884/12

Den 30. januar 2012 blev i sag nr. 80.111:

xxx xxxxxxx xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Sampension KP
Livsforsikring A/S
Tuborg Havnevej 14
2900 Hellerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har gruppelivsforsikring med dækning ved kritisk sygdom hos Sampension KP Livsforsikring A/S. Han klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for en anmeldt blodprop.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen med henvisning til, at klageren ikke har fået stillet en dækningsberettigende diagnose.

Selskabet modtog den 5/2 2010 en ansøgning fra klageren om udbetaling for en blodprop i hjernen. Selskabet afviste dækning med henvisning til, at blodproppen ikke er påvist ved en CT-scanning, at der ikke er klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen, og at der ikke er varige objektive neurologiske udfaldssymptomer.

Af klageskemaet fremgår det bl.a.:

> "**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
> Blev indlagt 17/7 09 med blodprop i hjernen (indlagt i 3 dage) med venstre side lammelse, og hjemsendes med genoptræningsplan fra ergoterapeuterne fra … sygehus vedrørende synkeproblemer og hæshed. Endnu en blodprop d 19/9 09 (indlagt i 3 dage), som giver problemer med hukommelse, træthed, læseproblemer, og skriveproblemer.
> …
> Der skal desuden gøres opmærksom på, at undertegnede fortsat har følger efter indlæggelserne d.17/7-09 og d.19/9-09.

Der er følger i form af svær udtrætning, hukommelses- og koncentrationsbesvær, problemer med manglende overblik og planlægning. Der er vanskeligheder med at kunne huske/billeddanne bogstaver, hvilket har betydning ved skriftlige opgaver, bl.a også ved behov for underskift med eget navn. Der er fortsat problemer med hæshed ved tale, og synkeproblemer ved skift mellem flydende og faste fødeemner.
Ovenstående vanskeligheder har haft betydning for mulighederne for at opretholde de arbejdsopgaver, der har været i arbejdssammenhænge.
Undertegnede har efter indlæggelserne forsøgt opstart i arbejde igen, men med ringe kvalitet i udførelsen grundet de nævnte problemer, og har derfor været sygemeldt mere end et år fra skadens indtræden.
Efter ovennævnte indlæggelser er resterhvervsevnen betydeligt påvirket, og der er, efter en samlet sygdomsmæssig vurdering, nu bevilget pension fra egen kommune (pr.1/3-11).

Forud for og op til pågældende indlæggelser har undertegnede kunnet fungere i daværende fleksjob (siden 2001) med 2,5 time x 4 ugtl. + 1 hjemmearbejdsdag som systemadministrator indenfor IT.

Supplerende kan oplyses, at undertegnede undervejs i sygdomsforløbet har været fulgt af Øre, næse, halsafdelingen i … bla. på grund af problemer med hæshed, hvor stemmelæberne ikke har fungeret optimalt efter blodprop.
Der foregår pt. yderligere udredning/undersøgelser til endelig vurdering med henblik på yderligere optræning ved logopæd.

Derudover er undertegnede fortsat i blodpropsforebyggende behandling, opstartet efter omtalte indlæggelser, og med løbende opfølgning ved egen læge."

Selskabet har i brev af 4/4 2011 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"**Sagsfremstilling**
[Klageren] har været omfattet af pensionsordningen med en forsikringsdækning ved kritisk sygdom siden den 1. januar 2001.

Den 5. februar 2010 modtog SAMPENSION forsikredes ansøgning om udbetaling for en blodprop i hjernen den 17. juli 2009. [Klageren] oplyser endvidere på ansøgningsskemaet, at han har haft en hjernebetændelse i 1999. SAMPENSION indhentede derefter journaloplysninger fra … Sygehus.

Det fremgår af journalen, at [klageren] den 17. juli 2009 blev indlagt på … sygehus på grund af sovende fornemmelse i venstre ansigtshalvdel, arm og ben samt hængende mundvig.

Der blev foretaget en CT-scanning, der var normal.

Ved den objektive undersøgelse den 17. juli 2009 kl 16.25 var der nedsat evne til finger/næse forsøg på venstre side, dysdiadokinese på venstre hånd, nedsat sensibilitet i venstre side af ansigt, venstre arm og ben. Der var ikke syns- eller tale besvær, ingen kraftnedsættelse eller styringsbesvær og ingen facialisparese.

Den 18. juli 2009 fremgår det af journalen, at der var facialisparese.

Den 20. juli 2009 blev forsikrede udskrevet og symptomerne var remitterende.

På grund af nye symptomer den 19. september 2009 blev der foretaget endnu en CT-scanning. Denne scanning var også normal. Symptomerne var dog allerede samme dag næsten fuldt remitteret.

Den 2. november 2009 blev forsikrede undersøgt af en neuropsykolog. Neuropsykologen fandt ingen tegn på fokale følger relateret til apopleksi.

SAMPENSION har til brug for vurdering af [klagerens] ansøgning indhentet en udtalelse fra Videncentret for Helbred og Forsikring. Forsikredes journal har således været forelagt Videncentrets medicinske komite, herunder en neurologisk speciallæge som fagspecialist i blodpropper i hjernen.

Videncentrets medicinske komite har i juni 2010 udtalt, at [klageren] ikke opfylder kriterierne for udbetaling af summen ved kritisk sygdom, da der ikke er objektive neurologiske udfaldssymptomer og ingen billeddiagnostisk evidens for blodprop. Baggrunden for vurderingen er flere helbredsforhold, herunder at han tidligere har haft en hjernebetændelse og udbredte funktionsproblemer i sin hverdag, som kan være et udtryk for en belastningsreaktion, der har medført diskrete neurologiske symptomer.

Det er ligeledes vores vurdering, at forsikrede ikke opfylder betingelserne om varige objektive neurologiske udfald som følge af blodprop i hjernen.

Sagen har desuden været forelagt SAMPENSIONS lægekonsulenter.

Derfor har vi den 20. juli 2010 meddelt [klageren], at han ikke er berettiget til udbetaling, jf. § 8 E i forsikringsbetingelserne.

[Klageren] har ved brev af den 31. august 2010 klaget over afgørelsen. Til brug for behandling af klagen har SAMPENSION herefter bedt Videncentret for Helbred og Forsikring om yderligere en udtalelse. De vurderer, der ikke på noget tidspunkt har været klassiske neurologiske udfald, der kan berettige til udbetaling. På den baggrund har vi ved klagesvar af den 4. februar 2011 fastholdt vores afgørelse.

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

...

- 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.

- [Klageren] har *ikke* ved scanning fået påvist en blodprop i hjernen. Og der foreligger *ikke* klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen.

- Derfor er [klageren] ikke berettiget til udbetaling.

På denne baggrund bør klagen ikke tages til følge."

Klagerens advokat har i brev af 14/7 2011 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Sagen omhandler udbetaling af forsikringssum for kritisk sydom på grund af en blodprop i hjernen. Forsikringsbegivenheden omfattes af vilkårenes ordlyd i § 1 og er opstået i forsikringstiden, jfr. § 2.

Der ydes ikke dækning for sygdomme, som er diagnosticeret eller behandlet forud for forsikringstiden, jfr. vilkårene § 2. Dette er ikke tilfældet.

Det bemærkes, at klienten ikke har fået diagnosen TIA (transitorisk iskæmisk attak), hvorfor varigheden ikke er under 24 timer.

Det bemærkes, at det ikke er et krav, at der foreligger CT-scanning (CT/MR), som påviser lidelsen. Det er tilstrækkeligt, at det klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt og der er varige objektive neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelse, taleforstyrrelser, synsforstyrrelser eller intellektuel reduktion. Det er ikke oplyst, hvad der skal forstås ved 'det klassiske tegn'.

Der er ikke indhentet udtalelse om 'det klassiske tegn' er opfyldt, herunder speciallægeerklæring i denne henseende, ligesom Videncenter for Helbred og Forsikring ikke har udtalt sig herom - udover at anføre, at der ikke er 'klassiske neurologiske udfald'.

Det er vurderingen, at diagnosen i 1999 ikke kan betvivles af Videncenter for Helbred og Forsikring og diagnosen må lægges til grund ved vurderingen af sagen.

Det skal i dette sammenhæng nævnes, at Videncenter for Helbred og Forsikring anfører 'alt i alt et meget uklart billede', hvorfor der bør indhentes yderligere lægelig dokumentation. Dette kunne være en MR scanning.

Det er således ikke tilvejebragt en tilstrækkeligt lægeligt grundlag for en vurdering af forsikringssagen. Sagen er ikke tilstrækkeligt oplyst af Sampension KP Livsforsikring A/S."

I sygehusanamnese af 17/7 2009 hedder det bl.a.:

"**Tidligere indlæggelser**
Beskrivelse:
1999, encephalit, … sygehus. Følger i form af lette hukommelsesproblemer, træthed.
2006, mistanke om AMI - opdaget Prinzmetal-angina, … sygehus.
2007, rekonstruktion af septum nasi, … Sygehus.
Kendt med astma, sover med Cpap.
Rygproblemer siden et fald fra et tag juni 2008. Disse gener er uafklarede og tiltaget over de sidste 2-3 mdr. Pt. har svært ved at gå, sidde og stå. Ifm. faldet brækkede pt. øreknogler i venstre side, nu tinitus og høreapparat.
Tidligere migræne, dette forsvandt med faldet fra taget.

Nuværende problemstilling
Beskrivelse: Pt. har siden i går haft en død/sovende fornemmelse i venstre del af ansigtet samt arm og ben, især fra øjet og ned. Det snurrer og sover i området og følesansen er ikke som på den højre side. Mundvigen har haft tendens til at hænge, mere end den gør nu ifølge konen. Der har ikke været styringsbesvær af ekstremiteterne, fin umiddelbar motorik.
Føler sig tom i hovedet. Er træt. Der har ikke været hovedpine. Ingen synsforstyrrelse ud over at han synes det er lidt sværere at fokusere. Ingen synsfeltsudfald, sorte pletter, dobbeltsyn eller flimmer.

Neurologisk: Hjernenerver i.a. Finger/næse-forsøg dårligere på venstre side, både med åbne og lukkede øjne. Dysdiadokokinese undersøgt med finger-til-finger på venstre hånd. Kan gå normalt, på tæer og hæle. Nedsat sensibilitet i venstre side af ansigtet, venstre arm og venstre ben.
Føler sig tør i munden, men er ikke tørstig.
Har i dag også haft angina med trykken for brystet."

Af udskrivningsnotat af 20/7 2009 fra samme sygehus fremgår det bl.a.:

"NEUROLOGISK GENNEMGANG/EPIKRISE
50-årig mand kendt med asthma, Prinzmetal-angina, 1999 encefalit med følger i form af lettere hukommelses-problemer og træthed. Indlægges efter pludseligt indsættende hængende venstresidig mundvig, ledsaget af sovende fornemmelse i ve. side af ansigtet, samt efterfølgende sovende fornemmelse i venstresidige ekstremiteter.
CT-skanning af cerebrum i.a.
Symptomerne er remitterende, der resterer lidt venstresidig central facialisparese og ændret sensibilitet af venstresidige ekstremiteter.

OBJEKTIVT NEUROLOGISK
Pt. fremstår vågen, klar og relevant. Er orienteret i sted og egne data. Intet talebesvær.
Kranie: Fri bevægelighed. Kranienerver II-XII - intakte, bortset fra lidt udslettet højresidig nasolabialfure.
Ekstremiteter: Fri bevægelighed. Normal muskeltonus og kraft. Normale refleksforhold.
Angiver ændret sensibilitet i venstresidige ekstremiteter og lidt omkring ve. mundvig og kind, svarende til III nervus trigeminus sin. - gren. Ingen patologiske reflekser.
Normal gang og balance.

VURDERING
Formodentlig mindre cerebral apopleksi med lateraliserede venstresidige udfaldssymptomer, remitterende."

Af sygehusepikrise af 19/9 2009 fremgår det bl.a.:

"***EPIKRISE:***
NEUROLOGISK GENNEMGANG/EPIKRISE
…
Indlægges efter tilfælde med forværring i føleforstyrrelser i venstresidige ekstremiteter samt ve. kind.
CT-skanning af cerebrum viser normale forhold, ingen tegn på friske infarkter, ingen blødninger, ingen tegn på rumopfyldende patologi.
…
NEUROLOGISK
Pt. fremstår vågen, klar og relevant, ingen afasi eller dysartri.
Er orienteret i sted og egne data.
Kranienerver: I.a. Bortset fra lidt sequelae med udslettet nasolabialfure.
Ekstremiteter: Normal muskeltonus og kraft. Ingen parese. Normal koordination. Ingen Hoffmann eller Babinski reflekser.
Angiver nedsat sensibilitet i venstresidige ekstremiteter samt ve. kind.
Normal gang og balance.
St. over karotider: Ingen mislyde.

KONKLUSION
Tilfældet er foreneligt med cerebrovaskulær spasme, neurologisk finder man føleforstyrrelse-sequelae svarende til ve. kind og venstresidige ekstremiteter samt lidt venstresidig central facialisparese.
CT-skanning af cerebrum er normal.
Pt. er i relevant antitrombotisk behandling med Hjertemagnyl og Persantin Retard.
Der er sendt henvisning til Dopplerus. af halskar samt
rp. ekkokardiografi mhp. embolikilde.
Pga. pt.'s hukommelsesproblematik med koncentrationsbesvær, henvises til neuropsykologisk vurdering."

Af neuropsykologisk vurdering fra den 2/11 2009 fremgår det bl.a.:

"**Konklusion:**
Pt. henvist til vurdering efter mindre apopleksi med venstresidige symptomer i juli 2009 samt tilfælde med forværring, vurderet som cerebrovaskulær spasme, i september.

Pt. er efter formodet encephalit i 99 beskrevet kognitivt at have lette hukommelsesproblemer. Pt. og ægtefælle beskriver nu øgede, diffuse hukommelsesproblemer; pt. kan eksempelvis have glemt, hvad han går efter, og hvor serveren på hans arbejde står, og han glemmer adgangskoder og passwords; kan have problemer med mobilisering af ord/navne, og mundtlige beskeder/samtaler huskes ind imellem kun i brudstykker og efter stikord. Desuden beskrives problemer i form af fejllæsning, fejlskrivning og fortalelser samt problemer med overblik.

Ved kognitiv screeningsundersøgelse er pt. verbale indlæring træg (i starten), hukommelsen fin, mens den visuospatiale indlæring og hukommelse er helt upåfaldende. Den visuokonstruktionelle funktion er god, ligesom pt. abstrakt intellektuelle funktion synes bevaret. Det psykomotoriske tempo er diffust svingende fra særdeles hurtigt til særdeles langsomt (uden påvirket fejlforekomst), formentlig afspejlende en svingende koncentrationsevne. Auditivt ses en svingende umiddelbar hukommelse/spændvidde samt en påvirket arbejdshukommelse, som pt. kompenserer ved øget tidsforbrug.

Sammenfattende er der ingen tegn på fokale sequelae relateret til aktuelle apopleksi. Derimod har pt. en diffust svingende koncentrationsevne, hvilket kan forklare de udbredte funktionsproblemer i hverdagen og som muligt er udtryk for en psykisk reaktion på en helbredsbetinget vanskelig og belastende situation."

I vurdering fra Videnscenter for Helbred og Forsikring af 21/12 2010 hedder det bl.a.:

"[Klageren] har i mere end ti år haft tilbagevendende indlæggelser med relative kortvarige og for det meste subjektive symptomer med føleudfald, som gentagne gange ikke har kunnet eftervises på CT-skanning. Alt i alt et meget uklart billede, som ikke kvalificerer til udbetaling af Kritisk Sygdom pga apopleksi. Symptomerne har ikke på noget tidspunkt været klassiske neurologiske udfald, så de i givet fald kunne berettige til udbetaling af sum ved KS for apopleksi uden billeddiagnostiske fund.

For så vidt angår den tidligere encefalit virker det også usikkert om forsikrede overhovedet havde en encefalit i 1999. Vi mener det er overvejende sandsynligt, at de diskrete neurologiske symptomer (føleforstyrrelser oplyst af forsikrede), hvor man ved den kliniske neurologiske undersøgelse ikke kan finde neurologiske udfald, mere kan være udtryk for en belastningsreaktion."

Betingelserne for udbetaling af forsikringssummen ved blodprop i hjernen findes i § 8 E i forsikringsbetingelserne, der har følgende ordlyd:

"**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 hjernehinderne. 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.
...

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

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet det ikke bevist, at dækningsbetingelserne for blodprop i hjernen er opfyldt. Der foreligger ikke en hjernescanning (CT/MR) med fund svarende til en blodprop i hjernen. Endvidere ses kravet om klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen ikke opfyldt, og der foreligger efter det oplyste ikke varige neurologiske udfaldssymptomer.

Herefter findes betingelserne for udbetaling af forsikringssummen for blodprop i hjernen ikke opfyldt, hvorfor nævnet ikke kan pålægge selskabet at yde forsikringsdækning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson