926/13

Den 4. november 2013 blev i sag nr. 84.281:

xxxx xxxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

Sampension KP
Livsforsikring A/S
Tuborg Havnevej 14
2900 Hellerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme i Sampension KP Livsforsikring A/S. Hun klager over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen for en anmeldt kritisk sygdom – et meningeom (godartet svulst på venstre synsnerve).

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen med henvisning til, at det ikke er bevist, at sygdommen opfylder forsikringens diagnosekriterium i forsikringsbetingelsernes § 7, litra G.

Af patientjournal af 8/3 2012 fra et neurokirurgisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Objektivt
53-årig kvinde med sundt, alderssvarende udseende. Almindelig af højde og bygning. Der er en meget svag synssvækkelse på venstre øje, men herudover normalt syn. Der er normale forhold i alle ekstremiteter.

MR-scanning af cerebrum viser en ganske lille tumorproces, beliggende ved indgangen til canalis opticus på venstre side. Processen strækker sig frem som en skede rundt omkring n. opticus.

Subjektivt er der tale om en ganske beskeden synssvækkelse. Vi har derfor ikke meget at vinde ved et operativt indgreb på nuværende tidspunkt. På denne baggrund aftaler jeg med pt., at vi ser tilstanden an, og hun ses til rp. ny amb. kontrol om tre mdr.

Hvis der i den forløbne tid er sket yderligere synssvækkelse, kunne dette tale for, at vi skal lave en dekomprimerende operation. Pt. er informeret om ovenstående plan og accepterer dette."

Efterfølgende blev det konstateret, at klagerens syn var blevet yderligere svækket. Den 8/6 2012 blev svulsten opereret. Af klagerens patientjournal af 8/6 2012 fremgår bl.a.:

"Bueformet incision frontotemporalt på venstre side. Lappen slås frem. Laves lille åbning foran kilebensvingen, hvorfra der udsaves en lille kraniotomi. Ned over orbitaloftet, fjernes noget af orbitaloftet tæt ved canalis opticus. Den laterale del af kilebensvingen fjernes. Herefter åbnes dura korsformet. Vi søger herefter ind mod nervus opticus. Det viser sig, at der sidder typisk meningeom hele vejen rundt omkring canalis opticus og helt ind i canalis opticus. Dura omkring kanalen blotlægges og canalis opticus fræses fuldstændigt op. Herefter fjernes dura omkring nervus opticus. Tumor fjernes hele vejen rundt og incertionsområdet koaguleres grundigt. Herefter er alt synligt tumorvæv fjernet og nerven ligger pænt og dekomprimeret. Der opnås hurtigt og let fuldstændig hæmostase og klart skyllevand. Dura lukkes fortløbende med Vicryl. Knoglepladen replaceres og fikseres med CranioFix. Dræn gennem særskilt stikkanal. Fikseret til hud med Vicryl. Såret lukkes med Vicryl i fascie og s.c., nylon i hud. Der bestilles kontrol."

Af patientjournal af 10/9 2012 fra en øjenafdeling fremgår bl.a.:

"Kontrol af ve.sidigt opticusmeningeom med papilødem.
Op. den 8.6. af neurokir. ..., som fræsede canalis opticus op og fjernede alt synligt tumorvæv, således at nerven blev dekomprimeret. Postop. dårligere syn på ve. øje, har problemer med afstandsbedømmelsen og overser ting i ve. side af synsfeltet. Til gengæld er episoderne med total synsudfald på øjet forsvundet. Pt. affinder sig med situationen, da hun fuldt ud er klar over, at ve. øje ubehandlet ville være blevet blindt. Er således glad for, at hun fortsat kan se med øjet."

Af patientjournal af 5/10 2012 fra en neurokirurgisk klinik fremgår bl.a.:

"Kommer til. kontrol efter operation for canalis opticus-meningeom.
Pt. har en moderat nedsættelse af synet på venstre øje, men det progredierende synstab er ophørt, og situationen må derfor opfattes som stationær på nuværende tidspunkt. Hvis ikke vi havde foretaget operationen, var pt. uden tvivl blevet blind. Hun er dermed godt tilfreds med slutresultatet.

Der er foretaget kontrol MR-scanning af cerebrum. Scanningen viser pæne forhold. Der er beskrevet lidt opladning intraorbitalt, men jeg synes, dette er meget beskedent og fornemmer ikke sikre resttumortegn.

Vi vil følge tilstanden, og der bestilles derfor

rp. ny kontrol MR-scanning af cerebrum på ... Hospital til om et år."

I mail til selskabet fra klageren fra januar 2013 fremgår bl.a.:

"Til sagen kan jeg oplyse, at udover det der står i mine journaler, har jeg - efter operationen - fået følgende gener på venstre øje:

- Aftagende syn og farvesyn
- Tåget /sløret hinde i øjet
- Svært ved trapper, bl.a. i bus, på stationer osv.
- Skal vende det meste af kroppen, når jeg skal orientere mig, om der kommer noget/nogen ved min venstre side, bl.a. i trafikken, indkøbscentre osv.
- Sollys - bl.a. ved samtale med en person, som har solen i ryggen
- Afstandsbedømmelse
- Arbejder som kunderådgiver hvor jeg skal bruge 2 PC skærme. Bare det, at flytte øjnene fra den ene skærm til den anden, volder mig besvær og jeg bliver meget hurtig træt i øjnene.
- Problemer med at færdes og se i mørke. Det kan være på gader og veje eller hvis jeg fx leder efter min pung e.lign nede i min taske.

I jeres afgørelse af 13. november fremgår det, at den godartede svulst blev fjernet helt under operationen og at jeg efter 3 måneder ikke har følger i nervesystemet som medfører en méngrad på 15 % af Arbejdsskadestyrelsens méntabel.
Samtidig skriver I længere nede i jeres afgørelse, at Overlæge ...s vurdering af MR-scanningen var, at han ikke var sikker på, at det man kunne se på scanningen var en rest svulst og at jeg derfor skal have foretaget en scanning igen om et år.

Konklusionen må da være, at man på nuværende tidspunkt ikke ved med stor sikkerhed, om svulsten er fjernet helt eller om der sidder en rest tilbage. Det får jeg først at vide i september 2013, hvor jeg selvfølgelig håber på det bedste

- Jeg håber, at Sampension kan hjælpe mig til en forståelse af, hvordan man er kommet frem til, at min méngrad udgør 5-10 % i henhold til Arbejdsskadestyrelsens méntabel."

Dertil har selskabet i brev af 17/1 2013 til klageren bl.a. påpeget:

"Vi er derfor enige med dig i, at man på nuværende tidspunkt ikke med sikkerhed ved, om svulsten er fjernet helt eller om der sidder en rest tilbage. Derfor har vi også skrevet til dig i brev af den 13. november 2012, at du skal kontakte os, hvis der påvises en restsvulst på næste kontrolscanning, så vil vi genoptage din sag.

Vurdering af din méngrad efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel
Vedrørende dit spørgsmål om hvordan méngrad vurderes, kan vi oplyse, at din méngrad vurderes ud fra alle de symptomer, som er dokumenteret i journalerne. I din mail fremgår det, at du har yderligere symptomer, disse symptomer er dog ikke dokumenteret i de modtagne journaler.

Vi har i vores vurdering lagt vægt på, at dine følger alene er på venstre øje. Ved synsprøve den 10. september 2012 fremgår det, at du har en synsnedsættelse på 0,4 på venstre øje, og normalt syn på højre øje. Dette giver efter méntabellen en méngrad på 0 %. Ifølge Arbejdsskadestyrelsens méntabel, vil et totalt synstab på et øje give 20 % méngrad.

Det fremgår også, at du på dit venstre øje lider af kikkertsyn på 10 grader. Ifølge méntabellen giver det en méngrad på 5 %, hvis man har over 20 graders kikkertsyn på begge øjne. Dit kikkertsyn på venstre øje, vil dermed give en méngrad på under 5 %.

I vores vurdering har vi taget højde for alle de dokumenterede symptomer. Der vil dog selv med de symptomer, som du beskriver, heller ikke være mulighed for at komme over de 15 % efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel, da dine synsgener alene er på venstre øje."

I klageskema af 6/4 2013 har klageren bl.a. anført:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen.**

Fik december 2011 konstateret en opticus meningeom (godartede tumor) på min venstre synsnerve

... Hospital øjenafdeling, ved Overlæge ... henviste mig til Rigshospitalet til en vurdering af, hvorvidt man kunne tilbyde mig en operation

Rigshospitalets Neurokirurgisk klinik kunne på daværende tidspunkt ikke anbefale en operation, da en sådan operation, er forbundet med store risicis
Da en meningeom er en langsom voksende svulst, ville man afvente og se tiden an

Marts 2012: Ansøger Sampension om udbetaling af forsikringssum i forbindelse med kritisk sygdom, da en meningeom er omfattet af forsikringsbetingelserne

23. april 2012: Sampension meddeler mig afslag på udbetaling af forsikringssum i forbindelse med kritisk sygdom, idet jeg - på daværende tidspunkt - ikke havde fået foretaget en operation.

Efter at have læst Ankenævnet for Forsikring, afgørelse i sag 81.425 af 3. december 2012 mener jeg, at min sag er sammenlignelig med denne og at Sampension allerede ved min første ansøgning om udbetaling af forsikringssum (marts 2012), burde havde udbetalt forsikringssum ved kritisk sygdom, idet Rigshospitalets Neurokirurgisk klinik på daværende tidspunkt, ikke kunne anbefale en operation

Den 17. februar 2013 anker jeg derfor Sampensions afgørelse af 23. april 2012 med henvisning til Ankenævnet for Forsikring, afgørelse i sag 81.425 af 3. december 2012

Den 7. marts 2013 meddeler Sampension, at de fastholder deres tidligere afgørelse og at den ankenævnskendelse, som jeg henviser til, ikke er relevant for min sag
Sampension begrunder deres afgørelse med, at der står i min journal, at der var tale om en ganske beskeden synssvækkelse og at der derfor ikke var noget at vinde ved et operativt indgreb. At der ikke er noget at vinde ved en operation, mener Sampension ikke kan sidestilles med, at operationen ikke kan gennemføres af tekniske årsager.

Jeg mener dog fortsat, at den ankenævnskendelse, som jeg henviser til, er relevant for min sag, idet Overlæge ... på daværende tidspunkt (8.marts 2012) vurderede, at en operation på daværende tidspunkt, ville kunne gøre mere skade end gavn.

Havde det været teknisk muligt og uden risiko for tab af synsfunktion havde Overlæge ... nok valgt, at fjerne svulsten med det samme, til trods for en beskeden synssvækkelse.

Det var af hensyn til de risicis der er forbundet med en sådan operation, at Overlæge ... ville afvente og se tiden an.

Jeg undrer mig især over, at Sampension ikke har udbedt sig om en udtalelse fra Overlæge ..., men kun en kopi af min sygehusjournal, hvor der ikke fremgår meget omkring samtalen mellem Overlæge ... og undertegnede.

Jeg henviser især til Ankenævnet for Forsikring, afgørelse i sag 81.425 af 3. december 2012 pkt. 7 hvor en overlæge, på forespørgsel fra nævnet, kommer med en udtalelse og til nævnets egen udtalelse i pkt. 8

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)

- Udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom."

Dertil har selskabet i brev af 30/4 2013 til nævnet bl.a. bemærket:

"**Sagsfremstilling**
Den 13. marts 2012 modtog Sampension [klagerens] ansøgning om udbetaling. [Klageren] søgte om udbetaling for et meningeom på venstre synsnerve.
...
Selskabets stillingtagen til klagen, jf. vedtægter for Forsikringsankenævnet § 7, stk. 1.
[Klageren] gør gældende, at hendes situation kan sammenlignes med sagsforløbet beskrevet i ankenævnets kendelse nr. 81.425.

Det er Sampension ikke enig i.

I kendelse nr. 81.425 beskrives et forløb, hvor den forsikrede ikke er blevet opereret på grund af den risiko for total blindhed, der er ved operationen, og det er uvist om operation nogensinde vil blive aktuel. Nævnet pålægger på den baggrund selskabet at udbetale dækningen, med henvisning til forsikringsbetingelsernes bestemmelse om, at operation ikke kan gennemføres af tekniske årsager.

I [klagerens] sag er operationen gennemført med et ifølge journalmaterialet tilfredsstillende resultat. Derfor kan bestemmelsen om operationer, der ikke kan gennemføres af tekniske årsager, ikke finde anvendelse i hendes sag.

Sampension gør i øvrigt følgende gældende:

- § 7G i forsikringsbetingelserne omfatter godartede svulster i hjerne, hjernestamme, 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.

- Operationen har ikke efterladt en méngrad på 15 %, heller ikke selvom samtlige symptomer beskrevet af [klageren] medtages i vurderingen.

- §7G omfatter også de tilfælde, hvor der er operationsindikation, men operation ikke kan gennemføres af tekniske årsager.

- [Klageren] hævder, at en operation var teknisk umulig og at dette var årsagen til, at hun ikke fik tilbudt operation ved undersøgelsen den 8. marts 2012.

- Faktum er, at [klageren] *blev* opereret den 8. juni 2012.
- Bestemmelsen om operationer, der ikke kan gennemføres af tekniske årsager, kan derfor ikke finde anvendelse.
- [Klageren] har mulighed for at søge om dækning igen, såfremt der påvises en resttumor ved kontrol i september 2013.

Klagen bør derfor ikke tages til følge."

Med henvisning til selskabets bemærkninger har klageren i brev af 5/5 2013 til nævnet bl.a. påpeget:

"I Ankenævnet for Forsikring, afgørelse i sag 81.425 af 3. december 2012 pkt. 7 står der bl.a. følgende:
'Ovennævnte patient har ***formentlig*** et meningeom på sin ene synsnerve. Det er en sådan type knude, som vokser ganske langsomt, men hvor kirurgisk fjernelse af knuden på nuværende tidspunkt, ***formentlig*** vil medføre blindhed på øjet. Anbefalingen er derfor, at man lader knuden urørt indtil spontanforløbet har gjort, at synet er helt tabt eller den eventuelt skulle trykke på vitale områder'.

Sammenlignelige punkter i min sag, sammenholdt med sag 81.425

Ved CT- og MR - scanning fik jeg konstateret en opticus meningeom på min venstre synsnerve
Denne udtalelse kan vel ligestilles med: Ovennævnte patient har ***formentlig*** et meningeom på sin ene synsnerve

Overlæge ..., Rigshospitalets Neurokirurgisk klinik kunne på daværende tidspunkt (8.marts 2012) ikke anbefale mig en operation, da en sådan operation, ville gøre mere skade end gavn. I værste fald ville jeg kunne risikere, at miste synet.
Denne udtalelse kan vel ligestilles med: formentlig vil medføre blindhed på øjet

Da en meningeom er en langsom voksende svulst, ville overlæge ... afvente og se tiden an
Denne udtalelse kan vel ligestilles med: anbefalingen er derfor, at man lader knuden urørt indtil spontanforløbet har gjort, at synet er helt tabt eller den eventuelt skulle trykke på vitale områder'.

I sag 81.425 har man valgt, at give forsikringstageren medhold i, at betingelserne for udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom var opfyldt, til trods for, at klageren ikke er blevet opereret
Hvad nu, hvis forsikringstageren bliver opereret på et senere tidspunkt og en del af synet bliver bevaret?

Da en meningeom er en langsom voksende svulst, ville det (på daværende tidspunkt 8.marts 2012) være uvist om en operation nogensinde ville blive aktuel for mit vedkommende.

At jeg allerede blev opereret i juni 2013 skyldes 'kun', at mit forløb var meget atypisk i forhold til en sådan type svulst. Dette mener jeg ikke, skal stille min sag dårligere i forhold til sag 81.425

Jeg mener derfor fortsat, at jeg har været omfattet af forsikringsbetingelsernes § 7 G i perioden december 2011 - juni 2012 og dermed berettiget til udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom."

Efterfølgende er selskabet fremkommet med yderligere kommentarer i brev af 29/5 2013 til nævnet.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 1.** Forsikringen dækker de sygdomme/diagnoser, der er nævnt i § 7 A-V.

Der udbetales den forsikringssum, som var gældende den dag, hvor sygdommen blev diagnosticeret.
...
§ 7. Ved kritisk sygdom forstås:
...
G. Visse godartede svulster i hjerne og rygmarv
Godartede svulster opstået i hjerne, hjernestamme, rygmarv eller disse organers hinder (centralnervesystemet), som ikke kan fjernes ved operation, eller som efter operation efterlader følgetilstande i nervesystemet, der medfører en méngrad på mindst 15 % efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel.

Dækningen omfatter tilfælde, hvor der er operationsindikation, men operation ikke kan gennemføres af tekniske årsager.

Dækningen omfatter ikke:

- Cyster eller granulomer
- Schwannomer/neurinomer, herunder acusticusneurinomer
- Hypofyseadenomer

Méngraden kan tidligst vurderes 3 måneder efter operation."

Nævnet udtaler:

Klageren blev opereret den 8/6 2012. Nævnet har derfor ikke grundlag for at pålægge selskabet at yde forsikringsdækning i henhold til forsikringsbetingelsernes § 7, litra G, 2. pkt.

Efter sin gennemgang af sagen – herunder patientjournalen af 5/10 2012 – finder nævnet på det foreliggende grundlag, at det ikke er bevist, at svulsten ikke er fjernet helt ved operationen den 8/6 2012. Nævnet har herved noteret sig, at selskabet i sit brev til

nævnet af 30/4 2013 har anført, at klageren har mulighed for at søge om dækning igen, såfremt der påvises en resttumor.

Spørgsmålet om størrelsen af den méngrad, der er en direkte følge af ulykken, kan indbringes for Arbejdsskadestyrelsen, men nævnet finder, at en méngrad på 15 % eller mere ikke er godtgjort i en sådan grad, at nævnet for sit vedkommende har fundet anledning til at forelægge spørgsmålet for Arbejdsskadestyrelsen. Nævnet finder således ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels