850/10

Den 6. september 2010 blev i sag nr. 77.039:

xxxxx xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxx xxx xxxxxx
xxxx xxxxxxxxx x

mod

StK:Pension
Tuborg Havnevej 14
2900 Hellerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der har pensionsordning i StK:Pension, klager over, at selskabet har afvist at udbetale gruppesum ved kritisk sygdom efter en anmeldt blodprop i hjernen.

Selskabet henviser til, at der ikke var objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed efter sygdomsdebut, hvilket er én af betingelserne for udbetaling af gruppesum ved kritisk sygdom.

Det fremgår af sagen, at klageren den 29/10 2005 blev indlagt på akut modtage afdeling med mistanke om apopleksi. CT-scanning af 30/10 2005 påviste et højresidigt infarkt. Af sygehusets patientjournal fremgår bl.a.:

"**DATO: 29.10.2005**
…
62-årig mand med kendt angina pectoris, hyperlipæmi samt hypertensio arterialis indlægges fra skadestuen obs. apoplexia cerebri. Pt. har i 2003 fået lavet PCI p.g.a. ustabil angina pectoris og man har befundet diffus koronarsygdom. Udvikler til morgen under toiletbesøg lammelse og føleforstyrrelse ud i ve. arm. Der har ikke været synsforstyrrelser, kraftnedsættelse i øvrigt, hovedpine eller kramper. Intet bevidsthedstab. Har ikke aktuelt haft brystsmerter, åndenød eller hoste.
Brandvæsen, der følger pt. beretter om ve.sidig total kraftnedsættelse i ve. OE.
…
Objektivt
…
Ikke akut medtaget, ej kronisk.

Neurologisk: Hængende ve. mundvig. Normal ansigtsmimik, sensibilitet, øjenakser, øjenbevægelser og synsfelt for hånd. Normal kraft, sensibilitet, tonus og reflekser bilat. Normal FNF og Romberg.
…
Resumé
Arteriosclerotisk stigmatiseret 62 årig mand indlægges fra skadestuen obs. apoplexia cerebri. Brandvæsenet beretter om ve. sidig lammelse da pt. blev hentet fra hjemmet. Denne har fortaget sig ved objektiv undersøgelse og pt. fremtræder alene med ve. hængende mundvig. I øvrigt ingen neurologi.
…
/apoplexia cerebri, obs. opro
TCI/
…
30.10.2005 **Gennemgang**
Anamnesestatus som anført.
Fremtræder klinisk helt upåvirket, neurologisk intact. Ingen infektionstegn, kardielt velkompenseret.
Paraklinisk foreligger upåfaldende blodprøvescreening.

Indtryk
62-årig mand med kendt hypertension og iskæmisk hjertesygdom.
Indlægges pga. TCI-lignende tilfælde, symptomerne helt regredieret. Til morgen i sin habitueltilstand.
…
31.10.2005 **Neurologisk tilsyn**
62-årig mand, kendt med angina pectoris, hyperlipidæmi samt hypertensio arterialis. I behandling herfor.
I lørdags står han ud af sengen og føler her føleforstyrrelser og kraftnedsættelse i venstre OE samt venstresidig facialispares. Symptomerne går væk i løbet af et par timer, efter han er kommet i visitationen.
Synes fortsat, han ikke kan bruge venstre hånd fuldstændig som han plejer. Klager over træthed.
Der er udført CT-skanning af cerebrum, der viser muligt frisk infarkt i højre forhorn.
Siden i lørdags har der ikke vært nogen nye tilfælde.
…
Indbringes med formodet TCI-tilfælde, hvor symptomerne forsvinder efter få timer. CT-skanning viser muligt frisk infarkt omkring højre forhorn. Ved neurologisk gennemgang to døgn senere er patientens symptomer svundet.

Informeres om det væsentlige i at holde op med at ryge de 40-50 cigaretter dgl. Informeres om CT-skanningssvar samt om at kontakte egen læge med henblik på kontrol af blodsukker samt henvisning til diætist."

Af journal fra … hospital fremgår bl.a.:

"**16.12.05 Forambulant**
Pt. henvist af 2 årsager:
1) TCI/minor stroke med kraftnedsættelse i ve. OE og …..infarkt i hø. cerebralhalvdel i begyndelsen af nov. Henvises til carotisskanning.
…
24.12.05
…

Med hensyn til pt.s sympt. fra carotiderne [halspulsårerne]: Har fået kraftnedsættelse og TCI af ve. OE, duplexskanningen viste et hø.sidig carotis stenose sv.t. 80%, som lige akkurat kan afgrænses.
Agrafi bekræfter ovennævnte.
…
Med hensyn til pt.s carotis sympt. skal pt. informeres om opr. procedure og risici og herefter bookning til hø.sidig carotis opr.
…
27.12.05 Røntgenkonf.
…
Stadig generet af lidt kraftnedsættelse i ve. OE og endvidere hø.sidige claudicatiogener gennem 1 års tid."

I en neurologisk speciallægeepikrise af 29/10 2008 hedder det bl.a.:

"ANDRE DIAGNOSER OG OPERATIONER:
Uspecificeret diagnose DI693 - Sequelae infarcti cerebri

Møder til svar på elektrofysiologiske undersøgelser, der viser normale forhold og der er således ikke tegn på venstresidig carpaltunnelsyndrom. Det må konkluderes at pt.s finmotoriske problemer i venstre hånd er seq. til den cerebrovaskulære episode for 2 år siden hvor pt. jo også efterfølgende startede på asasantin R., pt. har ikke fået nogen form for genoptræning, foreslår han taler med egen læge om henvisning til fysioterapeut mhp. træning af venstre OE da dette i høj grad er stærkt generende for pt. Træning mhp. følger til tidl. cerebrovaskulær episode/apoplexi. Jeg har ikke forslag til yderligere."

Af egen læges udtalelse af 20/8 2009 til selskabet fremgår bl.a.:

"Sagen er at Jeres sagsbehandling desværre er baseret på et fejlagtigt grundlag. Fejlene stammer fra journalnotaterne under de første tre døgns indlæggelse, altså 29.10, 30.10 og 31.10.2005.
Her er [klager] set og vurderet af tre læger - de to første fra medicinsk afdeling, den sidste som tilsyn fra neurologisk afd. - alle tre læger vurderer at [klager] har haft et tilfælde med forbigående iltmangel i hjernen - et TCI tilfælde.
Og de to læger som ser ham sidst - den erfarne mediciner 30.10 og neurologen den 31.10, anfører begge at han er neurologisk intakt, da de undersøger ham.

Både formodningen om at det er forbigående iltmangel og ikke en regulær blodprop, samt påstanden om at [klager] på noget tidspunkt af indlæggelsen har været neurologisk intakt er fejlagtige.

[Klager] har til alle tre ovennævnte læger fortalt, at han havde føleforstyrrelser i og styringsbesvær af den venstre arm og venstre hånd - også 2. og tredje døgn - og i øvrigt i tiden der fulgte, og lige op til nu.
Han var således for en klinisk vurdering at betragte som en person med en frisk blodprop i hjernen.
Lægen fra Neurologisk afdeling - som havde det sidste ord at skulle have sagt, kliniskdiagnostisk set - undersøgte ham imidlertid ikke omhyggeligt nok for disse neurologiske udfald, som jo i høj grad har vist sig holdbare udover den periode som plejer at afgrænse diagnosen 'forbigående iltmangel til hjernen' eller TCI.

> At den rigtige diagnose var 'blodprop i hjernen', altså apoplexi, blev jo underbygget af CT-scanningen, som han fik foretaget under indlæggelsen, som viste et friskt infarkt (ar efter blodprop) omkring højre forhorn.
>
> Ligesom han efter udskrivelsen er set af flere andre læger, som ikke har været i tvivl om at disse nye symptomer fra venstre arm som kom op til den akutte indlæggelse 29.10.2005 skyldtes en blodprop i hjernen.
>
> Dette er ikke en bebrejdelse mod lægerne på … Hospital, som i øvrigt passede vældigt godt på [klager], og fik ham vel undersøgt og godt og relevant behandlet.
>
> For dem har det næppe været afgørende om hans tilfælde blev kaldt TCI eller apoplexi, blot han blev behandlet adækvat.
>
> Selvom den epikriseskrivende læge må have studset lidt, da han så CT beskrivelsen af det friske infarkt omkring det højre forhorn.
>
> Men eftersom det juridisk set - i forhold til definitionen omkring Kritisk Sygdom - og den deraf følgende erstatning til [klager] - er yderst vigtigt, at diagnosen er rigtig - vil jeg meget gerne slå fast, at der ikke er tvivl om, at den rigtige diagnose ved indlæggelsen 29.10 2005 var 'blodprop i hjernen' eller på latin apoplexia cerebri."

Klageren har i klageskema af 17/10 2009 til nævnet bl.a. henvist til CT-scanningen, som påviste en blodprop i hjernen, og at den behandlende læge bekræftede dette. Endvidere har han understreget, at der var tale om lammelse af venstre arm, og at dette var årsag til indlæggelsen.

Selskabet har i skrivelse af 9/11 2009 til nævnet redegjort for sin stillingtagen således:

> "Forsikrede skriver i sin klage til ankenævnet, at lægerne har oplyst, at der reelt var tale om en blodprop i hjernen i 2005. Forsikrede oplyser også, at han ikke har kunnet bruge sin venstre arm siden dengang, og at han har opgivet arbejdet på grund af armen.
>
> På baggrund af CT-skanningen bestrider SAMPENSION ikke, at forsikrede har haft en blodprop i hjernen. Vores afgørelse er baseret på, at der ikke er dokumentation for objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed. Forsikringsbetingelsernes krav er derfor ikke opfyldt. I øvrigt bemærkes det, at forsikrede ifølge de kommunale sagsakter måtte opgive sit arbejde i 2003 og fik tilkendt førtidspension i 2004, altså før blodproppen overhovedet opstod. Dermed kan de omtalte problemer med armen ikke være relateret til blodproppen.
>
> Konklusionen på undersøgelsen i 2008 ændrer ikke vores afgørelse. Undersøgelsen i 2008 har haft sigte på en helt anden lidelse, carpaltunnelsyndrom, hvilket er blevet udelukket. Det er ikke det samme, som at neurologiske udfaldssymptomer fra episoden i 2005 nu er påvist, specielt ikke i lyset af den primære journal, hvorefter symptomerne oprindeligt svandt efter få timer.

Det er heller ikke muligt for SAMPENSION at ændre afgørelsen ud fra den praktiserendes læges retrospektive vurdering af sygehusjournalen. De oprindelige, objektive undersøgelser må nødvendigvis lægges til grund for vores afgørelse.

SAMPENSION gør derfor følgende gældende:

- For at opnå udbetaling for en blodprop i hjernen skal blodproppen være påvist på en hjerneskanning, og der skal være objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, jf. forsikringsbetingelsernes § 8 E.

- Ifølge primærjournalen fra … Hospital forsvandt forsikredes symptomer efter få timer. Dette bekræftes af de objektive neurologiske undersøgelser, der blev foretaget under indlæggelsen.

- Derfor har forsikrede ikke ret til udbetaling."

Af forsikringsbetingelserne 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 subaraknoidalblødning eller af et intracerebralt hæmatom. Der skal foreligge hjernescanning (CT/MR) med fund svarende til ovennævnte lidelser.

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

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen må nævnet lægge til grund, at klageren ved sin indlæggelse den 29/10 2005 havde total kraftnedsættelse i venstre arm og venstresidig ansigtslammelse (facialispares). Den 31/10 2005 kunne han "fortsat" ikke bruge sin venstre hånd som normalt. Under disse omstændigheder finder nævnet det betænkeligt at lægge til grund, at klageren i forbindelse med indlæggelsen den 29/10 2005 ikke havde objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed. Nævnet fin-

der herefter, at klagerens blodprop i hjernen den 29/10 2005 er omfattet af forsikringsdækning ved kritisk sygdom, hvorfor

b e s t e m m e s :

Selskabet, StK:Pension, skal udbetale klageren forsikringssum ved kritisk sygdom med tillæg af renter efter forsikringsaftalelovens § 24.

J. Hermann