

Der praktische Fall

Oliver Stich

AXA Winterthur

Antragsteller:

Ein 27-jähriger kfm. Angestellter beantragt folgende Versicherung auf Endalter 60:

- Gemischte Versicherung CHF 105'000, Dauer 33 Jahre
- Prämienbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit mit einer Wartefrist von 12 Monaten, Dauer 33 Jahre

In den Personenfragen gibt der Antragsteller eine Lähmung halbseitig links seit 1995 an. Aufgrund der Grössen- und Gewichtsangaben (180cm/94kg – BMI 29) ist ein leichtes Übergewicht zu attestieren.

Medizinischer Befund:

Anhand der einverlangten ärztlichen Unterlagen ergab sich folgender Sachverhalt:

Der Antragsteller wurde im Alter von 15 Jahren als Fussgänger von einem Auto erfasst und zog sich dabei eine Schädelfraktur mit intracranieller Blutung zu. Daraus resultierte ein armbetontes Hemisyndrom rechts.

Die zunächst bestehenden neuropsychologischen Defizite konnten durch ambulante Behandlungen sehr gut ausgeglichen werden und waren vollständig regredient. Dadurch war der Patient in der Lage, eine Lehre als Betriebsdisponent bei der SBB erfolgreich abzuschliessen.

Die Atem-, Nieren-, Blasen-, und Darmfunktionen sind ungestört.

Als Folgen des Unfalls persistieren eine Fussheberschwäche links mit Steppergang und Zirkumduktion sowie eine eingeschränkte Feinmotorik der linken Hand. Trotz diesen Unfallfolgen ist der Patient in der Lage, einer Arbeit als kfm. Angestellter im öffentlichen Verkehr zu 100% nachzugehen.

Versicherungsmedizinische Einschätzung:

In der versicherungsmedizinischen Einschätzung von Antragstellern nach Schädel-Hirn-Trauma gilt es, günstige und ungünstige Faktoren im medizinischen wie auch im nicht-medizinischen Bereich gegeneinander abzuwägen. Wichtige Kriterien sind z.B. der Schweregrad des Traumas, das Ausmass bleibender Behinderungen, Komplikationen im Krankheitsverlauf, Grad der

Rehabilitation und Selbständigkeit, Spätfolgen, Beruf, Alter bei Versicherungsabschluss.

Weitere Informationen, die für die Beurteilung hilfreich sein können, sind der anfängliche Schweregrad, gemessen im Glasgow Coma Scale, die initiale Bewusstlosigkeit und das Auftreten von Krampfanfällen. In der Regel sind diese Informationen bei länger zurückliegenden Ereignissen nicht zu eruieren, da die medizinischen Unterlagen nicht mehr vorhanden sind und die Betroffenen selbst von diesen Details keine Kenntnis haben.

Todesfallrisiko

Bei Querschnittgelähmten (z.B. bei Paraplegie/Tetraplegie) besteht ein erhöhtes Todesfallrisiko vor allem im Zusammenhang mit Nierenfunktionsstörungen und chronischen Harnwegsinfektionen als Folge des Verlusts der Kontrolle über Blase und Stuhl, ausserdem werden gehäuft Herz-Kreislaufkrankungen beobachtet.

Im vorliegendem Fall bei Status nach schwerem Schädelhirntrauma persistieren neurologische Folgen, Defizite wie eine Beeinträchtigung der Feinmotorik

rechts und eine Fussheberparese, die allerdings in ihren Auswirkungen nur als leichtgradig eingestuft werden müssen und deren Auswirkungen auf die Sterblichkeit als gering zu erachten sind.

Damit ist eine Annahme des Todesfallrisikos zu normalen Bedingungen möglich.

Invaliditätsrisiko

Schwieriger als das Todesfallrisiko ist die Einschätzung des Invaliditätsrisikos. Invalidität ist in ihrer Eintretenswahrscheinlichkeit schwieriger vorauszusagen als der Todesfall. Nebst den harten Fakten müssen auch weiche, nicht-medizinischen Faktoren in die Beurteilung mit einbezogen werden, welche teilweise von den Versicherten selbst beeinflusst werden können. Nach schwerem Schädelhirntrauma mit neuropsychologischen und neurologischen Folgen muss zuerst ein mehrjähriger Verlauf vorliegen, bevor eine Deckung im Invaliditätsbereich geprüft werden kann.

Als günstige Faktoren haben wir im vorliegenden Fall nachfolgende gewertet:

Zeit:

- Bei Antragstellung liegt das Trauma bereits 12 Jahre zurück, die Behandlungen konnten vor 7 Jahren beendet werden

Folgen:

- Trotz der neurologischen Folgen ist der Antragsteller nicht auf Hilfe angewiesen und kann ein selbständiges Leben führen.

Arbeitsfähigkeit:

- Seit Jahren uneingeschränkte und volle Arbeitsfähigkeit im kfm. Bereich

Coping:

- Der Antragsteller hat gelernt, mit dem Handicap umzugehen, er ist gut adaptiert

Schlusskommentar

Insgesamt kann von einem günstig gelagerten Fall mit langer Beobachtungszeit ausgegangen werden. Zwar persistieren Folgeerscheinungen, welche wir jedoch nicht als belastende Symptome einschätzen. Da sich der Unfall in der Adoleszenz ereignete, konnte sich der Patient bereits früh an die veränderte Situation adaptieren und die berufliche Tätigkeit entsprechend ausrichten. Eine psychische Komorbidität liegt nicht vor.

Aufgrund des günstigen Verlaufs und der fehlenden Einschränkungen des Funktionsniveaus wurde die Prämienbefreiung mitversichert, die bestehenden Unfallfolgen wurden jedoch mit einem Vorbehalt ausgeschlossen.