892A/12-5

Den 20. august 2012 blev i sag nr. 81.180:

xxx xxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

Sampension
KP Livsforsikring A/S
Tuborg Havnevej 14
2900 Hellerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede er omfattet af en pensionsordning med dækning ved visse kritiske sygdomme i Sampension KP Livsforsikring A/S. Hun klager over selskabets afvisning af at udbetale forsikringssummen ved kritisk sygdom i forbindelse med en anmeldt blodprop i hjernen.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at betingelserne for udbetaling ikke er opfyldt, idet der ikke er påvist en akut blodprop med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer.

Klageren, der er født i 1956, har været omfattet af forsikringen siden den 1/5 2005.

Det fremgår af sagen, at selskabet den 14/12 2010 fra klageren modtog ansøgning om udbetaling ved kritisk sygdom. Ansøgningen blev begrundet med, at hun havde fået konstateret en blodprop i hjernen. Hun oplyste i den forbindelse bl.a., at hun blev syg i efteråret 2010, og at hun blev skannet den 13/11 2010.

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet herefter diverse lægelige oplysninger. Af journaludskrift fra privathospital fremgår bl.a.:

"**27-10-2010 Journaloptagelse**

Diagnoser
N27 Frygt for anden sygdom i nervesystem dz039

Kontakt tekst

27.10.10
Henvises, da hun for 1½ år siden havde et voldsomt hovedtraume og siden haft forskellige symptomer.
Kom kørende i bil, skulle kun køre 10 meter og havde derfor ikke taget sikkerhedssele på. Blev påkørt af bil og i den forbindelse slår pt. hovedsageligt venstre side af hovedet hårdt ind i bilruden, som går i stykker. Ingen bevidstløshed, hovedpine eller kvalme, men efterfølgende tendens til træthed, glemsomhed, lys- og lydoverfølsomhed. Det er også ægtefællens indtryk at hørelsen er voldsomt nedsat. Taber let overblikket. Pt. har bemærket problemer med at bruge højre hånd. Passer sit arbejde som sagsbehandler i kommunen.

Medicin
Intet.

Objektivt
Klar, vågen, taber lidt tråden under anamneseoptagelsen. Lidt kronisk medtaget, men ellers almindeligt udseende.
Øjne: Pupiller runde og egale, reagerer naturligt for lys. Frie øjenbevægelser uden nystagmus, og der er normalt synsfelt for hånd.
Kranienerver: Intakte.
Ekstremiteter: Overalt normal tonus og god egal kraft. Overalt normal sensibilitet inkl. vibrationssans på tæerne, dybe reflekser livlige med højresidig overvægt, på højre side er der udvidet refleksogen zone på benene og fodklonus.
Der er højresidig Babinski. Der er højresidig dysdiadokinese, finger-næse-forsøg upåfaldende. Gangen: Kan gå hæl-, tå-, linie- og blindgang uden problemer.
Pt. er højrehåndet.

Konklusion
Det drejer sig om en 53-årig kvinde, der for snart 1½ år siden havde et voldsomt hovedtraume. Efterfølgende påvirkning af kognitive funktioner, formentlig nedsat hørelse på højre øre, lys- og lydoverfølsomhed, og problemer med at styre højre hånd.
Ved objektiv undersøgelse findes pt. lettere kognitiv påvirket, der er dysdiadokinese sv.t. højre hånd, der er højresidig hyperrefleksi og højresidig Babinski.
Det må mistænkes, at pt. har fået en hjernekontusion i forbindelse med ulykken, kan have et kronisk subduralt hæmatom og der er indikation for MR-skanning af cerebrum mhp. sidstnævnte. Aftaler med pt., at når svar foreligger, skal hun have en tid til svar hos undertegnede.
Der skal først indhentes tilladelse fra forsikringen til MR-skanning.

13-11-2010 MR-beskrivelse
[Klageren]
...

Undersøgelsesdato: 13.11.10

Undersøgelse: MR-skanning af cerebrum.

Indikation

3. 81.180

Voldsomt frontal hovedpine i februar 2009. Efterfølgende nedsat hukommelse og nedsat hørelse på højre øre. Objektivt højresidig hyperrefleksi. Obs subduralt hæmatom.

Teknik
MR-skanningen er udført på en 1,5 Tesla Achieva fra Philips.
Aksial T2, aksial DWI, koronal T2 Flair og aksial 3D FFE T1.

Beskrivelse
Viser et ca. 3 x 3 mm stort ældre infarkt med substanstab og perifokalt gliose i midterste del af corona radiata på venstre side. På den diffusionsvægtede serie er der ikke tegn på friskt infarkt. Der er i øvrigt aldersvarende signal fra den grå og hvide substans. Der påvises ingen intra- eller ekstraaksial blødning/følger efter blødning. Der ingen påviselig tumor med synlig masseeffekt eller patologisk signal.
Overfladerelieffet, ventrikelsystemet og de basale cisterner er normalt dimensionerede.

Konklusion
Lakunært infarkt i midterste del af venstre corona radiata.
I øvrigt intet abnormt påvist.

Med venlig hilsen

.../tw
Speciallæge i diagnostisk radiologi

24-11-2010 Kontrol

24.11.10
Pt. kommer til svar på MR-skanning af cerebrum. Der ses et lille ældre infarkt med substanstab og perifokal gliose i den midterste del af corona radiator på venstre side.
Derudover normale forhold.
Pt. angiver, at hun efter ulykken for 1½ år siden ellers havde fået det gradvist bedre, men i sommer blev tiltagende dårlig igen.
Det kan formodes at infarktet har været i sommer. Infarktets beliggenhed passer nogenlunde med de diskrete styringsforstyrrelser af højre hånd og højresidig refleksovervægt.
Ellers kan lys- og lydoverfølsomheden og koncentrationsproblemerne delvis relateres til det meget voldsomme hovedtraume for 1½ år siden. Har formentlig fået en svær frontal hjernekontusion. Det må forventes, at der i en periode endnu vil være symptomer i form af nedsat koncentration og lys- og lydoverfølsomhed. Det må dog forventes, at det med tiden vil aftage og ad åre formentlig fuldstændig forsvinde.
Hvad angår infarktforandringerne anbefales pt. at kontakte egen læge mhp. at få foretaget relevante blodprøver og andre undersøgelser vedrørende risiko for blodpropper. Er ryger og anbefales rygestop.
Det er formentlig også relevant at opstarte trombeprofylaktisk behandling i form af hjertemagnyl og Persantin Retard.
Afsluttes herfra, pt. vil gerne have kopi af journal + kopi til egen læge."

På baggrund af sagens oplysninger afviste selskabet at yde forsikringsdækning, hvilket blev meddelt klageren ved brev af 31/1 2011. Af dette brev fremgår bl.a.:

"**Begrundelse for afgørelsen**

Det fremgår af journaloplysningerne fra Privathospitalet ..., at du den 27. oktober 2010 blev undersøgt på grund af et hovedtraume, som du oplevede for 1½ år siden. Efter hovedtraumet har der været følger i form af træthed, glemsomhed, lys og lydoverfølsomhed, med forværring sommeren 2010.
På grund af dine følger mistænkte lægen, at der måske var tale om en kronisk blødning i hjernen (kronisk subduralt hæmatom). Du blev derfor henvist til en MR-scanning af hjernen.

MR-scanning af hjernen blev lavet den 13. november 2010. Scanningen viste en stor ældre blodprop i hjernen (ældre infarkt).

Betingelserne for dækning ved blodprop i hjernen
For at forsikringsbetingelsernes § 8 E skal være opfyldt, skal der være tale om en akut beskadigelse af hjernen eller hjernestammen. Ved en scanning af hjernen, skal der kunne påvises en akut blodprop der medfører objektive neurologiske udfaldssymptomer i mere end 24 timer.

Ifølge sagens oplysninger er der ikke påvist tegn på en akut blodprop i hjernen ved scanning. Årsagen til dine symptomer var den ældre blodprop i hjernen, og vi kan derfor ikke udbetale forsikringssummen."

Klageren sendte herefter brev af 12/2 2011 til selskabet. Af dette brev fremgår:

"**Jeg ønsker at klage over Jeres afgørelse vedr. afslag på udbetaling af kritisk sygdom.**

Det er **IKKE** korrekt, som i skriver, at min læge havde mistanke om at der måske var tale om en kronisk blødning i hjernen og jeg derfor blev henvist til MR-scanning.

Jeg kontaktede min læge da jeg fik det dårligere i slutningen af September 2010 og bedte om, at jeg måtte have undersøgt mit hoved da jeg fornemmede at noget var galt. Idet jeg og min læge var uvidende om blodproppen, henholdt jeg mig til at det måske var en senfølge af mit trafikuheld og derfor ville undersøges.

Jeg mener at man i vurderingen hovedsageligt lægger vægt på at mit trafikuheld den 28.02.2009.

Jeg skal derfor ridse mine komplikationer op her:

Jeg var udsat for et trafikuheld 28.02.09 og var sygemeldt 4 uger herefter. Havde fået et voldsomt hovedtraume, med efterfølgende lys- og lydfølsomhed, træthed og havde svært ved at koncentrere mig.

Fik fra lægelig side oplyst at der kunne gå lang tid inden det forsvandt. Der kom dog også en bedring trætheden og koncentrationen fortog sig. Dog havde jeg stadig problemer med lys og lyd følsomhed men disse var også blevet bedre.

Efter vores sommerferie august/september 2010, blev jeg dårlig. Jeg var sygemeldt 11 dage fra mit arbejde, troede nok det var influenza, idet jeg var utilpas, utrolig træt, havde ingen kræfter - værst i højre side, en underlig trykkende fornemmelse i hovedet, syntes alt var larmende, som om tingene gik lidt i slowmotion og magtede ikke noget.

Kontaktede så min læge og her bad jeg, om jeg ikke kunne få undersøgt mit hoved idet mine komplikationer i hovedet ikke var som det havde været tidligere.

Blev også tilset af en ørelæge hvor jeg blev undersøgt og fik konstateret nedsat hørelse på højre øre

Jeg har været sygemeldt det meste af november og december md. 2010, dog de sidste 14 dage i december deltidssygemeldt.

Jeg kan oplyse at jeg stadig arbejder fuldtids men har hjemmearbejdsdage 1-2 dage om ugen. Jeg arbejder i nedsat tempo og har fået færre arbejdsopgaver.

Efter en arbejdsdag hvor jeg arbejder fra 8-15, har jeg ingen kræfter eller energi når jeg kommer hjem. Alt jeg foretager mig går langsommere, og når det er sidst på dagen er jeg også usikker på især min højre arm.

De større huslige arbejdsopgaver vi kan sige 'de tunge' ordner min mand da jeg ikke har kræfter til dette.

MR-scanningen på ... viste så desværre, at der havde været en blodprop af ældre dato.

Blodproppen er jo forenelig med de symptomer jeg har nu. Da jeg jo ikke ved om blodproppen reelt var da jeg lå syg med influenza lignende symptomer vides jo ikke, og det var nok heller ikke opdaget hvis jeg havde konsulteret min læge.

Jeg har aldrig 'overrendt' min læge gennem 23 år, og har hele tiden henholdt mig til at hvis det var ulykken ville det jo aftage over tid. Det var jo den besked lægen havde givet mig.

Men mener også at jeg ikke pludselig kan få et tilbagefald som er værre, end da ulykken skete.

Mig bekendt kan man jo have en blodprop som først bliver opdaget senere.

Havde jeg vidst det var en blodprop havde jeg da sandelig kontaktet hospitalet. Men det vil jeg gøre fremover de dage jeg har det dårligt i mit hoved, da det jo kan være en ny blodprop, og dette skal kunne ses på en MR-scanning.

Men jeg er jo kun 'kvinde' måske lidt naiv set i bakspejlet - og tror på hvad jeg får at vide og det derfor ikke er nogen grund til at kontakte min ellers meget dygtige læge, som jo nok har rigeligt at se til.

Ud fra denne beskrivelse, håber jeg at Jeres lægekonsulent, som jeg ved er dygtig, vil prøve at skelne mellem min trafikulykke og min blodprop, idet blodproppen har givet mig andre symptomer end dem der er beskrevet efter ulykken.

Jeg er villig til at møde op til en samtale med lægekonsulenten hvis der er brug for dette."

Efter fornyet gennemgang af sagen fastholdt selskabet sin afgørelse ved brev af 7/4 2011 til klageren.

Den 7/9 2011 har klageren indbragt sagen for nævnet. Af klageskemaet fremgår bl.a.:

6. 81.180

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
Fik sidste efterår konstateret blodprop i hjernen. Var ikke indlagt da lægerne hele tiden har sagt at de problemer jeg havde stammede fra trafikuheld i februar 2009.

Vedlagt min klage til Sampension hvor jeg har beskrevet forløbet. Jeg kan heller ikke forstå at Sampension ikke har udbedt sig om en udtalelse fra min læge, men kun har udbedt sig journaloplysninger, hvor jeg kan se der ikke fremgår meget. Jeg har mange gange sidste sommer/efterår kontaktet min læge som dog også indrømmer, at han slet ikke troede der var tale om blodprop, men det var mit tidligere trafikuheld. Nogle af symptomerne er måske de samme. Det var først da jeg blev gal og slog i bordet, at jeg kom til MR-scanning, havde lægen lyttet var jeg nok blevet indlagt da jeg henvendte mig.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Udbetaling af kritisk sygdom."

Heroverfor har selskabet i brev af 23/9 2011 til nævnet bl.a. anført:

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

- Betingelserne for udbetaling ved blodprop i hjernen findes i § 8 E i forsikringsbetingelserne:

  'En akut beskadigelse af hjernen... med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer.'

- [Klageren] har ved MR-scanning fået påvist en ældre blodprop i hjernen.

- Det er ikke muligt at tidsfastsætte den ældre blodprop. Det er heller ikke muligt at fastslå, hvornår de udfaldssymptomer, der kan være relateret til blodproppen er opstået.

- Derfor opfylder [klageren] ikke betingelserne for udbetaling.

På denne baggrund bør klagen ikke tages til følge."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 8.** Ved kritisk sygdom forstås:
...
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."

Nævnets flertal udtaler:

Som sagen foreligger oplyst, finder flertallet det ikke godtgjort, at klageren har fået stillet en diagnose, som opfylder betingelserne for udbetaling i henhold til forsikringsbetingelsernes § 8 E. Klageren har således navnlig ikke godtgjort, at der samtidigt med blodproppen opstod objektive neurologiske udfaldssymptomer som angivet i betingelserne. Flertallet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning som sket.

Nævnets mindretal udtaler:

Som sagen foreligger oplyst, finder mindretallet det godtgjort, at klageren har fået konstateret en blodprop i hjernen, som opfylder betingelserne for udbetaling i henhold til forsikringsbetingelsernes § 8 E. Det er på den baggrund mindretallets opfattelse, at selskabet ikke har været berettiget til at afvise forsikringsdækning som sket.

Afgørelsen træffes efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand