884/12

Den 30. januar 2012 blev i sag nr. 80.114:

xxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxx

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. Hun klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for en anmeldt blodprop.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen med henvisning til forsikringsbetingelserne.

Selskabet modtog den 17/9 2010 en ansøgning fra klageren om udbetaling for en blodprop i hjernen. Selskabet afviste dækning med henvisning til, at det ikke er bevist, at klageren har kontinuerlige neurologiske udfaldssymptomer som følge af blodproppen.

Af klageskemaet fremgår det bl.a.:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
Har ansøgt om udbetaling af kritisk sygdomsforsikring i forbindelse med blodprop i hjernen. Fik afslag, idet Sampension henviser til forsikringsbetingelsernes § 8e, se vedlagte bilag.
Ved gennemgang af afslag med egen læge … og overlæge … (neurologi) er afslaget ikke berettiget, da jeg inden indlæggelsen ud over synsfrafald havde konstante smerter og trykken bag højre øje samt svimmelhed. Desuden er diagnosen TCI ikke rigtig. Den korrekte diagnose er A DI639 Infarctus cerebri uden specifikation. Min begrundelse for klagen er bl.a. at Sampension var over 3½ mdr. om at revurdere sagen og begrundelsen for afslaget var det samme som første gang - hvor de kun hælder til synsfrafald og ikke de andre konstante symptomer.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
At få udbetalt forsikringssummen i forbindelse med kritisk sygdom, da både egen læge og lægerne A. hospital og B. hospital ikke mener at Sampensions begrundelse for afslag er korrekt."

Selskabet har i brev af 30/3 2011 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"**Sagsfremstilling**
Den 17. september 2010 modtog SAMPENSION [klager]s ansøgning om udbetaling for en blodprop i hjernen. Der blev herefter indhentet journalmateriale fra A. og B. Hospitaler.

Det fremgår af journalen fra A. Hospital, at [klager] gennem halvandet år havde haft anfaldsvis dobbeltsyn. Der havde også været svimmelhed og spændingshovedpine.

Den 7. september 2010 blev [klager] indlagt på A. Hospital, fordi hun inden for en uge flere gange havde oplevet trykken bag det højre øje og pludseligt indsættende, forbigående blindhed på højre øje *(amaurosis fugax).*

Der var ingen symptomer fra arme eller ben. Ved indlæggelsen fandt lægerne de intellektuelle *(kognitive)* funktioner intakte, sproget var naturligt, og [klager] var alment fuldstændigt upåvirket.

På baggrund af episoderne med forbigående blindhed mistænkte lægerne ophobede tilfælde af forbigående iltmangel til hjernen *(TCI-tilfælde).*

Den 8. september 2010 blev der foretaget en neurologisk undersøgelse, som var normal. Samme dag blev der foretaget en CT-scanning af hjernen. Scanningen viste spor efter to blodpropper; en frisk og en af ældre dato.

Ved en undersøgelse af karrene *(CT-angio)* blev der den 14. september 2010 påvist en forsnævring *(stenose)* af den arteriestamme, som blandt andet forsyner hoved, arm og hals højresidigt *(truncus brachiocephalicus).*

Samme dag blev [klager] udskrevet fra A. Hospital. Hun havde det godt, og der var ingen følger *(sequelae/seqv.)* efter blodproppen.

Den 15. september 2010 blev [klager] indlagt på B. Hospital for at få foretaget en ballonudvidelse af forsnævringen på arteriestammen. Det fremgår samme dag af journalen, at denne forsnævring gav god forklaring på blodpropperne i hjernen og på den forbigående blindhed. Den 20. september 2010 blev ballonudvidelsen af arteriestammen foretaget.

SAMPENSION meddelte den 5. oktober 2010 [klager], at hun ikke var berettiget til udbetaling. Der var ikke kontinuerlige udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed efter en blodprop.

Herefter havde [klager] den 11. oktober 2010 og den 13. oktober 2010 telefonisk kontakt med SAMPENSION, hvor afgørelsen blev drøftet. [Klager] oplyste, at der efter hendes mening var udfaldssymptomer, idet hun fortsat havde dobbeltsyn og en gyngende fornemmelse samt fortsat trykken bag øjet. Det blev aftalt, at SAMPENSION skulle indhente nye journaloplysninger for på ny at vurdere [klager]s ansøgning om udbetaling.

Der blev indhentet opfølgende journalmateriale fra A. og B. Hospitaler. Dette journalmateriale er modtaget i SAMPENSION henholdsvis den 1. november og 2. november 2010.

Det fremgik af journalmaterialet, at [klager] den 11. oktober 2010 havde været til ambulant kontrol på TCI- og apopleksiklinikken på A. Hospital. Da var hun noget træt; også efter operationen (ballonudvidelsen af arteriestammen).

Den 21. oktober 2010 var hun til kontrol vedrørende ballonudvidelsen. Efter denne operation var der opstået føleforstyrrelser *(dysæstesier)* neden for arret på højre arm. Der var smerter og trykken bag højre øje samt svimmelhed 'af dækskibstype' *(nautisk svimmelhed).*

Sagen blev forelagt SAMPENSIONS lægekonsulent. Der var reelt ikke nye oplysninger vedrørende blodproppen, og forsikrede opfyldte fortsat ikke betingelserne for udbetaling. Som led i revurderingen af sagen blev det dog besluttet at indhente journaloplysninger fra forsikredes praktiserende læge for at se, hvordan udviklingen havde været efter kontrolbesøgene på hospital.

Journalmaterialet fra den praktiserende læge er modtaget i SAMPENSION henholdsvis den 16. december 2010 og den 6. januar 2011 og indeholder dels en ambulantepikrise fra A. Hospital af 10. december 2010, dels praktiserende læges egen journal. Det fremgår, at forsikrede fortsat lider af nautisk svimmelhed, som formentlig vil restere. Samtidig fremgår det, at den oprindelige diagnose - forbigående iltmangel til hjernen *(TCI)* - ikke var rigtig, men at diagnosen er blodprop i hjernen *(apopleksi).* Det vurderes, at det første tilfælde, hvor [klager] fik dobbeltsyn og svimmelhed, formentlig har involveret hjernestammen. Der er dog ikke påvist nogen blodpropper i hjernestammen.

SAMPENSION besluttede nu at indhente en vejledende udtalelse fra Videncentret for Helbred og Forsikring.

Videncentrets udtalelse forelå den 28. januar 2011. Det er Videncentrets vurdering, at betingelserne for udbetaling ikke er opfyldt. De fund, der ses på hjernescanningen, kan ikke kan forklare den forbigående blindhed, og forsikredes øvrige, uspecifikke symptomer, fx svimmelhed, har sandsynligvis intet med TCI-tilfældene at gøre.

På denne baggrund har SAMPENSION ved brev af den 8. februar 2011 fastholdt afslaget.

Selskabets stillingtagen til klagen, jf. vedtægter for Ankenævnet for Forsikring, 5, stk. 1
[Klager] skriver i sin klage til ankenævnet, at afslaget ikke er berettiget, da hun inden indlæggelsen havde konstante smerter og trykken bag højre øje samt svimmelhed. Hun gør desuden opmærksom på, at den først stillede diagnose forbigående iltmangel til hjernen *(TCI),* ikke var rigtig, og at diagnosen rettelig er blodprop i hjernen *(apopleksi).* Endelig klager [klager] over ekspeditionstiden hos SAMPENSION.

Sagen har været forelagt SAMPENSIONS neurologiske lægekonsulent, der oplyser, at de blodpropper, der ses på hjernescanningen, ikke kan forklare forsikredes symptomer, hverken øjensymptomerne eller svimmelheden. Ifølge den neurologiske lægekonsulent ville de forventede udfaldssymptomer have været nogle helt andre, set i lyset af de påviste blodproppers placering i hjernen.

Derfor er det ikke afgørende, om symptomerne har været konstante, som [klager] nu skriver i sin klage, eller om symptomerne har optrådt afbrudt af pauser, sådan som det fremgår af journalen.

Betingelserne for at opnå udbetaling er, at der foreligger 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.

Den akutte beskadigelse, der er påvist på [klager]s hjernescanning *(det friske infarkt),* kan ifølge Videncentret for Helbred og Forsikring og SAMPENSIONS neurologiske lægekonsulent ikke forklare [klagers] øjensymptomer og svimmelheden. Det stemmer med, at øjensymptomerne ifølge journalen kan forklares med forsnævringen på arteriestammen, og at svimmelheden allerede var debuteret halvandet år forud for indlæggelsen i september 2010.

Den ældre blodprop på hjernescanningen er det ikke muligt at tidsfastsætte, men i øvrigt ville den heller ikke medføre de symptomer, som [klager] har haft.

Dermed bestrider SAMPENSION ikke, at [klager] har haft blodpropper i hjernen. På grund af den manglende sammenhæng mellem hjernescanningen og de akutte symptomer, må vi dog fastholde, at betingelserne for at opnå udbetaling ikke er opfyldt.

Om ekspeditionstiden kan vi oplyse, at sagen er behandlet to gange i SAMPENSION, jf. sagsfremstillingen. Herunder er der indhentet opfølgende journalmateriale, ligesom Videncentret for Helbred og Forsikring har afgivet en udtalelse. Vi beklager, at [klager] i den forbindelse har oplevet, at der var en lang ekspeditionstid.

SAMPENSION gør følgende gældende:

- For at være berettiget til udbetaling for en blodprop i hjernen skal forsikringsbetingelsernes § 8 E være opfyldt.

- Det betyder, at der skal foreligge 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.

- I sagen foreligger en hjernescanning fra september 2010, der viser en akut beskadigelse af hjernen (en frisk blodprop).

- Samtidig var der symptomer i form af trykken bag øjet, forbigående blind- hed samt svimmelhed.

- Den friske blodprop er sådan placeret i hjernen, at den hverken kan være skyld i forsikredes øjensymptomer eller svimmelheden, som i øvrigt allerede var debuteret halvandet år forud. Dette fremgår af udtalelsen fra Videncenteret for Helbred og Forsikring, ligesom det er oplyst af SAMPENSIONS neurologiske lægekonsulent.

- Der er ikke beskrevet andre symptomer, og den objektive neurologiske undersøgelse dagen efter indlæggelsen var normal.

- Forsikringsbetingelsernes regler om sammenhæng mellem hjernescanning og de akutte symptomer er dermed ikke opfyldt.

- Der er ikke varige objektive neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser, synsforstyrrelser eller intellektuel reduktion.

- [Klager] er således ikke berettiget til udbetaling.

På den baggrund bør klagen ikke tages til følge."

Af undersøgelse på A. Hospital den 8/9 2010 fremgår det bl.a.:

"CT-skanning af cerebrum viser højresidigt subkortikalt og dorsalt i frontallappen en vag hypodensitet, som strækker sig ind i hø. centrum semiovale og som kunne repræsentere friskt infarkt. Svarende til hø. forreste del af caput nucleus caudatus og den forreste del af crus anterior af capsula interna ses ligeledes en hypodensitet, dog mere velafgrænset, og der ses lidt sekundær udtrækning af ve. forhorn. Fundet er foreneligt med ældre infarkt. Der er ingen tegn på intrakraniel blødning. Der er midtstillet, normal kalibreret ventrikelsystem og normale overfladefurer. Ingen tegn på rumopfyldende processer. Der er normale forhold infratentorielt."

Af journal fra B. Hospital af 15/9 2010 fremgår det bl.a.:

"15.09.10 **NOTAT**
10.00 **KARKIRURGISK SENGEAFSNIT B-714 …**
CT-angio viser en tæt stenose men ikke okklusion lige ved afgangen af truncus bracheocephalicus. Carotis comm. og interna normale. Der er således god forklaring på pt.s cerebrale infarkter set på CTC og amaurus fugax tilfældene.
Pt. informeres om sygdommen og risici med og uden beh.
Ønsker beh.
Det er aftalt at beh. kan bestå i stentanl. fra a. brachialis under samtidig afklemning af a. carotis comm. med efterfølgende aspiration herfra for at undgå cerebrale embolier."

Af ambulantepikrise fra A. Hospital af den 10/12 2010 fremgår det bl.a.:

"Er stadig generet af at hun har en gyngende nautisk fornemmelse, dette er til stedet konstant men forværres ved træthed el. anden form for påvirkning. Ingen synsforstyrrelser siden sidst.
For omkring 2 år siden søgte pt. egen læge, fordi der opstod pludselig dobbeltsyn samt nautisk svimmelhed. Dette fortog sig, således at pt. ikke var generet af den nautiske svimmelhed i dagligdagen, men kun ved få tilfælde hvor hun blev belastet i øvrigt.
Pt. har så indimellem tillagt det, at det blev bedre, fordi hun fik nye briller, og det har ikke generet hende.

D. 070910 indlægges pt. pga. gentagne episoder 4 gange dagen før, hvor der kom trykken bag hø. øje og pludseligt indsættende blindhed af hø. øje. Ingen synsfeltsudfald fra ve. øje. Varigheden af tilfældene var 5-10 min. Blev udredt, og man fandt ændrede flowprofiler, således at der modsatrettede flowretning i hø. a. vertebralis og det var svært at palp. puls i hø. radialis samt BT- forskel på hø. og ve. OE. Man fandt stenose sv.t. truncus brachiocephalicus

på hø. side. På ve. side normale forhold fraset aterosklerose. Pt. blev henvist til karkir. afd., hvor man anlagde stent.
Siden dette har den nautiske svimmelhed været værre. Den er til stede dagligt og bliver stadig selvfølgelig forværret ved træthed og andre påvirkninger.
Man fandt d. 080910 ældre infarkt i hø. caput nucleus caudatus og crus anterior af capsula interna samt friskt infarkt i hø. frontallap. Det skal understreges, at man ikke har overblik over hjernestammen ved CTC, men det første tilfælde, hvor pt. fik nautisk svimmelhed og dobbeltsyn har involveret hjernestammen.

Idet pt. har stadig symptomer efter apopleksien fra september 2010 er diagnosen TCI ikke rigtig, men pt.s diagnose skal være DI639, apopleksi, således som det fremgår af epikrisen.

Den nautiske svimmelhed vil nok resterer ligesom trætheden. Træthed er et velkendt fænomen efter apopleksi, og nogle gange fortager det sig i løbet af et halvt års tid, andre gange må man leve med trætheden og indrette sin dagligdag efter det.
Har gode arbejdsforhold og kan flekse, således at arbejdssituationen fungerer.
Skal som minimum fortsætte dobbeltpladehæmmerbehandling et år, og pt. er kun 50 år, men har allerede moderat aterosklerose, hvorfor man må sige, det er hensigtsmæssigt, at dobbeltpladebehandlingen fortsættes, i fald der ikke er gener ved dette."

I medicinsk vurdering fra Videncenter for Helbred og Forsikring fra 28/1 2011 hedder det bl.a.:

"Den lægelige komité i Helbred & Forsikring har set på [klagers] helbredsforhold og vurderer, på de foreliggende oplysninger, at kriterierne for udbetaling af sum ved Visse Kritiske Sygdomme ikke er opfyldte for punktet E. Apopleksi.

Baggrunden for denne vurdering er, at den forsikrede i 2010 havde flere kortvarige, mindre end 24 timer, tilfælde med amaurosis fugax (en fokal iskæmisk læsion i et øjes retina eller i nervus opticus) og som er inkluderet i diagnosen TCI. De fund, der er set på scanning, kan ikke forklare symptomerne, og de uspecifikke symptomer, som f.eks. svimmelhed, har sandsynligvis intet med TCI-tilfældene at gøre."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**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.

Undtaget fra dækningen er: Transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/Transitorisk iskæmisk attak (TIA) og hjerneinfarkter påvist tilfældigt ved hjernescanning (CT/MR), f.eks. som led i udredning af anden sygdom.

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

Nævnet finder, at der til sagens afgørelse kræves en lægelig viden, som nævnet ikke besidder. Nævnet finder derfor at måtte afvise sagen med henvisning til § 4 i nævnets vedtægter.

Derfor

b e s t e m m e s :

Nævnet kan ikke afgøre sagen.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson