøjet immunoglobulin, forhøjet IgG-index, og der er påvist tydelig oligokloni.

Pt. informeres om, at der nu har været 2 tilfælde, som begge har kunnet ses på MR-skanning. Informeres om, at billedet strengt taget ikke opfylder kriterierne fuldt for DS.
Pt. responderede godt for en måned siden på højdosis Prednisolon. Giver denne gang peroral kur

rp.Methylprednisolon 500 mg x 1 5 dage.

Dette mhp. at pt. kan udskrives i morgen.
Pt. er meget glad herfor.
Pt. informeres endvidere om, at vi vil følge hende i skleroseklinikken. Har fået tid der d. 06.09. kl. 10.30."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 8.** Ved kritisk sygdom forstås:
…
H. Dissemineret sklerose.
En kronisk sygdom, der klinisk er karakteriseret af gentagne attakker med neurologiske udfaldssymptomer fra forskellige dele af centralnervesystemet.

Diagnosen skal dokumenteres ved én eller flere veldefinerede episoder (attakker) af symptomer eller fremadskridende forløb, som må henregnes til dissemineret sklerose, og være bekræftet ved mindst en af følgende tre undersøgelser:

- Forhøjet IgG indeks eller oligoklonale bånd i spinalvæsken.
- Forlænget latens ved VEP (ikke tilstrækkeligt, hvis der klinisk kun er affektion af nervus opticus).
- Typiske forandringer ved MR-scanning af centralnervesystemet, med multiple affektioner af den hvide substans.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neurologisk afdeling eller af neurologisk speciallæge."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de indhentede journaloplysninger, hvoraf det fremgår, at klageren ikke til fulde opfylder kriterierne for, at diagnosen dissemineret sklerose kan stilles, finder nævnet ikke at kunne kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren ikke opfylder forsikringsbetingelsernes diagnosekriterier.

Nævnet bemærker i denne forbindelse, at det ikke kan føre til et andet resultat, at klageren isoleret set opfylder betingelsernes krav om attakker, forhøjet IgG indeks og oligoklonale bånd i spinalvæsken. Nævnet bemærker ligeledes, at nævnet ikke kan på-

lægge selskabet at udbetale erstatning, selv om en diagnose kan sidestilles med en dækningsberettigende diagnose.

Herefter, og idet nævnet ikke kan pålægge selskabet at ændre sine forsikringsbetingelser,

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson