

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 20. januar 2021 blev i sag nr. 94507:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 26/11 2019 til nævnet samt i vedlagte bilag har klagerens advokat bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

...

Påstand:

Danica Pension tilpligtes til [Klageren] at udbetale den under forsikringen i Danica Pension aftalte forsikringssum ved visse kritiske sygdomme med forrentning i overensstemmelse med forsikringsaftaleloven § 24 beregnet 14 dage efter skadeanmeldelsen.

Sagsfremstilling:

[Klageren] er dækket under forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme. Forsikringsbetingelserne fremlægges som bilag 1.

Forsikringsbetingelserne giver bl.a. dækning ved

Selskabet skriver på sin hjemmeside:

Vidste du, at forsikringen omfatter mere end 20 forskellige diagnoser, så dig og din familie er godt dækket, hvis der skulle ske dig noget. Det skulle desværre vise sig at være en sandhed med modifikationer.

[Klageren] var til undersøgelse på [...] Hospital for allergi. [Klageren] er kendt med tendens til pludselige besvimelser i forbindelse med behandlingen. Det fremgår derfor af hans journal, at han ikke må efterlades alene uden tilsyn. Uanset det blev [Klageren] imidlertid efterladt uden tilsyn. Ulykkeligtvis faldt [Klageren] om, mens han var alene og fik ved faldet et traume mod hovedet,

hvilket resulterede i en blødning i hjernen, som medførte, at han i en periode lå i koma og i dag er meget betydeligt reduceret og som følge deraf er blevet afskediget fra sit job som [...].

Uddrag af [Klageren]s journal fremlægges som bilag 2.

Skaden blev anmeldt til Danica Pension, der den 5. september 2019 meddelte afslag på dækning, bilag 3.

Danica Pension skriver i sit afslag bl.a., at

'Det fremgår af din journal, at der ikke er tale om en spontan opstået blødning i hjernen, men en traumatisk udløst blødning i og udenpå hjernen.'

Danica Pension sætter således i sit afslag ikke spørgsmålstegn ved, at selve blødningen i hjernen kvalificerer efter forsikringsbetingelserne.

Ved brev af 10. oktober 2019, bilag 4, indbragte jeg afslaget for Danica Pensions klageansvarlige, idet jeg ikke var eller er enig i selskabets konklusion, og argumenterede i overensstemmelse med mine anbringender nedenfor.

Ved brev af 25. oktober 2019, bilag 5, fastholdt den klageansvarlige selskabets afgørelse; med sam-me begrundelse som i første afslag og med tilføjelse om, at

... [Klageren] blev overført til traumecentret med et CTC-verificeret subduralt hæmatom, hvilket betyder læsion af en vene og ikke en bristet pulsåre, som er betingelsen...

Dette sidste er der ikke dækning for. Et subduralt hæmatom betegner en blødning uden på hjernens overflade i rummet mellem hjernen og den hårde hjernehinde og siger ikke noget om, hvorfra blødningen stammer...

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Anbringender:

Jeg gør overordnet gældende, at [Klageren]s skade er omfattet af forsikringsbetingelsernes pkt. 6 om Blodprop i hjernen eller hjerneblødning.

Hvis man forholder sig til forsikringsbetingelsernes krav et for et (i min opdeling), er dækning betinget af følgende:

1. Hjerneskaden opstår akut og giver lokaliserede (fokale) udfaldssymptomer fra nervesystemet, der varer mere end 24 timer.
2. Skaden skyldes
 - a. enten en forsnævring/tillukning af en pulsåre til eller i hjernen
 - b. eller en blodsamling i eller udenpå hjernen.
 - c. Blodansamlingen skal være opstået spontant
 - i. på grund af en misdannelse i hjernens kar
 - ii. eller en pulsåre, der er bristet
3. Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling eller af en speciallæge i neurologi eller neurokirurgi.
4. Skaden skal være påvist ved en CT/MR-scanning.

Danica Pension har i bilag 5 erklæret sig enig i, at betingelserne 1., 3. og 4 er opfyldt.

Af journaloplysningerne fremgår klart, at der er eller har været opstået en blodansamling i hjernen. Det ligger således, at skaden skyldes en blodansamling 'i eller udenpå hjernen'.

Spørgsmålet er herefter, om blodansamlingen er opstået 'spontan', og om den skyldes en misdannelse i hjernens kar eller en pulsåre, der er bristet.

Jeg gør gældende, at ordet 'spontan' i almindelig sprogbrug benyttes om noget, som indtræffer pludseligt eller uden varsel. Det bekræftes for så vidt af den klageansvarlige i citatet fra Den danske Ordbog, at spontan betyder noget,

... som opstår uden ydre påvirkning eller organisation; som indtræffer pludseligt eller uden varsel (Min understregning).

Blodansamlingen opstod traumatisk i forbindelse med, at [Klageren] faldt om sfa. besvimelse og slog hovedet i gulvet. Skaden skete altså pludseligt eller uden varsel – og dermed spontan.

Det er Danica Pension, der er koncipist af forsikringsbetingelserne. Enhver tvivl om forståelsen af betingelserne skal derfor efter den almindelige koncipistregel og aftalelovens § 38 b, stk. 1, fortolkes imod selskabet.

Jeg er opmærksom på Ankenævnets kendelse 86.722, der når til et andet resultat. Jeg er uenig i resultatet. Sagen ses ikke fra klagerens side at være procederet på den tvivlsomme formulering af forsikringsbetingelserne eller på den måde, som er mest gunstig for forbrugeren; og Ankenævnet har ikke af egen drift inddraget dette.

Jeg gør gældende, at Ankenævnet i denne sag må anlægge den fortolkning af vilkåret på den måde, som er mest gunstig for forbrugeren – nemlig ved at fortolke ordet spontan i overensstemmelse med almindeligt sprogbrug og med 2. led i beskrivelsen i Den danske Ordbog, og derved kende til fordel for [Klageren].

Havde Danica Pension ønsket at indskrænke dækningsomfanget for spontane skader til alene at vedrøre skader, som opstår uden ydre påvirkning eller organisation, skulle det have været præciseret i betingelserne.

Herefter udestår alene at konstatere, om det er en pulsåre, der er bristet.

Danica Pension henviser noget ukonkret til kendelse 92.192. Her udtaler nævnet, at

Nævnet har lagt vægt på, at subdurale hæmatomer efter det oplyste oftest skyldes blødninger fra vener, og at der ikke er billeddiagnostisk evidens for, at klagerens blodansamling er opstået på grund af en misdannelse i hjernens kar eller en pulsåre, der er bristet. (Min understregning).

Danica Pension har ikke fremlagt noget til støtte for sit standpunkt om, at [Klageren]s subdurale hæmatom skyldtes en bristet vene.

Jeg gør gældende, at der ikke er noget grundlag for at lade den 'typeforudsætning', som Ankenævnet i mangel af billeddiagnostisk evidens benytter i kendelsen, finde anvendelse i denne sag.

Det fremgår af journalnotat fra [...], Neurokirurgisk Klinik under den 11. juli 2019, at der hos [Klageren] blev konstateret '... blødning fra a. [arteria] meningeal media'; altså fra en pulsåre. Dermed er også dette sidste led i forsikringsbetingelserne opfyldt.

[...] beskriver i journalen videre, at der er tale om '... en alvorlig hjerneblødning'. Blødningen har altså været betydelig.

Jeg gør på den baggrund gældende, at forsikringsbetingelserne er opfyldt."

Selskabet har i brev af 21/2 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken forsikring er der tale om?

Forsikrede er via sin ansættelse hos [...] blevet omfattet af virksomhedens obligatoriske pensionsordning med forsikringsdækninger, herunder dækning ved visse kritiske sygdomme.

Forsikringssummen kommer til udbetaling, når de givne kriterier i betingelserne er opfyldt.

Betingelserne vedlægges som bilag A.

Hvori består uenigheden?

Forsikrede klager over, at Danica Pension har givet afslag på udbetaling ved visse kritiske sygdomme.

Det er Danica Pensions opfattelse, at betingelserne for udbetaling ved visse kritiske sygdomme på grund af blødning i hjernen ikke er opfyldt.

Sagsfremstilling

Ved ansøgning af 13. august 2019 søgte forsikredes ægtefælle på vegne af forsikrede om udbetaling af forsikringssum ved visse kritiske sygdomme (bilag B).

Ansøgningen var vedlagt udskrift: af journal fra indlæggelse på [Hospital 2] (bilag C).

Til brug for behandling af ansøgningen er der indhentet supplerende oplysninger fra [Hospital 2] (bilag D) og fra [Hospital 1] (bilag E og F).

Af notat af 7. august 2019 fra [Hospital 2] fremgår det, at forsikrede den 11. juli 2019 mødte til røntgenundersøgelse af spiserøret på grund af vanskeligheder med at spise/drikke/synke. Under indtagelse af kontraststof besvimede forsikrede, faldt og slog hovedet (bilag C).

Forsikrede blev udredt med CT-scanning af hjernen, der viste traumatisk sub-arachnoidal hæmorrage (SAH), venstresidigt subduralt hæmatom, kontusionsblødning og epiduralt hæmatom på venstre side. Desuden fraktur af kraniet.

Ved afgørelse af 5. september 2019 gav Danica Pension afslag på udbetaling af forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme, da der er tale om en traumatisk opstået blødning i og uden på hjernen (bilag G).

Ved brev af 10. oktober 2019 klagede forsikrede over afgørelsen (bilag H).

Ved brev af 25. oktober 2019 besvarede Danica Pension forsikredes klage (bilag I). Danica Pension fastholdt, at betingelserne for udbetaling ved visse kritiske sygdomme ikke er opfyldt.

Klage er herefter blevet indbragt for Ankenævnet for Forsikring .

Selskabets begrundelse for at fastholde afgørelsen

En (blodprop/) hjerneblødning er omfattet af forsikringen ved visse kritiske sygdomme, hvis følgende betingelser er opfyldt (forsikredes opdeling)

1. der er tale om en hjerneskade, der opstår akut og giver lokaliserede (fokale) udfaldssymptomer fra nervesystemet, der varer mere end 24 timer
2. Skaden skyldes
 - a. Enten en forsnævring/tillukning af en pulsåre til eller i hjernen
 - b. eller en blodansamling i eller uden på hjernen
 - c. blodansamlingen skal være opstået spontant
 - i. på grund af en misdannelse i hjernens kar
 - ii. eller en pulsåre, der er bristet
3. Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling eller af en speciallæge i neurologi eller neurokirurgi
4. Skaden skal være påvist ved en CT-/MR-scanning

Ved vurdering af, om forsikrede opfylder betingelserne for udbetaling ved visse kritiske sygdomme lægger vi vægt på, at forsikrede som følge af besvimelse faldt og slog hovedet, hvorved han pådrog sig traumatisk sub-arachnoidal blødning (SAH), venstresidigt subduralt blødning (SDH), kontusionsblødning og epidural blødning (EDH).

Det er vores opfattelse, at blødninger i hjernen kan opstå spontant eller som følge af et traume. Det er vores opfattelse, at traumatisk opståede blødninger ikke er omfattet af forsikring ved visse kritiske sygdomme, jf. betingelsernes punkt 6, litra 2, c modsætningsvis (ovennævnte inddeling).

Ifølge Den Danske Ordbog betyder ordet spontan noget 'som opstår uden ydre påvirkning eller organisation; som indtræffer pludseligt eller uden varsel'. Vi kan efter drøftelse med vores interne lægekonsulent med speciale i neurologi oplyse, at denne definition er i overensstemmelse med den lægefaglige anvendelse af termen, og at der neurologisk/neurokirurgisk ikke er tvivl om anvendelsen af ordet eller i øvrigt sondringen mellem spontant og traumatisk opståede blødninger.

Det er vores opfattelse, at forsikrede faldt om på grund af besvimelse og slog hovedet, hvorved der opstod blodansamlinger. Det vil sige, at blødningerne opstod på grund af en ydre påvirkning (traumatisk) og ikke spontant.

Vi kan i øvrigt oplyse, at spontant og traumatisk opståede blødninger i hjernen vil fremstå forskelligt ved billeddiagnostisk udredning. Således vil man ud fra billeddiagnostikken kunne konkludere, om blødningen/blødningerne er opstået spontant eller traumatisk. I det konkrete tilfælde er der ikke tvivl om, at blødningerne er opstået traumatisk.

Det er vores opfattelse, at forsikringsbetingelserne ikke er uklare for så vidt angår, at blødninger skal være opstået spontant, og at der ikke er grundlag for at anlægge den halve fortolkning af ordet spontan, som forsikredes advokat foreslår.

Da blødningerne er opstået traumatisk, opfylder de ikke betingelserne for udbetaling ved visse kritiske sygdomme.

Konklusion

Danica Pension fastholder, at der må skelnes mellem spontant og traumatisk opståede blødninger i hjernen, at forsikrede som følge af besvimelse/fald har pådraget sig traumatiske blødninger i hjernen, og at traumatisk opståede blødninger ikke er dækket af forsikring ved visse kritiske sygdomme, hvorfor Danica Pension med rette har givet afslag på udbetaling af forsikringssummen."

Klagerens advokat har i brev af 17/3 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Danica Pensions svar er i det væsentligste en gentagelse af min sagsfremstilling og en genfremlæggelse af de bilag, jeg allerede havde fremlagt med klagen.

Jeg noterer mig, at Danica Pension nu har frafaldet sit tidligere anbringende om, at det subdurale hæmatom, [Klageren] var udsat for, ikke beroede på en bristet pulsår. Det burde have været en tilgængelig oplysning for Danica Pension fra første færd.

Jeg anmoder om fuld indsigt i samtlige personoplysninger for [Klageren] efter Persondataforordningens artikel 15; herunder i Danica Pensions interne lægekonsulenters vurderinger. Jeg henviser herved til Datatilsynets afgørelse vedr. JØP. Jeg forbeholder mig yderligere bemærkninger, når jeg har modtaget dette materiale.

Det eneste tilbageværende tvistepunkt er således fortolkningen af ordet 'spontan'. Her gør jeg gældende, at det i et forbrugerforhold er mindre relevant, hvad der er sædvanlig sprogbrug blandt neurokirurger, end hvordan forbrugere naturligt læser ordet.

Danica Pension beskæftiger sig ikke materielt med hverken mine anbringender om koncipistreglen eller om, at aftalevilkåret efter aftalelovens § 38 b, stk. 1, skal fortolkes imod selskabet og til fordel for [klageren]. Jeg må derfor lægge til grund, at selskabet acquiescerer ved den fortolkning, jeg giver i klagen.

Jeg ønsker at anholde Danica Pensions lidt nedladende beskrivelse af mine anbringender som '... den halve fortolkning af ordet spontan, som forsikredes advokat foreslår'. Der er ikke tale om en 'halv fortolkning'. I beskrivelsen i Den danske Ordbog, hvorefter spontant betyder noget,

... som opstår uden ydre påvirkning eller organisation; som indtræffer pludseligt eller uden varsel (Min understregning).

er de to led adskilt af et semikolon og er derved ligestillede i opremsningen; ikke indbyrdes afhængige. Skilletegnet markerer ikke her et 'og', men et 'eller'."

Selskabet har i brev af 20/5 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Klagers advokat antager, at subduralt hæmatom skyldes bristning af arteria meningeae media og mener dermed, at der er dokumenteret bristning af en pulsåre i hjernen. Dette er ikke korrekt:

Subduralt hæmatom (blødning) skyldes en bristning af en (bro)vene, der går fra hjernens overflade og til kraniets underside. Subdurale blødninger er altid relateret til et traume. For så vidt angår blødning fra a. meningeae media er der tale om en blødning fra en pulsåre uden på hjernen. Blødninger fra arteria meningeae media er altid relateret til et traume. Blødning/sivning fra dette blodkar vil altid give en epidural blødning.

På denne baggrund fastholdes, at subduralt hæmatom ikke kan give anledning til udbetaling af forsikringssum ved visse kritiske sygdomme, da blødningen skyldes et traume, og der desuden er tale om bristning af en vene og ikke en pulsåre.

Ligeledes fastholdes, at blødning fra arteria meningeae media heller ikke kan give anledning til udbetaling af forsikringssum ved visse kritiske sygdomme, da blødningen skyldes et traume, og der desuden er tale om blødning fra en arterie uden på hjernen og ikke inden i hjernen.

Anmodning om indsigt:

Klagers advokat anmoder om fuld indsigt i samtlige personoplysninger for klager.

Danica Pension har i nærværende ankenævns sag fremlagt alle helbreds mæssige oplysninger, der ligger til grund for selskabets behandling og vurdering af klagers ansøgning om udbetaling ved visse kritiske sygdomme.

Forsikredes advokat anmoder specifikt om indsigt i Danica Pensions lægekonsulenters vurderinger. Selskabets neurologiske lægekonsulenters vurderinger gengives her:

Vurdering af 4. september 2019:

Patienten opfylder ikke kriterierne for udbetaling, jf. betingelsernes pkt. 6, idet der ikke er tale om spontane blødninger i hjernen eller hjerneblødninger efter udposninger på hjernens pulsårer (pkt. 7). Der er derimod tale om traumatisk udløste blødninger i og uden på hjernen.

Vurdering af 28. april 2020:

En sivende blødning fra a. meningeae media er ikke en hjernearterie, men derimod en blødning fra en arterie UDEN PÅ hjernen under den hårde hjernehinde. Blødninger herfra ser man KUN ved traumer – ellers aldrig.

SAH (subarachnoidalhæmatom) skyldes en bristet pulsåre i hjernehindens arachnoidea. Heraf navnet subarachnoidalblødning. Bristningen i dette tilfælde er sket på baggrund af et stød mod kraniet (traume) ligesom det førnævnte.

SDH (subduralhæmatom) skyldes en traumatisk bristning af en vene (brovene), der går fra hjernens overflade og til kraniets underside. Det er altid relateret til et traume.

I det konkrete tilfælde er der altså sket bristning af flere blodkar, men alle er relateret til og kan KUN forklares ud fra et slag mod hovedet, IKKE spontant.

Vurdering af 7. maj 2020:

Arteria meningea media ligger uden på den hårde hjernehinde 'dura mater', men under kraniets inderside, dvs. uden på hjernen. En sivende blødning herfra skyldes altid en overrivning af blodkarret og er ALTID udløst af et traume mod hovedet og er ALDRIG spontant opstået. Et brud på eller 'sivning' fra arteria meningea media giver ALTID en epidural blødning.

Fortolkning af ordet/begrebet 'spontan'

Danica Pension bemærker indledningsvis, at forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme i henhold til aftale – og branchekutyme i øvrigt - bygger på et diagnoseprincip, således, at visse foruddefinerede diagnoser/behandlingsmetoder under visse forudbestemte kriterier giver ret til udbetaling af forsikringssummen.

Danica Pension henviser i det hele til sine betragtninger om fortolkning af ordet/begrebet spontan i selskabets indlæg af 21. februar 2020 til ankenævnet.

Det er vores opfattelse, at der for så vidt angår definitionen af begrebet spontan i Den Danske Ordbog (... som opstår uden ydre påvirkning eller organisation; som indtræffer pludseligt eller uden varsel) netop er tale om en både-og betingelse og ikke en enten-eller betingelse.

Det er vores opfattelse, at der ikke er grundlag for forsikredes advokats fortolkning af begrebet.

