

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 4. januar 2023 blev i sag nr. 98643:

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 kritisk sygdom. I klageskema af 28/8 2022 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Jeg har søgt om udbetaling af min forsikring ved kritisk sygdom under henvisning til følger efter hjerneblødning i forbindelse med et faldhovedtraume. PFA har fastholdt sit afslag flere gange, ligesom de har afvist at indhente en speciallægeerklæring, selvom [klagerens andet selskab] har udbetalt Kritisk Sygdom på næsten samme betingelser. [Andet selskabs] lægekonsulent konkluderede: Tale om hovedtraume med kraniebrud, traumatisk SAH og temporal hematoma på højre side og at symptomerne er fuld forenelige med lokation af hæmatomer i højre temporale lap. Kan ikke komme fra andre tilstande hvorfor kriterierne er opfyldte. Uenigheden må komme mig til gode og resultere i en 3. opinion. Jeg er uenig med selskabet i at jeg ikke skulle opfylde deres betingelser. Jeg har følger efter en hjerneblødning i form af svær hjerneskadetræthed og kognitive udfordringer i en grad, så jeg ikke længere kan passe mit arbejde. Jeg er nu ansat i et fleksjob på 13 1/2 time ugentlig. Af diagnoselisten i forsikringsbetingelserne fremgår, at der skal være tale om følger efter hjerneblødning. Ifølge forsikringsbetingelserne synes de opremsede udfaldssymptomer og senfølger at være eksempler og ikke en absolut udtømmende liste. Symptomerne/følgerne skal blot være af en vis sværhedsgrad og det er de i mit tilfælde. Det skal også bemærkes at jeg er af den opfattelse, at jeg har haft neurologiske udfaldssymptomer efter jeg slog hovedet i underlaget. Mine kollegaer fandt mig med voldsomme krampesygdom og fuldt bevidsthedstab. Jeg blev efterfølgende kørt til [hospital 1], efterfølgende til [hospital 2] i de dage, hvor 1. nedluk pga. Corona skabte tumult. Under indlæggelsen oplevede jeg symptomer i form af meget svær svimmelhed, svær støj i mit hoved og nedsat hørelse. Ikke alt blev registeret. Jeg blev udskrevet og lægerne havde fokus på hjernerystelsen. Det har senere vist sig, at min hjerneblødning har givet mig varige kognitive svigt. Dette havde lægerne ikke fokus på ved deres undersøgelser. Endelig er jeg af den opfattelse, at PFA må udbetale i overensstemmelse med god forsikringspraksis pr. kulance i mit tilfælde, hvor

jeg ikke har fysiske mén efter min hjerneskade, men tilhører en gruppe af skadelidte, der får skjulte, men svært invaliderende følger efter en hjerneblødning.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

1. PFA udbetaler forsikringen ved KS fordi jeg opfylder betingelserne.
2. PFA indhenter en speciallægeerklæring så sagen kan blive tilstrækkelig oplyst.
3. PFA udbetaler pr. kulance."

Selskabet har i brev af 19/9 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager ønsker udbetaling ved kritisk sygdom på baggrund af en traumatisk opstået hjerneblødning den 1. april 2020.

Selskabet finder ikke, at klager opfylder diagnosekriterierne om samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed.

Selskabet bemærker, at klager har bevisbyrden for, at der foreligger en dækningsberettiget diagnose.

Forsikringsaftalen

Klager blev den 1. marts 2011 omfattet af en pensionsordning med forsikringsdækning ved kritisk sygdom gennem sin arbejdsgiver.

Forsikringen ved kritisk sygdom dækker blandt andet hjerneblødning med samtidigt opstående objektive neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, føle-, syns- eller taleforstyrrelser af mere end 24 timers varighed.

Forsikringen dækker ikke psykiske symptomer, kognitive gener, hovedpine og træthed.

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.

Der henvises til klagers pensionsbevis af 13. marts 2020 (bilag A) og tilhørende pensionsvilkår pr. 13. marts 2020 (bilag B). Det fremgår af pensionsvilkårene:

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 pludselig (akut) indsættende beskadigelse af hjernen (...), med samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer (lammelser, føle-, syns- eller taleforstyrrelser) af mere end 24 timers varighed, og som enten skyldes:

a. En spontant eller traumatisk opstået blødning i hjernen eller mellem hjernehalvdele

b. en forsnævring eller tillukning af en pulsåre (arterie) opstået i hjernen (...), hvor tilfældet har medført følger i form af neurologiske udfald (lammelser, nedsat kraft eller sensibilitet, tale- eller synsforstyrrelser), svarende til den ved hjernescanning (CT eller MR) påviste hjernebeskadigelse. Emotionelle symptomer og kognitive gener alene er ikke tilstrækkeligt for dækning.

Dækningen kan desuden omfatte:

En blodprop i hjernen (...), hvis der er konstateret blivende neurologiske følger (...). Emotionelle følger og kognitive gener alene er ikke tilstrækkeligt for dækning.

Hovedpine og træthed betragtes ikke som objektive neurologiske udfaldssymptomer eller neurologiske følger.

(...)

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.

(...)

Sagsfremstilling

Den 1. april 2020 besvime klager, faldt 4 trin ned af en trappe og slog venstre side af hovedet samt fod og knæ, hvorved han pådrog sig en udislokeret fraktur på venstre tindingeben (sin. mastoid), en blødning fra venstre øre og en højresidig hjerneblødning.

Han blev initielt kørt på [hospital 1's] akutafdeling. Det fremgår af journalnotatet af 1. april 2020 herfra, fremlægges som bilag C (side 2-3 mangler), at han var konfus da Falck ankom til stedet, men at han var klaret op på vej mod modtagelsen, hvor han 'klager over nedsat hørelse på venstre side. Sm. i hovedet, men ingen smerter andre steder. Øvrige: l.a.'

Han blev samme dag overført til [hospital 2] grundet CTC-mistanke om en countrecoup læsion, dvs. følger efter hjernerystelse, svarende til højre tindingeområde.

Det fremgår af journaloplysningerne [fra hospital 2], fremlægges som bilag D:

Den 1. april 2020, at en kollega havde gået bagved klager, da han skulle ned af en trappe og havde mistet bevidstheden. Kollegaen fortalte, at klager havde haft kramper og urinafgang, og havde været ukontaktbar. CTC-skanning på [hospital 1] havde vist en fraktur på venstre tindingeben og en mulig højresidig hjernelæsion. Han havde desuden blødt fra venstre øre og manglede hørelsen på øret.

Ved modtagelsen kl. 15:15 var han svært forkvalmet og blev svimmel ved bevægelser, men havde 'ingen hovedpine'. Ved systematisk objektiv undersøgelse blev han fundet 'neurologisk intakt'. Det blev noteret: 'Der kan ud fra anamnesen ikke udelukkes kardiell kilde til mulig synkope.'

Ved anamneseoptagelsen kl. 17:43 havde han ikke decideret hovedpine, og ved objektiv neurologisk undersøgelse fandtes han *'kognitivt upåfaldende'*. Der blev ligeledes fundet normal motorik, reflekser, sensibilitet og koordination. Fornyet CTC skanning viste en mindre traumatisk SAH (subaraknoidalblødning), svarende til højre tindingeområde, og en blodansamling i venstre tindingeområde. Det blev konkluderet, at der på nuværende tidspunkt var tale om *'en lettere hjernerystelse'*.

Den 2. april 2020 kl. 11:44 blev der ved objektiv neurologisk undersøgelse på ny konstateret *'ingen neurologiske udfald'*, men han forblev indlagt til telemetri, dvs. overvågning af hjerterytme.

Den 3. april 2020 følte han sig stadig meget svimmel, men der var *'ingen nye neurologiske symptomer'*.

I forbindelse med resume og udskrivning den 4. april 2020 blev han beskrevet *'objektivt initielt commotioneret, blødning fra ve. øre, ellers upåfaldende.'* Ved dagens stuegang *'Bedring dag for dag. Fortsat svimmel og kvalme'* og *'Ingen nyttilkomne neurologiske klager'*, *'Kognitivt upåfaldende. Pupilverhold ia. Normale kraftforhold'*, Plan *'Fortsat commotioneret men i bedring. Subjektivt og objektivt intet nyt.'*

Grundet uafklaret årsag til besvimelse og fald, blev han henvist til kardiologisk ambulatorium, hvor han fik indsat en hjernemonitor (ILR).

Da han havde blødt fra venstre øre, blev han desuden henvist til øre-, næse- halslæge.

Det fremgår af journaloplysningerne fra Øre-, Næse- og Halskirurgisk ambulatorium, fremlægges som bilag E, den 2. april 2020, at der var tale om en *'udislokeret fraktur'* gennem venstre tindingeben (mastoid).

Den 6. maj 2020, oplyste klager om okklusionsfornemmelse, at han havde haft tinnitus i 25 år, som var blevet mere orienteret mod venstre side, og at han af og til var svimmel i forbindelse med, at han drejede sig i sengen. Objektivt blev der beskrevet tilstoppelse af venstre øre, men *'normal hørelse efter traume'*, og klager blev anbefalet daglig valsalva, dvs. udånding mod lukket luftvej.

Den 11. maj 2020 blev der lavet *'Epleys manøvre. Ikke svimmel efterfølgende'*, dvs. behandling for ørestensssvimmelhed med god effekt.

Det fremgår af journaloplysningerne fra HjerTEafdelingen, fremlægges som bilag F, at der var registreret et event på monitoren den 7. november 2021, hvor klager oplyste, at han havde haft et *'voldsomt galdestensanfald med kraftige smerter'*. Han var *'kortvarigt besvimet'*, og havde *'haft ufrivillig vandladning, kastede efterfølgende op'*.

Den 13. november 2020 konkluderede hjerTEafdelingen, at der havde været tale om et *'vasogalt tilfælde'* (reflektorisk besvimelse) *'i forbindelse med svær galdestensanfald'*, hvilket ikke gav anledning til yderligere.

Den 28. april 2021 beskrev hjerTEafdelingen ligeledes, at der havde været tale om en *'enkeltstående besvimelse i forb. med svært galdestensanfald i foråret 2020'*, og der efterfølgende kun var

set 3 enkelte tilfælde med '*asystoli*' i november 2020, intet siden, og at klager nu var galdestensopereret.

Den 5. maj 2021 blev der beskrevet en episode med 3 minutters '*tachykardi*', og den 16. juni 2021 vurderede hjerteafdelingen, at der var tale om en '*grad 1 diastole dysfunktion*', dvs. mild hjertesvigt.

Den 12. november 2020 bevilgede selskabet en opfølgende neurologisk undersøgelse efter hjernerystelsen på baggrund af en henvisning fra klagers praktiserende ørelæge. Journaloplysningerne fra neurolog ..., fremlægges som bilag G.

Ved konsultation den 3. december 2020 oplyste klager om hukommelses- og koncentrationsproblemer, og at han følte sig træt efter arbejde. Objektivt fandtes han '*psykisk helt upåfaldende*', og neurologen konkluderede, at der fortsat fandtes '*en normal neurologisk undersøgelse*', men henviste ham den 7. januar 2020 til MR-skanning på baggrund af '*kognitive problemer – posttraumatisk hjernesyndrom*' (PTHS).

MR-skanningen den 7. januar 2021 viste højresidige '*mikroblødningsfølger*' og '*små og enkelte degenerative hvid substans forandringer på vaskulær basis*', dvs. små degenerative karforandringer, men '*ellers normale forhold for alderen*', '*uden patologiske hvid substansforandringer*', dvs. uden sygelige forandringer eller '*følger efter infarkt*'.

Den 25. januar 2021 oplyste neurologen klager om, at MR-skanningen havde vist mikroblødninger efter hæmatom, dvs. efter blodansamling.

Den 16. august 2021 kontaktede klager neurologen, da han var kommet i klemme i forhold til sin forsikring, og spurgte om hun med diagnosen posttraumatisk hjerneskade (PTHS), dvs. følger efter hjernerystelse, havde udelukket, at der også kunne være tale om hjerneblødningsrelaterede gener. Neurologen henviste ham imidlertid til praktiserende læge med henblik på en ny henvisning, hvis han havde behov for det, og der foreligger ikke oplysninger om oplysninger om senere konsultationer hos neurologen.

Den 4. februar 2021 blev klager vurderet af neuropsykolog ... ved CSV – Center for Specialundervisning for Voksne, der bemærkede, at '*en kortfattet screeningsundersøgelse*' viste tydelige kognitive svækkelser, og indstillede ham til et eneundervisningsforløb på op til 10 lektioner ved CSV. Indstillingen fremlægges som bilag H.

Den 8. april 2021 ansøgte klager om udbetaling ved kritisk sygdom. Ansøgningen fremlægges som bilag I.

Efter indhentelse af klagers helbredsoplysninger, forelagde selskabet sagen for Videnscenter for Helbred og Forsikring med henblik på en uvildig vurdering.

Videnscentrets udtalelse af 1. juli 2021 fremlægges som bilag J.

Videnscentret bemærkede til grund, at klager ved indlæggelsen den 1. april 2020 var lettere commotioneret (hjernerystelsesramt), og at CT-skanning havde vist en traumatisk opstået blødning mellem hjernehalvdelene (subarachnoidalblødning), men at den objektive undersøgelse var normal.

Videnscentret bemærkede videre, at klager var blevet undersøgt af en neurolog den 20. december 2020, da der var tilkommet kognitive symptomer og udtalt træthed, og at han havde fået diagnosticeret posttraumatisk hjernesyndrom (PTHS), dvs. følger efter hjernerystelse.

Videnscentret imidlertid ikke, at der var tale om hverken samtidigt eller senere opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer.

Videnscentret bemærkede desuden, at de hjernerystelsesrelaterede gener ikke betragtedes som objektive neurologiske udfaldssymptomer eller neurologiske følger.

På baggrund heraf vurderede Videnscentret, at kritisk sygdomsbetingelserne ikke var opfyldte.

Den 9. juli 2021 meddelte selskabet derfor klager, at han ikke opfyldte betingelserne for udbetaling ved kritisk sygdom. Afgørelsen fremlægges som bilag K.

Den 8. august 2021 anmodede klager selskabet om at genoptage sagen, og oplyste, at han efter indlæggelsen var blevet udskrevet med voldsom hovedpine, fortsat svimmelhed og lys- og lydoverfølsomhed, og at der ifølge hans neuropsykolog ..., var tale om kognitive senfølger efter hjerneblødningen, ikke hjernerystelsen. Anmodningen fremlægges som bilag L.

Den 11. august 2021 meddelte selskabet klager, selskabet fastholdt sin afgørelse af 9. juli 2021. Afgørelsen fremlægges som bilag M.

Den 12. august 2021 bad klager om en revurdering fra den klageansvarlige. Henvendelsen fremlægges som bilag N.

Den 15. oktober 2021 meddelte selskabet på ny klager, at selskabet fastholdt sin afgørelse på baggrund af de lægelige oplysninger og vurderingen fra Videnscentret. Afgørelsen fremlægges som bilag O.

Den 3. juni 2022 klagede klager via sin forsikringsmægler, der henviste til [andet selskabs] afgørelse, herunder [andet selskabs] forsikringsbetingelser og lægekonsulentvurdering. Klagen fremlægges som bilag P.

Den 24. juni 2022 meddelte selskabet endnu en gang klager, at han ikke var berettiget til udbetaling ved kritisk sygdom i henhold til selskabets forsikringsvilkår. Afgørelsen fremlægges som bilag Q.

Konklusion og begrundelse for selskabets afgørelse

Der er enighed om, at klager pådrog sig en hjerneblødning i forbindelse med hovedtraumet den 1. april 2020. Der er ligeledes enighed om, at han ikke har fysiske mén.

Der er imidlertid uenighed om, hvorvidt han opfylder diagnosekravet om samtidigt opståede objektive neurologiske følger efter hjerneblødningen i form af lammelser, føle-, syns- eller taleforstyrrelser af mere end 24 timers varighed.

Klager anfører, at de nævnte dækningsberettigede symptomer i selskabets forsikringsbetingelser synes at være eksempler og ikke en absolut udtømmende liste.

Han er desuden af den opfattelse, at han har haft neurologiske udfaldssymptomer efter han slog hovedet, idet hans kollegaer fandt ham med voldsomme kramper og fuldt bevidsthedstab. Han

anfører også, at han under indlæggelsen oplevede symptomer i form af meget svær svimmelhed, svær støj i sit hoved og nedsat hørelse, men at ikke alt blev registreret.

Herudover anfører han, at det senere har vist sig, at hjerneblødningen har givet ham varige følger i form af svær hjerneskadetræthed og kognitive udfordringer, hvilket lægerne ikke havde fokus på ved deres undersøgelser.

Han anfører desuden, at han har fået udbetalt sin forsikringssum ved kritisk sygdom fra [andet selskab], og at han nu er ansat i fleksjob.

Selskabet henviser til forsikringsbetingelsernes punkt 5.2.6., hvorefter der skal være tale om samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, at diagnosen skal være bekræftet af en neurologisk speciallæge, og at andre årsager til symptomerne skal være udelukket.

Selskabet bemærker, at det fremgår af journaloplysningerne fra hjerteafdelingen, at der havde været tale om en enkeltstående besvimelse i forbindelse med svært galdestensanfald i foråret 2020, og at klager var klaret op ved ankomsten til [hospital 2] den 1. april 2020, hvor han ligeledes angav, at han ikke havde nogen hovedpine.

Selskabet bemærker desuden, at klager ved systematisk objektiv undersøgelse den 1. april 2020 blev fundet neurologisk intakt, og at der heller ikke de følgende dage ikke blev konstateret nogen neurologiske symptomer, men at det blev konkluderet, at han var lettere commotioneret.

Selskabet bemærker videre, at det fremgår af journaloplysningerne fra øre-, næse- og halsambulatoriet, at hans øre var tilstoppet, men at hørelsen var normal, og at der var tale om ørestens-svimmelhed, der blev behandlet med Epleys manøvre med god effekt.

Selskabet er opmærksom på, at klager i forbindelse med henvisningen til neurolog den 12. november 2020 og konsultation den 3. december 2020, oplyste at hans tinnitus var taget til efter faldet den 1. april 2020, men hans praktiserende ørelæge vurderede, at det kunne skyldes følger efter hjernerystelse i form af eventuelle skader i nakken (columna cerv.).

Selskabet henviser ligeledes til Ankenævnets kendelser i tidligere sag nr. 73575, hvorefter det anses for tvivlsomt, om tinnitus kan karakteriseres som neurologisk udfaldssymptom, og sag nr. 95814, hvor dokumentation for neurologiske udfald ca. 14 dage efter en traumatisk hjerneblødning, ikke kunne anses for opstået samtidigt med hjerneblødningen.

Selskabet bemærker ligeledes, at forsikringen ikke dækker kognitive gener og træthed, og at der først er oplyst om kognitive gener den 12. november 2020, hvor klagers praktiserende ørelæge henviste ham til neurolog ..., som på baggrund af MR-scanningen den 7. januar 2021 heller ikke fandt nogen følger efter infarkt.

Selskabet finder på baggrund heraf, at der er beskrevet gener i form af udtrætning med kognitive gener efter hjernerystelse, men ikke neurologiske følger efter hjerneblødning.

Samlet set finder selskabet således ikke, at der er lægelig dokumentation for samtidigt opståede objektive neurologiske følger af mere end 24 timers varighed. Selskabet finder, at sagen er tilstrækkeligt lægeligt belyst.

Selskabet bemærker desuden, at selskabets forsikringsvilkår er forskellige fra [andet selskabs] forsikringsvilkår, og at selskabet ikke er bundet af andre selskabers vurderinger eller bevilling af offentlige ydelser.

Selskabet finder således ikke, at klager har løftet sin bevisbyrde for, at der foreligger en dækningsberettiget diagnose.

Selskabet fastholder på den baggrund, at klager ikke er berettiget til udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom."

Klageren har i brev af 27/10 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har nu læst PFA's indlæg og kan notere at der er enighed om:

- at der er tale om et hovedtraume efter fald fra trappe den 1. april 2020 med traumatisk hjerneblødning og hjernerystelse til følge.
- at diagnosen er hjerneblødning, som er på diagnoselisten for KS.
- at jeg havde udfald i umiddelbar forlængelse af hovedtraumet med bevidsthedstab, kramper og vandafgang. Efterfølgende og under hele indlæggelsen har jeg haft gener især i form af svær svimmelhed, oplevet høretab og markant forværret tinnitus/støj i hovedet.

Det skal bemærkes, at ingen ved hvad mit fald på trappen skyldtes. Jeg havde ikke følt mig dårlig forud for faldet, ingen så hvad der skete, kollega fandt mig liggende for enden af ståltrappen. Jeg var på vej fra en ... til en anden, havde papir og måleudstyr i hænderne. Efterfølgende blev jeg udredt for mistanke om epilepsi og hjertelidelse, men det er afkræftet. Tidligere galdestensanfald og efterfølgende galdestensoperation har ingen sammenhæng med faldeepisoden den 1. april 2020.

Under indlæggelsen primo april 2020 er der fokus på hjernerystelsen og i månederne efter udskrivelse restituerer jeg hjemme, hvor lys- og støjfølsomhed og svimmelheden aftager og hørelsen kommer gradvis tilbage. Da jeg begynder at genoptage mit arbejde efter sommerferien, erfarer jeg, at intet er som før. Den er gal med koncentrationsevnen og hukommelsen, ligesom jeg hurtig udtrættes. Forværring af støjen i mit hoved/tinnitus er ikke aftaget og gør at jeg aldrig får sovet ordentligt og hver dag er en kamp, hvor jeg forsøger at hænge i og fortsætte som hidtil. Jeg må dog kaste håndklædet i ringen, og min læge henviser mig til neurolog, der henviser mig til en neuropsykolog, hvor det viser sig, at jeg har varige kognitive skader og lider af udtalt hjerneskade-træthed. Jeg visiteres derfor til et forløb med enetimer hos neuropsykolog ..., hvor vi arbejder med strategier ift. energiforvaltning og kognitive udfordringer. Efterfølgende deltager jeg i forløb hos [Center for Specialundervisning for Voksne].

To år efter mit fald viser det sig, at der er varige følger efter mit hovedtraume, der gør, at jeg ikke har været i stand til at bestride mit hidtidige arbejde. Jeg er nu via omplacering i mere hensyntagende funktioner fastholdt i beskæftigelse på særlige vilkår på 12 t ugentligt i et fleksjob siden februar 2022.

Der er uenighed om:

- hvorvidt mine udfald efter hovedtraumet kan karakteriseres som neurologiske udfaldssymptomer.
 - hvorvidt mine varige følger efter hovedtraumet skyldes hjerneblødningen eller hjernerystelsen
- og
- hvorvidt mine varige følger er af en karakter, så de er omfattet af forsikringsdækningen.

Det er min påstand, at bestemmelsen om neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, ikke er udtømmende. Der er givet eksempler på kendte symptomer som lammelse, føleforstyrrelser mv. dvs. neurologiske udfaldssymptomer i snæver forstand. Jeg er af den opfattelse, at mine udfald i form af svær svimmelhed og høretab og forværring af tinnitus/støj i hovedet, der stod på under og også efter indlæggelsen, er omfattet af bestemmelsen.

For mig giver det ikke mening, at PFA alene henfører mine udfaldssymptomer og varige skader til hjernerystelsen. Tværtimod er mine udfald og varige følger kendte gener efter en hjerneblødning, hvorimod hovedpine er en udtalt gene efter hjernerystelse, og jeg har ikke på noget tidspunkt haft hovedpine i nævneværdig grad.

At man fra lægelige siden initialt har haft fokus på hjernerystelsen, er beklageligt, men ikke mærkeligt, da netop kognitive følger og hjerneskadetræthed erfaringsmæssigt først erkendes og afdekkes, når hverdagen melder sig. Her er tale om skjulte handicaps. Hertil kommer at på [hospital 1] og [hospital 2] var der undtagelsestilstand pga. Corona, og det er min opfattelse, at ikke alt blev registreret og noteret. Så vidt jeg ved kunne [hospital 2] ikke bruge [hospital 1's] scanningsbilleder, men ville tage deres egne, hvilket jeg er i tvivl om skete.

Dette manglende fokus fra lægernes side umiddelbart i forlængelse af mit fald og diagnosen Post-traumatisk hjernesyndrom udelukker dog ikke, at de midlertidige og varige følger (også) kan henføres til min hjerneblødning den 1. april 2020.

Lægekonsulenten hos [andet selskab] konkluderer da også således i notat af 18. juni 2021 ... *De kognitive deficits er ikke beskrevet i den primære journal ved indlæggelsen, men det fremgår, at det er i tilstanden. Den profil af symptomer er fuldt forenelig med lokalisation af hæmatomet i højre temporale lap. Det kan ikke komme fra andre tilstanden ...* (se bilag).

I forsikringsbetingelserne står der, at kognitive gener og træthed alene ikke er tilstrækkelig til dækning. Dvs. der er et vist råderum for en konkret vurdering, blot der er tale om følger af en vis sværhedsgrad. Jeg lider ikke af almindelig træthed og psykisk påvirkning. Jeg er diagnosticeret og udredt for hjernetræthed og udtalte kognitive udfordringer - altså gener af en vis sværhedsgrad.

Dette er en svær sag.

PFA's lægekonsulent har da også været i tvivl og valgt at oversende sagen til Herfo. Lægekonsulenten i [andet selskab] har lavet to lægeskøn og herefter samlet vurderet, at jeg opfylder betingelserne for en udbetaling af KS pga. følger efter hjerneblødning. PFA og jeg er således uenige på meget vigtige punkter, ligesom der ses at være lægefaglig uenighed om, hvordan min sag skal vurderes.

Jeg skal her særligt understrege, at den 1. april 2020 var Corona netop landet i DK, og der var derfor kaos på [hospital 1] og [hospital 2]. Det er min opfattelse, at ikke alt blev registreret og noteret korrekt, og at der alene var fokus på gener efter hjernerystelse, og ikke efter hjerneblødningen.

Lægekonsulenten hos [andet selskab] udtaler da også i notat af 18. juni 2021: *[60'erne] mand som 1.4.20 har et signifikant hovedtraume med kraniefraktur, traumatisk SAH og temporal hæmatom på højre side. Har initialt høretab på højre side... Det er beskrevet, at der har været nedsat hørelse i flere måneder efter traumet. Klienten er beskrevet med nedsat opmærksomhed og koncentration. Dette er relateret til temporal læsion. Samlet set skønner jeg at KS for kriterier for apopleksi og ich er opfyldte.* (bilag)

Mine ønsker:

- Jeg ønsker at PFA udbetaler forsikringsdækningen, fordi jeg opfylder betingelserne.
- Subsidiært at PFA udbetaler forsikringssummen pr. kulance, henset til sværhedsgraden af mine følger og sagens særegne karakter.
- Hvis dette ikke kan ske på det foreliggende grundlag, mener jeg, at man skal sikre, at sagen belyses tilstrækkeligt ved at indhente en speciallægeerklæring til afklaring af uenighederne.

Endelig skal jeg bemærke, at jeg meget gerne deltager i en speciallæge undersøgelse, som jeg også tidligere har gjort PFA opmærksom på."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af uddrag af epikrise af 1/4 2020 fra akutafdelingen på hospital 1 fremgår bl.a.:

"Står på ståltrappe på arbejde, falder pludselig 4 trin ned og lander uden at tage fra med venstre tindingeregion ned i betongulv. Kramper med det samme og har urin afgang. Da Falck ankommer til stedet er patienten konfus, men er klaret op på vej mod modtagelsen. Klager over nedsat hørelse på venstre side. Sm. i hovedet, men ingen smerter andre steder."

Af flytningsnotat af 1/4 2020 fra hospital 2 fremgår bl.a.:

"[60'erne] mand kendt sund og rask, har tidligere i dag på arbejde uvarslet faldet bevidstløs om i en trappe, ikke taget fra ved fald og slået venstre side hovedet, samt fod og knæ. Efterfølgende beskrevet som konfus, husker ikke noget. Beskrevet urinafgang i AOP fra [hospital 1]. Er nu GCS 15, svært forvædet og svimmelt ved mobilisering. Ingen hovedpine. Neurologisk intakt, bortset fra ikke set på gulv. Overflyttet primært til [hospital 2] da der på CTC er mistanke om countercoup læsion højre side temporalt. Indlægges til observation for kramper da dette ikke kan udelukkes på anamnesen. CTC fra [hospital 1] beskrevet med fraktur omkring venstre øre, mastoidet. Har blødt fra øret og mangler hørelsen på venstre øre.

Der kan ud fra anamnesen ikke udelukkes kardiell kilde til mulig synkope. Der ses AV blok grad 1 på EKG fra tidligere i dag og der sættes Telemetry på. Der må snakkes med kardiologer i morgen mhp. Evt. videre udredning."

Af journalnotat af 1/4 2020 kl. 17:43 fra hospital 2 fremgår bl.a.:

"Lige nu kan han mærke han har fået et slag i hovedet og er lidt øm specielt ved venstre øre. Han har ikke decideret hovedpine. Når han ligger ned er der ikke svimmelhed og kvalme, men så snart han mobiliseres kommer det.

...

Objektiv neurologisk

...

Ingen afasi. Ingen dysartri.

Kognitivt:

Kognitivt opfaldende

Kranienerver II-XII:

Systematisk undersøgt i.a. Der høres fingerknidning bilat dog antydningvist mindre på ve side. Der er nystagmus ved sideblik primært mod ve, men trætbar.

Motorisk:

Normal tonus og trafik. Der er normal SAT og kan fint holde begge ben strakt fra lejet i 10 sek.

Reflekser:

Normale egale dybe senereflekser sv.t. OE og UE. Naturligt plantar respons bilateralt.

...

Undersøgelser.

CTC: Mindre traumatisk SAH temporalt i højre side.

Ekstrakranielt bløddelhæmatom frontoparietalt i venstre side.

Udisloceret kraniefraktur temporalt i venstre side strækkende sig ned i mastoidet.

Sløring af venstre enkelte mastoidceller og mellemøre og i venstre side.

Blodprøver: hyperkolesterolemie eller ia.

Konklusion/plan.

Uforklaret traume med mulige kramper. Om traumet udløste kramper eller kramper udløste traume er svært at vurdere. Lettere commotioneret på nuværende tidspunkt.

rp telemetri

rp commotio obs efter instruks.

rp krampeobs.

...

Der er bestilt ØNH tilsyn og ØNH har set scanningen - det er fint de ser pt i morgen."

Af journalnotat af 2/4 2020 kl. 11:44 fra hospital 2 fremgår bl.a.:

"Ingen nye anfald under indlæggelse.

...

Objektivt:

...

Ingen neurologiske udfald."

Af journalnotat af 3/4 2020 kl. 14:24 fra hospital 2 fremgår bl.a.:

"2. døgn efter synkope med tSAH og kraniefraktur

Subjektivt:

Føler sig stadig meget svimmel når han kommer op. Har kortvarigt gået på gangen men måtte tilbage i sengen.

Ingen nye neurologiske symptomer.

Objektivt:

...

Neurologis intakt."

Af journalnotat af 4/4 2020 kl. 10:14 fra hospital 2 fremgår bl.a.:

"Bedring dag for dag. Fortsat svimmel og kvalme, som udløses af minimal aktivitet så som toiletbesøg. Ingen nytilkomne neurol klager. Ser frem til at komme hjem i dag.

Obj fokuseret

...

Ingen afasi eller dysartri. Kognitivt upåfaldende.

Pupilforhold ia.

Normale kraftforhold bilat i OE og UE.

Plan

Fortsat commotioneret men bedring d.d. Subjektivt og objektivt intet nyt.

Planen om udskrivelse d.d. fastholdes.

Pga. uafklaret årsag til faldet med obs for malign synkope suppleres med kard. amb. opfølgning (er henvist) samt pga. mastoidfraktur og blødning fra ve øre opfølgning i ØNH-regi om 2-3 uger (er henvist).

Pt informeres om commotio regime og medgives pt instruks herom. Herunder info om kontakt til læge ved forværring af hvp/kvalme/svh og/eller nytilkomne neurol klager, samt ved manglende bedring de næste uger."

Af journalnotat af 6/5 2020 fra øre-, næse- og halskirurgisk klinik på hospital 2 fremgår bl.a.:

"Møder til klinisk kontrol og audiometri efter fald og udisloceret fraktur af mastoid sin d 1/4-20.

Pt synes fortsat hørelsen er nedsat på ve. side. Okklusionsfornemmelse ve. side. Tinnitus som pt. har haft i 25 år, er blevet mere orienteret mod ve. side, ellers ingen ændring. Af og til rotatorisk svimmel ifm. at pt. drejer sig i sengen. Ingen ændring i smagssans eller ansigtsmuskulatur.

...

Plan:

Normal hørelse efter traume. Anbefales dgl. valsalva, desuden kontakt til e.o. ved fortsat svimmelhed."

Af journalnotat af 12/11 2020 fra neurolog fremgår bl.a.:

"Asymmetrisk højtone-tab, skyldes ikke hovedtraumet. Det er kun 2 diskant toner. Hvis kraniebrud ramme cochlea er det med døvhed til følge. Øresus er lidt mere markant nu da han har fået en hjernerystelse ved faldet som kan forværre sympt. Ingen fast kontrol. Hun mener det kan være skader fra columna cerv.

Pt er efter lang tids sygdom begyndt at arbejde igen (...), men skånes af sine medarbejdere med ikke at skulle gå på stiger i og ikke lave koncentreret overvågning i længere tid. Han føler at han lige akkurat hænger ved med det yderste af fingerneglene og er meget træt når han har fri.

Jeg har ikke kompetence til at ordinere MR af columna cerv.
Er han kognitivt skadet for altid?

Traumatisk beskadigelse, hjerne"

Af journalnotat af 3/12 2020 fra neurolog fremgår bl.a.:

"Pt havde støj og larm i hovedet og nedsat hørelsen på venstre øre. Det er nu blevet bedre. Pt har inden nuværende UT gennem flere år haft en tinnitus, som er værst som natten. Pt føler, at han ikke kan få ro til at sove. Er set af 2 ØNH-læger, som ikke mener, pt kan profitere af særligt høreapparat.

Pt har nu arbejdet på fuld tid i en måned.

Pt har hukommelses- og koncentrationsproblemer. Hans arbejde består i en hel del skærmarbejde, og han er bange for at overse vigtige ting.

Pt er blevet flyttet til andet arbejde pga. nuværende. Han har svært ved at holde flere bolde i luften. Han føler ikke at kunne passe sit arbejde på samme måde som tidligere. Pt har tidligere arbejdet på 3-holds skift, men har nu kun dagarbejde pga. nuværende. Pt føler, arbejdsevnen betydeligt nedsat. Pt synes, det er svært at huske samtaler og aftaler. Ting forsvinder, fx tidligere oplevelser. Han føler sig udtalt træt efter arbejde og må sove, når han kommer hjem hver dag.

Nattesøvnen er dårlig. Han sover kun 3-5 timer.

Ulykken er anmeldt til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Pt har aldrig tidligere haft symptomer fra hjertet eller synkoper. Efter nuværende har pt fået indopereret en Looprecorder pga. omstændighederne ved uheldet.

...

Objektivt

...

Der findes en normal neurologisk undersøgelse."

Af billeddiagnostisk epikrise af 7/1 2021 fra privathospitalet fremgår bl.a.:

"Indikation

Status efter hovedtraume april 2020, nu kognitive problemer - posttraumatisk hjernesyndrom.

...

Konklusion

Mikroblødnings følger i begge cerebrale hemisfærer - traumer capitis sequela, ingen tidl. undersøgelse til sammenligning.

Paranasale sinus irritation.

Begyndende degeneration af højre kæbeled.

Begrænset fremstilling og visualisering af højre arteria vertebralis med uspecifikt billede – tilrådes supplerende Doppler ultralydsskanning af halskar med flow kontrol i højre vertebralis pga. hoved/nakke trauma.

Cervikalcolumna degeneration."

Af notat fra udredning af 4/2 2021 fra Center for Specialundervisning for Voksne fremgår bl.a.:

"Resume af anamnesen

[60'erne] mand kendt med påvist traumatisk SAH efter fald i 2020. Diagnosticeres med PTHS (posttraumatisk hjernesyndrom). MR fra januar 2021 viste microbleeds (små mikroskopiske blødninger) flere steder i storhjernen. Både kortikalt i Vertex og occipitalt. Der er fundet hvid substans forandringer på vaskulær basis i begge cerebrale hemisfærer. [Klageren] har siden faldet haft svingende opmærksomheds-/koncentrations- og hukommelsesvanskeligheder. Ikke tidligere neuropsykologisk undersøgt. En kortfattet grovscreening af opmærksomheds- og hukommelsesfunktion udføres af ut. Resultaterne er fremlagt i det nedenstående.

...

Kropsområde

Fysiologisk upåfaldende fraset mulig lettere nedsat hørelse, grundet fald og læsion. [Klageren] nævner, at han er blevet mere støjsensitiv - særligt i høje frekvenser og oplever til tider 'larm i ørerne'. Er undersøgt af ØNH-læger. Ingen tinnitus påvist. Høreapparat vurderes ikke nødvendigt.

...

Neurologiske og neuropsykologiske bemærkninger

Vær obs på, at seneste scanning (jan. 2021) viser mikrobloodninger forskellige steder i begge af storhjernens hemisfærer. Det kan derfor ikke udelukkes, at [klageren] viser sig at have større vanskeligheder, end først antaget i epikrisenotat fra december 2020 efter faldet.

En kortfattet screeningsundersøgelse viser tydelige svækkelser, med involvering af flere kognitive domæner. Der ses i det væsentlige nedsat psykomotorisk forarbejdningstempo, svækket opmærksomhedskontrol og eksekutive vanskeligheder (herunder reduceret evne til organisering og planlægning). Når der stilles krav til arbejds- og korttidshukommelse, ses der tydelige påvirkninger. Han har vanskeligt ved at indprente nye stimuli og mister til tider overblikket. Der bemærkes desuden massiv udtrætningsproblematik, sv. Til frontolateral/subkortikal dysfunktion. Udtrætningen forstærkes formentlig yderligere, da [klageren] stadig arbejder på fuld tid."

Af klagerens andet selskabs lægekonsulents lægeskøn af 12/6 2021 fremgår bl.a.:

"[60'erne] mand som 1/4/20 har et signifikant hovedtraume med kraniefraktur, traumatisk SAH og temporal hæmatom på højre side. Har initialt høretab på højre side, men det kommer igen, men et mindre højtone tab som kan være aldersbetinget. Vurderingen ligger 13/08/20. Det er beskrevet at der har været nedsat hørelse i flere måneder efter traumet. Klienten er beskrevet som med nedsat opmærksomhed og koncentration. Dette er relateret til temporal læsion. Samlet set skønner jeg at KS for kriterier for apopleksi og ich er opfyldte."

Af klagerens andet selskabs lægekonsulents lægeskøn af 18/6 2021 fremgår bl.a.:

"Jeg har valgt ikke at tage hørenedsættelsen med ind i sagen; det var der sikkert akut, men med fuld remission, hørelsen er svarende til hvad man ofte finder ved den alder. De kognitive deficits er ikke beskrevet i den primære journal ved indlæggelsen, men det fremgår at det er i tilstanden. Den profil af symptomer er fuldt forenelig med lokalisation af hæmatomet i højre temporale lap. Det kan ikke komme fra andre tilstande. Det er baggrunden for at kriterier for KS er opfyldte."

Af medicinsk vurdering af 1/7 2021 fra 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.

Den 1. april 2020 pådrog forsikrede sig et hovedtraume ifm. et fald som følge af et uvarslet bevidsthedstab. Forsikrede blev indlagt på neurologisk afdeling og var lettere commotioneret (hjernerystelsesramt). CT-skanning af hovedet samme dag viste en traumatisk opstået blødning mellem hjernehalvdelene (subarachnoidalblødning). Den objektive neurologiske undersøgelse var normal.

Den 4. april 2020 blev forsikrede udskrevet. Forsikrede havde stadig hjernerystelsessymptomer.

Den 20. december 2020 blev forsikrede undersøgt af en neurolog, da der var tilkommet kognitive symptomer (hukommelses- og koncentrationsbesvær) og udtalt træthed.

Den 4. februar 2021 var forsikrede blevet diagnosticeret med posttraumatisk hjernesyndrom (PTHS).

Det er de lægelige konsulenter vurdering, at forsikrede har haft en traumatisk opstået blødning mellem hjernehalvdelene, men at der ikke har været nogen samtidigt eller senere opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer. De hjernerystelsesrelaterede gener betragtes ikke som objektive neurologiske udfaldssymptomer eller neurologiske følger.

På baggrund af dette har de lægelige konsulenter vurderet, at kritisk sygdom betingelserne ikke er opfyldte."

Af journalnotat af 21/6 2021 fra hospital 3 fremgår bl.a.:

"[60'erne] mand, ILR efter hovedtraume ifm. uvarslet besvimelse tilbage i foråret 2020. Arbejder nu på nedsat tid pga. senfølger af hovedtraume. Ingen hjerteanamnese. Ses i dag til ekko.

Siden ILR har der været en enkeltstående besvimelse ifm. svært galdestensanfald og efterfølgende kun set enkelt tilfælde med 3s asystoli nov 2020 - også i forb. med galdestensanfald, smerter og opkast. Intet Sidenhen. Nu galdestensopereret."

Af notat af 11/12 2021 fra kognitiv udredning hos Center for Specialundervisning for Voksne fremgår bl.a.:

"Andre forløb i CSU regi:

[Klageren] har haft tinnitus i mere end 25 år, men har oplevet en udtalt forværring af generne efter hovedtraumet i 2020.

I august 2015 deltog [klageren] på tinnitus kursus ved CSU-... høreafdeling, med fokus på viden om tinnitus, tackling af symptomer og hjælpemidler.

I januar 2017 henvender [klageren] sig med stigende vanskeligheder med at håndtere tinnitus i dagligdagen, i form af forringet søvn og koncentrationsevne, samt påvirket arbejds- og socialt liv. Der blev i perioden marts-maj 2017 arbejdet med søvnpres og døgnrytme samt afprøvning af behandlingsudstyr. [Klageren] var gennem forløbet meget fokuseret på at ændre negative tanke-mønstre, og oplevede ved afslutning af forløbet at tinnitusgenerne var blevet mindre.

...

CSU-... vurdering af nuværende situation:

Ud fra samtale med [klageren], testresultater samt spørgeskemaer besvaret af [klageren] og [klagerens ægtefælle], vurderer CSU-... at [klageren] har vanskeligheder efter faldulykke i form af:

- Moderat reduceret forarbejdningstempo ved kompleks opgaveløsning.
- Moderate hukommelsesvanskeligheder.
- Tegn på vanskeligheder med at opretholde det mentale forarbejdningstempo over tid og ved tidspres.
- Diskrete tegn på let påvirket verbal abstraktion."

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

...

6. Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger

Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger definerer PFA Pension som en pludselig (akut) indsættende beskadigelse af hjernen eller hjernestammen på grund af forstyrrelser i hjernens blodcirkulation, med samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer (lammelser, føle-, syns- eller taleforstyrrelser) af mere end 24 timers varighed, og som enten skyldes:

- a. En spontant eller traumatisk opstået blødning i hjernen eller mellem hjernehalvdele
- b. en forsnævring eller tillukning af en pulsåre (arterie) opstået i hjernen på grund af trombose eller emboli, hvor tilfældet har medført følger i form af neurologiske udfald (lammelser, nedsat kraft eller sensibilitet, tale- eller synsforstyrrelser), svarende til den ved hjernescanning (CT eller MR) påviste hjernebeskadigelse. Emotionelle symptomer og kognitive gener alene er ikke tilstrækkeligt for dækning.

Dækningen **kan** desuden omfatte:

En blodprop i hjernen, når der er tilstrækkeligt klare kliniske tegn på en blodprop i hjernen til at en neurologisk speciallæge har stillet diagnosen uden billedmæssig dokumentation (inklusive tilfælde hvor CT/MR scanning ikke er entydig eller ikke er foretaget), hvis der er konstateret blivende neurologiske følger svarende til hjernebeskadigelsen 3 måneder efter tilfældet, fx i form af lammelser i ansigtet eller i arme og ben, indskrænkning af synsfeltet, halvsidige føleforstyrrelser eller taleforstyrrelser. Emotionelle følger og kognitive gener alene er ikke tilstrækkeligt for dækning.

Hovedpine og træthed betragtes ikke som objektive neurologiske udfaldssymptomer eller neurologiske følger.

Dækningen **omfatter ikke:**

- a. Transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/transitorisk iskæmisk attack (TIA)
- b. Tidligere hjerneinfarkter påvist 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 søgte om udbetaling af sum ved kritisk sygdom på grund af en traumatisk opstået hjerneblødning den 1/4 2020. Selskabet afviste dækning med henvisning til, at klageren ikke opfyldte kravet om samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed.

Klageren ønsker udbetaling af forsikringssummen. Subsidiært ønsker han, at selskabet skal udbetale forsikringssummen pr. kulance, henset til sværhedsgraden af generne efter hjerneblødningen. Ellers ønsker klageren, at selskabet indhenter en speciallægeerklæring til afklaring af uenighederne.

Klageren har anført, at han som følge af hjerneblødningen har svær hjerneskadetræthed og kognitive udfordringer, at de varige følger er kendte gener efter en hjerneblødning, og at han

har fået udbetalt forsikringssum ved kritisk sygdom fra et andet selskab på baggrund af næsten enslydende betingelser. Han har anført, at selskabets forsikringsbetingelser ikke indeholder en udtømmende liste over neurologiske udfaldssymptomer. Han havde bevidsthedstab, kramper og vandafgang i umiddelbar forlængelse af hovedtraumet, og under hele indlæggelsen var han svimmel, led af høretab og oplevede en markant forværret tinnitus/støj i hovedet. Under indlæggelsen var der fokus på hjernerystelsen og i månederne efter udskrivelsen restituerede han i hjemmet, hvor lys-, støjfølsomhed og svimmelheden aftog og hørelsen gradvis kom tilbage. Han har anført, at der på indlæggelsestidspunktet var kaos på hospitalerne på grund af Covid-19, hvorfor alting ikke blev registreret og noteret korrekt i journalen.

Selskabet har anført, at forsikringen dækker hjerneblødning med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, føle-, syns- eller taleforstyrrelser af mere end 24 timers varighed, og at forsikringen ikke dækker psykiske symptomer, kognitive gener, hovedpine og træthed. Selskabet har henvist til udtalelsen fra Videntcenter for Helbred & Forsikring. Selskabet har anført, at klageren blev fundet neurologisk intakt ved indlæggelsen, og at der først er oplysninger om kognitive gener den 12/11 2020. Selskabet har anført, at der er beskrevet

gener i form af udtrætning med kognitive gener efter hjernerystelse, men ikke neurologiske følger efter hjerneblødning.

Af uddrag af epikrise af 1/4 2020 fra akutafdelingen fremgår det, at klageren i forbindelse med faldet "kramper med det samme og har urin afgang. Da Falck ankommer til stedet, er patienten konfus, men er klaret op på vej mod modtagelsen. Klager over nedsat hørelse på ve. side. Sm. i hovedet, men ingen smerter andre steder".

Af flytningsnotat af 1/4 2020 fra hospital 2 fremgår det, at klageren er "svært forkvalmet og svimmelt ved mobilisering. Ingen hovedpine. Neurologisk intakt, bortset fra ikke set på gulv. ... Har blødt fra øret og mangler hørelsen på ve øre".

Ankenævnet for Forsikring

19.

98643

Det fremgår af journalnotat af 1/4 2020, at "han har ikke decideret hovedpine. Når han ligger ned er der ikke svimmelhed og kvalme, men så snart han mobiliseres kommer det. ... Ingen afasi. Ingen dysartri. ... Kognitivt upåfaldende. ... Lettere commotioneret på nuværende tidspunkt".

Af journalnotat af 2/4 2020 fremgår det, at "ingen nye anfald under indlæggelse. ... Ingen neurologiske udfald".

Det fremgår af journalnotat af 3/4 2020, at klageren "føler sig stadig meget svimmel når han kommer op. Har kortvarigt gået på gangen men måtte tilbage i sengen. Ingen nye neurologiske symptomer. ... Neurologis intakt".

Af journalnotat af 4/4 2020 fremgår det, at "ingen afasi eller dysartri. Kognitivt upåfaldende. Pupilforhold ia. Normale kraftforhold bilat i OE og UE. ... Fortsat commotioneret men bedring d.d.".

Af lægeskøn af 18/6 2021 fra klagerens andet selskabs lægekonsulent fremgår det, at "de kognitive deficits er ikke beskrevet i den primære journal ved indlæggelsen, men det fremgår at det er i tilstanden. Den profil af symptomer er fuldt forenelig med lokalisation af hæmatomet i højre temporale lap. Det kan ikke komme fra andre tilstande. Det er baggrunden for at kriterier for KS er opfyldte".

Af journalnotat af 3/12 2020 fremgår det, at klageren "har hukommelses- og koncentrationsproblemer. ... Der findes en normal neurologisk undersøgelse".

Det fremgår af epikrise af 7/1 2021, at "status efter hovedtraume april 2020, nu kognitive problemer – posttraumatisk hjernesyndrom".

Af notat af 11/12 2021 fra kognitiv udredning fremgår det, at klageren "har vanskeligheder efter faldulykke i form af: Moderat reduceret forarbejdningstempo ved kompleks opgaveløsning.

Moderate hukommelsesvanskeligheder. Tegn på vanskeligheder med at opretholde det mentale forarbejdningstempo over tid og ved tidspres. Diskrete tegn på let påvirket verbal abstraktion".

Af forsikringsbetingelsernes punkt 5.2.6 fremgår det, at "hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger definerer PFA Pension som en pludselig (akut) indsættende beskadigelse af hjernen eller hjernestammen på grund af forstyrrelser i hjernens blodcirkulation, med samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer (lammelser, føle-, syns- eller taleforstyrrelser) af mere end 24 timers varighed, og som enten skyldes: a. En spontant eller traumatisk opstået blødning i hjernen eller mellem hjernehalvdelene". Det fremgår, at emotionelle følger og kognitive gener ikke alene er tilstrækkeligt for dækning, og at hovedpine og træthed ikke betragtes som objektive neurologiske udfaldssymptomer eller neurologiske følger.

Efter almindelige forsikringsretlige principper er det den, der rejser et krav, som skal bevise rigtigheden heraf.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at udbetale summen ved kritisk sygdom med henvisning til, at kriterierne i forsikringsbetingelsernes punkt 5.2.6 ikke er opfyldt.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der af de tidsnære lægelige oplysninger ikke fremgår objektive neurologiske udfaldssymptomer som følge af hjerneblødningen. Nævnet har hertil særligt lagt vægt på journalnotaterne fra hospital 2. Af flytningsnotat af 1/4 2020 fremgår det, at klageren var neurologisk intakt, og af journalnotat af 1/4 2020 fremgår det, at klageren var kognitivt upåfaldende. Af journalnotat af 2/4 2020 fremgår det, at klageren ikke havde neurologiske udfald. Af journalnotat af 4/4 2020 fremgår det, at der ikke var nytilkomne neurologiske klager.

Ankenævnet for Forsikring

21.

98643

Nævnet har også lagt vægt på den medicinske vurdering af 1/7 2021 fra Videntcenter for Helbred & Forsikring, hvor det fremgår, at der ikke har været nogen samtidigt eller senere opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer, og at de hjernerystelsesrelaterede gener ikke betragtes som objektive neurologiske udfaldssymptomer eller neurologiske følger.

Nævnet bemærker, at det er tvivlsomt, om tinnitus kan karakteriseres som neurologisk udfaldssymptom, men selv hvis dette måtte være tilfældet, skal det være overvejende sandsynligt, at klagerens tinnitus hidrører fra hjerneblødningen, hvilket ikke er godtgjort. Nævnet har lagt vægt på, at det af journalnotat af 6/5 2020 fra øre-, næse- og halskirurgisk klinik på hospital 2 fremgår, at klageren har haft tinnitus i 25 år. Nævnet henviser til sag 73575.

På baggrund af ovenstående finder nævnet, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at indhente en speciallægeerklæring.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings