784/07

Den 21. november 2007 blev i sag nr. 71.754:

xxx xxxx xxxxxxxxx
xxxxx xxxx x
xxxx xxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har forsikring med dækning ved kritisk sygdom i PFA Pension, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning i forbindelse med en anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren ikke har fået konstateret en hjerneblødning, som opfylder kriterierne i forsikringsbetingelsernes § 6, stk. 4.

Klageren, der er født i 1960, anmeldte den 1/3 2007 til selskabet, at han den 19/10 2005 fik stillet diagnosen "commotio cerebri/hjernerystelse". Vedlagt anmeldelsesblanketten modtog selskabet journaloplysninger fra klagerens egen læge.

Efterfølgende indhentende selskabet journaludskrift fra neurokirurgisk ambulatorium, G. Hospital. Af denne udskrift fremgår bl.a.:

> "24.11.05 Neurologisk ambulatorium
> Styrt fra cykel den 18.10.05, var ikke bevidstløs, men konfus og har ikke nogen erindring fra selve ulykken.
> Der er foretaget CT-skanning af cerebrum den 8.11.05, som viser en lille hypodensitet omkring højre forhorn, formenligt efter en lille blodansamling i forbindelse med traumet.
> Arbejder med edb, men er aktuelt sygemeldt.

Af symptomer har pt. hovedpine, træthed, svimmelhed og kvalme, - specielt hvis han skal kigge mod højre.
Pt. har en bygningsfejl sv.t. højre øje, hvilket har reduceret synet til 1-2 % på højre øje, venstre øje er normalt.
For en uge siden var pt. ved at blive bedre og planlage at begynde på arbejdet igen, men fik det værre, hvorfor han ikke starter på arbejdet.

Objektivt
relativt upåvirket, ingen dobbeltsyn, god kraft og bevægelighed over alle led. GCS 15.
...
27.02.06 Neurokirurgisk amb.
Kontrol CT-skanning har vist normale forhold, men man har set en afgrænset hypodensitet, som man også har set ved tidligere skanning, men det synes ikke at kunne forklares med en kontusions- eller infarktseqvela og rtg.lægerne anbefaler derfor supplerende CT-skanning med i.v.kontrast. Det skal således arrangeres, så pt. møder ind og får taget en kreatinin inden han går til CT-skanning.
...
03.04.06 Neurokirurgisk ambulatorium
Pt. skal have tid i neurokir. amb. mhp. samtale.
Pt. har haft et cykeltraume og har slået hovedet. Pt. fik foretaget CT-skanning, som viste en lille hypodensitet ved højre forhorn, som nogle af røntgenlægerne mente ikke var forenelig med blødning og ikke kunne skyldes cykeltraumet. Man lavede derfor en CT med kontrast, som viser at hypodensiteten er foreneligt med infarktsequelae. Pt. derimod har haft svært ved arbejde og haft svært ved at koncentrere sig. Har træthed, hovedpine og koncentrationsbesvær. Umiddelbart ikke noget kirurgisk, men pt. bør indkaldes til en samtale i ambulatoriet, og hvis hans situation ikke er blevet bedre, må pt. henvises videre til enten neuropsykologisk testning eller neurologerne.
...
11.04.06 Neurokirurgisk ambulatorium
Pt. havde faktisk fået det bedre, men har nu atter fået hovedpine og måtte sygemelde sig igen.
Jeg gennemgår sammen med pt. alle CT-scanninger, jeg er ikke i tvivl om at hypodensiteten og substanstabet foran hø. forhorn ikke kan relateres til traumet, da det allerede er markant tilstede 3 uger efter selve traumet. Mere sandsynligt er det at det er et ældre infarkt, hvilket pt. er alt for ung til.
...
06.06.06 Neurologisk forundersøgelse
Henv. fra neurokir. afd. til udredning af apoplexi.
...
Aktuelle:
19.10.05 styrtede pt. på cykel og slog ve. frontalregionen hårdt i asfalten. Har amnesi fra få sek. før til ca. 1 min. efter UT. Følte sig meget fortumlet med hovedpine, ...
(intet på bånden). Der viste hypodens område omkring hø. forhom, obs. lille blødning. Ved kontrolskanninger 08.02.06 og 20.03.06 findes der uændret hypoderis område. Det konkl. at det drejer sig om et infarkt i hø. frontalreg. Pt. har været fulgt på neurokir. afd. her siden 24.11.05, men henv. nu m.h.p. apoplexiudredning.
Pt. har som anført haft udtalt hovedpine siden traumet, hovedpinen er aftaget betydeligt og kan nu være væk op til 1 uge ad gangen. Den er lokaliseret biparietalt og bitemporalt, er mest udtalt om morgenen. Der er endvidere træthed, fono- og fotofobi, tendens til at blive mere bevæget, men alle sympt. er i betydelig remission. Der har ikke på noget tidspunkt været nedsat hukommelse, koncentrationsevne eller indlæringsevne. Pt. er sygemeldt fra sit arb. p.gr.a. hovedpinen.

På et tidspunkt havde pt. episoder med tunnelsyn. for begge øjne, dette er ophørt.
Hovedpinen er ofte værst når pt.'Vågner om morgenen, Hvorimod det lindrer at løbe.
CNS i øvrigt betydelig synsnedsættelse på hø. øje (kongenit bygningsfejl).
...
Obj.:
Sundt alderssvarende udseende, psyk. upåfaldende, ingen taleforstyrrelser
Cranienerver: bortset fra hø.sidig synsnedsættelse intakte, oftalmoskopi på hø. side uklar, på ve. side nat. forhold. Ingen nystagmus eller oculoinstabilitet.
Hals: god pulsation i begge carotider uden mislyde.
BT 179/112. P 60.
Extr.: ingen pareser, tonusforandringer eller atrofi, dybe refl. middellivlige, egale, Plantarrefl. nat. bilat. Nat. berørings- smerte- og vibrationssans overalt. FNF og KHF gennemføres nat. bilat.
Col: nat. krumninger. Nedsat bevægelighed cerv. Ingen radikulære sympt. ved foramen-kompressionstest, Adsons test neg.
Col. lumb.: fri bevægelighed. Der er udtalt ømhed af nakkefæster og trapezeusrande.

Konkl.:
Postcommotionel syndrom. Hovedpinen er yderligere forværret i forbindelse med sekundære myogene forandringer i nakke-skulderåg ligesom obs. hypertension. Pt. er tilrådet at få tjekket BT hos egen læge snarest. Har endvidere foreslået pt. bliver henv. til fysioterapeut m.h.p. instruks i nakke-ryg-øvelserne, men det viser sig at pt.s løbekammerat er fysioterapeut, og han kan muligvis instruere pt.
Trods detailleret udspørgen er der ikke kommet anamnestiske oplysninger om episoder, der tyder på tidl. infåxkt. Henv. til apoplexiblodprøver, UL-doppler af halskar "samt eccocardiografi.
...
07.06.06 Neurologisk amb. NA01
Pt. er helt velbefindende, ingen symptomer fraset synsnedsættelse på højre øje, som vanligt.
BT ved hjemmemåling for et par dage siden 120/79.

Objektivt
Pt. fremstår rask, fraset nedsat syn på højre øje. Pupiller runde og egale med normal lysreaktion, frie øjenbevægelser, normalt synsfelt.
Øvrige kraniener I-XII intakte. Ingen ømhed af skuldermuskulatur., Pt. gives svar på UL af halsskar, med normale forhold. Ekkokardiografi ifølge pt. ligeledes med normale forhold.
Pt. AFSLUTTES."

På baggrund af de modtagne oplysninger afviste selskabet at yde forsikringsdækning, hvilket blev meddelt klageren ved skrivelse af 21/3 2007.

Klageren var utilfreds med afgørelsen, hvorfor sagen efterfølgende blev indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Af den til nævnet fremsendte klage fremgår:

"1. Sagsfremstilling
Den 19/10 2005 væltede jeg på cykel, og blev efterfølgende kørt med ambulance til Skadestuen på H. sygehus. Her konstaterede de hjernerystelse, og beholdt mig til observation et par timer. I ugen efter havde jeg meget hovedpine, og da det fortsatte, blev jeg efter 3 ugers forløb sendt til scanning på G. sygehus. På G. sygehus så de på scanningsbillederne at jeg have fået en hjerneblødning. Men desværre troede lægen at scanningen var fortaget umiddelbart efter mit cykelstyrt, hvor han kunne konstatere at hjerneblødningen var ældre end det. Da jeg fortalt ham at det var 3 uger siden jeg var styrtet, sagde han 'Så er det derfor'. Desværre blev det ikke rettet i journalen. På trods af at intet i mit livsforløb tyder på at jeg tidligere har haft en hjerneblødning, intet i min generelle helbredstilstand tyder på at jeg på noget tidspunkt skulle have haft en hjerne blødning, var lægen på G. ikke villig til at rette hans tidligere fejludtalelse.

Andre læger undervejs i forløber har oplyst, at de med megen stor sandsynlighed kan fastslå at min hjerneblødning med sikkerhed skyldes mit slag i hovedet i forbindelse med cykel styrtet den 19. november.

Skitsering af sygemelding:
- Fra cykelstyrtet den 19. oktober 2005, var jeg sygemeldt frem til 1. juli 2006, i alt 250 dage, hvoraf de ca. 200 dage var fuldt sengeliggende.

Symptomer under sygemelding:
- Ud over meget stærk hovedpine (stort set konstant), synsforstyrrelser (tunnelsyn og migræne) og koncentrationsbesvær, havde jeg et abnormt stort søvnbehov. I længere perioder var mit daglige søvnbehov på 18 timer i døgnet, og derudover kunne jeg intet lave.

Eftervirkninger:
- Alle symptomer et stort set ophørt, og jeg er i fuld vigør igen.
- Pr. 1. juli begyndte jeg på arbejde igen med 2 timer pr. dag, og gradvis øget til normal arbejdstid. Den 15. november var jeg tilbage på fuld tid.
- Jeg er nu ansat i ny stilling på fuld tid.
- Ud over et spildt år, har mit sygeforløbet har haft negativ indflydelse på min løn undervejs.

2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Den erstatning jeg er berettiget som engangsudbetaling for Kritisk Sygdom."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor har selskabet i skrivelse af 30/5 2007 bl.a. anført:

"Sagen har været forelagt for vores lægekonsulent, der anfører, at forsikrede er væltet på cykel, har slået hovedet og har efterfølgende haft hovedpine og symptomer på hjernerystelse. Der er intet oplyst om neurologiske symptomer af mere end 24 timers varighed.

En CT-skanning den 8. november 2005 gav mistanke om en lille blodansamling, opstået i forbindelse med faldet, eller som følge af en tidligere blodprop i hjernen. Ved nærmere kliniske undersøgelser og revurdering af CT-scanningen konkluderer lægerne, at forandringen ikke har relation til faldet. Der stilles ingen diagnoser på hverken hjerneblødning eller en blodprop i hjernen.

...
På baggrund af ovenstående, er det vores opfattelse, at forsikrede ikke har fået konstateret en hjerneblødning, som opfylder kriterierne i forsikringsbetingelsernes § 6, stk. 4, hvilket betyder, at den anmeldte diagnose ikke er dækket af forsikringen."

Hertil har klageren i skrivelse af 11/6 2007 til nævnet bemærket:

"Selskabets svar indeholder oplysninger jeg ikke er enig i:
- Læger har konkluderet at hjerneblødninger stammer fra cykelstyrtet.
- På G. sygehus så de pa scanningsbillederne at jeg, havde fået en hjerneblødning. Men desværre troede lægen at scanningen var fortaget umiddelbart efter mit cykelstyrt, hvor han kunne konstatere at hjerneblødningen var ældre end det. Da jeg fortalte ham at det var 3 uger siden jeg var styrtet. sagde han 'Så er det derfor'. Desværre blev det ikke rettet i journalen.
- Andre læger har efterfølgende konkluderet, at intet i mit livsforløb tyder på at jeg tidligere har haft en hjerneblødning, intet i min generelle helbredstilstand tyder på at jeg på noget tidspunkt skulle have haft en hjerne blødning, derfor stammer hjerneblødningen fra cykelstyrtet.
- Desuden var jeg i høj grad udsat for neurologiske symptomer ud over de 24 timer der nævnes i svar: igen skyldes det at G. sygehus først kom ind i billedet 3 uger efter uheldet var sket."

Parterne er herefter fremkommet med yderligere bemærkninger i skrivelser dateret henholdsvis 27/6, 17/7 og 24/8 2007.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Dækningsberettigede diagnoser**
§ 6. De i stk. 2-18 anførte diagnoser anses for kritiske sygdomme, der kan give ret til udbetaling.
...
Stk. 4. *Hjerneblødning/blodprop i hjernen (apopleksi)*
Defineret som en cerebrovaskulær begivenhed med neurologiske symptomer af mere end 24 timers varighed. Den cerebrovaskulære begivenhed omfatter:

I. Hjerneinfarkt på grund af ophævet blodforsyning til områder af hjernen.
II. Intrakraniel og/eller subaraknoidal blødning, herunder aneurisme, og/eller
III. Emboli af ekstrakraniel oprindelse med ophævet blodforsyning til områder af hjernen.

Diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk afdeling eller bekræftet af speciallæge i neuromedicin og være påvist med en CT-/MR-scanning. Den forsikrede skal være i live en måned efter, diagnosen er stillet."

Nævnet udtaler:
Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke i de lægelige oplysninger er stillet en diagnose, der opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom.

Herefter, og idet det af klageren i øvrigt anførte ikke kan føre til et andet resultat,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson