892/12

Den 2. maj 2012 blev i sag nr. 81.659:

xxxxxxxx xxxxxxxxx
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 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.

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

Af klageskemaet, der er underskrevet af klageren den 4/12 2011, fremgår bl.a.:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
> Indlagt på … hospital den 22/7-2011 med symptomer på en blodprop i hjernen. Se bilag, var sygemeldt 6 uger.
> Jeg får i dag blodprops medicin (Plavix) og skal have dette altid.
> Ifølge Sampension's paragraf, skal der ikke bevises, at dette var tilfældet, se bilag stk E. Men lægelige udtalelser siger at det var en forbipasserende blodprop. Man fandt yderligere en 8 mm tumor. Se bilag.
>
> 2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
> Udbetal beløb som jeg har krav på."

Heroverfor har selskabet i brev af 20/12 2011 til nævnet bl.a. anført:

> "**Sagsfremstilling**
> Den 2. august 2011 modtog Sampension [klagerens] ansøgning om udbetaling for en blodprop i hjernen. Der blev herefter indhentet journalmateriale fra … Hospital samt fra [egen læge].

Det fremgår af journalen fra [egen læge], at [klageren] henvendte sig til vagtlægen den 19. juli 2011, da hun havde problemer med at fokusere, var svimmel og havde snurren i fingre på højre side. Vagtlægen besøgte [klageren] og foretog en neurologisk undersøgelse i hjemmet. Denne var normal. Vagtlægen mistænkte et migræneanfald.

[Klageren] blev efterfølgende, den 22. juli 2011, indlagt af hendes praktiserende læge på … Hospital til en neurologisk vurdering efter fem recidiverende anfald med mistanke om cerebralt insult eller en tumor i hjernen.

Ved den neurologiske undersøgelse var der ganske diskrete kraftnedsættelser svarende til højresidige ekstremiteter. Der findes Babinskis fænomen på højre side. Der bliver foretaget en CT- og MR-scanning der begge viste normale forhold. Dog fandtes et lille meningeom (godartet svulst) på MR-scanningen.

Ved udskrivelsen den 26. juli 2011 er [klageren] i habituel tilstand. På baggrund af forløbet blev diagnoserne TCI (transitorisk cerebralt iskæmi), meningeom samt migræne uden aura stillet. Der udskrives Plavix som forebyggende.

Sampension meddelte den 28. november 2011 [klageren], at hun ikke var berettiget til udbetaling. Diagnosen blodprop i hjernen var ikke stillet og der var i øvrigt ikke varige objektive neurologiske udfaldssymptomer.

Meningeomet blev undersøgt på … Hospital. Der var tale om en godartet tumor. Med den aktuelle placering burde man umiddelbart kunne fjerne den, men der er intet behov for dette aktuelt.

[Klageren] klagede over Sampensions afgørelse den 6. november 2011. I klagen henviser [klageren] til kontrol på … hospital den 1. november 2011 hos læge ... Her var der ingen forandringer og hun skal fortsætte med at tage Plavix.

Sampension besvarede klagen ved brev af den 28. november 2011, hvori vi oplyste, at TCI-tilfælde er undtaget for dækning, migræne er ikke en dækningsberettiget lidelse og det godartede meningeom ikke opfylder betingelserne.

På denne baggrund har Sampension fastholdt afslaget.

Selskabets stillingtagen til klagen, jf. vedtægter for Ankenævnet for Forsikring, § 5, stk. 1

[Klageren] skriver i sin klage til ankenævnet, at afslaget ikke er berettiget, da hun har fået af vide af lægerne, at hun har haft en forbigående blodprop og at hun har en tumor på 8 mm. Hun mener, at hun har krav på udbetaling.

Sagen har været forelagt Sampensions neurologiske lægekonsulent, der hæfter sig ved [klagerens] symptomer med krampagtige vedvarende muskelkontraktioner i højre hånd samt flere episoder med manglende erindring for det passerede. Dette er på ingen måde karakteristisk for apopleksi eller TCI. Derudover er der ingen infarktforandringer på MR-scanningen og der er ikke tale om en cerebrovaskulær sygdom.

Der er ikke stillet nogen diagnose lydende på blodprop i hjernen og der er ikke varige neurologiske udfaldssymptomer. De symptomer [klageren] havde, er heller ikke karakteristiske for et apopleksi-tilfælde.

På baggrund af TCI-diagnosen og de ukarakteristiske symptomer, må vi fastholde, at betingelserne for at opnå udbetaling ikke er opfyldt.

Sampension gør følgende gældende:

- For at være berettiget til udbetaling for en blodprop i hjernen skal forsikringsbetingelsernes § 8 E være opfyldt.
- I sagen foreligger både en CT og MR-scanning der begge viser normale forhold.
- Diagnosen blodprop i hjernen er ikke stillet og der er ikke varige objektive neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser, synsforstyrrelser eller intellektuel reduktion.
- Diagnosen TCI er stillet. Denne diagnose er undtaget af forsikringsbetingelserne.
- For at være berettiget til udbetaling for en godartet svulst skal forsikringsbetingelsernes § 8 G være opfyldt.
- Det betyder, at der skal være en svulst der enten ikke kan opereres, eller som efter operation efterlader følgetilstande i nervesystemet, der medfører en méngrad på mindst 15 %.
- Den svulst [klageren] har, kan godt opereres, men det er ikke nødvendigt.
- [Klageren] er således ikke berettiget til udbetaling for hverken blodprop i hjernen eller godartet svulst.

På den baggrund bør klagen ikke tages til følge."

Nævnet har fået forelagt de bilag, som parterne har fremlagt, herunder diverse lægelige oplysninger. Af journaludskrift fra hospital fremgår bl.a.:

"**22.07.11 Journalopt**
Apopleksi sengeafsnit …
43-årig kvinde kommer via egen læge pga. paræstesier, flimmer for øjnene og hovedpineanfald.
…
Aktuelle
Debut for 3 dage siden tirsdag d. 19.07., hvor pt. oplever snurrende fornemmelse sv.t. højre hånd, som lukker sig sammen. Samtidig opleves pletter for begge øjne, som om der er nogen der lyser pt. ind i øjnene. Pt. bliver lyssky. Dette varer ca. 5-10 minutter og efterfølges af hovedpine, de er lokaliseret overalt, mest frontalt. Pressende i karakter. Varer ca. ½ time, VAS 6. Couperes på 2 Panodiler. Da anfaldet er overstået er pt. på vej hjem fra arbejde, inde og handle og skal hente sin cykel, men pludseligt er hun hjemme og ved på ingen måde, hvordan hun er kommet hjem. Således amnesi for en kortvarig periode. I alt 5 anfald siden tirsdag. Egen læge har forsøgt Diazepam, dette uden effekt. Amnesi episoden kun den ene gang i tirsdags. Pt. har været særdeles grådlabil siden debut og gennem en måned også meget træt og ang. glemsom. Glemmer ord, men klarer sit arbejde som sekretær uden problemer. Klager over træthed gennem et år. Benægter svimmelhed, ordmobiliseringsbesvær, lammelser, dobbeltsyn og kramper fraset habituelt krampetendens i benene.
…
Indtryk

43-årig kvinde kendt med hypertension, adipositas, astma og mavesår, kommer via egen læge pga. samlet 5 anfald med paræstesier sv.t. højre hånd, som krøller sammen og samtidig synsforstyrrelser, umiddelbart efterfulgt af spændingsagtig hovedpine. Kortvarig amnesi x 1.
Objektivt findes muligt nedsat kraft sv.t. højresidige ekstremiteter samt Babinskis fænomen højresidigt. Desuden respiratorisk og cirkulatorisk stabil, om end let takykard, men pt. er noget grådlabil under journaloptag.
…
23.07.11 Stuegang
Apopleksi sengeafsnit…
Pt. fik lavet CT-scanning af cerebrum som har vist normale forhold. Pt. har haft symptomer i form af snurrende fornemmelse og synsforstyrrelse, det er uklart om det drejer sig om apopleksi eller ej, men for en sikkerheds skyld synes jeg, at pt. skal have noget blodfortyndende indtil vi har svar på MR-scanning, hvor man da kan vurdere dette.
…
26.07.11 Stuegang
Apopleksi sengeafsnit…
Anamnesen som anført. Beskriver selv anfaldsfænomenet som initialt med flimren for øjnene ledsaget af fotofobi og herefter pulserende universel hovedpine ledsaget af øget tonus i hø. 0E. Har egentlig haft fornemmelsen af march i symptomerne. Er således umiddelbart meget forenelig med migræneanfald. Er ikke kendt med dette tidligere. Har været til MR-scanning, som udelukker blødning og infarkter. Som bifund ses der et sulcus sagittalis et 8 mm stort veldefineret tumor, der er beskrevet som meningeom. Har formentlig intet med de aktuelle symptomer at gøre. På baggrund af fænomenerne kan man heller ikke udelukke TCI og pt. er derfor sat i relevant tromboembolisk profylakse og paraklinikken har desuden udløst Simvastatin 40 mg x 1. Kendt med astma og får desuden antihypertensiv behandling med Amlodipin og Centyl Mite. Der sendes henvisning til neurokir. mhp. Meningeomkontrol.
…
01.11.11 Ambulant
TCI og apopleksiklinik amb …
Kommer til kontrol.
Har det godt og har ikke haft flere symptomer. Er i relevant antitrombotisk behandling. … har bedømt meningeomet og har ikke fundet indikation for vurdering i neurokirurgisk regi. Der aftales derfor MR el. CT-kontrol om et år her i huset."

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.

…

Visse godartede svulster i hjerne og rygmarv.

Godartede svulster i hjerne og rygmarv eller disse organers hinder, som ikke kan fjernes ved operation, eller som efter operation efterlader følgetilstande i nervesystemet, der medfører en méngrad på mindst 15 % efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel.

Méngraden kan tidligst vurderes efter 3 måneder."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet det ikke godtgjort, at der er stillet en diagnose, som berettiger til udbetaling fra forsikringen. På det foreliggende grundlag kan nævnet således ikke kritisere selskabets afgørelse, som findes at være i overensstemmelse med de gældende forsikringsbetingelser. Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson