885/12

Den 13. februar 2012 blev i sag nr. 80.222:

xxxxxx xxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

Sampension KP
Livsforsikring A/S
Tuborg Havnevej 14
2900 Hellerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har pensionsordning med dækning ved visse kritiske sygdomme i Sampension KP Livsforsikring A/S. Hun klager over selskabets afvisning af at udbetale sum ved kritisk sygdom i anledning af en anmeldt blodprop i hjernen. Hun klager endvidere over, at hendes pensionsordning er blevet omfattet af to delvise klausuler i forbindelse med en omlægning af pensionsordningen pr. 1/4 2010.

Selskabet har afvist at udbetale sum ved kritisk sygdom med henvisning til, at klageren ikke opfylder betingelserne for udbetaling, idet der ikke er varige udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion som følge af blodproppen. Med hensyn til klausuleringen har selskabet henvist til, at klageren efter en risikovurdering ved omlægningen af pensionsordningen ses at have en statistisk øget risiko for erhvervsevnetab på baggrund af de afgivne helbredsoplysninger, hvorfor pensionsordningen er blevet omfattet af de to klausuler.

Sagen er indbragt for nævnet den 16/3 2011. Klageren har i den forbindelse udfyldt to klageskemaer. Af det ene klageskema fremgår bl.a.:

> "Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges. Sampension vil ikke udbetale kritisk syg for blodprop i hjernen. Det til trods for de lægelige udtalelser, Neurologiske udfald i næsten 1 år. Kørselsforbud med at føre bil i 6 mdr.

Sampension begrunder afslaget med at der ikke foreligger nogen scanning, der viser blodprop i hjernen. Og at det neurologiske udfald ikke har noget med en blodprop at gøre.

(Speciallæge … skriver netop at det primære forløb er fuldt i overensstemmelse med, hvad der ses ved en blodprop i hjernen, selv om CT var normal.) (Egen læge vurderede at jeg aldrig kom i arbejde igen)

Og nu ved ændring i forsikringsdækning, har Sampension påført mig en klausul pga. blodprop i hjernen, Det til min store undren, da De ikke vil udbetale mig kritisk syg.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
Få udbetalt kritisk syg, for blodprop i hjernen"

Af det andet klageskema fremgår bl.a.:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
I forbindelse med ændring af forsikringsdækning har sampension påført mig 2 klausuler. Brystsmerter, der ikke er diagnosticeret på trods [af] mange undersøgelser de sidste 2 år se bilag. Det er mig **uforståeligt** at klausulen er givet på symptomer og ikke på en sygdom, som det er nævnt i salgsprospektet, det skal være. Se kopi af udsnit fra salgsmateriale. Blodprop i hjernen, selv om de ikke vil vedstå kritisk syg.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Få fjernet klausulerne."

Selskabet har i brev af 7/4 2011 til nævnet bl.a. anført:

"**Sagsfremstilling**
[Klager] blev optaget i pensionsordningen den 1. marts 1997.

Kritisk sygdom
Den 25. august 2006 modtog SAMPENSION [klager]s ansøgning om udbetaling for en blodprop i hjernen, og der blev herefter indhentet journal fra ... Hospital.

Det fremgår af journalen, at [klager] blev indlagt den 16. august 2006 med pludseligt opståede smerter i højre side af ansigtet, trykken i baghovedet og ned over halsen samt svær svimmelhed.

Ved indlæggelsen var der ingen klager fra bevægeapparatet. Den objektive neurologiske undersøgelse påviste normal kraft i begge arme og ben *(overekstremiteter/OE og underekstremiteter/UE).* [Klager] angav at have nedsat følelsessans *(sensibilitet)* på højre arm og ben, men kunne dog skelne mellem påvirkning af spidst og stumpt redskab ved den objektive undersøgelse.

Der blev samme dag foretaget en CT-scanning, som hverken viste tegn på hjerneblødninger eller blodpropper.

Den 17. august 2006 blev der foretaget en ergo- og fysioterapeutisk vurdering. Det er i den forbindelse noteret i journalen, at [klager] kunne bevæge begge arme og begge ben frit. Der sås dog nedsat kraft ved håndtryk i højre side og let nedsat følesans neden for højre albue.

Den 18. august 2006 blev [klager] vurderet af neurologisk speciallæge forud for udskrivelsen. Lægen fandt nedsat kraft i højre arm og ben, nedsat følesans på højre arm samt diskret nedsat følesans på højre ben. Det var lægens vurdering, at der klinisk var tale om en blodprop i hjernen.

Fordi der ikke var påvist en blodprop på CT-scanningen, var forsikrede ikke umiddelbart berettiget til udbetaling. I tilfælde, hvor en blodprop i hjernen ikke er verificeret ved en CT/MR-scanning, er tilfældet dog omfattet, hvis samtlige klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er varige neurologiske udfaldssymptomer (lammelser, taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion).

SAMPENSION skrev den 28. september 2006 til forsikrede, at sagen endnu ikke kunne vurderes endeligt, men der kunne være mulighed for udbetaling, hvis der viste sig varige lammelser, taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion.

Den 16. oktober 2006 indsendte [klager] en udtalelse fra sin praktiserende læge om, at hun havde en højresidig, slap lammelse *(parese)* efter blodproppen.

Sagen blev herefter forelagt SAMPENSIONS lægekonsulent, og det blev besluttet at indhente en egentlig speciallægeerklæring for at få dokumenteret, om der i forhold til forsikringsbetingelserne var relevante og varige udfaldssymptomer.

Den 21. december 2006 blev [klager] således undersøgt af speciallæge i neurologi, ... Det fremgår af speciallægens erklæring, at forsikrede ved undersøgelsen angav den højre arm som helt lammet og slapt hængende. Det var usikkert, hvornår denne svære kraftnedsættelse var opstået; det kunne eventuelt være dagen efter hjemkomsten fra sygehuset.

Under speciallægens undersøgelse stod det klart, at der reelt ikke forelå fuldstændig lammelse, idet [klager] fx kunne holde armen i bestemte stillinger, dreje armen rundt og holde underarmen med albuen bøjet. Speciallægen kunne ikke vurdere kraftnedsættelsen, idet det var hans indtryk, at [klager] ikke fuldt ud medvirkede til kraftundersøgelsen.

Det var speciallægens konklusion, at de objektive fund ved indlæggelsen i august 2006 var fuldt forenelige med en blodprop i hjernen. Derimod var den efterfølgende lammelse af højre arm uden samtidig påvirkning af højre ben og uden andre neurologiske symptomer *ikke typisk,* ligesom det ikke præcist kunne angives, hvornår lammelsen var startet.

Der var ved speciallægens undersøgelse tydelige tegn på, at der ikke var tale om en fuldstændig lammelse, *og speciallægen konkluderede, at slapheden i armen ikke kunne bero på en blodprop i hjernen.*

Således var der ikke påvist varige udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion, der kunne henføres til en blodprop i hjernen. Ved brev af den 15. januar 2007 meddelte SAMPENSION derfor forsikrede, at hun ikke var berettiget til udbetaling.

Forsikrede klagede derefter over afgørelsen ved brev af den 29. januar 2007. SAMPENSION besvarede klagen ved brev af den 2. marts 2007, hvori vi oplyste, at vi ikke bestred, at der havde været en blodprop i hjernen, men at sygehistorien ikke opfyldte forsikringsbetingelserne.

Klausuler ved omvalg

Den 14. december 2009 ringede [klager] til SAMPENSION med henblik på at få overført sin SP-opsparing. Under denne samtale blev hun oplyst om muligheden for at omlægge sin pensionsordning til **3 i 1 Pension,** som er et nyere produkt med flere individuelle valgmuligheder end den oprindelige ordning.

Ved overgang til **3 i 1 Pension** ville [klager] opnå en invalidepensionsdækning, som hun ikke havde i sin oprindelige pensionsordning. Det betød, at en omlægning af ordningen ville medføre en risikostigning for SAMPENSION. Til brug for risikovurderingen skulle [klager] afgive helbredsoplysninger, jf. tilbud af den 16. december 2009.

Forsikrede har returneret tilbuddet i underskrevet stand i april 2010, på hvilket tidspunkt omvalget bliver effektueret.

Det er forsikredes helbredstilstand på omvalgstidspunktet, der ligger til grund for risikovurderingen. Vurderingen er foretaget på baggrund af journalmateriale samt oplysninger fra praktiserende læge og forsikrede selv.

[Klager] har en statistisk øget risiko for erhvervsevnetab på baggrund af blodproppen i hjernen og på baggrund af tilbagevendende brystsmerter, som hun har haft siden december 2008. Derfor bliver invalidepensionsdækningen på hendes **3 i 1 Pension** delvist omfattet af to ti-årige klausuler.

Dette har [klager] fået oplyst i brev af 11. februar 2011. Samtidig har SAMPENSION oplyst om fortrydelsesret.

Herefter har [klager] og hendes ægtefælle den 7. marts 2011 ved personligt fremmøde drøftet forskellige spørgsmål med SAMPENSION om forløbet, herunder afgørelsen om kritisk sygdom kontra klausulerne. Mødereferat fremgår af e-mail af 9. marts 2011, som forsikrede selv har indsendt til nævnet.

Selskabets stillingtagen til klagen, jf. vedtægter for Ankenævnet for Forsikring, 5, stk. 1
I sin klage til ankenævnet stiller [klager] sig undrende over for klausulen for blodprop i hjernen, fordi der for den samme lidelse er givet afslag på udbetaling for kritisk sygdom. Vedrørende klausulen for brystsmerter oplyser [klager], at der på intet tidspunkt er konstateret en årsag til smerterne eller givet nogen form for diagnose.

Afgørende for, om en sygdom giver ret til udbetaling ved kritisk sygdom, er udelukkende, om tilfældet er omfattet af forsikringsbetingelserne. Det er det ikke for [klager], jf. sagsfremstillingen i dette brev.

Selvom en lidelse ikke giver ret til udbetaling efter forsikringsbetingelserne for kritisk sygdom, kan den godt øge forsikredes statistiske risiko for erhvervsevnetab. Blodpropper i hjernen øger risikoen for erhvervsevnetab, og derfor har vi givet en klausul.

Vedrørende klausulen for brystsmerter kan vi oplyse, at [klager]s helbredsoplysninger har været forelagt SAMPENSIONS hjertespecialist. På baggrund af det langvarige forløb og den tilbagevendende tendens til brystsmerter er det vores vurdering, at der er en statistisk øget risiko for erhvervsevnetab, og derfor er der givet klausul. Vi er i den forbindelse opmærksomme på, at der ikke på nuværende tidspunkt foreligger en egentlig diagnose. Det er heller ikke nødvendigt for at kunne klausulere, idet en klausul jo netop er et forbehold for dækning i tilfælde af, at der udvikles egentlig sygdom og deraf følgende erhvervsevnetab.

Disse begrundelser er forelagt [klager] på mødet i SAMPENSION den 7. marts 2011, hvor det også er oplyst, at det kun er en lille del af invalidepensionsdækningen, der omfattes af klausulerne.

Vi gør følgende gældende:

Kritisk sygdom

- For at opnå udbetaling for kritisk sygdom skal der være tale om 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 blødning i hjernen eller en blødning mellem hjernehinderne. Der skal foreligge hjernescanning (CT/MR) med fund svarende til ovennævnte lidelser.

  Såfremt en blodprop i hjernen ikke er verificeret ved en CT/MR-scanning, er tilfældet omfattet, hvis samtlige klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er varige neurologiske udfaldssymptomer (lammelser, taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion).'

- [Klagers] hjernescanning viste hverken tegn på hjerneblødning eller blodprop i hjernen.

  For at opnå dækning skal der derfor være varige udfaldssymptomer, jf. ovenfor. Ifølge neurologisk speciallægeerklæring fra december 2006 er der imidlertid ikke varige udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser eller intellektuel efter blodproppen

- Derfor opfylder [klager] ikke betingelserne for udbetaling.

Risikovurdering ved omvalg

- Selvom en lidelse ikke er dækningsberettiget efter forsikringsbetingelserne for kritisk sygdom, kan den godt øge forsikredes statistiske risiko for erhvervsevnetab.

- Ved overgangen til **3 i 1 Pension** den 1. april 2010 skal der afgives helbredsoplysninger, jf. tilbud af den 16. december 2009.

- På baggrund af de afgivne helbredsoplysninger har [klager] en statistisk øget risiko for erhvervsevnetab, henholdsvis på grund af blodproppen i hjernen og på grund af tilbagevendende brystsmerter.

- Derfor er der klausuleret efter pensionsregulativets § 6."

Klagen bør således ikke tages til følge."

Af journalen fra det hospital, hvor klageren den 16/8 2006 blev indlagt, fremgår bl.a.:

"(16.08.06)
…
Aktuelle
I dag fik pt. pludselig opståede smerter i hø. side af ansigtet og en trykken i baghovedet, strækkende sig ned over halsen. Desuden fik pt. en svær svimmelhed, det hele kører rundt for hende. Pt. føler ikke nogen form for kraftnedsættelse i kroppen, har svært ved at gå pga. svimmelhed. Der er ikke nogen decideret hovedpine, ej heller synsforstyrrelser. Pt. har svært ved at åbne øjet pga. smerter og ubehag ved dette.
…

Objektivt
…
Neurologisk undersøgelse:

Kranienerver:
Ang. n. trigeminus: Der findes nedsat ansigtssensibilitet i hele højre side af ansigtet. Nat. kraft, kan således rynke pandeløft og øjenbryn, knibe øjnene sammen og lave trutmund, kan ligeledes vise tænder. Ingen tegn til ganesejsparese, ingen tungedeviation.
Motorik: Nat. tonus, trofik og kraft i begge OE/UE. Nat. diadokokinese. Der findes dårlig koordination på hø. side ved FNF, da forbipegning til midt på hø. øje. Ved KHF ses ligeledes usikker føring af hælen ned mod foden på hø. side. Normale egale reflekser på OE/UE. Normal plantarrespons.
Sensibilitet: Pt. angiver at have nedsat sensibilitet på hø. over- og underekstremitet sammenlignet med ve. side. Pt. kan diskriminere mellem spidst og stumpt. Nat. termosans bilat..
Gang: Pt. er for svimmel til at gennemføre tå- og hælegang. Ved almindelig gang ses alt normalt. Der er god puls i a. dorsalis pedis bilat..

Konklusion/Resumé
Det drejer sig om en 52-årig kvinde, der indlægges via Skadestuen under mistanke om hjerneblødning eller apopleksi. I dag kom der pludselig smerter i hø. side af ansigtet med svimmelhed af gyratorisk art og ved objektiv undersøgelse findes dårlig koordination på hø. side, og nedsat sensibilitet. Pt. er kendt med mb. Crohn og hypertension, har været i behandling for hypertension i 2-3 år.
Tentative diagnose:

/obs. cerebral blødning
obs. apopleksi/
…
Gennemgang
CT af cerebrum viser ingen tegn på blødninger eller infarkter. Biokemi fuldstændig upåfaldende. SIP-scoring frembyder intet.
Pt. kan således formentlig udskrives i morgen efter neurologisk tilsyn.

17.08.06
…
Nuværende aktivitets/funktionsniveau:
Pt kommer selvstændigt fra liggende til siddende på sengekanten. Pt kan bevæge alle ekstremiteter frit. Der ses nedsat kraft v. håndtryk i hø. OE og let nedsat sensibilitet distalt fra albue. Derudover ses lidt forbipegning ved FNF. Der ses let nedsat kraft over hofte og knæ, og lette sensibilitetsforstyrrelser distalt fra knæet. Pt har god siddende og stående balance, kan gå frit uden hjælpemiddel og klarer trappegang uden problemer.

Konklusion:
52-årig kvinde indlagt, under diagnosen obs. apopleksia cerebri, men lette fysiske udfald i form af let nedsat kraft i hø. hånd, let nedsat kraft over hofte og knæ, samt lette sensibilitetsforstyrrelser distalt i hø. OE og UE.
…
18 08 06
…
Obj.: vågen, klar, % sprogforstyrrelser.
C-nerver 2-12: intakte

Extr.:	norm.tonus og refl.forh., nedsat kraft grad 4+ i hø.sidige extrem., dog norm. kraft proximalt i OE.
Koordinat.:	dysmetri på hø. side v/ FNF, norm. KHF.
Gang:	upåfaldende.
Sens.:	nedsat for stik og berøring på hø.OE, mest distalt. Diskret nedst sens. på hø. UE.

Indtryk: klinisk tale om apopl.ce. m/ let hø.sidig hemiparese og sen tab. Afs. fra fys/ergo, der har instr. i selvtræn.øvelser."

I erklæring af 11/10 2006 fra klagerens egen læge hedder det bl.a.:

"Ovennævnte pt. er kendt af mig og benytter mig som læge. Det attesteres hermed at [klager] har hø.sidig slap parese udviklet efter hjerne infarct d. 16/8-06. Akut CT skanning viste intet infarct - men paresen udviklede sig dagen efter. Pt. kan rokke med 1. hø. og 2. hø. finger."

Af journaludskrift af 31/10 2006 fremgår bl.a.:

"Kontrol for Crohn. Tarmmæssigt velbefindende siden sidst. Ileostomien velfungerende. Har nu lært sig at skifte posen med sit handicap med parese af hø. arm efter apopleksi. Har ikke haft problemer fra perineum længe. Får ingen medicin for Crohn."

I statusattest udfyldt af klagerens egen læge den 20/11 2006 hedder det bl.a.:

"1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.
A: Sygehistorie, diagnose (latin og dansk) prognose: Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen.
53 årig gift kvinde med mb crohn fik den 16.8.2006 blodprop i ve. hjernehalvdel med lammelse af hele [højre] arm. Armen er fortsat lam, trods selvtræning og fys. beh. Ved tidl. indl. på … blev der taget ct scanning af hjernen, men der kunne ikke påvises blodprop i hjernen dengang, mærkeligt nok. Det er også derfor at pt. har fået diagnosen forbigående iltmangel til hjernen, TCI, en tilstand som så normalt går over af sig selv efter ugers træning.
Jeg tror at det er en blodprop med blivende og varige udfald til hø. arm.
Pt's arbejdssituation vil blive varigt påvirket, hvis hun overhovedet kan vende tilbage til kontorjob-…
Det er op til pt. og arbejdsgiver at se om hun kan bruges på jobbet, som er regnskabspasning.
Jeg tror det ikke. Der er nu gået tre mdr. efter blodproppen."

Af fysioterapeutisk behandlingsrapport af 21/12 2006 fremgår bl.a.:

"**Henvisningsårsag:**
Lille blodprop i hjerne 19.8.06, med parese af højre arm.

Status
Patienten startede genoptræning her d. 6.9.06. Har trænet 3 gange om ugen, ved to terapeuter.
Funktionelt er der ikke nogen fremgang. Hun sidder og går med armen hængende slapt ned langs siden, og bruger kun venstre arm og hånd.

Forslag til henvisende læge:

Yderligere udredning mht vurdering af nerveledningsfunktionen.

Fysioterapeutisk diagnose/vigtigste undersøgelsesfund:
Det er svært at vurdere patienten. Når vi beder hende om at udføre aktive øvelser med hø, o.e., kan hun ikke få 'armen i gang', den begynder at ryste underligt, og hun giver op. Hvis vi arbejder passivt og ledet aktivt med armen fasciliters muskelaktivitet svarende til normalt bevægemønster. Slipper vi armen midt i bevægelsen falder den passivt ned. Hvis vi passivt løfter armen til horisontalt niveau, kan hun oftest holde armen. Muskelstyrke o.e. veksler således mellem 0-4. Vi har svært ved at vurdere patienten og er meget i tvivl. Vi finder ikke armen spastisk, rigid, ataktisk eller paralytisk."

I neurologisk speciallægeerklæring af 30/12 2006 hedder det bl.a.:

"**Objektiv undersøgelse:**
Alment:
Bevæger sig med højre arm hængende slapt ned, i øvrigt upåvirket.

Neurologisk:
…
Overekstremiteter:
Kan umiddelbart ikke bevæge højre arm overhovedet. På forskellige tidspunkter under undersøgelsen er det dog klart, at der ikke foreligger paralyse (fuldstændig lammelse), idet hun kan holde armen i bestemte stillinger, hvor hun blandt andet hjælper til med at supinere (drejer armen rundt) ligesom hun i en periode kan holde underarmen med albuen bøjet.
Der angives fuldstændig manglende følesans for berøring i hele højre arm med cirkulær afgrænsning omkring skulderen. I øvrigt normal følesans.
Normal tonus i begge arme, normale biceps-, brachioradialis- og tricepsreflekser uden sideforskel. Kan ikke medvirke til højresidig finger-næseforsøg eller diadokokineseundersøgelse. Normale forhold på venstre side.

Underekstremiteter.
Knæ-hælforsøg normal. Normal kraft, tonus og følesans.
Normale senereflekser uden sideforskel. Normale fodsålsreflekser.

Balance:
Rombergs prøve negativ.

Gang:
Normal, inklusive hæl- og tågang.

Normale abdominalreflekser.

Diagnoser:
/infarctus cerebelli dexter obs pro
(mistanke om blodprop i højre side af lillehjernen)/

Resumé:
Nu 53-årig kvinde, som har kendt Crohns sygdom gennem mange år samt forhøjet blodtryk gennem 2-3 år.

Aktuelt fik hun 16. august 2006 pludselig stærk svimmelhed, smerter i højre side af hovedet, flimrende syn og problemer med at åbne højre øje. Indlagt på … Sygehus, hvor der primært

blev fundet styringsbesvær af højre arm og ben, men også let kraftnedsættelse og føleforstyrrelser. Tilstanden bedredes noget i løbet af den 3 dage varende indlæggelse.
Forsikrede oplyser at kræfterne i højre arm blev dårligere umiddelbart efter udskrivelsen (måske allerede under indlæggelsen), således at hun siden ikke har kunnet bevæge denne. Der er ingen neurologiske problemer i øvrigt.

Går til fysioterapeutisk optræning 3 gange om ugen.

Paraklinisk blev der på indlæggelsesdagen fundet normal CT-skanning af hjernen. Efterfølgende undersøgelse af apopleksiblodprøver og ultralydsundersøgelse af pulsårerne på halsen var normale.

Objektivt findes manglende bevægelighed i højre arm. Jeg kan ikke vurdere graden af kraftnedsættelsen, da der er indtryk af, at klienten ikke koopererer fuldt ud til kraftundersøgelsen. I hvert fald er der ikke tale om en fuldstændig lammelse.

Konklusion:
Symptombeskrivelsen med akut indsættende symptomer samt de objektive fund ved indlæggelsen er fuldt forenelige med apopleksi. Da blødning er udelukket ved CT-skanning, må der være tale om blodprop i hjernen. Det forhold, at der primært var styringsbesvær i højre arm og ben, tyder på påvirkning af højre side af lillehjernen. På baggrund af smerterne i højre side af ansigtet, som gik ned på halsen sammenholdt med, at klienten havde svært ved at åbne højre øje, kunne man overveje en dissektion af halspulsåre på højre side. Ved ultralydsskanning, som blev foretaget 2 dage senere, blev der dog fundet normale forhold, hvilket taler imod sidstnævnte diagnose. Det primære forløb er således fuldt I overensstemmelse med, hvad der ses ved en blodprop i hjernen, selv om CT var normal.

Derimod er den efterfølgende svære lammelse af højre arm uden påvirkning af højre ben og uden andre neurologiske symptomer i øvrigt ikke typisk. Det kan ikke præcist angives, hvornår denne lammelse er startet. Der er tale om en fuldstændig lammelse, som ikke er bedret det mindste over 4 måneder.
Påvirkning af følesansen med en cirkulær afgrænsning af ved skulderen er ligeledes usædvanlig.

Der er i øvrigt ved min undersøgelse fundet tydelige tegn på, at der ikke er tale om en fuldstændig lammelse, hvorfor jeg har konkluderet, at den fuldstændige slaphed i armen ikke beror på blodprop i hjernen eller andre organiske hjerneforandringer.

Jeg har foreholdt forsikrede, at jeg ikke finder lammelsen i højre arm reel i den grad, som hun giver udtryk for. Hun oplyser, at det i hvert fald er hende ubevidst, hvis dette er tilfældet.

Min konklusion er derfor at forsikrede med overvejende sandsynlighed har haft en blodprop i hjernen selv om CT-skanningen var normal; men jeg kan ikke vurdere graden af kraftnedsættelse i højre arm, da der findes at være et ikke-organisk element i denne kraftnedsættelse.

Jeg har foreslået forsikrede at tale med egen læge om henvisning til MR-skanning af hjernen, eventuelt via neurolog, idet dette med meget stor sikkerhed vil kunne afklare, om forsikrede har haft en blodprop i hjernen. Hvis det er rigtigt, at der er sket en væsentlig forværring af kræfterne i højre arm efter udskrivelsen fra sygehuset, findes det ligeledes væsentligt at få afklaret dette ved en skanning, idet der i så tilfælde principielt kunne være tale om en blød-

ning og ikke blot en ny blodprop. En supplerende skanning vil derfor muligvis kunne få betydning for den fortsatte forebyggende behandling."

I udskrivningsbrev af 27/9 2010 hedder det bl.a.:

"UNDERSØGELSER/BEHANDLINGER: d. 27. september 2010
UXAC85A - Koronar arteriografi via arteria femoralis

FORELØBIGT UDSKRIVNINGSBREV
56 årig kvinde, indlægges elektivt med henblik på koronararteriografi u.d. Angina pectoris uden specifikation.
Der udføres koronararteriografi via højre a. femoralis d. 27. september 2010 som viste Ateromatose uden signifikante stenoser:

Konsekvens: Medicinsk behandling.

Kommentar til undersøgelse: Normal KAG for 2 år siden - tendens til trykken i brystet både i hvile og ved anstrengelse. Nu arbejds test med inferior st- depression. KAG med helt sparsomme forandringer."

Af pensionsregulativet for 3 i 1 Pension fremgår bl.a.:

"**§ 6 Helbredsbetingelser**
…
Klausul
Hvis selskabet i forbindelse med oprettelse af pensionsordningen eller i forbindelse med en senere ændring af pensionsordningen vurderer, at der er en forhøjet risiko for dødsfald og/eller en forhøjet risiko for erhvervsevnetab, oprettes pensionsordningen eller visse pensioner med en klausul. Det betyder, at der ikke opnås dækning ved dødsfald og/eller erhvervsevnetab i klausulperioden, hvis død eller erhvervsevnetab skyldes den eller de lidelser, som har været årsag til klausulen.

En klausul kan omfatte hele pensionsordningen. Klausulen kan også være delvis, således at én eller flere pensioner er omfatte helt eller delvist af klausulen, samtidigt med at andre pensioner ikke er omfattet."

Af forsikringsbetingelserne for dækningen ved kritisk sygdom fremgår bl.a.:

"**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 blødning i hjernen eller en blødning mellem hjernehinderne. Der skal foreligge hjernescanning (CT/MR) med fund svarende til ovennævnte lidelser.

Såfremt en blodprop i hjernen ikke er verificeret ved en CT/MR-scanning, er tilfældet omfattet, hvis samtlige klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er varige neurologiske udfaldssymptomer (lammelser, taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion).

Transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/Transitorisk iskæmisk attak (TIA) er ikke omfattet af dækningen.

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

Nævnet udtaler:
Der foreligger ikke en CT-/MR-skanning, der har påvist eksistensen af en blodprop. For at der kan udbetales erstatning, kræves det derfor ifølge de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser, at samtlige klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og at der er varige neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion.

Selv om nævnet finder at kunne lægge til grund, at klageren har haft en blodprop, er det efter nævnets opfattelse ikke bevist, at der som følge af blodprop foreligger varige neurologisk udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion. Da dette er en dækningsbetingelse, når blodproppen ikke er påvist ved CT/MR-skanning, kan nævnet ikke pålægge selskabet at betale erstatning.

For så vidt angår klausuleringen kan nævnet ikke kritisere, at selskabet på baggrund af klagerens helbredsoplysninger har ladet pensionsordningen omfatte delvist af de to klausuler.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen