829/09

Den 19. oktober 2009 blev i sag nr. 75.527:

xxxxxxx xxxxxxxxx xxxxx
xxxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx x

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har dækning ved kritisk sygdom i Forsikrings-Aktieselskabet Alka, klager over selskabets afvisning af at udbetale summen som følge af en anmeldt blodprop.

Selskabet henviser til, at klageren ikke opfylder de diagnosekriterier, der er opstillet i forsikringsbetingelserne.

Det fremgår af sagen, at klageren den 12/4 2007 væltede på sin cykel. Af journal af 13/4 2007 fremgår:

> "Cyklist minus hjelm væltet, mærkede knæk i nakken. Klager over hovedpine, svimmelhed og kvalme samt voldsomme opkastninger. Der foretages CTC, som viser normale forhold og rtg. af columna cervicalis, som er i.a.
> Dagen efter er hun velmobiliseret, let kvalme og svimmelhed."

Klageren fik den 11/10 2007 foretaget en MR-scanning af cerebum, da hun havde gener som følge af cykelstyrtet. Af scanningsbeskrivelse fremgår:

> "MR-skanning af cerebrum, uden og med intravenøs kontrast. Multiple sekvenser og snitretninger samt skanning før og efter kontrastinjektion. Der foreligger ikke tidligere undersøgelser til sammenligning.
> Bagtil, medialt og nedadtil i højre cerebellarhemisfære ses en velafgrænset substansdefekt, der måler ca. 1,5 x 3 x 3 cm og er skarpt markeret, men med en smule uregelmæssig konturer. Forandringen har udseende som infarktseqv. Der er udført gradientsekvens med vægtning for T2, og der findes ikke tegn på tidligere blødning eller forkalkninger, og der synes så-

ledes at være tale om et rent infarktseqv. Ingen patologisk opladning, og forandringerne er tydeligt af ældre dato. I øvrigt normale forhold infratentorielt uden rumopfyldende processer. Supratentorielt ses normale ventrikler, cisterner og sulci samt parenkymforhold. Ingen rumopfyldende processer i sellaregionen, den medskannede del af næsens bihuler er normale. Ingen områder med patologisk kontrastopladning.
MRD: infarctus cerebelli dx. Seqv."

Klageren anførte i skadeanmeldelse af 23/10 2007:

"1. Hvilken diagnose er der givet i forbindelse med din sygdom?
Blodprop i lillehjernen.

2. Hvornår blev du først klar over symptomerne?
Da de fortsatte 8 uger efter cykelstyrt & hjernerystelse. Var efterfølgende t/fys. som sagde der var piskesmæld i nakke & henstillede så til privat smerteklinik, da symptomer forværredes sommer '07."

Selskabet anførte i skrivelse af 9/11 2007 til klageren:

"Vi har modtaget sagen retur fra lægekonsulenten.

Desværre må vi meddele dig, at der ikke kan ske udbetaling fra forsikringen.

Du har fået foretaget en CT-scanning via Privatklinikken B.vej pga. mistanke om følger efter ulykkestilfælde i april 2007. Som et tilfældigt fund i denne forbindelse ses følger efter mulig blodprop i hjernen.
Det er ikke angivet hvornår den eventuelle blodprop i hjernen er opstået. Dette kan således have været før, som følge af eller efter ulykkestilfældet. Dette betyder samtidig, at den eventuelle blodprop kan være opstået for flere år siden.
De aktuelle gener kan endvidere lige såvel skyldes følger efter ulykkestilfælde, som følger efter eventuel blodprop i hjernen.

Da det således ikke er muligt at afgøre hvornår den eventuelle blodprop kan være opstået, kan der ikke ske udbetaling fra forsikringen."

Klageren anførte herefter i skrivelse af 10/11 2007 til selskabet:

"Hermed forløb siden ulykken er anmeldt:

12-4: vælter på cykel og lander på venstre arm. Slår ej hoved i jorden men kaster det til højre. Tager hjem lettere forslået og forskrækket. Hen ad aften mærkes en ømhed i højre del af hals/nakke!

13-4: Vågner og er temmelig svimmel, sygemelder mig derfor. Efter dette begynder et mareridt i form af opkast og stærk svimmelhed. Kontakter egen læge som fortæller hvis det fortsætter skal jeg på sygehus. Om eftermiddagen kommer vagtlæge som beordrer mig lagt i halskrave i tilfælde af noget er brækket og bliver spændt fast til båre under transport til OUH. Her CT-scannes hoved og får lagt drop. Intet er brækket men hjernerystelse konstateres. Bliver til observation natten igennem, men er stadig meget dårlig, hvilket de ikke forstår. Kaster smertestillende op.

14-4: Lægen beslutter at røntgenfotografere hals/nakke for at se om noget er brækket. Det er der heldigvis ikke og det er derfor ikke nødvendigt at sende mig videre til neurologisk afdeling. Får at vide symptomer varer ved i ca. 6-8 uger.

15-4: Hjemme igen og svimmelhed samt kvalme, hovedpine, balance, koncentration, træthed og hukommelse er forfærdelig.
16-4: Får ordineret stikpiller mod den stærke kvalme. Sygemeldes 1 md. i alt til ca. medio maj.

Medio juni godkender i fysioterapi behandling. Her konstateres der piskesmæld i nakke og efter ca. 6 behandlinger uden resultat, henvises der til privat smerteklinik. Det vil i ikke dække, men min helbredssikring via job vil gerne.

7-8: Starter på privat smerteklinik med bl.a. balanceøvelser. Efter 6 behandlinger uden resultat henvises der til videre udredning hos specialist i øre-næse-hals for at udelukke øresten og meniere sygdom. Heldigvis konstateres ingen af delene. Derefter henvises til neurolog og MR-scanning med kontrastvædske.

Medio oktober konsulteres neurolog som henviser til MR-scanning. Denne får jeg dog betalt via min helbredssikring og foretaget her i byen.

11-10: MR-scanning med kontrastvædske

12-10: Bliver ringet op af neurolog da svar foreligger fra scanning. Den fortæller der har været en blodprop i lillehjernen i højre side af hoved. Sættes i behandling og skal videre til flg. Undersøgelser: lipid blodprøver, røntgen af lunger, EKG, dopplerundersøgelse af hals og hoved samt ekkokardiografi af hjertet.

Status pt. er flg.: Blodprøver er normale, dog er kolesterol for højt når der har været en blodprop (er sat i behandling for dette). Røntgen af lunger er ok, EKG viser normal hjerterytme, dopplerundersøgelsen af hals og hoved er ok.

13-12: Ekkokardiografi viser intet unormalt ved hjerteklapper

Er sygemeldt 3 mdr. og det viser sig nu også at min venstre side er ramt af blodproppen i højre del af hjernen. Går nu til genoptræning med den på smerteklinik, ligesom jeg i 3 mdr. har trænet med min balance uden resultat desværre.

Alt i alt må konstateres at alle mine gener siden styrtet har skyldtes en kombination af hjernerystelse, piskesmæld i nakke og blodprop i hjernen.

Jan. 08 konstateres frossen skulder i venstre arm som jeg faldt ned på med albuen først!

Status 2008 - sygemeldes yderligere 8-12 uger pr 1. feb., da symptomer gør at jeg ikke kan sidde ved pc i mere end ½ t."

En speciallæge i neurologi anførte i skrivelse af 13/11 2007:

"Bliver kontaktet af pt.s egen læge, idet jeg kan forstå, at et forsikringsselskab ikke anerkender, at de symptomer, pt. har, er en følge af den blodprop, hun har haft i lillehjernen. Hvorvidt samtlige symptomer kan forklares ud fra denne, det er der næppe nogen, der er i stand til at give et entydigt svar på, men man må sige, at der er en klar tidsmæssig sammenhæng

imellem dette fund og så symptomernes opståen, og der er tale om et temmeligt stort infarkt i den højre lillehjernehemisfære, og det kan meget vel give anledning til både svimmelhed, træthed og måske også hovedpine. Om det er en blodprop, der udløst af det faldtraume, pt. var udsat for, det kan jeg ikke 100% sikkert svare på, men symptomerne er i hvert fald opstået i den forbindelse, og ganske vist var en almindelig CTC normal i følge det til mig oplyste, men kan dog trods denne undersøgelse meget vel have haft et infarkt cerebellart, som ikke lod sig radiologisk verificere på en konventionel GT-skanning, men derimod ved MR-skanning, lige såvel som der ofte kan gå et tidsrum fra, at infarktet opstår og til, at det kan ses billeddiagnostisk.
Jeg kan ikke komme det nærmere."

Videncenter for Helbred og Forsikring anførte i medicinsk vurdering af 6/12 2007:

"Den lægelige komité i Helbred & Forsikring har set på ... helbredsforhold og vurderer på de foreliggende oplysninger, at kriterierne for udbetaling af Kritisk Sygdom ikke er opfyldte.

Baggrunden for vurderingen er, at ...'s uspecifikke symptomer i form af hovedpine, svimmelhed og træthed lige så godt kunne være postcommotionelle symptomer efter det tidligere hovedtraume eller piskesmældslæsion.

Der er ingen tvivl om, at forsikrede har følger i cerebellum efter et infarkt set ved MR-scanning i oktober 2007, men blodpropper i hjernen efter hovedtraumer er særdeles sjældne, og der er ingen sikker sammenhæng mellem forsikredes uspecifikke symptomer og cerebellart infarkt."

Selskabet anførte herefter i skrivelse af 19/12 2007 til klageren:

"Vi har modtaget sagen retur fra den eksterne lægelige vurdering samt fra Alkas lægekonsulent.

Desværre må vi meddele dig, at der ikke kan ske udbetaling fra forsikringen.

Begrundelsen for dette er, at de uspecifikke symptomer, der er beskrevet i journaloplysningerne (hovedpine, svimmelhed og træthed) principielt lige så godt kan være følger efter det tidlige slag mod hovedet eller følger efter piskesmældslæsion.

Samtidig skal der, jævnfør forsikringsbetingelsernes § 3, A, for at der kan ske udbetaling fra kritisk sygdomsforsikringen ved blodprop i hjernen, være objektive, neurologiske udfaldssymptomer. De ovenfor angivne symptomer er ikke objektive, men subjektive, og kommer således ikke ind under definitionen i forsikringsbetingelserne.

Endvidere fremgår det ikke af journaloplysningerne at der på noget tidspunkt skulle have været objektive, neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed."

Klageren har ved skrivelse af 28/1 2009 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal udbetale sum ved kritisk sygdom. Klageren har til støtte herfor anført:

"Vælter 12.04.07 på cykel & pådrages hjernerystelse. Efter ca. 2 mdr. konstateres yderligere piskesmæld. Gener fortsætter & ingen behandling mod symptomer hjælper (balance, hovedpine, koncentration, hukommelse). Okt. 07 konstateres blodprop i lillehjerne. Søger erstatning hos PFA & Alka. PFA udbetaler dec. 07 erstatning om end mit uheld/skade har væ-

ret atypisk forløb. Alka derimod nægter & jeg klager igen. Også fællesnævn nægter erstatning."

Selskabet har ved skrivelse af 20/2 2009 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"Af sagens oplysninger fremgår det, at klager efter et cykelstyrt (angiveligt i foråret 2007), hvor hun pådrog sig hjernerystelse og whiplash læsion havde gener i form af hovedpine, svimmelhed og træthed. Da disse symptomer fortsatte i mere end 8 uger søgte klager læge (ifølge klager medio maj måned 2007, hvilket der dog ikke foreligger dokumentation for).

Der er på intet tidspunkt konstateret neurologiske udfald og slet ikke af en blivende karakter.

Klagers gener i form af hovedpine, svimmelhed og træthed er typiske følger af hjernerystelse (såkaldt postcommotionelt syndrom).

Af de lægelige oplysninger fremgår det, at klager opsøgte læge den 8. oktober 2007 og fik foretaget en MR scanning den 11. oktober 2007. Scanningen viste forandringer som havde udseende af infarktvæv. Forandringerne var tydeligt af ældre dato og der fandtes ikke tegn på tidligere blødning eller forkalkninger.

Det er ikke kendetegnende for hjerneblødning/blodprop i hjernen, at symptomerne opstår flere måneder efter eller forværres over tid.

Der er ikke lægelig dokumentation for at klager har haft en blodprop/hjerneblødning i forsikringstiden.

Kravene til diagnose, som anført i forsikringsbetingelsernes § 3 afsnit A, er således ikke opfyldt og klager opfylder derfor ikke betingelserne for at få udbetalt sum for kritisk sygdom, hvorfor vi må fastholde den trufne afgørelse."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 2. Udbetaling ved kritisk sygdom**
Retten til udbetaling ved kritisk sygdom indtræder, når forsikrede i forsikringstiden, får stillet en af de i § 3 anførte diagnoser…

§ 3. Dækningsberettigede diagnoser/sygdomsdefinitioner for kritisk sygdom
Ved kritisk sygdom forstås:

A. Hjerneblødning/blodprop i hjernen
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 opstået spontant eller som følge af en vaskulær malformation. Der skal være blivende neurologiske udfald og der skal foreligge CT-scanning med fund svarende til ovennævnte karlidelser."

Nævnet udtaler:
Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at der ikke i de lægelige akter er stillet en sikker diagnose, som opfylder betingelserne for udbetaling ved kritisk sygdom.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen