

Ankenævnet for Forsikring

Den 26. juni 2024 blev i sag nr. 101329:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Velliv, Pension og Livsforsikring A/S
Lautrupvang 10
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 11/3 2024 har klageren bl.a. anført:

"Undersøges for meningitis 03.10.2023 ved egen læge, efterfulgt af undersøgelser på [hospital]. Indlægges herefter på [hospital], da prøver fra spinalvæske påviser meningitis. Har søgt om udbetaling, da jeg ud fra AES mentabel mener at have mere end 15% mén.

Selskabet mener ikke at jeg er berettiget, da min hovedpine, træthed, kognitive symptomer, og min nu brug af briller ikke udgør 15%.

Jeg har aldrig før lidt af hovedpine, øget træthed eller haft brug for briller.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg mener at være berettiget til udbetaling fra forsikringen."

Selskabet har den 22/3 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager er uenig i afgørelsen om, at Klager ikke er berettiget til udbetaling fra forsikring ved visse kritiske sygdomme, da Klager mener, at han har gener efter meningitis svarende til en méngrad på 15 %.

Selskabets afgørelse

Selskabet fastholder afgørelsen om, at betingelserne for udbetaling af forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme ikke er opfyldt.

Sagsforløb

Forsikringen ved visse kritiske sygdomme giver ret til udbetaling af en engangssum, hvis Klager diagnosticeres med én af de sygdomme, der specifikt er nævnt i forsikringsbetingelserne.

Af forsikringsbetingelserne (Bilag A) § 2 N omhandlende ' Hjerne eller hjernehindebetændelse (inkl.

Borrelia og Tick-Borne-Encephalitis) – medførende svære neurologiske følger' fremgår:

...

Selskabet modtager den 6. december 2023 en ansøgning om udbetaling ved visse kritiske sygdomme (bilag B), hvoraf det fremgår, at Klager har været indlagt og fået stillet diagnosen meningitis. På baggrund af ansøgningen indhenter Selskabet oplysninger fra [hospital], som vi modtager den 14. december 2023 (Bilag C), og oplysninger fra [hospital], som vi modtager den 15. december 2023 (Bilag D).

På baggrund af oplysningerne vurderer Selskabet, at betingelserne for ret til udbetaling af forsikringssummen ikke synes opfyldt, men vi kontakter Klager for at spørge yderligere ind til eventuelle følger. Selskabet vælger derefter at indhente en neuropsykologisk erklæring, som vi modtager den 8. februar 2024 (Bilag E).

Selskabet vurderer herefter, at der ikke kan ske udbetaling af forsikringssummen, da betingelserne ikke er opfyldt, hvilket Selskabet oplyser Klager i brev af 12. februar 2024 (Bilag F).

Den 15. februar 2024 sender Klager en mail (Bilag G), hvori han er uenig i Selskabets afgørelse. Selskabet fastholder afgørelsen i brev af 7. marts 2024 (Bilag H).

Klager sender den 7. marts 2024 en klage til Selskabets klageansvarlige (bilag I). Dette ændrer ikke på afgørelsen, som derfor fastholdes i brev af 11. marts 2024 til Klager (Bilag J).

Selskabets vurdering

Klager har fået stillet diagnosen meningitis, som er en sygdom, der er omfattet af forsikringsbetingelserne ved visse kritiske sygdomme. Det er en betingelse for udbetaling, at sygdommen har medført svære neurologiske følger svarende til en méngrad på 15 % eller mere.

Klager indlægges den 1. november 2023 og får stillet diagnosen meningitis. Ved udskrivelsen den 4. oktober 2023 beskrives Klager velbefindende med diskret hovedpine, som er yderligere aftaget ved kontrol den 11. oktober 2023. Klager oplyser dog Selskabet, at han har mere betydelige følger end beskrevet, og derfor vælger Selskabet af få disse belyst ved en neuropsykologisk undersøgelse.

Af den neuropsykologiske erklæring fremgår det, at der er klager i form af øget søvnbehov, træthed, daglig hovedpine af en varighed på 10 minutter til 3 timer, lysoverfølsomhed, forringet overblik og lettere psykisk påvirkning. Ved undersøgelsen fremtræder Klager motiveret og uden synlige neurologiske følger. Fremtoner kognitivt upåfaldende. Der ses ingen udtrætning under eller efter undersøgelsen. Klager angiver fluktuerende hovedpine. Ved testningen ses let ustabil koncentration og let nedsat hukommelse. Den praktiske problemløsning er i underkanten af det forventede. Ellers ses normale testresultater. Der kan fortsat forventes bedring.

Oplysningerne i sagen har været forelagt Selskabets neurologiske lægekonsulent, som vurderer, at der er tale om diskrete forstyrrelser, der ikke vurderes at være af en sværhedsgrad, der begrundes en méngrad på mindst 15 %. På baggrund af de modtagne oplysninger vurderer vi, at Klagers følger kan fastsættes efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel pkt. A.4.1.2 'Middel-svær daglig hovedpine samt lettere kognitive symptomer, alkoholintolerance, øget søvnbehov mm.' svarende til en méngrad på 10 %.

Selskabet kan ikke komme frem til anden afgørelse, som er i overensstemmelse med de dokumenterede helbredsmaessige oplysninger. Det at Klager oplyser, at han ikke før har haft brug for briller kan ikke ændre på denne afgørelse, og det øger ikke méngraden. Det kan i øvrigt ikke nødvendigvis henføres til alene at være en følge af Klagers meningitis, og vil heller ikke øge méngraden, så denne kan vurderes over 10 %.

Selskabet fastholder således afgørelse."

Klageren har i meddelelse af 26/3 2024 til nævnet bl.a. anført:

"I min vedhæftede fil, er der taget udgangspunkt i en af jeres andre sager. I sagen tages der udgangspunkt i synet - hvori I lægger vægt på at skader på synet er en følgesygdom efter meningitis. Jeg er meget uenig i at Velliv mener at synet ikke har en faktor. Jeg har efter min sygdom haft svært ved at fokusere over længere tid - hvis ikke jeg har mine briller på. Ved kontakt med øjnelæger fortæller de, at meningitis kan gå ind og påvirker synsnerverne samt at meningitis forårsager hovedpine, som kan lindres ved brug af briller.

En kommentar til Vellivs skrift angående varighed af hovedpine er jeg stadig uenig, og ved ikke hvor denne oplysning kommer fra. Jeg lever dagligt med svære hovedpiner. Disse må jeg nedtone ved hjælp af medicin og mine briller."

Selskabet har i brev af 12/4 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet afviser ikke, at meningitis kan medføre synspåvirkning. Der foreligger dog ingen dokumentation for objektiv forværring/påvirkning af de synsfunktioner, der kan begrunde et eventuelt yderligere mén. Klager oplyser blot behov for briller uden yderligere oplysninger, hvilket ikke i sig selv ikke kan begrunde eventuelt yderligere mén eller størrelsen af et sådan.

Såfremt Klager har fået foretaget undersøgelser, der påviser objektiv forværring/påvirkning af synsfunktioner som følge af meningitis, er Klager velkommen til at sende disse oplysninger til Selskabet.

Selskabets vurdering er foretaget på baggrund af de foreliggende oplysninger og beskrivelser som tidligere beskrevet, herunder beskrivelser af Klagers hovedpine. Selskabet kan ikke på det foreliggende komme frem til en anden afgørelse, end at betingelserne for udbetaling af forsikringssummen ikke er opfyldt."

Klageren har i meddelelse af 15/4 2024 til nævnet bl.a. anført:

Ankenævnet for Forsikring

4.

101329

"Undre mig bare over at Velliv nu ændre holdning. I de første afvisninger kunne sygdommen ikke påvirker syn mm.

Nu kan de godt - men jeg skal dokumentere mine briller. Jeg har fået taget en synstest - men synes i sig selv er ikke problemet. Problemet ligger i hovedpinen efter sygdommen, og der er briller den eneste udvej - hvis ikke jeg skal leve mit liv på piller.

Hvis ikke det er et mén - så ved jeg snart ikke hvad er."

Selskabet har i brev af 19/4 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har ikke ændret holdning. Der foreligger ingen dokumentation for, at Klager skulle have pådraget sig en synspåvirkning som følge af meningitis, eller i hvilket omfang denne synspåvirkning eventuel er. Derfor er der på det foreliggende ikke noget i forhold til en eventuel synspåvirkning, der kan medføre yderligere méngrad.

Klager oplyser, at synet i sig selv ikke er et problem, men at briller hjælper på hovedpinen. Hovedpinen er indgået i den samlede vurdering, og det at Klager bruger briller for at afhjælpe hovedpinen forhøjer ikke i sig selv vurderingen af den samlede méngrad.

Hvis der er dokumenteret synspåvirkning som følge af meningitis, modtager Selskabet gerne disse oplysninger og vurderer, om og i hvilket omfang der er tale påvirkning af de synsfunktioner, der kan begrunde et eventuelt yderligere mén."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af CT-skanning af 3/10 2023 fremgår bl.a.:

"3 dages anamnese med akut opstået hovedpine. Ingen kvalme og opkastning. Ingen synsforstyrrelser.

Neurologisk intakt.

Ingen symptomer på meningit. På forhånd tak.

Beskrivelse:

CI-skanning af cerebrum viser et normalt slankt, midtstillet ventrikelsystem og normale overfladesulci både supra- og infratentorielt. Der er overalt normal differentiering mellem grå og hvid substans. Der er normale forhold svarende til basalganglierne og begge thalami. Der er specielt ingen friske infarkter, infarktsequelae, blødninger eller rumopfyldende processer. Der er asymmetrisk mastoid, idet det er mindre på højre end på venstre side med sparsom luftfylde, i øvrigt normale forhold på knogleindue.

RD: Intet abnormt."

Af hospitalsjournal fremgår bl.a.:

"03-10-2023

...

pten henvist af egen læge pga tiltagende hovedpine gennem ca 3 dage, ten er ABC stabil, vågen, varm, tør og pæne farver.

...

03-10-2023

...

[Mand i 30'erne] sund og rask er indlagt grundet 3 dages anamnese med kraftig frontal hovedpine. Vågnede natten til søndag kl 04 pga hovedpine. VAS 7-10, dunkende men mest af alt konstant.

Lysfølsom søndag men aftaget nu, ej lydfølsom. Vågner 3-4 gange pr nat de sidste par nætter gr hovedpinen.

Hovedpinen er værst om morgenen.

Ikke aura/varsling. Ingen lysskyhed. Ingen kramper. Ingen nedsat kraft i OE eller UE eller følesansforstyrrelser.

Ikke udslæt.

Nedsat appetit, men ingen kvalme eller opkast. Ikke vægttab. Ingen feber. Ikke sygdomsforne-melse i øvrigt. Ikke symptomer på forkølelse eller øvrig sygdom.

Ingen trauma.

...

Objektivt neurologisk: Sprog: Ingen mistanke om afasi.

Kranienerver: Normalt synsfelt bilateralt. Normale øjenbevægelser. Ingen facialisparesse.

Kraft: Strakt-arm test ses uden nedsynkning eller pronation. og Strakt-ben test uden nedsynkning.

...

Konklusion og plan

...

Ikke mistænke om bakteriel meningit.

Objektivt upåfaldende."

Af hospitalsjournal fra infektionsmedicinsk afdeling fremgår bl.a.:

"03-10-2023

...

Overflyttet fra ... efter LP med leukocytter 173 (100% mono), Normal glukose og lidt forhøjet protein, % xanthokromi. Mikroskopi med enkelte leukocytter, ingen bakterier. Biofire positiv for enterovirus.

...

Objektivt helt upåfaldende. Angiver selv at have mindre hovedpine. blodprøver helt ia.

...

04-10-2023

...

Observeres natten over i afdelingen.

Er velbefindende med diskret hovedpine morgenen efter og udskrives med en enkelt ambulant opfølgning.

....

04-10-2023

...

Afebril og upåvirket til morgen

Meget diskret hovedpine

Positiv enterovirus i spinalvæsken.

...

11-10-2023

...

Kommer til kontrol efter indlæggelse med enterovirus meningitis.

Har det bedre. Aftagende hovedpine, i hyppighed og styrke. Bruger ikke smertestillende. Ikke lys- eller lyd følsom længere. ingen feber."

Af ansøgning om udbetaling ved visse kritiske sygdomme af 6/12 2023 fremgår bl.a.:

"Hvad hedder sygdommen?

Meningitis

...

Hvornår er diagnosen stillet

11/10/2023

...

Har der tidligere været lignende sygdomme? ... Nej."

Af neuropsykologisk undersøgelse indhentet af selskabet af 7/2 2024

"Patienten oplyser:

...

Tidligere sygdomme: Frem til det aktuelle i det væsentligste rask.

Okt. 2023 fik pt pludseligt svær hovedpine. Gik med det i et par dage, før han blev set på [hospita] – her konstaterede man, at der var tale om en viral meningit. Var indlagt på [Hospital] en dag og blev udskrevet uden genoptræningsplan. Var sygemeldt i ca. 3,5 uge, hvorefter han startede på sin tidligere arbejdsplads.

...

Medicin: Intet

...

Aktuelle klager: Pt har efter sygdomsforløbet oplevet forandringer i form af:

- Søvnbehovet er øget. Han er mere træt efter arbejde end sædvanligt.
- Har dagligt hovedpine – kan komme uvarslet eller i forbindelse med belastninger. Hovedpineanfaldene varer fra 10 min til 3 timer.
- Er stadig lysoverfølsom. Kan dog dæmpe det ved hjælp af solbriller.
- Er blevet lidt mere kortluntet end tidligere.
- Har tendens til at glemme informationer.
- Mister lidt lettere overblikket på arbejdet og føler sig lettere presset end tidligere.

...

Dagligt funktionsniveau: Pt kan deltage i aktiviteter som sædvanligt i hverdagen.

...

Objektivt

Adfærd og indtryk:

Kooperation: Møder alene til us. I fremtoning ingen synlige neurologiske stigmata. Motiveret i samtale og us. Koopererer uden vanskeligheder og uden synlig udtrætning. Angiver punktvis belastningsoplevelse med hurtigt indsættende hovedpine, som fluktuerer afhængigt af de krav, der stilles. Mod afslutning angives VAS=6/10.

Affekt/stemningsleje: Bekymret for det dramatiske sygdomsforløb og for tilbagefald. Ikke egentligt dysforisk i øvrigt. Angiver en vis belastningsoplevelse i kravssituationer – har indsigt i sammenhængen mellem krav og hovedpineoplevelse. Symptomer præsenteres nøgternt uden aggravering. Han har fokus på at tilpasse adfærd i hverdagen, så han opnår højest muligt funktionsniveau.

Andre neuropsykiatriske tegn: Upåfaldende spontantale. Fremtræder ikke hukommelsessvækket. Kognitivt ret upåfaldende i samtale.

Neuropsykologisk undersøgelse:

...

Håndethed: Højre.

Kooperation: TOMM-test: 46/50 point. I orden.

Primære intellektuelle ressourcer: WAIS-IV ordforråd: 30/57 point, ss 8. WAIS-IV ligheder: 23/36 point, ss 11. Samlet inden for middeldområdet.

Indprentning og hukommelse:

Umiddelbar hukommelsesspændvidde: Talspændvidde forfra: Maksimalt = 5 cifre, sikkert = 4 cifre. Sætningsgengivelse (NCCEA): 17,5/22 point. Listeindlæring – umiddelbar gengivelse: 6/10. Let ustabil.

Arbejdshukommelse: Talspændvidde bagfra: Maksimalt = 4 cifre, sikkert = 3 cifre. WAIS-IV talspændvidde-rangordning: Udfald på 5 cifre, herefter maksimalt = sikkert = 6 cifre. I orden.

Anterograd verbalt: Listeindlæring med selektiv reminding (serie 1/10 ord, S94-kriterier): 8/10 gengives efter 10 gennemlæsninger/22 fejl/0 tilføjelser. 10 perc. Retention efter 10 min: 7/10 + 0 falsk-positive. Genkendelse: 10/10 + 0 falsk-positive. Træg indlæring og svag genkaldelse –bedre genkendelse.

Anterograd visuospatialt: Reys komplekse figur – retention efter 3 min: 15/36 point, 13 perc. Under forventet for pts baggrund.

Kommentar: Let ustabil spændvidde med stabilisering ved øgede krav til arbejdshukommelsen. Indlæringen går lidt langsomt, og den spontane hukommelse er svag.

Vedvarende/selektiv opmærksomhed: Kontinuerlig subtraktion (100-7): 22 sek./1 fejl. STROOP colour naming test (simple version): 49/50 point. I orden.

Visuel kognition:

Farvegnose: Ved screening i orden.

Visuel perception: Poppelreuters overlappende genstande: 14/14 point. STREET: 8/20 point, 2 s.d. I underkanten af det forventede.

Visuokonstruktiv: Reys komplekse figur – kopi: 35/36 point – 78 sek. Let opløsning af grundplan. WAIS-IV blokmønstre: 44/66 point, ss 9. Acceptabelt.

Kommentar: Lette vanskeligheder med kompleks visuel gnose – ikke sikkert påfaldende.

Sprog: Spontantalen er flydende, ingen anomi eller parafasier. Ingen dysartri. Intakt sprogforståelse i samtale. Ved klinisk vurdering ingen vanskeligheder.

Eksekutive funktioner:

Sproglig problemløsning: WAIS-IV ligheder: 23/36 point, ss 11. I orden.

Ikke-sproglig problemløsning: WAIS-IV matricer: 15/26 point, ss 7. Stort tidsforbrug. WAISIII bil-
ledordning: 14/22 point, ss 8. Lavt i forhold til forventet.

Fluency: 5-punkts test (a. m. Regaard): Har udfyldt hele arket på 136 sek. – 33 enheder/1 pfejl og
overser en enhed, 46 perc. Ikke systematisk tilgang – trods dette pæn produktivitet. Dyr/1 min: 22
enheder/0 p-fejl/0 regelbrud, 29 perc. Ord med S/1 min: 25 enheder/0 p-fejl/0 regelbrud, 97 perc.
Ujævn produktivitet.

Kommentar: Praktiske problemløsningsfærdigheder er svage i forhold til det forventede.

Psykomotorisk tempo: Trailmaking del A: 25 sek./0 fejl, 68 perc. B-del: 57 sek./0 fejl, 70
perc. I orden.

Konklusion:

...

Ved den neuropsykologiske undersøgelse ses en let ustabil koncentration, og hukommelsen er let
nedsat. Evnen til at skabe overblik ved praktisk problemløsning er i underkanten af det forventede
i forhold til hans tidligere funktionsniveau. Han klarer sig dårligt i en enkelt delprøve, der kræver
kompleks visuel analyse – der vurderes at være tale om et tilfældigt fund. Alle øvrige undersøgte
kognitive domæner er normale, når man korregerer for alder, uddannelse og primær sproglig be-
gavelse. Der er en god Kooperation og der er flere delprøver, hvor han fungerer særdeles godt.

Der er sammenhæng mellem sygehistorie, klagebillede og de objektive fund. Pt har ikke affektive
symptomer, der kan forklare hans kognitive funktion. Pt angiver på undersøgelsesdagen en lidt
fluktuerende hovedpine. Han er fortsat tidligt i forløbet, og man kan fortsat forvente bedring. Der
kan ikke peges på yderligere indsatser, der vil bedre hans kognitive funktionsniveau."

Af besked fra klageren af 12/2 2024 fremgår bl.a.:

"Jeg skriver til jer, da jeg er uenig i jeres afgørelse. Når jeg læser mén tabellen igennem, så havner
jeg et sted mellem 15&20% Jeg er ikke enig i neurologens udsagn om min hovedpine. Min hoved-
pine er tung, og den er dagligt vedvarende. Grundet den tunge hovedpine har jeg dagligt let til ir-
ritation og bliver hurtigt stresset. Jeg er som nævnt for neurologen tilbage i arbejde, men det er
ikke alle dage som er fuldtid. Jeg har et meget større søvnbehov end før min sygdom, og dette går
også ud over dem derhjemme. Jeg har ikke den samme energi og kræfter som før. Men værst af
alt er min hovedpine, som dagligt også giver udfordringer på mit arbejde.

...

Hovedpinen har gjort min hverdag mere tung at komme igennem, og det er et stort mén for mig."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"§ 2 Hvad er kritisk sygdom

...

**N. Hjerne- eller hjernehindebetændelse (inkl. Borrelia og Tick-Borne-Encephalitis) medførende
svære neurologiske følger**

En infektion i hjerne, kranienerverødder eller hjernehinder forårsaget af bakterier, vira, svampe mv., som har medført vedvarende objektive neurologiske følger, svarende til en méngrad på 15% eller mere efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) aktuelle méntabel.

- Ved hjerne- eller hjernehindebetændelse skal der være kliniske holdepunkter for diagnosen samt mindst ét af følgende kriterier:

- Påvisning af mikrober i spinalvæsken
- Påvisning af tydelig inflammatorisk reaktion (pleocytose) i spinalvæsken, med forhøjet antal hvide blodlegemer, eventuelt suppleret med MR/CT-scanning.

Ved neuroborreliose skal diagnosen være verificeret ved påvisning af borreliaspecifikke antistoffer (IgM/IgGi) spinalvæske sammenlignet med blod (spinal/serum indeks eller intratekal antistofsynthese). Ved Tick-Borne-Encephalitis (TBE) skal diagnosen være verificeret ved påvisning af TBE specifikt antistof (IgM/IgG) i blod eller spinalvæske.

I samtlige tilfælde kan de neurologiske følger tidligst vurderes 3-6 måneder efter den spinalvæskeundersøgelse, som påviste hjerne-eller hjernehindebetændelsen, og følgerne skal være bekræftet af en neurologisk speciallæge.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller medicinsk afdeling."

Nævnet udtaler:

Klageren søgte den 6/12 2023 om udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom, idet han den 11/10 2023 fik stillet diagnosen meningitis. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren ikke opfylder forsikringsbetingelsernes krav om, at sygdommen har medført svære neurologiske følger, svarende til en méngrad på 15 %. Klageren ønsker udbetaling af forsikringssum ved diagnosen meningitis.

Klageren har anført, at han har et varigt mén på 15 %, idet han lider af hovedpine, træthed, kognitive symptomer og dårligere syn, hvilket han ikke led af før. Klageren har anført, at han har svært ved at fokusere med øjnene over længere tid, og at øjenlæger har oplyst, at meningitis kan påvirke synsnerverne.

Selskabet har anført, at klageren ved hospitalsudskrivelsen den 4/10 2023 blev beskrevet som velbefindende med diskret hovedpine, som var yderligere aftaget ved kontrol den 11/10 2023. Selskabet har anført, at klageren er testet ved neuropsykologisk undersøgelse, og at selskabets

lægekonsulent har vurderet, at der er tale om diskrete forstyrrelser, som kan fastsættes til 10 % efter méntabellens punkt A.4.1.2. Selskabet har anført, at der ikke er dokumentation for objektiv påvirkning af klagerens synsfunktioner.

Det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse af 7/2 2024: "**Medicin:** Intet ... **Objektivt** ... I fremtoning ingen synlige neurologiske stigmata. Motiveret i samtale og us. Koopererer uden vanskeligheder og uden synlig udtrætning. Angiver punktvis belastningsoplevelse med hurtigt indsættende hovedpine, som fluktuerer afhængigt af de krav, der stilles. Mod afslutning angives VAS=6/10 ... Fremtræder ikke hukommelsessvækket. Kognitivt ret upåfaldende i samtale ... Ved den neuropsykologiske undersøgelse ses en let ustabil koncentration, og hukommelsen er let nedsat. Evnen til at skabe overblik ved praktisk problemløsning er i underkanten af det forventede i forhold til hans tidligere funktionsniveau. Han klarer sig dårligt i en enkelt delprøve, der kræver kompleks visuel analyse – der vurderes at være tale om et tilfældigt fund. Alle øvrige undersøgte kognitive domæner er normale, når man korrigerer for alder, uddannelse og primær sproglig begavelse. Der er en god Kooperation og der er flere delprøver, hvor han fungerer særdeles godt. Der er sammenhæng mellem sygehistorie, klagebillede og de objektive fund. Pt. har ikke affektive symptomer, der kan forklare hans kognitive funktion. Pt. angiver på undersøgelsesdagen en lidt fluktuerende hovedpine. Han er fortsat tidligt i forløbet, og man kan fortsat forvente bedring".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 2. N, at forsikringen dækker hjerne- eller hjernehindebetændelse, som har medført vedvarende objektive neurologiske følger, svarende til en méngrad på 15 % efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel. Det fremgår, at følgerne skal være bekræftet af en neurologisk speciallæge.

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Ankenævnet for Forsikring

11.

101329

Nævnet har lagt vægt på neuropsykologisk undersøgelse af 7/2 2024, hvor der beskrives begrænsede kognitive følger. Ved test havde klageren let ustabil koncentration, let nedsat hukommelse og praktisk problemløsning i underkanten af det forventede. Det fremgår, at "alle øvrige undersøgte kognitive domæner er normale", og at klageren fremstod uden synlig udtrætning. Speciallægen vurderede, at der kunne forventes bedring. Klageren oplyste, at han havde daglig fluktuerende hovedpine.

Nævnet bemærker, at der ikke er dokumentation for, at sygdommen meningitis har påført klageren nedsat synsfunktion.

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.



Hans-Jørgen Nymark Beck