Det er vores opfattelse, at betingelserne for udbetaling ved visse kritiske sygdomme klart og utvetydigt beskriver, hvornår der er ret til udbetaling på grund af hjerneblødning, og at der rent medicinsk ikke er tvivl om, hvornår en hjerneblødning af dækket af forsikringen.

Af denne grund er det vores opfattelse, at betingelserne ikke giver anledning til tvivl om forståelsen af kriterierne i relation til dækning på grund af hjerneblødning, og at hverken koncipistreglen eller aftalelovens § 38b, stk. 1 er relevante i nærværende sammenhæng.

Konklusion

Danica Pension fastholder, at der ikke er grundlag for udbetaling af forsikringssum ved visse kritiske sygdomme på grund af hjerneblødning, og at selskabet med rette har givet afslag på klagers ansøgning herom."

Til dette har klagerens advokat fremsendt brev af 8/9 2020, hvori det bl.a. er anført:

"Danica Pensions brev af 22. maj 2020 har jeg modtaget og haft lejlighed til at drøfte med en ekstern neurokirurg. Denne påpeger en række unøjagtigheder og fejl i Danica Pensions lægelige argumentation.

Danica Pension gør gældende, at sag 92192 er tilsvarende nærværende. Det er ikke korrekt. Sag nr. 92192 drejer sig om et Hygrom, som adskiller sig fra aktuelle sag på stort set alle parametre (årsag, sygdomsmekanisme (patofysiologisk), symptomer og fund (klinikken), neuroradiologisk og behandlingsmæssigt).

Danica Pension lægger i brev af 21. februar 2020 til grund, at [Klageren]'... som følge af besvimelse faldt og slog hovedet, hvorved han pådrog sig traumatisk subarachnoidal blødning (SAH), venstre-sidig subdural blødning (SDH), kontusionsblødning og epidural blødning (EDH)'.

Det er muligt i lægevidenskabelig forstand, men det kan på ingen måde anses for sikkert, at [Klageren] fik et vasovagalt anfald som følge af indtagelse af kontrast. Han kunne også have fået en 'ICH'; en lille blødning i selve hjernevævet, som efterfølgende druknede visuelt i blodet fra hoved-traumet.

Sprogligt er Danica Pensions argumentation desuden ikke koncis. I det citerede afsnit er SAH'en og kontusionsblødningen traumatiske, de andre ikke. Det er derfor kun en mulighed – ikke sandsynliggjort, at udsagnet er sandt.

Danica Pension anfører, at det er selskabets opfattelse, '... at blødninger i hjernen kan opstå spontant eller som følge af et traume'.

Retteligt skulle dette have været '... og/eller', da hjerneblødninger kan være - og hyppigt også er - begge dele. Således kan spontane og traumatiske hjerneblødninger ikke opfattes dikotomisk, altså som gensidigt udelukkende hinanden.

Danica Pension gør gældende, at selskabets fortolkning af begrebet 'spontan' ... er i overensstemmelse med den lægefaglige anvendelse af termen'. Det bestrider jeg.

Jeg gør gældende, at neurokirurger kun anvender 'spontan' i forbindelse med blødninger i betydningen 'som opstår uden ydre påvirkning eller organisation'. Ikke i den semantisk adskilte betydning 'pludseligt eller uden varsel'.

Danica Pension anfører videre, at '... der neurologisk/neurokirurgisk ikke er tvivl om anvendelsen af ordet eller i øvrigt sondringen mellem spontant og traumatisk opståede blødninger. Menes sondringen sprogligt mellem spontane og traumatiske blødninger og/eller generelt? 'Ikke tvivl'/'ikke i tvivl' kan ikke anvendes i udsagnetes konkrete betydning inden for lægevidenskaben.

Danica Pensions påstand, at blødningen opstod sfa. en ydre, traumatisk påvirkning er sandsynlig ($P \geq 0,51$), men der findes bestemt andre muligheder, eks. lille intracerebral hæmorrhagi med fald/besvimelse, eller spontan blødning fra et pseudoaneurisme på a. meningea media samt andre (medgivet: sjældne) muligheder. Dette sidste er jeg i tvivl om, da jeg muligvis pøser vand på DPs mølle grundet anvendelsen af 'sjældne', det vurderer du.

Det er heller ikke korrekt, at spontant og traumatisk opståede blødninger i hjernen nødvendigvis vil fremstå forskelligt ved billeddiagnostisk udredning. De kan fremstå forskelligt.

Således ville den korrekte beskrivelse være, at ud fra billeddiagnostikken ville man i en overvejende del af en sådan gruppe patienter (flere typer af blødninger som i [Klagerens] tilfælde) sandsynligvis ($P \geq 0,51$, men ikke mere, dvs. muligheden for at man tager fejl er næsten 1:1) kunne konkludere om blødningerne er traumatiske og/eller spontane. Det er således slet ikke muligt at udtale sig med den skråsikkerhed, som Danica Pension præsenterer.

End ikke ved sektion (autopsi) kan det adskilles med sikkerhed. Der vil altid kunne være en restgruppe (i princippet på op til 49 %), hvor der er relevant tvivl. Derfor kan der på baggrund af denne svage årsagssammenhæng og de anførte sandsynligheder ikke gives et afslag.

Arteriografi, dvs. billeddiagnostik med indsprøjtning af kontrastmiddel direkte i en udvalgt arterie via et kateter ført ind i a. (arteria) femoralis (den store lårarterie) via indstik i lysken (eller i sjældne tilfælde andre steder). Katederet føres herefter gennem aorta til eks. kranspulsårene eller til a. carotis communis (halspulsåren), videre til arteria carotis externa (føder kraniets arterier) eller interna (føder hjernens arterier) til eks. visualisering af arterier og vener i/på/omkring hjernen.

I denne sag udføres en CT-angio. CT er computerbehandlet data fra en traditionel røntgenundersøgelse, men hvor røntgenkilderne og detektorerne ikke er fikseret som ved vanlig røntgenundersøgelse, men kontinuerligt bevæger sig rundt om patienten. Derved skabes tværnsnitoptagelser, som suppleret med røntgenfast kontrast injiceret intravenøst visualiserer selv meget små kar (både arterie og veneside).

Dvs., at man udnytter CT til simultant at vise status af blødningerne i de forskellige dele af hjernen, samt at udføre en arteriografi. Dette dokumenterer, at vagthavende neuroradiolog fra [hospital 2's] Traumecenter på ingen måde var sikker på, at der ikke fx lå en spontan ruptur af et aneurisme eller anden vaskulær malformation til grund for besvimelsen. Endelig er det et eksempel på, at neuroradiologer ikke alene kan differentiere mellem traumatiske versus non-traumatiske blødninger, da arteriografien i så fald ikke var blevet udført.

Danica Pension gør i sit brev af 20. maj gældende, at 'Subdurale blødninger er altid relateret til et traume'.

Det bestrider jeg. Karmisdannelser: AVM (ArterioVenøs Malformation: medfødt (garannøgleliggende) misdannelse af abnorme forbindelser mellem arterie- og venesiden i hjernens kredsløb kan bløde i alle rum samt i hjernevævet (intracerebralt). Aneurismer: arteriel sækformet (sacculat) udvidelse (blære), findes også i en tubulær (rørformet) og pseudoaneurismer: revne i karvæggen, hvor blodet trænger ud, men holdes tilbage af omgivende bindevæv.

Alle tre kan forårsage blødning i alle hjernens rum og i hjernevævet. Blødninger fra disse misdannelser er helt overvejende spontane (dvs. 'opstået uden ydre årsag eller organisation'), men blandingformer forekommer særdeles ofte, fordi man i forbindelse med en spontan blødning falder om; eller retteligt man besvimer (synkope), dvs. falder sammen grundet pludseligt blodtryksfald, hvilket medfører, at perfusionstrykket i hjernen falder kraftigt, og hjernen får akut iltmangel. Der

går 10 sekunder uden eller med insufficient perfusion, før man besvimer (går i sort/mister bevidstheden).

Man falder om grundet manglende neuronal aktivitet, dvs. input, fra hjerne til rygmarv, om at holde den konstante muskeltonus, som vanligvis holder os oprejste.

Samlet set mener jeg, at Danica Pensions lægelige begrundelser for at meddele afslag på dækning er upræcise, mangelfulde og misvisende. Jeg gør gældende, at det må have revers processuel skadevirkning, så nævnet lægger til grund, at Danica Pension ikke har belæg for sine udtalelser. Hvis Danica Pension fremturer med at fastholde sin begrundelse, begærer jeg sagen forelagt for Retslægerådet."

Hertil har selskabet i brev af 7/10 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Det er Danica Pensions opfattelse, at klagers advokats brev af 8. september 2020 ikke indeholder nye lægelige oplysninger, der giver selskabet anledning til at ændre afgørelse.

Det er Danica Pensions opfattelse, at brevet snarere opstiller hypoteser frem for at forholde sig til faktum i sagen.

Danica Pension har for en god ordens skyld forelagt klagers advokats brev af 8. september 2020 for selskabets interne lægekonsulent med speciale i neurologi.

Lægekonsulenten har følgende kommentarer til brevet:

Af dokumentationen fremgår det udtrykkeligt, at der er tale om følgende typer hjerneblødninger opstået i forbindelse med patientens fald den 11. juli 2019: Kontusionsblødninger temperoparietalt på venstre side, traumatisk subarachnoidalblødning og et epiduralt hæmatom på venstre side. Desuden er der kraniebrud på tværs af panden, strækkende sig ind under kraniebunden. Endelig er der en stor blodansamling uden på kraniet, men under huden.

Alle disse læsioner er uden for al tvivl forårsaget af et traume mod hovedet, således som det må være opstået i forbindelse med faldet på [Hospital 2] den 11. juli 2019.

At tale om noget 'spontan' er ikke muligt her.

Danica Pension har ikke yderligere kommentarer til sagen og mener, at den kan forelægges nævnet."

Heroverfor har klagerens advokat i brev af 27/10 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Danica Pensions indlæg fra den 7. oktober 2020 har jeg haft forelagt en ekstern konsulent, speciallæge i neurokirurgi, der udtaler følgende:

'På baggrund af modtagelsen af Utilsigtet hændelsesforløb (UTH) udarbejdet af Radiologisk afdeling [Hospital 2] fra Patientforsikringen og svar af 7. oktober 2020 fra Danica Pension skal disse kort kommenteres. Overordnet kan det konstateres, at Danica Pension anfører:

'Det er Danica Pensions opfattelse, at brevet (klagers advokats brev af 7. september 2020 til Ankenævnet) snarere opstiller hypoteser frem for at forholde sig til faktum i sagen.'

Deri er man egentlig ganske enig, idet man, helt i overensstemmelse med retningslinjerne udsendt fra formandskabet i Retslægerådet (Årsberetning Retslægerådet 2009/10, s. 27-28), efterlever, at lægekonsulenter afgiver kvalificerede vurderinger om årsagssammenhænge i klinisk medicin med eksempelvis erstatningsretslig relation. Disse årsagssammenhænge er ofte multifaktorielle; og entydige lægelige vurderinger af kausalitet med høj statistisk signifikans er derfor sjældne grundet den evidens-baserede tilgang, og da vurderinger i klinisk medicin samtidig har en iboende og immanent, til tider betydelig, usikkerhed grundet fagets basis i fysikken og biologien, fremstår et udsagn som:

'Alle disse læsioner er uden for al tvivl (min understregning) forårsaget af et traume mod hovedet, således som det må være opstået i forbindelse med faldet på [hospital 2] den 11. juli 2019.'

lægevidenskabelig set ukvalificeret og meningsløst. Der er altid tvivl i klinisk medicin.

I stedet (Retslægerådet Årsberetning) bør man for en given hypotetisk årsagssammenhæng, om muligt, påføre sandsynlighed (eksempelvis: 'årsagssammenhængen er lægevidenskabelig set sandsynlig $P \geq 0,51$ ' dvs. sv.t. overvejende sandsynlig i erstatningsretlig juridisk terminologi) og følge op med en prosabeskrivelse, som anfører, hvor velbelyst sagen og dens baggrund er.

De neuroradiologiske (skanningerne af hjernen) beskrivelser varierer gennem forløbet på dagen for klagers besvimelse. Den første CT-skanning af kranie, hjerne og halshvirvelsøjle beskrives således:

'[...] viser venstresidig SDH [Subduralt hæmatom, blødning mellem hjernen og den hårde hjernehinde] [...]. Epiduralt hæmatom [blødning mellem den hårde hjernehinde og kraniet] kan ikke udelukkes. Desuden ses SAH [blødning mellem den spindelformede hjernehinde og hjernen] samt parenchymatøs [dvs. i selve hjernevævet] blødning sv.t. basalganglier i venstre side [dvs. dybt i hjernen på en lokalisation hvor spontane (i betydningen uden ydre påvirkning eller organisation) hjerneblødninger (slagtilfælde) er meget hyppige].

På baggrund af ovenstående og de senere neuroradiologiske beskrivelser kan det derfor lægevidenskabeligt anføres, at alle beskrevne blødninger fraset den parenchymatøse blødning i de venstresidige basalganglier, med overordentlig stor sandsynlighed ($P \geq 0,90$) er traumatisk udløst ved hovedtraumet i forbindelse med faldet.

Klagers ægtefælle oplyser, at klager ikke var kendt med tendens til besvimelser, modsat hvad der er anført flere steder i journalen fra [Hospital 2] og [Hospital 1]. Klager var blevet utilpas under en gastroskopi ugen før på [Hospital 2], men ikke besvimet. Dette sammenholdt med fundet af den parenchymatøse blødning i basalganglierne på venstre side gør det lægevidenskabeligt overve-

jende sandsynlig ($P \geq 0,80$), at en spontan hjerneblødning (slagtilfælde) er udløsende årsag til besvimelsen og dermed faldet og hovedtraumet.

Ydermere er det beskrevne forløb i forbindelse med besvimelsen ikke karakteristisk for vasovagaltanfald (refleks-synkope), som ofte kommer snigende med minutters forvarsel i form af utilpashed og svimmelhed. Ifølge beskrivelsen i den fremsendte UTH falder klager abrupt om, hvilket indikerer akut cerebral katastrofe (i dette tilfælde et slagtilfælde). Sagen er derfor velbelyst neuro-radiologisk, og tilfredsstillende belyst mht. årsagen til besvimelsen.

Sagen understreger det problematiske i brugen af spontan i relation til kausalitet i forbindelse med blødninger inden i kranie/hjerne, idet spontane hjerneblødninger (slagtilfælde) ofte medfører traumatiske blødninger inden i kranie/hjerne som følge af besvimelse og fald.

På den baggrund gør jeg gældende, at det nu må anses for endeligt dokumenteret, at klageren har været udsat for en dækningsberettigende skade.

Jeg vedhæfter som bilag 6 lægeudtalelsen vedr. den utilsigtede hændelse."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journalnotat af 11/7 2019 fra hospital 1 fremgår bl.a.:

"Aktuelle

Møder tidligere i dag på røntgenafdelingen på [hospital 2] til kontrastundersøgelse af oesophagus. Under indtagelse af kontraststof, omkring kl. 08.45, synkoperer patienten fra stående stilling og slår hovedet i gulvet. Der observeres angiveligt respirationsstop og der kaldes hjertestop. Der gives kortvarigt HLR, og efter ca. 30 sekunder har patienten puls og vejtrækning, men er fortsat bevidstløs. Da hjertestop-teamet ankommer og overtager behandlingen, vågner pt. mere op og der registreres en højresidig hemiparese. Patienten sederes og der laves akut CTC, der viser venstresidig SDH med midtlinieforskydning på 5 mm samt let afklemning af venstre lateralventrikel. Epiduralt hæmatom kan ikke udelukkes. Desuden ses SAH samt parenchymatøs blødning sv.t. basalganglier i venstre side. Overflyttes med lægefølge til traumecentret intuberet og sederet.

...

Objektivt

Værdier: BT:106/60 MAP 72 P:45 SAT:100% RF: 14. Intuberet og sederet. GCS3. Pupiller runde og egale, 2+/2+. Motorisk: Højresidig hemiparese.

Konklusion

[Klageren], tidligere sund og rask, indbringes til traumecentret med venstresidig CTC-verificeret EDH og SDH efter hovedtraume. Objektivt intuberet og sederet, GCS 3. Pupiller 2+/2+. Fokal neurologisk findes højresidig temparese. Der foretages akut rp. kontrol tornscanning af cerebrum rp. CT-angiografi.

Kontrol CTC viser progression af EDH, der nu måler 3 cm i bredden. Der er tiltagende massevirkning, udslettede overfladefurer samt kompression af venstre lateralventrikel med midtlinieforskydning på nu 11 mm. Derudover ses tilstødende til hæmatomet en tværgående udisloceret kraniefraktur i os frontale, strækkende sig helt ned til basis cranii på højre side. Endvidere ses på

venstre side uændrede kontusionsblødninger tempoparietalt, traumatisk SAH i overfladesulci og basale cisterner samt stort ekstrakranielt hæmatom.

CT-angio er uden tegn på aneurismer og dissektion.

Plan

Bookes til akut operation mhp. evakuering af hæmatomet. Der er taget rp. TEG + multiplate forud for operationen. Der er ikke givet TXA efter aftale med [...], da vi har udelukket blødning på aneurismal baggrund.

Ægtefælle er informeret om, at der er tale om en alvorlig hjerneblødning. Deres [barn] er på vej herind. Undertegnede har lovet at holde dem opdateret undervejs."

Af operationsbeskrivelse af 11/7 2019 fra hospital 1 fremgår bl.a.:

"Fund/patologi

Større ve. sidigt EDH, mindre subduralt hæmatom, svær herniering per-operativt.

Procedure

I LA + GA. Større ?-formet cicatrice over ve. hemisfære. Frirouginering af kranie. Der ses tydelig tværgående fraktur temporalt til frontalt flugtende med sutura coronalis. Der nedsænkes frontalt borhul ca. 2 cm fra midtlinjen foran suturen. Herefter udsaves kraniotomi svarende til det epidurale hæmatom, kranieplade i 2 stykker gr. frakturen. Intakt dura, hæmatom kan tørres af dura, som er slapt. Der er sivende blødning fra a. meningeal media, som koaguleres. Der bemærkes hurtigt tiltagende hævelse af hjernen under dura. Da primær skanning viser subduralt hæmatom ve.sidigt, laves slisse i dura og der udtømmer sig koaguleret hæmatom, hjernen presser sig på og dura åbnes stillet og hovedet eleveres, der hyperventileres, gives hyperton nacl uden effekt. NA kaldes på stuen og vi enes om udvidelse af kraniotomien, som primært forlænges temporalt. Dura åbnes yderligere og der slisses ud i stjerneform. Trods dette yderligere hævelse af hjernen, som hernierer ud af duraåbningen. Der ses forandringer i cortex, særligt temporalt foreneligt med kontusion. Der bides ned temporalt til bunden af fossa media. Herunder lokalisering a. meningeal media og koaguleres. Under dura fjernes yderligere let hæmatom, men grundet hævelsen eksploderes ikke yderligere. Der gøres hæmostase, herunder med 2 g TXA. Der anlægges codman frontalt. Der pålægges neuropatch. Herefter lukkes huden i 2 lag. Initielt ICP 30, som dog hurtigt falder til ICP 10-15. Kranieplade i flere stykker ligges i blodbanken."

Af indlæggelsesjournalnotat af 7/8 2019 fra hospital 2 fremgår bl.a.:

"TIDLIGERE

Patienten har som barn været tilbøjelig til at besvime. Har som voksen også haft få besvimelser før den aktuelle. [...]. I øvrigt tidligere rask.

NUVÆRENDE

D. 11.07.19 skulle patienten til røntgenundersøgelse af øsofagus på grund af dysfagi. Patienten besvimede fra stående stilling under indtagelse af kontraststoffet, faldt og slog hovedet. Muligvis var der respirationsstop, og hjertestophold blev tilkaldt. Der var puls og vejtrækning efter 30 se-

kunder. Herefter var patienten fortsat bevidstløs. Initial CT-skanning af cerebrum med traumatisk SAH og venstresidigt subduralt hæmatom med midtlinieforskydning på 5 mm samt kontusionsblødning og mulig epiduralt hæmatom på venstre side. Endvidere fraktur af os frontale fra øre til øre og af basis cranii på højre side. Under operation for det epidurale hæmatom d. 11.07.19 presede hjernen sig på og det blev nødvendigt at foretage en venstresidig kraniektomi. På grund af yderligere volumenøgning af den kvæstede venstre storhjernehalvdel, blev der yderligere foretaget 2 operationer i første indlæggelsesdøgn. Patienten fik anlagt eksternt dræn. Kontrolskanning d. 14.07.19 viste tiltagende ødem omkring de svære kontusionsblødninger. D. 21.07.19 blev sedationsaftrapning påbegyndt. D. 30.07.19 blev der anlagt ventilløs shunt, og d. 05.08.19 blev der foretaget kranieplastik. I går blev der ved fornyet operation under overdrænage fundet puslignende væske med gram negative stave, og patienten er nu i 2-stof AB-behandling. Den ventrikuloperitoneale shunt blev revideret, og der blev indsat kammer. Patienten er dags dato flyttet til Klinik for Højt Specialiseret Neurorehabilitering med henblik på rehabilitering i hospitalsregi.

....

OBJEKTIVT

Patienten ligger med lukkede øjne og slår dem ikke op ved tiltale. Der ses kun øjenåbning ved kraftig smertestimulation eller manipulation. Der ses ved undersøgelsen ingen spontan motorisk aktivitet. Patienten gør ingen forsøg på verbale ytringer. GCS: 02, V1, M2 = 5. RF 28. SAT 95% med 2 liter ilt. Puls 93. BT 129/78. Ydre kranium: Cikatricer efter ny operation uden infektionstegn. Øjne: Parallelle øjenakser, egale pupiller med naturlig lysreaktion. Facies: Muligvis let asymmetri med laverestående højre mundvinkel sammenlignet med venstre. Der er nasogastrisk sonde. Cavum oris et fauces: Rigeligt med hvidligt mundvand. Der ses svampelignende belægnings på tungen. Der er ikke indblik til svælget. Collum: Er forsynet med cuffet trakealkanyle. Er ikke NRS. Ingen lymfeknuder, halsvenestase eller struma. St. p.: Lidt ru respirationslyd på begge bagflader fortil, navnlig på venstre side. St. c.: Aktionen regelmæssig= p.p. Ingen mislyde. Dorsum: Ingen sår. Abdomen: Fladt og blødt, uden palpable patologiske udfyldninger. Urinkateter fungerer med klar urin. Der er anlagt rektalsonde. Ekstremiteter: Der er bilateral ekstensiv plantarrefleks. Der observeres ingen spontane bevægelser. Patienten har en slap tetraparese. Der er ved kraftig smertestimulation minimal reaktion i ansigtet og visse gange i ekstremiteten.

RESUME

[...] tidligere i det væsentlige rask [...] fik d. 11.07.19 en synkope, hvor han under forberedelse af røntgen af øsofagus på grund af dysfagi, besvimede og slog hovedet kraftigt. Han pådrog sig traumatisk SAH, SDH og EDH med midtlinieforskydning fra venstre mod højre. Endvidere fraktur af os frontale og basis cranii. Patienten gennemgik neurokirurgisk operation x 3 i samme døgn på grund af kontusionsblødning og volumenøgning af hjernen. Det var nødvendigt at foretage kraniektomi og anlægge eksternt dræn. Efter et langt intensivt forløb er der i forgårs d. 05.08.19 foretaget kranieplastik og på grund af overdrænage af ventrikelsystemet, er der i går foretaget fornyet operation med revision af shunten med indsætning af ventilkammer. Endvidere er der taget væske til mikrobiologisk undersøgelse, og foreløbig er der fundet gram negative stave, og patienten er sat i 2-stof AB-behandling. Objektivt findes patienten i en vegetativ tilstand med GCS 5. Der er kun øjenåbning ved smertestimulation, der er ingen spontane bevægelser. Patienten har en slap tetraparalyse. Han er forsynet med cuffet trakealkanyle og nasogastrisk sonde, KAD og rektalsonde."

Diagnoser**Aktiv diagnoseliste for patient**

■■■■■, TRAUMATISK HJERNESKADE, SENGAEFSNIT 07-08-2019 10:24 - Aktuel
Diagnose Noteringsdato
• Kontakt mhp anden form for genoptræning (DZ508) 07-08-2019

■■■■■, NEUROKIRURGISK KLINIK NK, HELDØGN 11-07-2019 11:56 - 07-08-2019

09:40
Diagnose Noteringsdato
• Kommunikerende hydrocefalus (DG910) 30-07-2019
• Traumatisk epiduralt hæmatom (DS064A) 11-07-2019
• Traumatisk subduralt hæmatom UNS (DS065A) 11-07-2019

• Traumatisk intrakraniell blødning UNS (DS068D) 11-07-2019

■■■■■ TRAUMECENTER OG AKUT MODTAGELSE TC, VISITERET SKAD 11-07-2019
10:59 - 11-07-2019 11:56

Diagnose Noteringsdato
• Traumatisk epiduralt hæmatom (DS064A) 11-07-2019
• Traumatisk subduralt hæmatom UNS (DS065A) 11-07-2019

■■■■■ ANÆSTESIOLOGISK SENGAEFDELING 11-07-2019 10:16 - 11-07-2019 10:44

Diagnose Noteringsdato
• Traumatisk epiduralt hæmatom (DS064A) 11-07-2019

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"6. Blodprop i hjernen eller hjerneblødning (apopleksi)

Forsikringen dækker hjerneskader, hvis der gælder følgende.

- Hjerneskaden opstår akut og giver lokaliserede(fokale) udfaldssymptomer fra nervesystemet, der varer mere end 24 timer.
- Skaden skyldes enten en forsnævring/tillukning af en pulsåre til eller i hjernen eller en blodsamling i eller uden på hjernen. Blodansamlingen skal være opstået spontant på grund af en misdannelse i hjernens kar eller en pulsåre, der er bristet.
- Diagnosen skal være stillet på neurologisk eller neurokirurgisk afdeling eller af en speciallæge i neurologi eller neurokirurgi.
- Skaden skal være påvist ved en CT/MR-scanning.

Forsikringen dækker ikke:

- Tilfældigt opdaget følge efter eventuel tidligere apopleksi ved CT/MR-scanning.
- Transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/Transitorisk iskæmisk attack (TIA).
- Diffus hjerneskade forårsaget af kredsløbssygdom i hjernen (demens)
- Blodpropper eller blødninger i den perifere del af nervevævet udenfor hjernen (for eksempel øjne, ører og hypofyse)."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1970'erne, var den 11/7 2019 på hospitalet i forbindelse med en undersøgelse af spiserøret, og efter indtagelse af et kontrastof besvime klageren, hvorved han

faldt og pådrog sig et hovedtraume. Klageren blev udredt med CT- scanning af hjernen, der viste traumatisk subarachnoidal hæmatom (SAH), venstresidigt subduralt hæmatom (SDH), kon-tusionsblødning og epiduralt hæmatom (EDH) på venstre side. Klageren ansøgte den 13/8 2019 om udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom på baggrund af diagnosen hjerneblødning.

Klageren har anført, at spørgsmålet for nævnet alene vedrører, om blodansamlingen er opstået spontant, og om den skyldes en pulsåre, der er bristet. Han har anført, at blodansamlingen er opstået traumatisk i forbindelse med et fald som følge af besvimelse, hvorved han slog hovedet i gulvet, og at skaden er sket pludseligt og uden varsel. Han har anført, at hjerneblødningen er opstået spontant, idet der ved ordet spontant – ifølge Den Danske Ordbog – må forstås noget, som opstår uden ydre påvirkning eller organisation, eller indtræffer pludseligt eller uden varsel. Han har anført, at en hjerneblødning kan opstå spontant og/eller som følge af et traume, og at en traumatisk eller spontan hjerneblødning ikke gensidigt udelukker hinanden. Han har desuden anført, at det ikke med sikkerhed kan konkluderes, at hjerneblødningen er opstået trauma-tisk og ikke spontant, idet det ikke kan udelukkes, at der lå en spontan ruptur af et aneurisme eller anden vaskulær malformation til grund for besvimelsen. Han har anført, at selskabet er koncipist af forsikringsbetingelserne, hvorfor der må anlægges den fortolkning af forsikringsbe-tingelserne, der er mest gunstig for forbrugeren jf. aftalelovens § 38 b, stk. 1. Han har også an-ført, at det af de lægelige oplysninger fremgår, at der er blevet konstateret en blødning fra en pulsåre, og at der var tale om en alvorlig hjerneblødning.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen, idet betingelserne for udbetaling ved visse kritiske sygdomme på grund af blødning i hjernen ikke er opfyldt. Selskabet har anført, at klage-ren faldt om på grund af besvimelse og slog hovedet, hvorved der opstod blodansamlinger, og at blødningerne derfor er opstået på grund af en ydre påvirkning (traumatisk), og dermed ikke spontant. Selskabet har anført, at spontane og traumatiske opståede blødninger i hjernen vil fremstå forskelligt ved billeddiagnostisk udredning, at der i det konkrete tilfælde ikke er tvivl om, at blødningerne er opstået traumatisk, og at traumatiske opståede blødninger ikke er dæk-ket af forsikringen. Selskabet har anført, at forsikringsbetingelserne ikke er uklare for så vidt

angår, at blødninger skal være opstået spontant, og at der ikke er grundlag for at anlægge den fortolkning af ordet spontan, som klagerens advokat gør gældende.

Af punkt 6 i forsikringsbetingelserne fremgår det, at "forsikringen dækker hjerneskader, hvis der gælder følgende... Skaden skyldes enten en forsnævring/tillukning af en pulsåre til eller i hjernen eller en blodansamling i eller uden på hjernen. Blodansamlingen skal være opstået spontant på grund af en misdannelse i hjernens kar eller en pulsåre, der er bristet".

Nævnet bemærker indledningsvis, at der ved en spontan hjerneblødning i henhold til forsikringsbetingelserne, må forstås en blødning i hjernen, som er opstået af sig selv uden ydre påvirkning, og som er indtruffet pludseligt eller uden varsel. Nævnet henviser til afgørelsen i sag 86722.

Efter en gennemgang af sagens lægelige oplysninger finder nævnet at måtte lægge til grund, at klagerens hjerneblødninger, i form af SAH, SDH og EDH, er traumatisk udløst ved hovedtraumet i forbindelse med faldet.

På den baggrund og med henvisning til den ovenfor angivne definition kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at klagerens hjerneblødninger ikke er opstået spontant, hvorfor diagnosekravet i forsikringsbetingelsernes punkt 6 ikke er opfyldt.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af det af journalnotat af 7/8 2019 fremgår, at klageren besvimele under stående stilling, faldt og slog hovedet, og at den initiale CT scanning viste "traumatisk SAH og venstresidigt subduralt hæmatom med midtlinieforskydning på 5 mm samt kontusionsblødning og mulig epiduralt hæmatom på venstre side". Nævnet har hertil lagt vægt på, at det af journalnotat af 8/8 2019 fremgår, at klageren den 11/7 2019 blev diagnosticeret med traumatisk epiduralt hæmatom, samt traumatisk subduralt hæmatom.

Ankenævnet for Forsikring

19.

94507

Nævnet har desuden lagt vægt på, at det af vurderingen af 28/4 2020 fra selskabets lægekonsulent fremgår, at "En sivende blødning fra a. meningea media er ikke en hjernearterie, men derimod en blødning fra en arterie UDEN PÅ hjernen under den hårde hjernehinde. Blødninger herfra ser man KUN ved traumer – ellers aldrig. SAH (subarachnoidalhæmatom) skyldes en bristet pulsåre i hjernehindens arachnoidea. Heraf navnet subarachnoidalblødning. Bristningen i dette tilfælde er sket på baggrund af et stød mod kraniet (traume) ligesom det førnævnte. SDH (subduralhæmatom) skyldes en traumatisk bristning af en vene (brovene), der går fra hjernens overflade og til kraniets underside. Det er altid relateret til et traume. I det konkrete tilfælde er der altså sket bristning af flere blodkar, men alle er relateret til og kan KUN forklares ud fra et slag mod hovedet, IKKE spontant".

Det som klageren i øvrigt har anført, herunder henvisningen til aftalelovens § 38 b, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen
formand