Ankenævnet for Forsikring

Den 16. august 2017 blev i sag nr. 90582:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring mod kritisk sygdom i PFA Pension. Hun klager over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen i anledning af en anmeldt blodprop i hjernen.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens lidelse ikke opfylder dækningskriteriet om objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed.

I klageskema af 7/3 2017 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Sagsfremstilling**
> *Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.*
>
> Efter en ulykke med voldsomt hoved-traume mener jeg, at jeg opfylder kravene omkring udbetaling af kritisk sygdom. Vedhæftet er et skriv fra min advokat som har haft rettet henvendelse til PFA pension
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
>
> Udbetaling af kritisk sygdom."

Klagerens advokat har i det nævnte brev til selskabet dateret den 12/10 2016 bl.a. anført:

> "Jeg har fået forelagt jeres breve af 27. maj 2016 og 12. juli 2016, hvor udbetaling af sum for kritisk sygdom afvises. Jeg er ikke enig i, at der ikke skulle være grundlag for udbetaling af summen.
>
> Indledningsvis kan der ikke være tvivl om, at [klageren] opfylder det overordnede diagnosekrav i pkt. 6 på Jeres sygdomsliste. Hun fik den 24. juli 2015 konstateret en blødning mellem hjernehinderne i forbindelse med en trafikulykke, hvor hun fik et voldsomt hovedtraume.
>
> Jeres afvisning er begrundet med, at [klageren] ikke opfylder jeres tillægsbetingelser om, at der skal være objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, og at der skal være blivende følger efter hjerneblødningen.
>
> Der er ud fra sagens oplysninger ingen tvivl om, at [klageren] den 24. juli 2015 var udsat for et ganske betydeligt hovedtraume, som bl.a. medførte ovennævnte blødning mellem hjernehinderne og en fraktur i ansigtet.
>
> Af journalen fra skadestuen, …hospital fremgår, at hun blev indbragt som traumepatient og ved ankomst til skadestuen havde en GCS på 13 mod en normalværdi på 15. Der var således klar indikation for hjerneskade, hvilket efterfølgende traumescanning også påviste.
>
> Der er beskrevet amnesi for ulykken både ved ankomst til skadestuen, under indlæggelsen hele den følgende uge og også efterfølgende. Der foreligger således klart objektive neurologiske udfaldssymptomer, som er fuldt ud foreneligt med den beskrevne hjerneblødning.
>
> Denne betingelse er således opfyldt.
>
> Endvidere er det min klare opfattelse, at [klageren] har påvist, at hjerneblødningen har medført varige følger. Der er således i den neuropsykologiske erklæring af 5. januar 2016, som forefindes i Jeres akter, beskrevet kognitive gener i form af nedsat indlæringsevne, nedsat hukommelse og nedsat visuomotorisk tempo."

Selskabet har i brev af 3/4 2017 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "**Hvilken type forsikring er der tale om?**
> Forsikredes ordning er oprettet via hendes tidligere arbejdsgiver, …, i april 2012. Ordningen omfatter bl.a. dækning for kritisk sygdom.
>
> **Hvad handler tvisten om – parternes overordnede synspunkter?**
> Forsikrede er utilfreds med, at PFA Pension har afvist at udbetale engangssum som følge af, at hun fik en hjerneblødning i forbindelse med et hovedtraume den 24. juli 2015. Selskabet fastholder, at hun ikke opfylder kriterierne for udbetaling med henvisning til, at hun ikke har godtgjort, at der i forbindelse med hjerneblødningen var objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed.

Sagsfremstilling
Forsikrede ansøgte den 18. maj 2016 om dækning ved kritisk sygdom og anførte i den forbindelse, at hun i juli 2015 havde fået stillet diagnosen 'traumatisk SAH' (bilag B). Til ansøgningen var vedlagt journal fra … hospital og … Sygehus (bilag C). Af hospitalsjournalen fremgår, at forsikrede den 24. juli 2015 blev påkørt af en lastbil, og at hun ved lægebilens ankomst var '*bevidsthedssløret*' og klagede over smerter i hovedet (bilag C, s. 18 af 18). På indlæggelsestidspunktet var hun ifølge patientjournalen '*fuldt orienteret i tid, sted egen data*' og om den objektive undersøgelse fremgår: '*Egne conditioner, vågen, klar lukkede øjne (pga. hovedpine)*' (s. 15 af 18).

Der blev foretaget CT-skanning ca. en time efter indlæggelsen (bilag D), og den viste 'minimal traumatiske SAH i ve. Side af cerebrum'. Der var desuden 'frie øjenbevægelser' og 'intet dobbeltsyn', og forsikrede var i stand til at kommunikere (bilag C, s. 16 af 18).

Objektiv undersøgelse af forsikredes almentilstand ca. et døgn efter indlæggelsen viste, at hun var '*vågen, klar, relevant. Svarer relevant på spørgsmål, kan dog ikke huske hændelsesforløbet og kan svagt erindre Traumemodtagelsen.*'(bilag C, s. 11 af 18).

Forsikrede blev den 30. juli 2015 henvist fra vagtlæge til skadestue på mistanke om subduralt hæmatom (bilag C, s. 2 af 2). Der blev herefter foretaget ny CT-skanning, der viste, at '*Den tidl. SAH er forsvundet. Der ses ingen tilkomne blødninger. Der er god diskrimination mellem grå og hvid substans*' (bilag E). Af hospitalsjournalen fremgår det den 30. juli 2015 (bilag C, s. 2 af 2) desuden:

'*Objektivt*
Pt. fremstår vågen og klar, svarer relevant, talen uden dysartri eller afasi'.

Forsikringen dækker med en engangsudbetaling, hvis den forsikrede i forsikringstiden får stillet en af de diagnoser, der er nævnt under punkt 4.2 i forsikringsbetingelserne (bilag A, s. 25), og såfremt de øvrige betingelser for dækningen er opfyldt.

I henhold til punkt 4.2.6 i forsikringsbetingelserne (bilag A, s. 26) dækker forsikringen:

'*Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger*
Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger definerer PFA Pension som en akut opstået beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed som enten skyldes:

> *a. En spontant eller traumatisk opstået blodansamling i hjernen mellem hjernehinderne, som følge af et bristet blodkar eller en misdannelse i hjernens kar,*
> *eller*
>
> *b. En forsnævring eller tillukning af en pulsåre (arterie) opstået i hjernen pga. en trombose eller emboli, hvor tilfældet har medført blivende følger i form af neurologiske udfald, svarende til den ved hjernescanning (CT/MR) påviste hjernebeskadigelse.*'

PFA Pension forelagde sagen for selskabets interne lægekonsulent, der er speciallæge i neurologi, og denne udtalte, at der var observeret lidt konfusion de første timer efter traumet, men at dette snarere var følger efter hjernerystelsen end følger efter den minimale subarachnoidale blødning, og denne konfusionen kunne ikke karakteriseres som et egent-

ligt objektivt udfald. I brev af 27. maj 2016 meddelte PFA Pension forsikrede, at selskabet ikke kunne udbetale forsikringssummen med henvisning til, at hendes tilstand ikke opfyldte betingelserne om objektive neurologiske udfaldssymptomer i mere end 24 timer (bilag G).

I mail til selskabet af 20. juni 2016 tilkendegav forsikrede, at hun ikke var enig i afgørelsen (bilag H). Hun henviste bl.a. til neuropsykologisk undersøgelse af 5. januar 2016. Selskabet indhentede herefter den neuropsykologiske erklæring (bilag F). Det fremgår heraf, at forsikrede ca. et halvt år efter traumet klager over hurtig udtrætning, øget søvnbehov, hovedpine, lys- og støjoverfølsomhed samt koncentrations- og hukommelsesbesvær. Testresultater i verbale WAIS-delprøver var normale, og præstationerne i de øvrige WAIS-delprøver var ligeledes helt normale for alderen. Endvidere var præstationerne i indlærings- og hukommelsesprøverne let forringede. Det visuomotoriske tempo er '*formentlig lidt i underkanten af det forventede set i forhold til alderen, men træthed og koncentrationssvigt kan spille ind og være det, der kompromitterer præstationerne.*'

Efter at have forelagt sagen for PFA Pensions lægekonsulent på ny, fastholdt selskabet i brev til forsikrede af 12. juli 2016 afgørelsen med samme begrundelse (bilag I). Selskabet henviste i begrundelsen til, at selskabets lægekonsulent på baggrund af CT-scanningen havde vurderet, at var tale om en lille blødning i hjernehinderne mellem hjerne og kranium, som ikke havde medført skade på hjernevævet, og dermed ikke kunne forårsage kognitive skader. PFA Pension henviste desuden til, at lægekonsulenten havde udtalt, at de fund der blev gjort ved neuropsykologisk undersøgelse den 5. januar 2016 kunne forklares med træthed/smerte og ikke med den minimale blødning i hjernen.

Forsikrede klagede den 12. oktober via sin advokat over afgørelsen (bilag 3). Selskabet fastholdt afslaget i brev til forsikredes advokat af 4. november 2016 (bilag K).

Sagen er herefter indbragt for nævnet.

Begrundelse for PFAs afgørelse
PFA Pension fastholder, at selskabet har været berettiget til at give afslag på udbetaling af engangsbeløb ved kritisk sygdom som følge af hjerneblødningen den 24. juli 2015. Selskabet støtter afgørelsen på, at:

- CT-skanningerne af 24. juli og 30. juli 2015 (bilag D og E) har vist, at der foreligger en lille blødning i hjernehinderne mellem hjerne og kranium, som ikke har medført skade på hjernevævet, og som dermed ikke er egnet til at forårsage objektive neurologiske udfaldssymptomer.
- Det fremgår af patientjournalerne (bilag C), at forsikrede alene har oplevet hovedpine, svimmelhed, kvalme og træthed som følge af traumet, og disse gener kan ikke efter selskabets opfattelse karakteriseres som objektive neurologiske udfaldssymptomer.
- De fund, der beskrives i neuropsykologisk undersøgelse den 5. januar 2016 (bilag F), er diffuse og kan ikke forklares af hjerneblødningen i sig selv.
- Der er derfor ikke påvist beskadigelse af hjernen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed forårsaget af blødningen i hjernen.
- Forsikrede har herefter ikke har løftet bevisbyrden for, at hun ved traumet den 24. juli 2015 har pådraget sig en dækningsberettigende diagnose.

Konklusion
PFA Pension fastholder således, at selskabet har været berettiget til at give afslag på udbetaling af engangssum ved kritisk sygdom som følge af traumet den 24. juli 2015."

Til dette har klageren fremsendt brev af 20/4 2017, hvor det bl.a. er anført:

"Angående objektive udfaldssymptomer er jeg slet ikke enig i at disse IKKE er tilstede. Jeg har ingen erindring om ulykken og den efterfølgende uge herunder indlæggelsen. Jeg havde og har stadig svær hovedpine, meget øget svimmelhed, og øget træthed. Skaden i hjernen ses og mærkes dagligt – jeg har svært ved koncentration, min hukommelses er svækket og jeg er afhængig af kalender, noter samt kollegaer og familie/venner, min hjerne trættes utrolig hurtig og jeg har brug for mange pauser hver dag for at klare dagen. Jeg er stadig ikke oppe på normal tid på arbejde efter skaden.

Jeg har mistet følesansen i venstre side af ansigtet – de første måneder efter ulykken hang venstre side af munden.

Jeg er yderst lys- og lyd følsom.

PFA skriver at der ved scanning den 30/7 blev konstateret at blødningen var forsvundet – dette er ikke korrekt – journal fra … siger at der er regression af SAH, men den var der stadig. Jeg havde tiltagende kvalme, hovedpine og svimmelhed samt opkastninger. Kopi af journal er vedlagt."

Hertil har selskabet i brev af 5/5 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikrede har anført, at hun intet erindrer om ulykken og den efterfølgende uge, og at hun bl.a. fortsat lider af svær hovedpine, svimmelhed, træthed samt koncentrations- og hukommelsesproblemer. PFA Pension bemærker, at disse symptomer ikke kan karakteriseres som objektive neurologiske udfaldssymptomer.

Forsikrede har desuden anført, at '*PFA skriver at der ved scanning den 30/7 blev konstateret at blødningen var forsvundet – dette er ikke korrekt*'. PFA Pension bemærker heroverfor, at selskabet i svaret af 3. april 2017 alene har henvist til scanningssvaret fra … hospital af 30. juli 2015, hvoraf det fremgik, at '*Den tidl. SAH er forsvundet*' (bilag E). PFA Pension har noteret, at det i journalen fra …hospital den 30. juli 2015 er anført, at '*Der er regression af det lille traumatiske SAH*".

Dette ændrer dog ikke på selskabets vurdering af, at der ikke er påvist beskadigelse af hjernen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed forårsaget af blødningen i hjernen.

PFA Pension har ikke flere kommentarer til sagen, og den kan efter selskabets vurdering afgøres på det foreliggende grundlag, såfremt der ikke fremkommer væsentlige nye oplysninger."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder de lægelige oplysninger. Et uddrag heraf vil blive gengivet i det følgende.

I klagerens sygehusjournal er det bl.a. noteret:

"**24-07-2015 09:00**	Epikrise (Lægeambulance epikrise)
…	
Aktuel status	Cyklist, som er blevet påkørt af en lastbil. Pt. har ikke anvendt hjelm. Pt. har ikke været under lastbilen.
Førstehåndsindtryk	Ved lægebilens ankomst er pt. bevidsthedsløret Pt. klager over smerter i hovedet og i benet.
…	
Neurologisk	Pt. angiver normal okklusion.
Glascow Coma Scale (GCS)	13 (fradrag for verbalt respons og øjenrespons).
Øjne	Pupiller normale.
Hud	Der er ekskoriation bag øret i hø. side og desuden nogen skrabesår på ve. femur og et mindre åbent sår på ve. fod.
…	
Behandling	Der anlægges halskrave og pt. immobiliseres til spineboard. Der anlægges to venflon og pt får på beskeden mistanke om indre blødning, men af hensyn til traumets karakter, 1 g Tranexamsyre i.v.
Konklusion og plan	Pt. er noget kommotioneret efter kombineret hovedtraume og ekstremitetstraume. Truncus synes uberørt Køres med lægeledsagelse til … Meldt som traume.
…	
24-07-2015 09:48	Assistance (Assistance)
Læge	… (Afdelingslæge) … Neurokirurgisk Afsnit…
…	
Objektiv undersøgelse	Traumegennemgang uden tegn på større læsioner. Ekskoriationer på ve. ben og fod. Ligger på traumemadras. Egne conditioner, vågen, klar, lukkede øjne (pga. hovedpine). Ingen kvalme. Ømhed ved palp. af samtlige nakkehvirvler. Ingen udstråling. Kranium uden palp. tegn på frakturer. Bule i baghoved. Ingen blødning fra øre/næse. Øjne: runde, egale, nat lysreagerende pupiller str. 2. Ekstremiteter bevæges frit, egalt og med god kraft.
Konklusion og plan	Kører til traume-CT. Afventer resultat af denne før endelig plan for observation, men det virker umiddelbart fredeligt ift. cerebral læsion.
24-07-2015 10:06	Assistance (Assistance)
Læge	… (Afdelingslæge) … Neurokirurgisk Afsnit…
Konklusion og plan	CT-C med minimal traumatisk SAH temp. på ve. side samt orbita, maxil og zygomafraktur på ve. side. Col. cerv. endnu ikke gennemgået. Tilbagemelding herpå på traumeledeer og kontakt til ut. ved pos. fund.

…

24-07-2015 15:24	Primær journal (Assistance Primær journal)
Tandlæge	…

…

Aktuelle	Pt. klager over sovende fornemmelse på ve. kind, men angiver normalt syn uden dobbeltsyn og normalt sammenbid.

…

Objektiv undersøgelse	Kæbekirurgisk objektiv undersøgelse.
Fysiognomi	Der ses ekskoriationer på ve. side af ansigtet.
Sensibilitet	Der er normal sensibilitet på ve. næsefløj, men ændret sensibilitet sv.t. overlæben og på kinden og strækkende sig op under nedre øjenlåg.
Palpationsømhed	Intraoralt er der palpationsømhed sv.t crista infrazygornaticus sin.
Øjne	Der ses frie øjenbevægelser i alle retninger uden dobbeltsyn. Der er ses intet lat. subkonjunktivalt hæmatom på ve. øje. Der palperes konturspring sv.t. sutura frontozygomaticus sin. samt margo infraorbitale.
Slimhinder	I.a.
Okklusion	Ses habituel.

…

25-07-2015 11:15	Klinisk kontakt (Klinisk kontakt)
Læge	… (Afdelingslæge)… Fælles Akut Afsnit…

…

Objektiv undersøgelse	Objektiv undersøgelse – standard.
Almen tilstand	Vågen, klar, relevant. Svarer relevant på spørgsmål, kan dog ikke huske hændelsesforløbet og kan svagt erindre Traumemodtagelsen. Direkte adspurgt angiver hun kvalme, svimmelhed og hovedpine. Desuden føler hun sig meget forslået, hvilket er forståeligt. Der foretages sekundær gennemgang.
Ryg	Col. -cerv.: angiver hun har fået tiltagende ømhed i nakken. Der er ingen palpatorisk ømhed direkte over knogler, ingen ossøs ømhed. Paravertebrale muskulatur er særdeles øm.
Ekstremiteter	OE: fri bevægelighed over alle led. På ve. side ses der hudafskrabning fra ca. skulderen til hele vejen ned på overarmen og underarmen, der er flere overfladiske sår på fingre og håndled. Ve. arm findes med fuldstændig normal bevægelighed overalbueled og håndled, normal bevaret sensibilitet og kapillærrespons. Er dog meget øm sv.t muskulære del af armen. Ingen frakturmistanke. Direkte adspurgt ingen sovende, snurrende fornemmelser ud i OE. Der findes god, egal kraft ved håndtryk. Ve. knæ/crus: pt. klager over tiltagende smerter, har været oppe at støtte forsigtigt, men det var meget svært. Der findes ikke oplagt fejlstilling, der ses overfladiske hudafskrabninger på hele crus og på foden

samt knæet. Ingen anslag af patella. Der er direkte og indirekte ømhed sv.t. lateralsiden af knæet samt lateralt på proksimale crus. Meget øm ved berøring og det er umuligt at lave en stabilitetstest uden at pt. har rigtig mange smerter.

Konklusion og plan

For at udelukke fraktur i ve. UE. skal der tages rtg. af ve. knæ og crus, obs, fraktur.

Videre plan: såfremt der ikke er fundet fraktur sv.t. ve. knæ/crus skal pt. forblive indl., idet hun er særdeles medtaget og forslået over hele kroppen og desuden bor alene og vil ikke kunne passe forsvarligt nok på sig selv. Desuden forkvalmet, er svimmel og har hovedpine.
Såfremt der ikke er tegn på fraktur, vil vi prøve at få pt. indl. på afd. F, hvor hun skal opereres på mandag og det er denne afd., der vil forestå den videre behandling. Vi afventer rtg.

…

28-07-2015 15:30 Klinisk kontakt (Klinisk kontakt)

Anamnese

Stuegang: Bliver svimmel ifm. mobilisering, ellers ingen neurologiske klager (hovedpine, tab af kraft, sensitivitetsudfald, kvalme/opkastninger, mm). Har snak om tilrådeligt postcommotionelt regime, desuden givet folder som sgpl. læser højt for patienten. Har snak om at hun kan komme hjem i morgen tidlig, hvis hun føler sig klar til det, uden stuegang. Vi aftaler videre opfølgning ved egen læge.

Objektiv undersøgelse

Alment: Velbefindende, VKO x 3, varm og tør og med fri resp.

Konklusion og plan

Forbliver indlagt natten over, kan udskrives i morgen hvis tilstanden er til det til videre opfølgning ved egen læse. Givet råd om postcommotionelt regime.

…

29-07-2015 08:31 Klinisk kontakt (Klinisk kontakt)

Tandlæge

…

Anamnese

STUEGANG
Pt. er væsentligt mere velbefindende i dag.
Har haft lægetilsyn, som inf. vedr. commotio, at hun skal tage kontakt med e.l.
Her lidt smerter og svimmelhed, men har det ellers rimeligt.
Pt. udskrives i dag og får en amb. tid til fortsat vurdering.

…

30-07-2015 21:50 Klinisk kontakt (Start skadestuekontakt)

…

Henvisningstekst

6 dg gl traume, køres ned af lastbil, op i kæben, i dag vertigo, ho.pi, opkastning. obj neurologisk, pos rhomberg, meget usikker liniegang. Indlægges akut obs. subduralt hæmatom.

…

9. 90582

30-07-2015 21:52 Skadestuejournal (Skadestuejournal)

…

Notattekst læge* ASSISTANCEGÅENDE AFD. …
Startklokkeslæt: 23.39

Henvist fra vagtlæge på mistanke om subduralt hæmatom. Voldsom hovedtraume for 1 uge siden, hvor pt. blev kørt ned af lastbil, indbragt som traumepatient, har pådraget sig venstresidig zygoma orbita fraktur. Herudover på CT-skanning lille traumatisk SAH venstre fissur. Har ligget til commotioobservation og ikke reskannet. Kommer nu på baggrund af tiltagende hovedpine, svimmelhed og kvalme, har haft enkelte opkastninger i dag. Vagtlægen finder balanceproblemer og mistænker subduralt hæmatom.

Objektivt
Pt. fremstår vågen og klar, svarer relevant, talen uden dysartri eller afasi, ikke nakkerygstiv. Kranienerver II-XII gennemgås og findes normale.
OE normal tonus, trofik og kraft. Egale dybe reflekser uden sideforskel. Normal straktarmtest uden nedsynkning eller pronation, normal koordination og normal sensibilitet.
UE normal tonus trofik og kraft. Egale dybe reflekser, normal plantarrespons, ingen fodklonus. Normal sensibilitet. Pt. angiver let hypæstesi sv.t. n. infraorbitalis sinister, hvilket også er beskrevet efter reponering af zygomatfraktur. Således ingen nytilkomne neurologiske deficit, hvilket pt. dog heller ikke føler.

Konklusion og plan
På baggrund af tiltagende hovedpine, kvalme, svimmelhed laves for en god ordens skyld kontrol CTC, som viser normale forhold. Der er regression af det lille traumatiske SAH beliggende ved venstre fissur. Således ingen akutte forandringer.
Blodprøver med marginal CRP-forhøjelse 17 og natrium 133, således marginal hypernatriæmi, der er normale leukocytter og øvrige blodprøver upåfaldende. På baggrund af ovenstående hjemsendes pt. For kvalme sendes recept Imperal 10 mg p.n. max x3 som lægges på receptserver. Herudover anbefales kontrol af natrium hos egen læge.
Hjemsendes.
…
…, læge".

Klageren har fået foretaget en neuropsykologisk undersøgelse den 5/1 2016, hvoraf det bl.a. fremgår:

> **Kort resumé og konklusion:**
> Der er tale om en … erhvervsaktiv kvinde (…), der den 24.7.2015 pådrog sig voldsomt hovedtraume, da hun som cyklist blev påkørt af lastbil, bar ikke hjelm. Hun blev indbragt som traumepatient på … Primær GCS 13 og ved indlæggelsen GCS 14. Ifølge journalen fuldt orienteret i tid, sted, egen data.
>
> CT-skanning af hjernen og kraniet viste mindre traumatisk SAH temporalt på venstre side og derudover diverse ansigtsfrakturer. [Klageren] blev udskrevet til hjemmet den 28.7.2015.
>
> [Klageren] blev indlagt igen på … ved vagtlæge den 30.7.2015, på grund af mistanke om subduralt hæmatom, idet hun havde tiltagende hovedpine, svimmelhed og kvalme, og opkastninger. Ved indlæggelsen fandtes neurologisk undersøgelse normal. Kontrol skanning af hjernen viste, at den traumatiske subarachnoidal blødning var aftaget, og at der ikke var tilkommet noget nyt. [Klageren] blev herefter sendt hjem igen. [Klageren] husker ikke ulykken, hvilket er meget almindeligt efter hovedtraume medførende indlæggelse.
>
> [Klageren] husker dog heller ikke indlæggelsen fraset, at der er øer af hukommelse, selvom hun har haft en GCS på 14 måske 15. Tydende på at bevidsthedsniveauet har været svingende og [klageren] har formentlig befundet sig i en PTA-fase (posttraumatisk amnesi), hvilket er almindeligt efter hovedtraumer. I PTA-fasen er der som regel lynhurtig glemsel for alt nyt, ingen sammenhængende erindringer fra dag til dag, derudover vil der som regel være ét eller andet omfang af retrograd amnesi (tilbagegribende glemsel).
>
> Testresultaterne i verbale WAIS-delprøver Information og Ligheder er normale og præstationerne i de øvrige WAIS-delprøver er ligeledes helt normale for alderen. Overensstemmende med oplysninger om, at [klageren] inden aktuelle ulykke og hovedtraume har fungeret helt normalt
>
> Præstationerne i Indlærings- og hukommelsesprøverne er i alle prøver let forringede svarende til at [klageren] klager over at det i dagligdagen kniber med hukommelsen. Den umiddelbare hukommelsesspændvidde skønnes normal.
> Derudover er det visuomotoriske tempo formentlig lidt i underkanten af det forventede set i forhold til alderen, men træthed og koncentrationssvigt kan spille ind og være det, der kompromitterer præstationerne.
>
> Ifølge [klageren] er det aftalt med kommunen og arbejdspladsen, at hun starter langsomt op med arbejdet med 2 timer 3 gange ugentligt. Det kan vise sig at 6 timer ugentligt arbejde bliver for meget for [klageren], idet mentalt arbejde meget hurtig medfører at [klageren] bliver betydelig udtrættet og får hovedpine.
>
> Da der kun er gået ca. 6 måneder efter traumet kan der fortsat forventes nogen spontan bedring både af de kognitive dysfunktioner og af træthed og hovedpine.
> [Klageren] er henvist til Hjerneskaderådgivningen, og dersom en tilbagevenden til arbejdet ikke kan lykkes i første omgang kan [klageren] formentlig henvises til genoptræningsforløb ved Hjerneskadecentret.
>
> Der er givet tilbagemelding på testresultaterne."

11. 90582

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**4. Særlige pensionsvilkår for PFA Kritisk sygdom**

4.1. Dækning
Forsikringen dækker med en engangsudbetaling, hvis den forsikrede i forsikringstiden får stillet en af de diagnoser, der er nævnt i punktet 'Kritiske sygdomme', og de øvrige betingelser for dækningen er opfyldt.

4.2. Kritiske sygdomme
De følgende diagnoser anses for kritiske sygdomme, som kan give ret til udbetaling:
…
6. Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger
…
6. Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger
Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger definerer PFA Pension som en akut opstået beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed som enten skyldes:

a. En spontant eller traumatisk opstået blodansamling i hjernen eller mellem hjernehinderne, som følge af et bristet blodkar eller en misdannelse i hjernens kar, eller

b. En forsnævring eller tillukning af en pulsåre (arterie) opstået i hjernen pga. en trombose eller emboli, hvor tilfældet har medført blivende følger i form af neurologiske udfald, svarende til den ved hjernescanning (CT/MR) påviste hjernebeskadigelse

Dækningen kan desuden omfatte en blodprop i hjernen, hvis samtlige klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er blivende neurologiske følger (vurderet tidligst efter 3 måneder) svarende til hjernebeskadigelsen i form af lammelser, føle-, syns- eller taleforstyrrelser, gangbesvær, koordinations- eller bevidsthedsforstyrrelse.

Dækningen **omfatter ikke:**
a. Transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/transitorisk iskæmisk attak (TIA)
b. Tidligere hjerneinfarkter påvist tilfældigt ved hjernescanning (CT/MR)
c. Blodpropper eller blødninger i den perifere del af nervevævet, dvs. udenfor hjernen (fx øjne, øre, hypofyse).

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling, eller være bekræftet af en neurologisk speciallæge, og anden årsag til de neurologiske følger skal være udelukket.

Det er en betingelse for at opnå dækning efter denne bestemmelse, at den beskrevne hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) er diagnosticeret i forsikringstiden, og at også de beskrevne påvirkninger er bekræftet af en kardiologisk speciallæge i forsikringstiden."

Nævnet udtaler:

Efter af det oplyste lægger nævnet til grund, at klageren den 24/7 2015 fik en blødning i hjernen (minimal traumatisk SAH), hvilket en CT-skanning foretaget umiddelbart efter hendes indlæggelse på hospital har bekræftet.

Afgørende for, om klageren er berettiget til dækning i henhold til forsikringsbetingelserne er herefter, om blodproppen har medført "samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed".

Selskabet har afvist at udbetale summen ved kritisk sygdom med henvisning til, at det ikke finder det godtgjort, at klageren har haft objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed som følge af blodproppen i hjernen.

Klageren har heroverfor anført, at hun har haft neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed i form af "svær hovedpine, meget øget svimmelhed og øget træthed". Hun har endvidere anført, at hun har svært ved at koncentrere sig, at hendes hukommelse er svækket, og at hun har mistet følesansen i venstre side af ansigtet.

Af klagerens hospitalsjournal fremgår det af notat af 25/7 2015, kl. 11.15, at klageren i objektiv undersøgelse direkte adspurgt angiver "kvalme, svimmelhed og hovedpine". Desuden fremgår det under den objektiv undersøgelse af hendes ekstremiteter, at hun er "meget øm ved berøring og det er umuligt at lave stabilitetstest uden at pt. har rigtig mange smerter". Af notat fra den 28/7 2015, kl. 15:30 fremgår det, at hun oplyser, at hun "bliver svimmel ifm. mobilisering, ellers ingen neurologiske klager". Hun udskrives ved notat af 29/7 2015, kl. 8.31, hvor det fremgår, at hun "har lidt smerter og svimmelhed, men har det ellers rimeligt". Af notat af 30/7 2015, kl. 21.50 fremgår det, at klageren tager kontakt til vagtlægen, og at han henviser hende til hospitalet, da hun er svimmel (vertigo), har hovedpine (ho.pi.) og opkastning. Endvidere fremgår det, at hun har meget usikker liniegang.

Af klagerens hospitalsjournal fremgår ligeledes af notat af 24/7 2015, kl. 15.24, at klageren ved objektiv undersøgelse har "ændret sensibilitet sv. t. overlæben og på kinden og

strækkende sig op under nedre øjenlåg". Det fremgår endvidere af notat af 30/7 2015, kl. 21.50, at hun angiver let forringelse af berøringssansen (hypæstesi) efter brud på kæben (zygomatfraktur).

Det fremgår af Neuropsykologisk undersøgelse af 5/1 2016, at testresultaterne for WAIS-test er helt normale for alderen, men præstationerne i indlærings- og hukommelsesprøverne er let forringede. Den umiddelbare hukommelsesspændvidde skønnes normal. Det visuomotoriske tempo er lidt i underkanten af det forventede set i forhold til alderen, men træthed og koncentrationssvigt kan spille ind og være det, der kompromitterer præstationerne. Det fremgår ligeledes, at klageren har aftalt arbejde 2 timer 3 gange ugentligt, men at dette kan være for meget for hende.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet efter en samlet vurdering, at klageren har bevist, at hendes lidelse opfylder kravet i forsikringsbetingelsernes punkt 4.2.6. om "objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed".

Nævnet har blandt andet lagt vægt på oplysningerne om, at klageren igennem flere dage led af svimmelhed og kvalme, men at det 25/7 2015, kl. 11.15 var umuligt at lave en stabilitetstest uden at hun havde mange smerter. Der er herunder lagt vægt på, at hun ved genindlæggelse den 30/7 2015 beskrives med "meget usikker liniegang".

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren den 24/7 2015, kl. 15.24 har ændret føling i kinden, hvilket igen påvises af en læge jf. notat af 30/7 2015, kl. 21.50. Klageren har endvidere i sit brev af 20/4 2017 til nævnet beskrevet, at hun har mistet følesansen i venstre side af ansigtet, og at venstre side af munden hang de første måneder efter ulykken. Nævnet har ligeledes lagt vægt på oplysningerne i neuropsykologisk undersøgelse 5/1 2016 om klagerens hukommelsesbesvær knapt 6 måneder efter ulykken, da også kognitive skader kan være udfaldssymptomer, jf. nævnets afgørelse i sag nr. 72237.

14. 90582

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klageren har krav på udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom. Beløbet forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels