804/08

Den 24. september 2008 blev i sag nr. 73.575:

xxxxxxx xxxxx xxxxx
xxxxxxxxx xxx xxxx xxxxxxx
xxxx xxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har dækning for kritisk sygdom i PFA Pension, klager over selskabets afvisning af at udbetale summen for kritisk sygdom som følge af en hjerneblødning.

Selskabet henviser til, at klageren ikke opfylder kriterierne opstillet i forsikringsbetingelserne, hvorfor de ikke har udbetalt summen for kritisk sygdom.

Klageren har ligeledes klaget over Skandia Danmark. Denne sag behandles som sag nr. 73.470.

Det fremgår af sagen, at klageren den 22/11 2007 blev indlagt på hospitalet som følge af svær hovedpine og opkastninger. Den 23/11 2007 blev klageren opereret for hjerneblødningen. Af de vedlagte journaler fremgår bl.a.:

"23.11.2007
AKUT INDLÆGGELSE

Overflyttet fra Med. afd., H. Sygehus til operation for fjernelse af kronisk SDH
Via: H. Sygehus
Oplysninger stammer fra medfølgende journal.

…

TIDLIGERE:
Kendt med hypertension arterialis og hyperkolesterolæmi medicinsk behandlet.
I øvrigt kendt med AFLI igennem 10 år. For 1 ½ år siden blev pt RFA-behandlet og har siden da ikke haft AFLI. Siden juli md. har haft susen for ørerne behandlet med steroid og antidepressivum Cipralex uden særlig effekt.
…
AKTUELT:
59-årig mand som overflyttes fra med. afd., H. Sygehus til operation for fjernelse SDH. Han blev i går indlagt, idet han vågnede for 2 dage siden med let hovedpine ledsaget af opkastninger. Hovoedpinen er tiltagende og forværres ved mobilisering og hoste. Desuden har han haft fotofobi. Ellers ingen klager over taleforstyrrelser og nedsat kraft. Pt fik CT-skanning af cerebrum og den viser venstresidig SDH med kompression overskydning af lateral ventrikel og 3. ventrikel, bredeste mål 1 cm. Pt har været vågen og klar under hele forløbet og der har ikke fundet neurologisk udfald."

Videre fremgår følgende af udtalelse fra klagerens egen læge E.L af 11/4 2008:

"Dato: 11-04-2008. Tid: 14:37:00. Bruger: sek.
Epikrise: set her den 14.08.07, hvor han klager over en pulserende lyd i ve. øre. I starten kun i hvile og om natten. Blev primært behandlet med næsedråber, der var mistanke om tubaeocclusion.

Set her igen d 13.09.07, hvor han er tiltagende generet af fortsat og tiltagende susen i ve. side af hovedet nu hele døgnet. Fornemmelse af pulsslag. Generer nattesøvnen.

Har været undersøgt ved ØNH læge, blev henvist til næse operation, men føler ikke at det er det, det drejer sig om. Har aldrig tidligere haft noget lignende.

D. 16.11.07, er der fortsat pulserende hørbar puls i ve. øre. Han genhenvises til ØNH læge. Før indkaldelse indlægges han akut, pga. pludselig forværring.

Det viser sig at patienten har et kronisk subdural hæmatom. Han bliver opereret med godt resultat.

Ses her d. 29.02.08, hvor han stadig har en pulserende tinnitus, der nu betragtes som neurologisk sequela efter pt.'s hjerneskade.

Det skal oplyses at pt. ikke er neurologisk undersøgt i forbindelse med indlæggelsen på H. Sygehus under diagnosen Cerebrovasculær katastrofe obs. pro., det drejede sig om et akut sygebesøg i hjemmet, hvor der ikke er mulighed el. behov for en neurologisk undersøgelse, bortset fra en grov vurdering af om der er lammelser. Der findes ved undersøgelsen 'for træge pupilreflekser' og forhøjet BT. Diagnosen afslører at det drejer sig om en kronisk subdural hæmatom.

For mig er der en umiddelbar sammenhæng mellem pt.'s opståede symptomer med tinnitus og pulserende lyd i ve. øre og det kroniske subdurale hæmatom.

Pt. har ikke tidligere haft sådanne symptomer, og det kroniske subdurale hæmatom kan ikke dateres, hvorfor det er overvejende sandsynligt at det er hæmatomet der har forårsaget tinnitus og puls lyd og ikke omvendt!

> Det er lige så klart at den pulserende lyd og tinnitus vurderes som en hjerneskade, der dog ikke er så alvorlig at den har medført lammelser, men dog klart påvirker hørenerven og medfører en neurologisk dysfunktion.
>
> Selve det kroniske subdurale hæmatom's opståelses måde og vækst, taler for at det er en flere mdr.'s gammel læsion. Er man af en anden mening må man nødvendigvis bevise hvorfor man vurderer det anderledes. Endelig skal det oplyses at den akutte fase havde en varighed på ca. 3 dage før læge besøg og før indlæggelse."

Klageren har over for nævnet gjort gældende, at han er berettiget til udbetaling af sum ved kritisk sygdom. Til støtte herfor har klageren i skrivelse af 18/2 2008 til nævnet bl.a. anført:

> "Har haft en hjerneblødning som jeg er blevet opereret for den 23. november 2007. Efterfølgende har jeg meldt skaden til PFA-Pension, da blandt andet hjerneblødning er indeholdt i kritisk sygdom, som jeg forsikringsmæssigt er dækket af.
> PFA-Pension afviser dækning af omtalte skade, da de ikke mener at jeg har fået mén af skaden. Begrundelsen herfor fremgår af vedlagte skrivelse fra PFA-Pension.
> Jeg er ikke enig med PFA-Pension i, at jeg ikke har fået mén af skaden. PFA anfører, at der ikke har været neurologiske symptomer af mere end 24 timers varighed, hvilket jeg er meget uforstående overfor, idet jeg både op til, under og efter operationen har jeg døjet med en meget generende tinnitus, som giver sig udslag i, at jeg 'inde i hovedet' kan høre mine pulsslag meget kraftigt. Det er meget frustrerende i dagligdagen, men især slemt når jeg skal sove. Når tinnitus er værst, har jeg måttet tage sovemedicin for at få lidt søvn. Yderlig vil jeg nævne, at jeg de sidste 2½ døgn før operationen havde en konstant pinefuld hovedpine samt at jeg havde opkast konstant.
> Både min privatpraktiserende læge, min ørelæge samt lægerne på neurokirurgisk afdeling har alle tilkendegivet, at tinnitus med meget stor sandsynlighed har årsag i hjerneblødningen.
> Min privatpraktiserende læge samt ørelægen har oplyst, at der er en chance for at lidelsen kan forsvinde, men kan ikke give nogen garanti herfor. Nu er der gået over 3 måneder efter operationen og min tinnitus er stadig et problem. For god ordens skyld skal jeg oplyse, at jeg aldrig tidligere har lidt af tinnitus.
> For at der skal være en ide med dækning af kritisk sygdom, hvori hjerneblødningen jo er indeholdt, vil jeg mene, at også følgeskader af hjerneblødningen må være dækket. Personligt er jeg ikke i tvivl om, at der er en årsagssammenhæng med hjerneblødningen. Selv om det ser ud til at jeg er sluppet nogenlunde nådigt fra hjerneblødningen, skal det ikke være nogen hemmelighed, at jeg meget gerne havde været denne tinnitus foruden, da den er meget generende.
> For mig ser det ud som om man slet ikke har forholdt sig til denne tinnitus i behandlingen af sagen. Som angivet ovenfor har lægerne tilkendegivet, at der med stor sandsynlighed er en sammenhæng mellem hjerneblødningen og tinnitus, og derfor må det vel være mest korrekt, at disse læger høres i sagen. Det er primært min ørelæge og privatpraktiserende læge jeg har opsøgt op til og efter operationen.
> Til orientering kan jeg oplyse at jeg både er CT og MR-scannet."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse og til støtte herfor i skrivelse af 22/5 2008 bl.a. anført:

"**Revurdering på baggrund af nye oplysninger**
Vi har efterfølgende indhentet udtalelse fra speciallæge i Almen medicin E.L. (Bilag F) samt journaloplysninger fra ørelæge E.R. (Bilag G), for at undersøge om det kan dokumenteres, at der er opstået tinnitus i forbindelse med den anmeldte diagnose, samt om dette kan anses for at være et blivende neurologisk udfald.

Vores lægekonsulent anfører, at det oplyses, at der før/under og efter det subdurale hæmatom har været øresusen, og at ørelægen har fundet let asymmetri med diskant-hørenedsættelse på venstre side. Det er lægekonsulentens opfattelse, at dette eller diagnosen tinnitus ikke kan anses for et blivende neurologisk udfald, som er opstået i forbindelse med den subdurale hæmatom.

Vores konklusion er derfor, at den anmeldte diagnose ikke opfylder kriterierne om,

- at der skal være tale om en beskadigelse af hjernen eller hjernestammen, der medfører objektive udfaldssymptomer fra nervesystemet af mere end 24 timers varighed,
- samt at der ikke er tale om, at hjernebeskadigelsen har medført blivende neurologiske udfald.

Vi fastholder vores afgørelse
Vi fastholder vores vurdering af, at forsikredes sygdom ikke opfylder kriterierne for en dækningsberettiget hjerneblødning, jf. forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 4."

Hertil har klageren i skrivelse af 31/5 2008 til nævnet bl.a. anført:

"Efter at have læst skrivelserne fra Skandia og PFA kan jeg konstatere, at forsikringsselskaberne kun agter at forholde sig til journaludskriften fra Å. Sygehus. Yderlig kan jeg konstatere, at Skandia og PFA ikke agter at deltage yderlig i en afklaring af de forhold jeg har beskrevet vedrørende min tinnitus. Jeg vil selvfølgelig fastholde mine tidligere påstande og håber efterfølgende, at Ankenævnet for Forsikring vil pålægge Skandia og PFA, at bidrage til en afklaring af sagen set i relation til de oplysninger jeg i forbindelse med mine tidligere korrespondancer har oplyst.

P.t. er det ikke lykkedes mig nogle steder at få svar på om tinnitus kan betragtes som neurologisk udfald, og set fra min side er det jo ret afgørende for sagen. Derfor vil jeg selvfølgelig fastholde min påstand om at journaludskriften er mangelfuld og ikke beskriver de faktiske forhold. Jeg føler mig virkelig dårligt stillet I denne sag, da neurologerne på Å. Sygehus ikke må udtale sig I den aktuelle forsikringssag. Læge B.B.A., Å Sygehus forklarede mig efter operationen, at blødningen kunne have haft en længere modningsperiode, måske flere måneder, så kan jeg ikke se hvorfor ikke også tinnitus kunne have startet op tidligere end selve hjerneblødningen. Både ørelæge, min egen praktiserende læge og lægerne på Å. Sygehus har jo heller ikke afvist, at der kan være en sammenhæng mellem blødningen og tinnitus. Jeg håber virkelig at Ankenævnet for Forsikring vil pålægge Skandia og PFA til en mere aktiv medvirken I denne afklaring. Er eller andet sted virker det også påfaldende, at jeg får tinnitus og efterfølgende en hjerneblødning når man tager I betragtning, at jeg aldrig før har haft problemer med noget der bare ligner tinnitus.

Siden mit sidste brev har jeg igen skrevet til min ørelæge for uddybende svar. Dette svar har jeg nu fået, men brevet bringer desværre ikke meget nyt vedr. min tinnitus. Min ørelæge skriver dog, at hun ikke kan udelukke en sammenhæng, hvilket jeg selvfølgelig hæfter mig ved. Jeg vedlægger kopi af min skrivelse til ørelæger samt svarbrev.

Efter jeg via journaludskriften er blevet bekendt med navnene på de læger på Neurologisk Afdeling der undersøgte mig I forbindelse med hjerneblødningen, har jeg pr. brev kontaktet disse læger for om muligt at få deres stillingtagen til undersøgelsen og min tinnitus i særdeleshed. Så snart (hvis) jeg hører fra disse læger fremsendes kopi at deres svarbrev hurtigst muligt.

Ved min undersøgelse af sagen er jeg blevet bekendt med, at der i undervisningen af kommende læger fremgår, at der I forbindelse med undersøgelse af patienter med hjerneblødning skal undersøges for tinnitus. Begrundelsen herfor skulle være, selvfølgelig det rent lægefaglige, men i lige så høj grad det aspekt at en undladelse kan medføre et evt. efterfølgende sagsanlæg. Hvis der er så megen fokus på dette emne I undervisningen undrer det mig endnu mere, at der ikke er registreret mere om dette I min egen journal. Omvendt kunne man vel forvente, at Skandia og PEA med deres lægefaglige specialister vel også burde have en pligt til, at være opmærksom på dette fokusområde og gjort indsigelse såfremt journaludskrift evt. har været mangelfuld I mit tilfælde? Og det kan man vist ikke sige at Skandia og PEA har søgt afklaret?"

Selskabet har herefter i skrivelse af 20/6 2008 til nævnet fastholdt sin afgørelse.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Dækningsberettigede diagnoser**
§ 7. De i stk. 2 - 19 anførte diagnoser anses for kritiske sygdomme, der kan give ret til udbetaling.
…
Stk. 4 Hjerneblødning/blodprop i hjernen (apopleksi)
Defineret som en beskadigelse af hjernen eller hjernestammen, der medfører objektive udfaldssymptomer fra nervesystemet af mere end 24 timers varighed, og som enten skyldes:

- En spontant eller traumatisk opstået blodansamling i eller udenpå hjernen, som følge af en bristet pulsåre eller en misdannelse i hjernens kar, eller
- En forsnævring eller tillukning af en pulsåre i hjernen.

Hjernebeskadigelsen skal have medført blivende neurologiske udfald og være påvist ved en hjernescanning (CT/MR).

Hvis blodprop i hjernen ikke er bekræftet ved en CT/MR-scanning, er tilfældet omfattet af dækningen, hvis samtlige klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er vedvarende objektive udfaldssymptomer fra nervesystemet af mere end 24 timers varighed.

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling, eller være bekræftet af en neurologisk speciallæge. Den forsikrede skal være i live en måned efter, diagnosen er stillet."

Nævnet udtaler:

Efter nævnets opfattelse er det tvivlsomt, om tinnitus kan karakteriseres som neurologisk udfaldssymptom, men selv om dette måtte være tilfældet, skal det være overvejende sandsynligt, at klagerens tinnitus hidrører fra hjerneblødningen, hvilket ikke er godtgjort ved de foreliggende lægelige udtalelser. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson