868/11

Den 16. maj 2011 blev i sag nr. 78.675:

xxxx xxxxxx
xxxxxxxxx x
xxxx xxxxx xxx

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har gruppeforsikring ved kritisk sygdom i Forenede Gruppeliv. Han klager over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen i forbindelse med en anmeldt blodprop i hjernen.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen med henvisning til, at klageren ikke opfylder betingelserne for udbetaling ved blodprop i hjernen.

Klageren, der er født i 1956, blev den 20/7 2009 indlagt akut på hospitalet som mulig trombolysekandidat grundet pludselig funktionsnedsættelse i højre arm og ben. Efterfølgende ansøgte han om udbetaling af sum ved kritisk sygdom fra det indklagede selskab, som til brug for sagens behandling har modtaget diverse lægelige oplysninger.

Af hospitalsjournal fra Neurologisk afdeling fremgår bl.a.:

"**Aktuelle**
Var ude at gå tur ved … med hustruen og barnebarnet, da han pludselig fik funktionsnedsættelse i højre arm og højre ben. Skulle støttes hen til bilen.
Blev derefter visiteret til os med henblik på trombolysebehandling, hvor han ankom 2 timer symptomdebut, og da CT-scanning af cerebrum viste normale forhold (jeg har dog indtryk af, at der er et begyndende friskt infarkt i venstre hemisfære), og han scorede 5 på NIHSS, blev der i samarbejde med … opstartet trombolysebehandling.
…

Psykisk: Umiddelbart upåfaldende. Virker en anelse trægt reagerende, og jeg har indtryk af lette impressive forstyrrelser ved mere komplicerede opfordringer. Ingen umiddelbare ekspressive forstyrrelser og ingen dysartri.
Kranienerverne findes ellers intakte (bortset fra det nedsatte syn på venstre øje) og ved undersøgelsen af pupillerne, umiddelbart egale og lysreagerende.
Patienten har let supranukleær parese i højre arm og højre ben, men angiver normal sensibilitet.
Patienten er taget på gulvet og går noget usikkert med paretisk føring af højre ben, men kan gå uden støtte.

Konklusion
Patienten har tegn på let apopleksi med mindre begyndende infarkt i venstre mediaområde.
Der bestilles MR/ultralyd af halskarene
og der udfyldes metalskema
Der skrives henvisning til fys- og ergoterapi
MRSA-screening

Der var normalt ekg med sinusrytme.
Patienten og ægtefællen anfører, at der har været let bedring i forhold til symptomdebut inden opstart af trombolysebehandlingen
Serum-kolesterol er 4,9 med LDL på 3,0, hvorfor jeg udleverer en pjece til ægtefællen med henblik på kostjustering (de spiser i forvejen meget sundt derhjemme).
Vi vil derfor opstarte Simvastatin-behandling 40mg x 1
og patienten skal have kontrolleret blodprøverne ved egen læge efter 2-3 uger.
Når vi har kontrolskanningen, vil vi sandsynligvis opstarte Magnyl og Persantin Retard.
Patienten skal være sygemeldt i mindst 14 dage efter aktuelle. Spørgsmål om bilkørsel skal tages op 'hen ad vejen'.
Når patienten er færdig her, skal han evt. overflyttes til … Sygehus til videre vurdering og opfølgning.

… overlæge

21.07.09 gennemgang
Anamnese helt som anført.
Patienten er til morgen fuldstændig i sin habitualtilstand.

Objektivt
Er der ikke længere neurologiske udfald. Han går fuldstændig frit inkl. tågang og hælgang, og der er ingen dysdiadokokinese. Måske antydningsvis usikkerhed lige når han vender omkring.

Patienten orienteres om, at hvis vedblivende er uden neurologiske udfald, må han gerne genoptage bilkørsel, når vi har svaret på halskarundersøgelsen (som han vist nok kommer til i dag).
Patienten får først lavet sin kontrolskanning i morgen tidlig og skal derefter NIP-scores før evt. udskrivning til hjemmet.
…
21.07.2009 Fysioterapeutisk vurdering
Vurderes at være i sin habituelle tilstand, ikke brug for yderligere fysioterapeutisk vurdering.
Afsluttes.

…fysioterapeut

22.07.09 Stuegang
Der er svar på patientens MR af halskar, som er i.a.
Kontrol CT af cerebrum er tillige i.a.

Der gives derfor ikke kørselsforbud, og patienten informeres om dette.
…
02.10.09 Sygeplejenotat
[Klager] kommer i trombolyse-ambulatoriet med sin hustru. Han er trykket af situationen og ikke vant til at tale om sig selv. [Klager] er overrasket over den træthed, han er plaget af, men ellers er der ikke flere udfald eller handicap. [Klageren] arbejder på gården og i marken som vanligt."

I beskrivelsen af CT-scanning foretaget den 20/7 2009 hedder det:

"CT cerebrum - trombolyse

Beskrivelse

CT cerebrum - trombolyse uden kontrast
(før trombolysebehandling)
Der ses ingen blødning. Der er et normalt ventrikelsystem. Normale sulci og cisterner. Lateralt for venstre sideventrikel helt opadtil ses et svagttegnet hypodenst område, men det er meget usikkert. Ellers er der ikke noget fokalt.

CTD: Intet sikkert abnormt."

Der er foretaget kontrolscanning den 22/7 2009. I beskrivelsen af denne fremgår, at der ingen tegn er på infarkter, blødning eller rumopfyldende processer.

På baggrund af sagens oplysninger afviste selskabet at udbetale sum ved kritisk sygdom, hvilket blev meddelt klageren ved skrivelse af 23/4 2010. Afslaget blev begrundet med, at de foretagne skanninger ikke viser tegn på blodprop, og at klageren ikke har varige objektive neurologiske udfaldssymptomer.

Klageren fremsendte herefter en statusbedømmelse dateret 8/10 2010 fra overlæge. Af denne fremgår:

"**Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.**
…
Patienten har efter indlæggelsen været set i Neurologisk Ambulatorium, … den 02.10.2009. Ved den ambulante kontrol anførte patienten at han var præget af træthed, nem trætbarhed og ikke var på det funktionsniveau, som han vanligt havde. Patienten har således svært ved at klare arbejdet på samme niveau som tidligere.
Patienten fik som anført under indlæggelsen trombolysebehandling for sin blodprop i hjernen, hvilket medførte at sequelae efter blodproppen blev markant reduceret. Patienten har på udskrivningskortet diagnosen infarctus cerebri uden specifikation.
Såfremt det drejer sig om små skader på hjernen er det fuldstændigt normalt at dette ikke kan ses på en CT-skanning samme dag eller dagen efter.
Såfremt der ønskes supplerende oplysninger er i velkomne til at kontakte undertegnede."

Klageren anmodede på denne baggrund selskabet om at revurdere sagen. Ved brev af 30/6 2010 meddelte selskabet, at det fastholder sin afgørelse.

Ved brev af 5/7 2010 indbragte klageren sagen for nævnet med påstand om, at selskabet skal anerkende, at det er forpligtet til at udbetale forsikringssummen ved kritisk sygdom i henhold til forsikringsbetingelsernes § 8 afsnit E. Blodprop i hjernen. Klageren har til støtte for sin påstand bl.a. anført:

> "[Klager] blev pludselig lam i højre ben og arm. Vi får ham væk fra stranden, han har svært ved at koncentrere sig, og vi får tilkaldt en ambulance. Han kommer til … Sygehus, hvor de sammen med … hurtigt ser, at det må være en blodprop. Derfor får han en CT-scanning. hvor overlæge …, ser en blodprop, siddende således at [klageren] sandsynligvis vil blive lam i højre side og uden tale. Derfor tilråder han trombolyse behandling. [Klageren] scorer 5 på NIHSS testen og efter trombolyse 0. (5 er dårligst, 0 er bedst).
> [Klager] skal resten af livet tage medicin for blodproppen. Han har siden blodproppen været meget træt, utroligt træt. Trætheden hæmmer ham i det daglige arbejde og i fritiden, hvor han ofte har behov for hvile. Han skal lægge sig flere gange om dagen for at klare arbejdet. Det kan han gøre, fordi han er selvstændig og selv bestemmer arbejdsgangen.
> …
> Den 23. april år 2010, får min mand, [klager], afslag på udbetaling af forsikringssum fra Forenede Gruppeliv, for en blodprop i hjernen. Begrundelse: CTscanningen viste ikke tegn på blodprop og der var ikke neurologiske udfaldssymptomer.
>
> Det er vi ikke enige i, derfor henter vi yderligere oplysninger.
> [Klager] får trombolysebehandling, som ikke er uden risiko. En sådan behandling gives kun hvis lægerne er 100 % sikre i deres vurdering af blodprop. Der står flere steder i sygejournalerne, at der er tale om en blodprop.
> Angående de neurologiske udfaldssymptomer, så er de reduceret, og det skyldes trombolysebehandlingen. Tilbage er trætheden, som er en stor del af [klagerens] liv. Han er stadig utrolig træt, her et år efter blodproppen. Det påvirker dagligdagen, han skal hvile sig flere gange dagligt. Han kan ikke deltage og passe sit arbejde på samme måde som tidligere.
>
> I en artikel fra finansforbundet, skrevet af Mogens Agger Tang, udtaler direktøren for Forenede Gruppeliv, Svend Illemann, sig om blodpropper i hjernen. Han siger at han godt kan se, at lægerne kan stille diagnosen uden en scanning, og han er derfor blevet vakkelvorn i sin holdning, og at der er kunder, som bliver snydt. Endvidere siger han citeret: 'Hvis der foreligger en **objektiv, neurologisk speciallægeudtalelse,** vil det være rigidt af os at opretholde kravet...'. Der beskrives af en overlæge … fra … sygehus, hvordan blodpropper er usynlige i CT-scanninger i de første 24 timer.
>
> Vi fik en speciallægeudtalelse fra overlæge …, netop som direktøren foreskriver og hun slår helt fast at [klager], har haft en blodprop og hun henviser til NIHSS hvor [klager] scorer 5. I dette brev skriver hun også at FG skal henvende sig til hende, hvis de vil have yderligere oplysninger. Det har FG valgt ikke at gøre.
> …
> Efter vores og speciallægerne på … Sygehus' vurdering må det siges, at det står helt klart:
> At [klager] har haft en blodprop,
> At en blodprop ofte ikke kan ses på en CT-scanning i de første 24 timer
> At følgevirkningerne er reduceret p.g.a. trombolysebehandling

At den store træthed er en følge af blodproppen
At den daglige dosis indtagning af medicin skyldes blodproppen."

Selskabet har ved brev af 20/7 2010 over for nævnet fastholdt sin afgørelse med følgende begrundelse:

"Den 25. marts 2010 søgte klager om at få sum ved kritisk sygdom udbetalt, idet klageren i juli 2009, havde fået diagnosticeret en blodprop i hjernen (bilag …).

Diagnosekravet der skal være opfyldt for at få sum ved kritisk sygdom udbetalt under § 8 E. Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) er:

- 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 eller intellektuel reduktion.

  De objektive neurologiske udfaldssymptomer kan tidligst vurderes efter 3 måneder.

  [...]

For at vurdere om diagnosekravet var opfyldt som beskrevet, modtog vi journalmateriale fra Neurologisk Ambulatorium på Regionshospitalet … for indlæggelsen i perioden 20. juli 2009 til 22. juli 2009 samt ambulantnotat fra 2. oktober 2009 (bilag …).

Det fremgår af oplysningerne, at klager indlægges på Regionshospitalet … den 20. juli 2009 på grund af pludseligt indsættende funktionsnedsættelse i højre arm og højre ben. Da klager var mulig trombolysekandidat, blev klager 2 timer efter symptomdebut, overført til Neurologisk Afdeling. Før trombolysebehandlingen (opløsning af blodproppen) den 20. juli 2009, fik klager foretaget en CT scanning som viste normale forhold (bilag …). I beskrivelsen af CT scanningen nævnes et 'svagttegnet hypodenst område'. Det var et udtryk for, at der var et område i hjernen med lavere tæthed end normalt. Det beskrives, at identificeringen af området var meget usikker.

Overlæge … beskriver CT scanningen fra 20. juli 2009 som normal - se lægebrev af 3. juni 2010 (bilag …).

Det fremgår af bilag …, at klager allerede morgenen efter indlæggelsen - og under 24 timer fra symptomdebut - var i sin habitueltilstand, og der var ikke længere neurologiske udfaldssymptomer.

Der blev foretaget kontrolscanning den 22. juli 2009 som viste normale forhold (bilag …). Den 22. juli 2009 udskrives klager, og det fremgår af lægebrev fra overlæge … - bilag …, at klager blev udskrevet i sin habitualtilstand. Før udskrivelsen, blev klager vurderet af fysio- og ergoterapien som fandt normale forhold, og der skulle ikke iværksættes yderligere træning efter udskrivelsen.

Klager var til kontrol i trombolyse-ambulatoriet den 2. oktober 2009 og det fremgår, at udover træthed, var der ikke neurologiske udfaldssymptomer eller andre handicap, og klager passede arbejdet på gården og i marken som vanligt.

Da diagnosekravene som beskrevet i § 8 E ikke er opfyldt, har vi ikke kunnet imødekomme klagerens ønske om udbetaling, hvilket vi har skrevet til klageren henholdsvis 23. april 2010 og 30. juni 2010 (bilag …)."

Men henvisning til det af selskabet anførte er klageren ved brev af 27/7 2010 til nævnet fremkommet med følgende bemærkninger:

"Angående fund ved CT-scanning:
…, læge ved trombolyse behandlingen skriver : 'Jeg har dog indtryk af, at der er et begyndende friskt infarkt i venstre hemisfære'.
FG skriver i brevet til Ankenævnet følgende: 'I beskrivelsen af CT scanningen, nævnes et svagt tegnet hypodenst område'.

Efter disse to udtalelser, hvor den ene er fra FG, må der vel konkluderes, at FG erkender, at der er fundet noget ved CT scanningen.

Angående neurologiske udfaldssymptomer:
FG skriver: '... og det fremgår, at udover træthed, var der ikke neurologiske udfaldssymptomer'.

FG erkender hermed, at trætheden skyldes blodproppen."

Hertil har selskabet i brev af 11/8 2010 anført:

"Svar vedrørende fund på CT scanning:
CT scanningen foretaget den 20. juli 2009 viste med stor usikkerhed - et svagt tegnet hypodenst område i hjernen. Et hypodenst område betyder, at der er et område i hjernen med lavere tæthed end normalt. Det er et udtryk for, at der i dette område findes mindre hjernemasse. Et område med mindre hjernemasse kan skyldes flere forhold og konklusionen på scanningen er da også: 'Intet sikkert abnormt'.

Svar vedrørende neurologiske udfaldssymptomer:
Træthed er ikke et objektivt neurologisk udfaldssymptom. I forsikringsbetingelserne, er objektive neurologiske udfaldssymptomer: lammelser, taleforstyrrelser, synsforstyrrelser eller intellektuel reduktion.

Det kan derfor ikke tages til indtægt, at FG anerkender, at den anførte træthed skyldes en blodprop."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"**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."

Nævnet udtaler:

Selv om det måtte lægges til grund, at klageren har haft en blodprop, har denne ikke efterladt varige neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser, synsforstyrrelser eller intellektuel reduktion. Tilfældet berettiger derfor ikke til erstatning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand