

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 20. januar 2021 blev i sag nr. 95779:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 12/9 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

PFA vil ikke anerkende kritisk sygdom, selvom jeg har fået konstateret 2 blødninger i hjernen, som opstod ved fald, og som har givet mig en méngrad på 20%.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At de anerkender, at mine blødninger i hjerne er kritisk sygdom."

Selskabet har af den 5/10 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Parternes overordnede synspunkter

Forsikrede er utilfreds med, at PFA Pension har afvist at udbetale sum ved kritisk sygdom i anledning af, at han har anmeldt, at han den 24. januar 2020 fik stillet diagnosen 'hjerneblødning'. Selskabet henviser til, at forsikrede ikke har fået stillet en diagnose, der opfylder betingelserne for udbetaling.

Forsikringsaftalen

Forsikredes ordning er tegnet pr. 1. april 2013 via Foreningen Pension For Funktionærer. PFA fremlægger pensionsbevis (bilag A) og pensionsvilkår af 22. oktober 2019 (bilag B).

Forsikringen ved visse kritiske sygdomme giver ret til udbetaling af sum, hvis forsikrede i forsikringstiden får stillet en af de diagnoser, der er nævnt under punkt 5.2 i pensionsvilkårene, og såfremt de øvrige betingelser for dækning er opfyldt jf. punkt 5.1.

De oplistede diagnoser er en udtømmende liste med de diagnoser, som giver ret til udbetaling. Det betyder, at der først kan ske udbetaling, hvis den diagnose, der søges om udbetaling for, er nævnt på listen, og at de konkrete diagnosekrav for diagnosen er opfyldt.

Under punkt 5.2 i pensionsvilkårene fremgår, at diagnosen 'Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger' anses for en kritisk sygdom, som kan give ret til dækning.

Under punkt 5.2.6 fremgår endvidere:

'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 hjernehalvdele, 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 attack (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.'

Sagsfremstilling

Forsikrede anmeldte den 5. februar 2020, at han den 24. januar 2020 havde fået stillet diagnosen 'hjerneblødning' (Bilag C). Der blev i den forbindelse indhentet patientjournal (Bilag D), samt hospitalsjournal (Bilag E).

Af hospitalsjournalsnotat den 29. december 2018 fremgår bl.a. følgende (Bilag E, s. 1): '[mand i 50'erne], indkommer grundet fald på gaden. Blev utilpas forud for faldet og husker ikke at være faldet. Vågner op på jorden, ved ikke hvor længe han har været besvimer. Efterfølgende utilpas og kvalme. Hvp VAS 7, men ikke opkastninger. Klager over respirationssynkrone smerter svt. højre side af brystkassen. Ingen andre klager. Af og til brystmerter, stikkende, ikke relateret til aktivi-

tet. Af og til hjertebanken, men mener selv, at dette er relateret til stress, ingen åndenød, hoste eller opspyt. ingen tidl. synkoper.

Objektivt

VKO, pæne farver varm og tør, rolig respiration.

[...]

Øjne: Pupiller runde og egale, reagerer naturligt for lys. Normale øjenbevægelser.

Kranie: Ingen tegn på traume, ingen konturspring.

St.p.: Vesikulær respiration bilateralt. Ingen dæmpning eller bilyde.

St.c.: Regelmæssig rytme, ingen mislyde.

[...]

EKG: SR frekvens 59, normal PQ, smalle QRS, ingen St abnormaliteter.

Groft neurologisk:

Kranienerver II-XII ia

Normal kraft over ankel, knæ, hofted samt skulder, albue og håndled bilat. normale NVF.

Billeddiagnostik

Rtg. af thorax viser: ingen fraktur, luksation eller pneumothorax

CTC: Ingen intrakranielle blødninger eller infarkter.

Udisloceret fraktur i os occipitale strækkende sig til foramen magnum samt udisloceret fraktur i os occipitale i ve. kant af foramen magnum.

Konf. Neurokirurgisk vagthavende [navn] som anbefaler konservativ behandling, men indlæggelse til commotio observation efter standard regime.

Konf. Kardiologisk forvagt som ikke mener at der er anledning til akut kardiologisk udredning eller behandling, anbefaler rp. ambulant EKKO.

Pt er nu observeret 6 timer i skadestuen, aftagende hovedpine på VAS 5 og kan udskrives til hjemmet med info om commotio forholdsregler. Bor med hustru og børn hjemme.'

Forsikrede blev den 3. december 2019 undersøgt ved privat praktiserende neurolog, grundet gener efter hjernerystelsen. Af journalnotat den 3. december 2019 fremgår bl.a. følgende (Bilag D, s. 2):

'[Mand i 50'erne] der 29.12-2018 af ukendt årsag falder og slår baghovedet i underlaget, bliver kortvarigt bevidstløst og får en occipitalisfraktur. Efterfølgende vedvarende generet af trætheds, manglende overblik, irritabilitet og anosmi.

[...]

Objektivt:

Kranienerver I: Kan intet lugte. LI-XII inkl. Oftalmoskopi: normale forhold

[...]

Der ønskes MR-skanning af cerebrum under diagnosen kontusionsforandringer bifrontalt sive temporalt, læsion af ervus olfactorius.'

Af billeddiagnostikepikrise den 22. januar 2020, fremgår bl.a. følgende (Bilag D, s. 5):

'MR-skanning af hjernen:

Undersøgelsen viser, at der foreligger diskrete post-kontusionsforandringer helt fortil i venstre temporallappspids på godt 1x1 cm stort område. Forandringerne viser sig i størstedelen som kortikal atrofi og let uregelmæssighed. Der er ligeledes en lille kontusionsforandring på undersiden af hø-

re frontallap helt fortil ind mod midtlinjen på et område, som er mindre end 1x1 cm. Denne forandring ligger således i tæt relation til lamina cribrosa på højre side. I øvrigt fremtræder hjerneparankymet både supra- og intfratentorielt helt normalt. På det foreliggende billedmateriale kan man desværre ikke med sikkerhed lokalisere lugtenerverne. Der er ingen tegn til indlejring af gamle blodprodukter i hjerneparankymet.

Konklusion:

Lette kontusionsforandringer ved venstre temporallapspids samt basalt fortil i højre frontallap ind mod midtlinjen. Ingen tegn til indlejring af gamle blodprodukter i hjerneparankymet.'

PFA afviste i afgørelse af 9. marts 2020 (bilag F) at udbetale sum ved kritisk sygdom, med henvisning til, at der ikke er stillet en diagnose, som er dækket af forsikringen ved kritisk sygdom, men at forsikrede havde fået et kraniebrud, hvortil de stillede diagnosen hjernerystelse.

Den 17. marts 2020 klagede forsikrede over afgørelsen. PFA forlagde med forsikredes samtykke den 3. april 2020 (Bilag G) sagen for Videntcenter for Helbred & Forsikring (herefter HEFO). I forelæggelsen anmodede PFA HEFO om at forholde sig til hvorvidt betingelserne i forsikringsbetingelserne punkt 5.2.6 vedrørende 'Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger' er opfyldt.

I vurdering af 23. april 2020 (bilag H) anførte HEFO bl.a.:

'Videntcenter for Helbred & Forsikrings lægelige konsulenter har gennemgået de fremlagte helbredsoplysninger og finder, at kriterierne ved Visse Kritiske Sygdomme ikke er opfyldte i forhold til blodprop i hjernen.

I december 2018 faldt forsikrede på gaden og slog hovedet. Han var efterfølgende utilpas med kvalme og hovedpine. Han blev set i skadestuen, hvor neurologisk undersøgelse var normal. En CT-scanning af hjernen var uden intrakranielle blødninger eller infarkter. Man vurderede, at forsikrede havde pådraget sig en hjernerystelse.

Et år senere, i december 2019, blev forsikrede undersøgt af en neurologisk speciallæge på grund af fortsatte gener i form af vedvarende træthedsfølelse, manglende overblik, irritabilitet og ophævet lugtesans. En MR-scanning af hjernen viste lette kontusionsforandringer i begge sider af hjernen.

Det er de lægelige konsulenters vurdering, at der i det akutte stadie ikke var forhold, som understøtter berettigelse til udbetaling ved Kritisk sygdom. De påviste lette kontusionsforandringer i december 2019 stammer sandsynligvis fra traumet, men er ikke omfattet af Kritisk sygdom betingelserne.'

PFA meddelte i afgørelse af 5. maj 2020 (bilag i), at forsikrede fortsat ikke var berettiget til udbetaling af sum ved kritisk sygdom, idet hjernescanningen ikke har påvist en hjerneblødning, samt at der ikke blev påvist samtidigt opstående neurologiske udfaldssymptomer.

Efter yderligere korrespondance mellem parterne anmodede forsikrede den 5. maj 2020 (bilag J) om, at sagen blev forelagt for PFA's klageansvarlige afdeling. I afgørelse af 19. juni 2020 (bilag K) fastholdt PFA's klageansvarlige de tidligere afgørelser i sagen. Forsikrede vendte retur den 13. juli 2020 med neurokirurgisk SPA af 16. juni 2020 (forsikredes bilag). PFA har forholdt sig hertil den

11. august 2020 (bilag L) og finder ikke, at der i speciallægeerklæringen fremkommer oplysninger, der ændre på tidligere afgørelse. Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet.

Begrundelse for PFA's afgørelse

PFA fastholder, at det ikke er dokumenteret, at forsikrede har haft en hjerneblødning, der opfylder kriterierne for udbetaling i punkt 5.2.6 i pensionsvilkårene (bilag B).

Der blev ved den neurologiske undersøgelse i forbindelse med indlæggelsen den 29. december 2018 fundet normale forhold og MR-skanningen påviste ikke nogen intrakranielle blødninger eller infarkter. Men vurderede, at forsikrede havde pådraget sig en hjernerystelse.

I billeddiagnostikrapport af 22. januar 2020 (Bilag D) konkluderes, at forsikrede har lette kontusionsforandringer ved venstre temporallappspids samt basalt fortil i højre frontallap ind mod midtlinjen, og der er ingen tegn til indlejring af gamle blodprodukter i hjerneparankymet.

Endelig henviser PFA til, at HEFO i vurdering af 23. april 2020 (bilag H) har anført 'at kriterierne ved Visse Kritiske Sygdomme ikke er opfyldt i forhold til blodprop i hjernen'.

Konklusion

På baggrund af det anførte fastholder PFA, at forsikrede ikke på det foreliggende grundlag har dokumenteret, at han har haft en hjerneblødning, der opfylder udbetalingskriterierne i punkt 5.2.6 i pensionsvilkårene."

Klageren har af 13/11 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Vi er ikke enig med, at de 2 blødninger min mand har fået i hjernen ikke bliver kategoriseret som hjerneblødninger."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget Pensionsbevis, Pensionsvilkår, klagers anmeldelse til selskabet af 5/2 2020, journal fra speciallæge i neurologi, journal fra hospital, selskabets afslag af 9/3 2020, vejledende udtalelse fra Videncenter for Helbred & Forsikring af 23/4 2020, selskabets afslag af 5/5 2020, klage over afslag til selskabet af 5/5 2020, neurologisk speciallægeerklæring af 16/6 2020, selskabets afslag af 19/6 2020, efterfølgende dialog mellem selskabet og klageren. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af klagers anmeldelse til selskabet af 5/2 2020 fremgår bl.a.:

"Vælg den sygdomskategori du ønsker at anmelde: Blodprop i hjernen samt hjerneblødning
Vælg diagnose Hjerneblødning
Hvornår blev diagnosen stillet? 24.01.2020

...

Er din diagnose påvist ved en scanning? Ja

Har du neurologiske følger svarende til lammelser, føle-, syns- eller taleforstyrrelser, gangbesvær,

koordinations- eller bevidsthedsforstyrrelser efter din blodprop/hjerneblødning? Ja

...

Andre steder hvor du er blevet behandlet/undersøgt i forbindelse med den anmeldte sygdom?

Anmeldte sygdom Mistet lugtesans og hjerneskade.

..."

Af journal fra hospital fremgår bl.a.:

"29.12.2018 ...

SKADESTUE

...

Anamnese

[mand i 50'erne], indkommer grundet fald på gaden. Blev utilpas forud for faldet og husker ikke at være faldet. Vågner op på jorden, ved ikke hvor længe han har været besvimeret. Efterfølgende utilpas og kvalme. Hvp VAS 7, men ikke opkastninger. Klager over respirationssynkrone smerter svt. højre side af brystkassen. Ingen andre klager. Af og til brystsmerter, stikkende, ikke relateret til aktivitet. Af og til hjertebanken, men mener selv at dette er relateret til stress, ingen åndenød, hoste eller opspyt. Ingen tidl synkoper.

Objektivt

VKO, pæne farver varm og tør, rolig respiration.

Vitale værdier:

...

Øjne: Pupiller runde og egale, reagerer naturligt for lys. Normale øjenbevægelser.

Kranie: Ingen tegn på traume, ingen konturspring.

...

Ekstremiteter: Normal kraft og sensibilitet, fri bevægelighed. Ingen ødemer, normal puls i a. dorsalis pedis bilateralt. ...

Groft neurologisk:

Kranienerver II-XII ia

Normal kraft over ankel, knæ, hofter samt akulder, albue og håndled bilat. normale NVF.

Billeddiagnostik

...

CTC: Ingen intrakranielle blødninger eller infarkter.

Udisloceret fraktur i os occipitale strækkende sig til foramen magnum samt udisloceret fraktur i os occipitale i ve. kant af foramen magnum.

...

Konf. Neurokirurgisk vagthavende [navn] som anbefaler konservativ behandling, men indlæggelse til commotio observation efter standard regime.

Konf. Kardiologisk forvagt, som ikke mener at der er anledning til akut kardiologisk udredning eller behandling, anbefaler rp. ambulant EKKO

Pt er nu observeret 6 timer i skadestuen, aftagende hovedpine på VAS 5 og kan udskrives til hjemmet med info om commotio forholdsregler.

...

29.12.2018 ...

Pt oplever sortnen for øjnene og synkoperer herefter på gaden. Pt vågner op af sig selv med og ved ikke hvor længe han har været bevidstløs. Tager hjem til sig selv og lægger sig nogle timer, men ringer ind grundet smerter i højre side af thorax og fortsat hovedpine. Har taget paracetamol hjemmefra. Der findes palpatorisk ømhed i højre side af thorax og hæmatom i baghovedet og på ve albue. EKG med sinusrytme ..."

Af journal fra speciallæge i neurologi fremgår bl.a.:

"Mandag d. 28. oktober 2019

...

ANAMNESE:

25.10.19

Subjektiv:

Voldsom commotio i dec. 2018.

Forsat gener her 10 måneder senere, udtrættes hurtigt, meget glemsom, mere irritabel.

Kan arbejde 5 timer dgl, derefter meget træt.

Frustreret over tilstanden.

Plan:

Til vurdering hos neurolog.

Tirsdag d. 3. december 2019

...

[mand i 50'erne] der 29. 12. 2018 af ukendt årsag falder og slår baghovedet i underlaget, bliver kortvarigt bevidstløs og får en occipitalisfraktur. Efterfølgende vedvarende generet af træthæd, manglende overblik, irritabilitet og anosmi.

...

Objektivt

Talen : l.a.

Ydre kranium: l.a.

Kranienerver : I: Kan intet lugte. II - XII inkl. oftalmoskopi: Normale forhold.

...

Ekstremiteter: Normal neurologisk undersøgelse, normal gang og stand, Romberg negativ.

...

Konklusion

Patient med traumatisk olfactoriuslæsion og mistanke om frontal/temporallapslæsioner. rp . MR-skanning af cerebrum

...

Journal tekst - Røntgen

Der ønskes MR-skanning af cerebrum under diagnosen kontusionsforandringer bifrontalt sive temporalt, læsion af nervus olfactorius. Jeg beder jer indkalde denne nu [mand i 50'erne], der efter kranietraume, hvor han faldt og slog kraniet og fik occipital fraktur 29. 12. 2018 vedvarende

har kognitive gener samt anosmi, dette genfindes ved objektiv undersøgelse. Bedes indkaldt mhp. afklaring af ovennævnte.

...

Onsdag d. 22. januar 2020

...

Røntgenbesøg påbegyndt: 14-01-2020 kl. 11 :00

...

MR-skanning af hjernen:

Undersøgelsen viser, at der foreligger diskrete post-kontusionsforandringer helt fortil i venstre temporallapspids på godt 1 x 1 cm stort område. Forandringerne viser sig i størstedelen som kortikal atrofi og let uregelmæssighed. Der er ligeledes en lille kontusionsforandring på undersiden af højre frontallap helt fortil ind mod midtlinjen på et område, som er mindre end 1 x 1 cm. Denne forandring ligger således i tæt relation til lamina cribrosa på højre side. I øvrigt fremtræder hjerneparankymet både supra- og infratentorielt helt normalt. På det foreliggende billedmateriale kan man desværre ikke med sikkerhed lokalisere lugtenervene. Der er ingen tegn til indlejring af gamle blodprodukter i hjerneparankymet. Som bifund i billedmaterialet ser man, at der foreligger slimhindefortykkelse i ethmoidalcellerne samt i højre sinus maxillaris, og der er frit-flydende væske i højre sinus maxillaris deklivt.

Konklusion:

Lette kontusionsforandringer ved venstre temporallapspids samt basalt fortil i højre frontallap ind mod midtlinjen. Ingen tegn til indlejring af gamle blodprodukter i hjerneparankymet.

...

Fredag d. 24. januar 2020

Journal tekst – Almen

...

Han oplever, at han indimellem kan lede lidt efter ordene. MR-skanning af cerebrum viser lette kontusionsforandringer ved venstre temporallapspids og basalt fortil i højre frontallap ind mod midtlinjen. Dette forklarer formentlig den manglende lugtesans. rp. EEG. Patienten er opfordret til at undersøge sin fritidsulykkesforsikring, og når vi har svar på EEG stillingtagen til henvisning til Center for Hjerneskade....

Journal tekst - Henvisning

Der ønskes EEG under diagnosen epilepsi, obs. pro

Jeg beder jer indkalde denne nu [mand i 50'erne] der 29.12.2018 af ukendt årsag faldt og slog baghovedet i underlaget, var kortvarigt bevidstløs og fik occipitalisfraktur. Efterfølgende kognitive gener med manglende overblik, irritabilitet, anosmi, træthedsbarhed og indimellem ordbilageringsbesvær. Der er ikke observeret anfaldsfænomener, men patienten fortæller dog, at han anfaldsvist ikke kan finde ord.

MR-skanning af cerebrum viser som vedhæftet. Findes neurologisk intakt.

Bedes indkaldt mhp. afklaring af tegn til fokale/paroksysiske forandringer."

Af vejledende udtalelse fra Helbred & Forsikring af 23/4 2020 fremgår bl.a.:

"Medicinsk vurdering af Visse Kritiske Sygdomme

Videncenter for Helbred & Forsikrings lægelige konsulenter har gennemgået de fremlagte helbredsoplysninger og finder, at kriterierne ved Visse Kritiske Sygdomme ikke er opfyldte i forhold til blodprop i hjernen.

I december 2018 faldt forsikrede på gaden og slog hovedet. Han var efterfølgende utilpas med kvalme og hovedpine. Han blev set i skadestuen, hvor neurologisk undersøgelse var normal. En CT-skanning af hjernen var uden i intrakranielle blødninger eller infarkter. Man vurderede, at forsikrede havde pådraget sig en hjernerystelse. Et år senere, i december 2019, blev forsikrede undersøgt af en neurologisk speciallæge på grund af fortsatte gener i form af vedvarende trætheds, manglende overblik, irritabilitet og ophævet lugtesans. En MR-skanning af hjernen viste lette kontusionsforandringer i begge sider af hjernen.

Det er de lægelige konsulenters vurdering, at der i det akutte stadie ikke var forhold, som understøtter berettigelse til udbetaling ved Kritisk Sygdom. De påviste lette kontusionsforandringer i december 2019 stammer sandsynligvis fra traumet, men er ikke omfattet af Kritisk Sygdom betingelserne.

Af neurologisk speciallægeerklæring af 16/6 2020 fremgår bl.a.:

"Med tilbagesendelse af akterne vedrørende Deres klient fremsendes hermed resultatet af neurokirurgisk speciallægeundersøgelse foretaget den 13. juni 2020...

Aktuelle klager

1. TRÆTHED. Skadelidte udtrættes meget let i forbindelse med sit arbejde, og han føler sig meget træt efter en arbejdsdag. Skadelidte sover dårligt om natten.

2. HUKOMMELSE- OG INDLÆRINGSPROBLEMER. Skadelidte glemmer meget let navne og har ofte svært ved at finde bestemte ord. Han har meget svært ved at lære nye ting. Skadelidte har netop været på et kursus i et nyt computerprogram, men indlæringen var meget begrænset, og han har efterfølgende ikke været i stand til at bruge programmet.

3. TAB AF LUGTESANS. Lugtesansen er fuldstændig væk.

Funktionsniveau

Før aktuelle uheld arbejdede skadelidte som ... i firmaet ... Efter lang tids sygemelding mistede skadelidte sin stilling ..., men han er fortsat ansat i firmaet og arbejder nu med ... Skadelidte har tidligere arbejdet som ..., men stoppede med dette ved årsskiftet 2019/20. I fritiden dyrker skadelidte ... og laver forefaldende arbejde i hus og have. Der er ikke fritidsinteresser, som skadelidte har opgivet på grund af symptomerne.

...

Objektivt

[Mand i 50'erne] med sundt alderssvarende udseende. Almindelig af højde og bygning. Mentale status: Vågen og klar. Psykisk upåfaldende ...

Kranie-ansigt: Ingen palpable eller synlige abnormiteter.

Der er ophævet lugtesans. Alle øvrige kranienerver er normale.

Columna cervikalis: Normale krumninger. Der er ingen ømhed ved palpation af processus spinosus eller af den paravertebrale muskulatur. Der er fri bevægelighed i columna cervikalis.

Overekstremiteter: Overalt normal kraft, tonus og overfladesensibilitet. Normale og egale triceps-, biceps- og brachioradialisreflekser.

Columna thorakolumbalis: Normale krumninger. Der er ingen ømhed ved palpation af processus spinosus eller af den paravertebrale muskulatur. Der er fri bevægelighed i columna lumbalis.

Underekstremiteter: Der er overalt normal kraft, tonus og overfladesensibilitet i begge underekstremiteter. Normale og egale dybe reflekser.

Resumé og konklusion

Den 29. december 2018 var skadelidte udsat for et faldtraume. Skadelidte var på vej ud for at handle, da han pludselig følte en sortnen for øjnene, hvorefter han besvimede og faldt bagover og slog baghovedet. Episoden skete efter en periode, hvor skadelidte havde været meget stresset, med meget travlhed både privat og på arbejdet. Skadelidte var kortvarigt uden bevidsthed, og da han vågnede op, havde han en kraftig hovedpine og smerter i brystkassen. Skadelidte gik selv tilbage til eget hjem, hvorfra han ringede 112. Skadelidte blev med ambulance bragt til ... hospital, hvor der blev foretaget traume-CT-skanning. Der blev påvist 4 brækkede ribben i højre side, samt kraniebrud lokaliseret i occipitalregionen. Fraset enkelte opkastninger frembød skadelidte ikke alvorlige symptomer under indlæggelsen. Skadelidte blev udskrevet til eget hjem senere samme aften. Den kommende tid havde skadelidte udtalte smerter i både brystkassen og i hovedet. Skadelidte var sengeliggende i hjemmet det meste af tiden de følgende 2-3 uger. Efter et par måneder bemærkede skadelidte, at han havde mistet lugtesansen. Skadelidte var sygemeldt til april 2019, hvorefter han gradvist genoptog sit arbejde. Skadelidte har først været i stand til at arbejde på fuld tid fra maj 2020. Smerterne i brystkassen forsvandt i løbet af 3-4 måneder. Hovedpine forsvandt i løbet af et par måneder, men efterfølgende havde skadelidte ret udtalte kognitive problemer. Der er i efterforløbet foretaget MR-skanning af hjernen, som viste følger efter kontusioner i venstre tindingelap og på undersiden af højre pandelap. Skadelidte har ikke fået andre former for behandlinger end ovennævnte. Den nuværende tilstand må opfattes som stationær. Skadelidte klager nu over træthed, hukommelses- og indlæringsproblemer, samt tab af lugtesansen. Ved objektiv undersøgelse er der fundet ophævet lugtesansen, men herudover normale neurologiske forhold.

Konklusion:

Skadelidte har formentlig været udsat for et stressbetinget besvimelsestilfælde, hvor han faldt bagover og slog hovedet mod fortovet. Ved uheldet pådrog skadelidte sig cerebrale kontusioner, og han har nu følger efter dette i form af mistet lugtesans og lette postcommotionelle gener i form af træthed og hukommelses- og indlæringsproblemer. Med de påviste kontusionsfølger på MR-skanningen er der ingen tvivl om årsagssammenhængen mellem uheldet og de beskrevne gener.

Af pensionsvilkårene fremgår bl.a.:

"5. Særlige pensionsvilkår for PFA Kritisk sygdom

5.1. 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.

5.2. 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 hjernebinderne, 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 attack (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:

Klageren har overfor nævnet anført, at han har fået konstateret to hjerneblødninger, og at han derfor har ret til dækning ved kritisk sygdom.

Selskabet har afvist dækning under henvisning til, at diagnosekriterierne efter pensionsvilkårene ikke er opfyldt, da han ikke har dokumenteret, at han har haft en hjerneblødning eller blodprop. Selskabet har anført, at der ved neurologisk undersøgelse den 29/12 2018 blev fundet normale forhold, at MR-skanning ikke viste blødninger eller blodpropper, og at man vurderede, at klager havde fået en hjernerystelse. Selskabet har herudover anført, at man ved MR-skanning af hjernen i januar 2020 konkluderede, at klager havde lette kontusionsforandringer,

men ingen tegn til indlejring af gamle blodprodukter. Selskabet har også henvist til, at Helbred & Forsikring i vejledende udtalelse af 23/4 2020 har vurderet, at diagnosekriterierne ikke er opfyldt i forhold til dækningen ved blodprop i hjernen.

Af journal fra skadestuen af 29/12 2018 fremgår det bl.a., at "CTC: Ingen intrakranielle blødninger eller infarkter. Udisloceret fraktur i os occipitale strækkende sig til foramen magnum samt udisloceret fraktur i os occipitale i ve. kant af foramen magnum ... Konf. Neurokirurgisk vagthavende [navn] som anbefaler konservativ behandling, men indlæggelse til commotio observation efter standard regime. Konf. Kardiologisk forvagt, som ikke mener, at der er anledning til akut kardiologisk udredning eller behandling ...".

Af journal fra speciallæge i neurologi fremgår det bl.a., at "Røntgenbesøg påbegyndt: 14-01-2020 ... MR-skanning af hjernen: Undersøgelsen viser, at der foreligger diskrete postkontusionsforandringer helt fortil i venstre temporallappspids på godt 1 x 1 cm stort område ... Der er ligeledes en lille kontusionsforandring på undersiden af højre frontallap helt fortil ind mod midtlinjen ... I øvrigt fremtræder hjerneparankymet både supra- og infratentorielt helt normalt ... Der er ingen tegn til indlejring af gamle blodprodukter i hjerneparankymet ... Konklusion: Lette kontusionsforandringer ved venstre temporallappspids samt basalt fortil i højre frontallap ind mod midtlinjen. Ingen tegn til indlejring af gamle blodprodukter i hjerneparankymet".

Af neurologisk speciallægeerklæring af 16/6 2020 fremgår det bl.a., at "Konklusion: Skadelidte har formentlig været udsat for et stressbetinget besvimelsestilfælde, hvor han faldt bagover og slog hovedet mod fortovet. Ved uheldet pådrog skadelidte sig cerebrale kontusioner, og han har nu følger efter dette i form af mistet lugtesans og lette postcommotionelle gener i form af træthed og hukommelses- og indlæringsproblemer. Med de påviste kontusionsfølger på MR-skanningen er der ingen tvivl om årsagssammenhængen mellem uheldet og de beskrevne gener".

Af vejledende udtalelse fra Helbred & Forsikring af 23/4 2020 fremgår bl.a., at "Videncenter for Helbred & Forsikrings lægelige konsulenter har gennemgået de fremlagte helbredsoplysninger og finder, at kriterierne ved Visse Kritiske Sygdomme ikke er opfyldte i forhold til blodprop i hjernen. I december 2018 faldt forsikrede på gaden og slog hovedet. Han var efterfølgende utilpas med kvalme og hovedpine. Han blev set i skadestuen, hvor neurologisk undersøgelse var normal. En CT-skanning af hjernen var uden intrakranielle blødninger eller infarkter. Man vurderede, at forsikrede havde pådraget sig en hjernerystelse. Et år senere, i december 2019, blev forsikrede undersøgt af en neurologisk speciallæge på grund af fortsatte gener i form af vedvarende træthæd, manglende overblik, irritabilitet og ophævet lugtesans. En MR-skanning af hjernen viste lette kontusionsforandringer i begge sider af hjernen. Det er de lægelige konsulenters vurdering, at der i det akutte stadie ikke var forhold, som understøtter berettigelse til udbetaling ved Kritisk Sygdom. De påviste lette kontusionsforandringer i december 2019 stammer sandsynligvis fra traumet, men er ikke omfattet af Kritisk Sygdom betingelserne".

Af punkt 5 i pensionsvilkårene fremgår det bl.a., at "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. 5.2. 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 ... 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 hjernehalvdele, 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

Ankenævnet for Forsikring

14.

95779

(vurderet tidligst efter 3 måneder) svarende til hjernebeskadigelsen i form af lammelser, føle-, syns- eller taleforstyrrelser, gangbesvær, koordinations- eller bevidsthedsforstyrrelse".

Nævnet bemærker indledningsvist, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, som skal bevise størrelsen og rigtigheden af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at udbetale sum ved kritisk sygdom under henvisning til, at klageren ikke har bevist, at han opfylder diagnosekriterierne i pensionsvilkårene.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på det lægelige materiale, hvoraf det fremgår, at hjerneblødning eller blodprop ikke er påvist, samt at der ikke er påvist varige neurologiske følger som nævnt i pensionsvilkårene. Nævnet har også lagt vægt på den vejledende udtalelse fra Videncenter for Helbred og Forsikring.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen
formand