

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 3. marts 2021 blev i sag nr. 95814:

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 for visse kritiske sygdomme. I klageskema af 20/9 2020 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg ønsker udbetaling af sum for kritisk sygdom da jeg har haft hjerneblødning (SDH). Hændelsen opstod den 12. januar 2019. PFA pension nægter at udbetale summen da: PFA mener ikke jeg har haft objektive udfaldssystemer fra nervesystemet i mere end 24 timers varighed.

Dette til trods for at journalen fra Neurologisk afdeling [hospital1] siger: Den 12.01.2019 indlægges jeg på hospitalet På CT-skanningen ses tegn på SDH over venstre hemisfere som måler op til 6 mm med midtlinjeforskydning på cirka 3 mm, se bilag 3 og 5.

Den 24.01.2019 indlægges jeg efter to episoder med forbigående fokale neurologiske udfald. Der fremkommer et pludselig udfald, hvor jeg ikke kan mærke min højre kind, som er følesløs og dette resulterer i at jeg ikke rigtig kan tale – lidt ligesom at have en varm kartofel i munden. Efter 10-15 minutters varighed udvikles det til højrearm. Dette bekræftes af journalen fra [hospital1], se bilag 2, bilag 3 og 5. Ydermere er hovedpinen også forværret d. 18.01.2019, se bilag 5, som bliver behandlet med morfin og smertestillende. Helt generelt er jeg efter traume generet af hovedpine, træthed og lys- og lydfølesomhed. Desuden har søvnen været uafbrudt efter traumet, se bilag 7.

Igen den 27.01.2019 kommer der et udfald, som starter med prikkende fornemmelse i de tre radiale fingre efterfulgt af nedsat følelse under tungen. Ydermere bekræftes der også gener fra lyd og lys, hvor jeg går med ørepropper – også hjemme. På baggrund af ovenstående foretages en MR skanning. Fundet af hjerneblødning bekræftes endvidere af en MR skanning, se bilag 3, som

viser tegn på SDH over venstre hemisfere som måler op til 6 mm med midtlinjeforskydning på cirka 3 mm, se bilag 3.

Den 20.02.2019 bekræftes der igen 4 anfald, kvalme samt ud-af-kroppen-oplevelse, se bilag 6. Objektive udfaldssystemer fra nervesystemet i mere end 24 timers varighed

Hvis bare jeg kunne have nøjes med 24 timers varighed. I flere måneder efter den påviste hjerneblødning og stadig den dag idag oplever jeg desværre: Hovedpine. Jf. Bilag 4 dateret 25.09.2019 har jeg hovedpine 2-3 gange om ugen. Nogle gange resulteres det også i tinnitus, som jeg iøvrigt stadig døjer med dags dato 20.09.2020, se bilag 8.

Træthed og øget søvnbehov, koncentrationsproblemer, svimmelhed: Siden SDH i januar 2019 har jeg døjet med post-commotionelle gener i form af hovedpine, tinnitus, øget søvnbehov samt kognitive klager.

I oktober 2019 diagnosticeret med svær klinisk stress, svære postcommotionelle symptomer samt angstsymptomer og får ordineret sertralin og mirtazapin ved psykiater. Tinnitus [hospital1] vurderet ved ØNH-læge som relateret til post-commotionelt traume. Aktuelt oplever pt bedring. Se bilag 8. Dette døjer jeg stadig med den dag idag.

Arbejde som ... og kunne slet ikke følge med som jeg plejede pga. kvalme, lydfølsomhed, hovedpine osv, se bilag 8.

Læs specielt bilag 8, der danner en vis klarhed over forløbet.

Klage svar fra PFA kan ses i bilag 9.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker udbetaling af sum for kritisk sygdom da jeg har haft hjerneblødning (SDH)."

Selskabet har den 6/11 2020 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvad handler tvisten om – parternes overordnede synspunkter?

Forsikrede er utilfreds med, at PFA har afvist at udbetale sum ved kritisk sygdom i anledning af, at han har anmeldt, at han den 12. januar 2019 fik stillet diagnosen 'hjerneblødning'.

Selskabet henviser til, at forsikredes anmeldte tilstand ikke opfylder kriterierne for udbetaling.

Hvilken type forsikring er der tale om?

Forsikredes ordning er tegnet den 1. juli 2016 via forsikredes arbejdsgiver. PFA fremlægger pensionsbevis (bilag A) og pensionsvilkår (bilag B) af 11. januar 2019.

Forsikringen ved visse kritiske sygdomme dækker med en engangsudbetaling, hvis forsikrede i forsikringstiden får stillet en af de diagnoser, der er nævnt under afsnittet 5.2. i pensionsvilkårene, og såfremt de øvrige betingelser for dækning er opfyldte.

De oplyste 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.

...

Sagsfremstilling

Forsikrede anmeldte den 5. februar 2019 (bilag C), at han den 12. januar 2019 havde fået stillet diagnosen 'hjerneblødning'.

PFA har i forbindelse med behandling af sagen modtaget helbredsmæssige akter. Relevante uddrag af de helbredsmæssige akter, vil i det følgende blive gennemgået.

Af indlæggelsesjournal dateret den 13. januar 2019 fra en neurologisk afdeling (forsikredes bilag 1, s. 3-4) fremgår bl.a.: ...

Den 25. januar 2019 fik forsikrede foretaget en CT-scanning af cerebrum uden kontrast, da der var tilkommet nye gener. I notatet fra røntgenafdelingen er det bl.a. anført (bilag D): 'Pludselig debut d.d. kl. 22 hvor patienten pludselig taler langsomt, men kan samtidigt ikke finde ordene. Bliver således bekymret og lægger sig ned til at hvile. Mærker pludselig nedsat følesans som starter i høj mundvig, som stråler op mod hele høj ansigt og høj arm, det sidstnævnte ryster også en smule. Alt som alt varede i 20 min.

[...]

Beskrivelse:

CT af cerebrum uden intravenøs kontrast sammenholdt med 12.01.2019 viser begyndende resorption af SDH over venstre hemisfære, som nu er stort set isodens med hjerneparenkymet. Den måler på bredeste sted fortsat cirka en 5 mm. Der er trykket overfladefurer over venstre hemisfære og der er fortsat let midtlinieforskydning cirka 2-3 mm mod højre. Ingen nyttilkomne blødninger og ingen erkendelige friske infarkter. Ventrikelsystemet er slankt, symmetrisk. Øvrige overfladefurer er upåfaldende. Åbenstående basale cisterner. Upåfaldende ossøse strukturer.

Konklusion:

Uændret venstresidig SDH, men fortsat let massevirkning.'

I notatet dateret den 28. januar 2019 fra neurologisk afdeling (forsikredes bilag, s. 5-6) er det bl.a. oplyst: '... årig mand henvist af 1813 i vurderingsspor med obs fortsatte intermitterende neurologiske udfald.

[...]

Hovedpinen er aftagende på smertebehandling med morfin 10 mg x 2 og panodil. Fortsat lyd- og lysfølsom. Fortsat sygemeldt.

Anledning til lægekontakt i denne omgang er ny kortvarig episode med følelsesløshed varende 10 minutter. Progression over 5 minutter startende i tungen og bevæge sig ud i høj arm. Derudover under episoden nyttilkommet fornemmelse af kraftnedsættelse. Tabte kasse han havde i armene.

Hustru beskriver at han til tider vrøvler og pt. har bemærket at han leder efter ordene. ... '

Ankenævnet for Forsikring

4.

95814

I et andet notat fra den 28. januar 2019 fra neurologisk afdeling (forsikredes bilag 3, s. 3-5) er det bl.a. angivet: 'Anamnese:

Pt. har oplevet 2 anfald med føleforstyrrelser gn. 5 dage.

24/1: Starter med ordfindingsbesvær og prikken omkring høj side af kind/følelse af lammet ansigt, hvilket gjorde at han talte langsomt. Dette varede i 15 min efterfulgt af prikkende fornemmelse i de 3 radiale fingre spredende sig til hele armen og hele ansigtet. Varighed i alt 20 min.

27/1: Starter med prikken fornemmelse i de tre radiale fingre efterfulgt af nedsat følelse under tungen. Varighed i alt 10 min.

Har generelt oplevet bedring siden traumet d. 12/1, hvop aftaget en del, i går havde han let ikke hovedpine. Tager aktuelt morfin morgen og aften, kastede op i 3 dage efter opstart af tradolan. Føler godt han kan trappe ud af morfinen. Er generelt lyd/lys følsom, går med ørepropper hjemme, men klar bedring siden traumet. Ingen synsforstyrrelser eller lammelser. ...'

Om de gennemførte undersøgelser, indgreb og diagnostiske procedurer blev det bl.a. i udskrivningsresumee dateret den 29. januar 2019 fra neurologisk afdeling (forsikredes bilag 2, s. 1-2) anført: 'Blodprøver: i.a.

EKG: i.a.

MRC: MRC med bekendte tegn på SDH over venstre hemisfere som måler op til 6 mm med midtlinieforskydning på cirka 3 mm. Der er ingen diffusions begrænsede områder. Der er ikke påvist microbleeds. Der ses ingen tumordannelse i fossa posterior. Der er ikke påvist fokale forandringer i øvrigt.'

I udskrivningsresumee blev det bl.a. konkluderet: 'Mest sandsynlig to episoder af irritative symptomer fra den ve. hemisfere.'

På et neurocenter fik forsikrede den 13. februar 2019 (bilag E) foretaget en EEG. Ved undersøgelsen fandt man ikke noget abnormt.

Den 20. februar 2019 var forsikrede til yderligere kontrol på den neurologiske afdeling (forsikredes bilag 4, s. 4). I konklusionen er det bl.a. angivet: 'Konklusion/plan: Pt. er stadig tilbageholdende overfor AED, og da sympt. bliver ved med at aftage i intensitet og hyppighed samtidigt med at der også sker en regression af de ve. sidige tSDH så imødekommer vi pt. ønske om at afv. med en medicin-opstart. Rp. Kontrol om 6-8 mdr. i Namb. mhp. enten opstart af AED og/el. afslutning til egen læge.'

Forsikrede var den 27. juni 2019 til en forundersøgelse hos en neurolog på et privathospital. I notatet derfra er det bl.a. oplyst (bilag F, s. 1-2):

...

Den 1. august 2019 var forsikrede til fornyet kontrol hos neurologen. Det oplyses bl.a. i notatet herfra (bilag F, s. 4):

...

Forsikrede var til kontrol den 13. september 2019 på den neurologiske afdeling (forsikredes bilag 4, s. 1-2). Det fremgår bl.a. af notatet: 'Siden sidst: 2-3 gange/ugen får p.t. hvp. af 3-4 timers varighed. Som regel halvsidig, men nogen gang dobbeltsidig, pulserende, VAS 8. Bevægelse forværrer hvp. ledsagersympt. Er foto-/fonobi. Panodil (1 g) + Ibuprofen (400 mg) har god effekt, mens treo er uden effekt. Har afprøvet 'bodyskulptur' uden nogen effekt. Får af og til en bilat. tinnitus, som har stået på gn. 2 mdr. Pt. synes ikke det følger hvp. Udover ovenstående hvp. så får pt. sporadisk en anden slags hvp. som tiltager i løbet af dagen. Begge hvp. + tinnitus forværres af kognitiv stress. Bliver da nødt til at trække sig. Brug analgetika <9 dage/mdr. Kendt med migræne som teenager.'

Under afsnittet om diagnose blev det i notatet anført:

'//Migræne – DG439
Spændingshvp. – DG422//.'

...

PFA afviste i afgørelse af 28. marts 2019 (bilag G) at udbetale sum ved kritisk sygdom med henvisning til, at der ikke var dokumentation for, at der i forbindelse med forsikredes blodprop i hjernen havde været samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed.

Den 8. oktober 2019 klagede forsikrede over afgørelsen. PFA forelagde med forsikredes samtykke (bilag H) den 10. januar 2020 sagen for Videncenter for Helbred og Forsikring (HEFO). I forelægningen (bilag I) anmodede PFA HEFO om en vurdering af, hvorvidt forsikrede opfylder kriterierne for dækning i henhold til punkt 5.2., nr. 6, i hans pensionsvilkår.

I vurdering af 4. februar 2020 (bilag J) anførte HEFO bl.a.:

...

PFA meddelte i afgørelse af 2. marts 2020 (bilag K), at forsikrede fortsat ikke var berettiget til udbetaling af sum ved kritisk sygdom, idet der ikke var påvist samtidigt opståede neurologiske udfaldssymptomer.

Efter yderligere korrespondance mellem parterne anmodede forsikrede den 21. maj 2020 (bilag L) om, at sagen blev forelagt for PFA's klageansvarlige afdeling. I afgørelse af 19. juni 2020 (forsikredes bilag 9) fastholdt PFA's klageansvarlige de tidligere afgørelser i sagen. Forsikrede indbragte herefter sagen for Ankenævnet.

Forsikrede har sammen med sin klage til Ankenævnet fremsendt opdaterede journaloplysninger fra neurologisk ambulatorium. Journalen er fra perioden oktober 2019 til august 2020 (forsikredes bilag 8).

Den 25. oktober 2019 var forsikrede til en samtale hos en neuropsykolog (forsikredes bilag 8, s. 8-9). Neuropsykologen anførte bl.a.:

...

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'

PFA fastholder, at forsikrede ikke opfylder kriterierne for udbetaling i punkt 5.2.6. i pensionsvilkårene (bilag B).

Det er selskabets vurdering, at forsikrede ikke har bevist, at der i forbindelse med blodproppen har været samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed.

Der er i forsikredes patientjournaler beskrevet afasi og føleforstyrrelser i ansigt og arm, men disse ses først at være opstået den 24. januar og 27. januar 2019 og dermed over en uge efter, at blodproppen blev konstateret den 12. januar 2019.

Selskabet bemærker i forlængelse af ovenstående, at HEFO i udtalelsen af 4. februar 2020 var enige med selskabet i ovenstående vurdering.

Det forhold, at forsikrede i anmeldelsesskemaet af 5. februar 2019 har anført 'Ja' til spørgsmålet 'Har du neurologiske følger svarende til lammelser, føle-, syns- eller taleforstyrrelser, gangbesvær, koordinations- eller bevidsthedsforstyrrelser efter din blodprop/hjerneblødning', bør efter selskabets opfattelse ikke føre til et ændret resultat.

PFA bemærker i øvrigt, at hovedpine og træthed ikke betragtes som objektive neurologiske udfaldssymptomer eller neurologiske følger, ligesom emotionelle følger og kognitive gener i sig selv ikke er tilstrækkeligt for dækning.

Afslutningsvis er det selskabets opfattelse, at det ikke kan udelukkes, at der er andre årsager til de gener, som forsikrede fortsat oplever. Selskabet skal i den forbindelse henvise til, at blodproppen opstod ved et traume, og der var mistanke om hjernerystelse. Derudover blev forsikrede udredt for epilepsi, ligesom han har haft flere stress- og angstreaktioner efter traumet.

Konklusion

På baggrund af det anførte fastholder PFA, at forsikrede ikke er berettiget til udbetaling af engangssummen i anledning af den anmeldte tilstand."

Klageren har den 19/11 2020 bl.a. anført:

"Jeg er ikke enige i de nye oplysninger, PFA kommer med. Jeg har derfor kort opsummeret forløbet og oplysningerne kan findes i de bilag, som jeg har vedhæftet. I øvrigt ligner min sag meget sag nr. 90582.

Den 12.01.2019 i forbindelse med boksetræning fik jeg en lille hjerneblødning. Har ikke været bevidstløs, men efter 3-4 minutter udviklede han kraftig hovedpine, dobbeltsyn og kvalme. Tog straks hjem, hvor jeg flere gange var ved at køre folk ned. Henvendte sig til [hospital], Akutmodtagelsen, hvor der blev udførte en CT-skanning af hjernen med kontrast, som viste et venstresidigt subduralt hæmatom målende 5 mm på det bredeste sted og midtlinjeforskydning 3-4 mm mod højre.

Den efterfølgende uge udviklede jeg voldsom hovedpine, hvor der blev iværksat en plan for smerte-behandling inkluderende stærk smertestillende medicin. Jeg udviklede klassiske svære commotio symptomer såsom hovedpine, kvalme, svimmelhed, lys- og lydoverfølsomhed, kognitive gener, søvn-forstyrrelser, træthed og hukommelsesbesvær.

Den 25.01.2019 blev jeg indlagt, da min tale havde ændret sig, hvor jeg pludseligt talte langsomt og ikke kunne finde ordene samt havde forværring af hovedpinen. Da havde jeg haft to episoder med forbigående fokalneurologiske udfald; først talebesvær og efterfølgende sovende fornemmelse i mundhulen samt i højre arm, blev der den 30.01.2019 udført MR-skanning af hjernen, som viste tegn på subduralt på 6 mm og midtlinjeforskydning på ca. 3 mm. Derudover blev der udført video-EEG den 13.02.2019, som afkræftede paroksyttisk aktivitet tydende på epilepsi.

En kontrol CT-skanning fra den 25.01.2019 viste yderligere resorption af det subdurale hæmatom, der målte 3 mm på det bredeste sted og ikke længere med betydende midtlinjeforskydning, dvs. aftagende massefylddepåvirkning.

Jeg har i alt oplevet fire fokalneurologiske anfald uden bevidsthedspåvirkning, hvor antiepileptisk medicin blev drøftet, men ikke startet.

Den 25.10.2019 udføres en neuropsykologisk testning, som viser svær klinisk stress samt post-kommotionelle symptomer og angstsymptomer. Derfor kan den objektive kognitive testning ikke gennemføres på grund af den ustabile emotionelle situation.

Aktuelle symptomer og klager, som jeg har haft siden 12.01.2019:

- Hovedpine op til to gange om ugen, lokaliseret til baghovedet og venstre side af dunkende karakter med en styrke 7 på VAS-skala fra 0 til 10 (0 = mindst tænkelige smerte og 10 = værst tænkelige smerte). Hovedpinen er hyppigere, hvis jeg er presset og ofte ledsaget af svimmelhed og kvalme. Varigheden er 2-3 timer ad gangen og det hjælper med smertestillende håndkøbsmedicin.
- Svimmelhed, der opleves hver dag, især når jeg er overtræt, og den er relateret til mit aktivitetsniveau.
- Lydoverfølsomhed og tinnitus. Tinnitussen er 4-5 sekunder ad gangen i begge øre, og det kommer i perioder. På grund af lydoverfølsomhed går jeg konstant med ørepropper, især når jeg både er svimmel og har hovedpine. Min tinnitus er blevet testet hos øre-næse-hals læge og det konkluderes, at den var associeret med commotio og når jeg sidder fast i angst-symptomerne.
- Træthed og hurtig udtrætning samt øget søvnbehov. I en almindelig hverdag har jeg brug for mange hvil og pauser.
- Kognitiv funktionsnedsættelse, især hvad angår koncentrationsbesvær, som forværres ved træthed. Derudover har jeg oplevet en forværring af delt opmærksom, hvor jeg tidligere har været god til at multitasking, men efter hovedtraumet er jeg nødt til at koncentrere sig om én ting ad gangen.
- Psykiske symptomer såsom angst og irritabilitet, hvilket ledsager hovedpinen og svimmelheden."

Selskabet har den 11/12 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikredes bemærkninger giver PFA anledning til enkelte kommentarer.

Forsikrede er uenig i det anførte i selskabets første indlæg. Forsikrede har herefter opsummeret forløbet og oplysningerne i de bilag, som han har fremlagt. Det er desuden forsikredes opfattelse, at hans sag minder om den i nævnets kendelse 90.582.

PFA skal indledningsvis påpege, at forsikrede i januar 2019 fik en blødning i hjernen (et venstresidigt subduralt hæmatom), hvilket en CT-skanning har bekræftet.

Afgørende for, om forsikrede 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 fastholder, at det ikke er godtgjort, at der i forbindelse med blodproppen har været samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed. Selskabet skal i den forbindelse henvise til, at der ved de objektive neurologiske undersøgelser foretaget i forlængelse af forsikredes blodprop ikke blev konstateret nogen neurologiske udfald.

PFA fastholder i øvrigt, at det ikke kan udelukkes, at der er andre årsager til forsikredes aktuelle gener end den påviste blodprop.

I forhold til det anførte om nævnets kendelse 90.582 skal selskabet bemærke, at kendelsen er en konkret begrundet afgørelse, der er truffet på baggrund af en række faktuelle omstændigheder, der adskiller sig fra nærværende sag, hvorfor kendelsen efter selskabets opfattelse ikke er relevant for nærværende sag. Selskabet skal dog fremhæve, at nærværende sag har været forelagt for Videncenter for Helbred og Forsikring. Dette ses ikke at være tilfældet i sagen i den fremhævede kendelse.

Selskabet henviser i øvrigt til det tidligere anførte i selskabets indlæg af 6. november 2020.

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

Til dette har klageren den 17/12 2020 bl.a. er anført:

"Jf. det nye brev fra PFA fastholder de, at 'det ikke er godtgjort, at der i forbindelse med blodproppen har været samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed.' Dette passer simpelthen ikke, da jf. bilag 2, blev jeg den 25 januar 2019 hentet af en ambulance efter episode med fokale neeurologisk udfald, hvor jeg havde svært ved at tale og svært ved at føle min højre side af ansigtet og hørearm. Efterfølgende blev jeg henvist til ...hospitalet for at få foretaget EEG undersøgelse efter 2 episoder med fokale neurologiske udfald. Dette er blot et af eksempel. Resten er veldokumenteret i journalerne vedhæftet i sagen."

Af klagerens hospitalsjournal fremgår bl.a.:

"INDLÆGGELSESJOURNAL

... årig rask mand indlægges obs commotio efter boksekamp

...

Anamnese:

I dag kl. 11.30 fået hårdt knytnæveslag mod ve side af vertex under boksekamp. Efter 3-4 min. tilkom der pludselig kraftig hovedpine og kvalme. Kørte hjem i sin bil, men var meget konfus og var ved at køre flere mennesker ned på vejen hjem. Faldt i søvn da han kom hjem. Føler generelt ikke at han har været sig selv hele dagen. Aktuelt hvp VAS 7 samt kvalme, men klar bedring siden debut.

...

CT-skanning af cerebrum uden intravenøs kontrast uden undersøgelse til sammenligning viser venstresidig subdural hæmatom måler 5 mm på bredeste sted. Der er ingen øvrige blødninger. Der er 3-4 mm midtlinieforskydning mod højre. Der er normalt ventrikelsystem. Der er åbenstående basale cisterner. Kraniet er uden fraktur.

Konklusion og Plan

... årig rask mand indlægges obs commotio efter boksekamp.

CTC viser ve.sidig subduralt hæmatom på 5 mm på bredeste sted, 3-4 mm midtlinieforskydning mod højre. Ingen frakturer.

Konf med NK som ikke har nogle behandlingstilbud.

Obj somatisk: i.a

Obj neurologisk: Intakt

Tentativ diagnose: Subduralt hæmatom

...

30.01.2019

Resumé af sygdomsforløb, væsentligste fund

... årig mand kendt med traumatisk aSDH fra den 12.Jan indlægges efter to episoder med forbigående fokale neurologisk udfald.

Den 24.Jan kommer der pludselig udfald der ligner afasi. 10-15 min senere udvikling af paræstesier i ansigtet og derfter udvikling af paræstesier over hø.arm.

Den 27. Jan paræstesier i mund hulen billat og derefter udvikling af paræstesier over hø.arm.

Velbefindende på nuværende tidspunkt."

Af journal fra neuropsykolog fremgår bl.a.:

"25.10.2019

Oplæg: ...-årig mand henvises efter eget ønske til neuropsykologisk vurdering af det kognitive funktionsniveau efter SDH i januar 2019.

Samtale og indtryk dd.: Pt. har i den forgangne uge selv henvendt sig i psykiatrien samt til egen læge grundet svære symptomer på angst, stress og post commotio symptomer. Pt. beskriver flere forbigående episoder med diffuse kropslige smerter, hovedpine, koldsved mm. Pt. var efter eget udsagn tilbage på sit arbejde på fuld tid 2 dage efter sit SDH. Pt. har i denne periode oplevet koncentrationsvanskeligheder, hjertebanken mm. Pt. beskriver endvidere en leder med ringe forståelse for, at pt. aktuelt har behov for et mindre arbejdspress, hvilket yderligere har bidraget til, at pt. ikke har lyttet til sin egen krop. Pt. beskriver desuden sig selv som meget pligtopfyldende og siger, at han aldrig sygemelder sig.

...

Konklusion

...årig mand henvises efter eget ønske til neuropsykologisk vurdering af det kognitive funktionsniveau efter SDH i januar 2019.

Ved samtalen dd. scorer pt. svarende til svær klinisk stress, svære postcommotionelle symptomer samt angstsymptomer.

På denne baggrund udskydes en neuropsykologisk vurdering til pt.s emotionelle situation er stabiliseret."

Af vurdering af 4/4 2020 fra Videncenter for Helbred & Forsikring fremgår bl.a.:

"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 hjerneblødning.

Forsikrede fik januar 2019 ved CT-skanning påvist et venstresidigt subduralt hæmatom, som han havde pådraget sig ved et knytnæveslag i forbindelse med boksning. Under indlæggelse på neurologisk afdeling beskrev han symptomer i form af hovedpine. Neurologisk undersøgelse var normal. Forsikrede blev senere januar 2019 vurderet i neurologisk afdeling efter to tilfælde af føleforstyrrelser i ansigtet og arm. Han var fortsat neurologisk intakt.

Ved kontrol i neurologisk ambulatorium september 2019 havde forsikrede ugentlige tilfælde af hovedpine.

Det er de lægelige konsulenter vurdering, at forsikrede har haft et traumatisk subduralt hæmatom, men ingen neurologiske udfald, blot hovedpine og normale neurologisk undersøgelser. Forsikrede opfylder derfor ikke kriterierne ved Visse Kritiske Sygdomme."

Af forsikringsbetingelserne 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

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 hjernehalvdelene, 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 ansøgte den 5/2 2019 om udbetaling ved visse kritiske sygdomme, idet han ved en boksetræning den 12/1 2019 fik et slag i hovedet, som medførte en hjerneblødning.

Selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at der ikke samtidig med hjerneblødningen er dokumenteret objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed. Selskabet har blandt andet henvist til udtalelse fra Helbred & Forsikring.

Klageren har anført, at han har en lang række gener i form af blandt andet hovedpine, svimmelhed, lydoverfølsomhed, tinnitus, træthed, hurtig udtrætning, koncentrationsbesvær samt psykiske gener, og at disse har været tilstede siden den 12/1 2019.

Af klagerens hospitalsjournal fremgår af notat af 12/1 2019 "I dag kl. 11.30 fået hårdt knytnæveslag mod ve side af vertex under boksekamp. Efter 3-4 min. tilkom der pludselig kraftig hovedpine og kvalme. Kørte hjem i sin bil, men var meget konfus og var ved at køre flere mennesker ned på vejen hjem. Faldt i søvn da han kom hjem. Føler generelt ikke at han har været sig selv hele dagen. Aktuelt hvp VAS 7 samt kvalme, men klar bedring siden debut. CT-skanning af cerebrum uden intravenøs kontrast uden undersøgelse til sammenligning viser venstresidig subdural hæmatom måler 5 mm på bredeste sted. Der er ingen øvrige blødninger. Der er 3-4 mm midtlinieforskydning mod højre. Der er normalt ventrikelsystem. Der er åbenstående basale cisterner. Kraniet er uden fraktur". Det fremgår videre af notat af 30/1 2019 "... årig mand kendt med traumatisk aSDH fra den 12.Jan indlægges efter to episoder med forbigående fokale neurologisk udfald. Den 24.Jan kommer der pludselig udfald der ligner afasi. 10-15 min senere udvikling af paræstesier i ansigtet og derefter udvikling af paræstesier over hø.arm. Den 27. Jan paræstesier i mund hulen billat og derefter udvikling af paræstesier over hø.arm. Velbefindende på nuværende tidspunkt".

Af notat af 20/10 2020 i journal fra neuropsykolog fremgår det, at klageren "har i den forgangne uge selv henvendt sig i psykiatrien samt til egen læge grundet svære symptomer på angst, stress og post commotio symptomer. Pt. beskriver flere forbigående episoder med diffuse kropslige smerter, hovedpine, koldsved mm. Pt. var efter eget udsagn tilbage på sit arbejde på fuld tid 2 dage efter sit SDH. Pt. har i denne periode oplevet koncentrationsvanskeligheder, hjertebanken mm".

Af vurdering af 4/4 2020 fra Videntcenter for Helbred & Forsikring fremgår det, at "forsikrede fik januar 2019 ved CT-skanning påvist et venstresidigt subduralt hæmatom, som han havde pådraget sig ved et knytnæveslag i forbindelse med boksning. Under indlæggelse på neurologisk afdeling beskrev han symptomer i form af hovedpine. Neurologisk undersøgelse var normal. Forsikrede blev senere januar 2019 vurderet i neurologisk afdeling efter to tilfælde af føleforstyrrelser i ansigtet og arm. Han var fortsat neurologisk intakt. Ved kontrol i neurologisk ambulatorium september 2019 havde forsikrede ugentlige tilfælde af hovedpine. Det er de lægelige

konsulenters vurdering, at forsikrede har haft et traumatisk subduralt hæmatom, men ingen neurologiske udfald, blot hovedpine og normale neurologisk undersøgelser. Forsikrede opfylder derfor ikke kriterierne ved Visse Kritiske Sygdomme".

Af forsikringsbetingelsernes punkt 5.2.6 fremgår det, at "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 pulsår (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".

Efter en gennemgang af sagen – herunder de lægelige oplysninger – finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at udbetale summen ved kritisk sygdom med henvisning til, at betingelserne i pensionsvilkårenes punkt 5.2.6 ikke er opfyldt.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på udtalelsen fra Videntcenter for Helbred og Forsikring af 4/4 2020.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren i forbindelse med indlæggelsen den 12/1 2019 ale- ne beskrev gener i form af kvalme og hovedpine, og at der først er dokumenteret objektive neurologiske udfald i form af blandt andet føleforstyrrelser i slutningen af januar 2019, og objektive neurologiske udfald dermed ikke er dokumenteret opstået samtidig med hjerneblødningen.

Ankenævnet *for* Forsikring

14.

95814

Nævnet har også lagt vægt på, at der fremgår af sagens lægelige akter, at en neuropsykolog i oktober 2019 vurderede, at klageren havde svær klinisk stress, svære hjernerystelsessymptomer samt angstsymptomer

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings