

Ankenævnet for Forsikring

Den 19. marts 2025 blev i sag nr. 102001:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

AP Pension
Sundkrogsgade 29
2150 Nordhavn

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har dækning ved kritisk sygdom. I klageskema af 16/7 2024 har klageren bl.a. anført:

"Klage over afslag fra AP-Pension, på udbetaling af erstatning ved kritisk sygdom (TBE infektion). I afslag, angiver AP-Pension, at diagnose udelukkende er stillet på baggrund af blodprøvesvar og ikke en supplerende prøve fra rygmarsvæske.

Jeg finder AP-Pensions afslag urimelig, da AP-Pension ikke godkender specialisterne på [hospital]s diagnose og samtidig ikke tager højde for de mén jeg har i dag.
Se klage og relevant dokumentation i vedhæftede filer

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At der i forbindelse med afgørelsen, tages højde for specialisternes vurdering fra [hospital]. Herunder at hospitalets seneste journal inddrages og at der foretages en uvildig lægefaglig vurdering."

Klageren har i brev af 16/7 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg fremsender her min klage over afslag fra AP-Pension, på udbetaling af erstatning i forbindelse med kritisk sygdom. Som begrundelse for afslag, angiver AP-Pension, at diagnose udelukkende er stillet på baggrund af blodprøvesvar og ikke en supplerende prøve fra rygmarsvæske, som deres betingelser for udbetaling ved kritisk sygdom.

Jeg finder at AP-Pensions afslag bygger på urimelige krav, da AP-Pension ikke godkender specialisterne på [hospital]s diagnose. De mén jeg i dag har, fremgår af journal fra [hospital], fra den 16. maj 2024. Jeg har ofte hovedpine, som trækker fra venstre hjernehalvdel, ned over venstre øje i

kombination med udpræget træthed. Det betyder, at jeg i løbet af dagen, må tage mange pauser, hvor jeg hviler mig og samtidig sørge gå tidligt i seng, helst senest kl. 21. Med de daglige mén, er jeg uforstående overfor, at AP-Pension vurderer, at min méngrad er mindre end 15%. Som udgangspunkt mener jeg ikke, at AP-Pensions afslag bygger på en solid lægefaglig vurdering, i forhold til det samlede forløb og historikken jf. journal fra [hospital]. Derfor har jeg uddybet sagen i nedenstående beskrivelse.

Sygehistorie

Jeg blev i slutningen af august 2023 smittet med TBE-virus, der efterfølgende udviklede sig til TBE-meningitis (hjernebetændelse). Den 14. september 2023 blev jeg af min læge sendt til [hospital], efter 2 faset forløb svarende til TBE, med først stærke muskelsmerter og kvalme under første fase efterfulgt af gradvis indsættende meget kraftig hovedpine og stærk kvalme i 2. fase. Efterfølgende forløb med balanceproblemer, dobbeltsyn, 'kramper' i venstre side af hovedet omkring kæbe og tilbagevendende 'hjerne'-træthed i venstre side.

Specialisterne på [hospital] fastlagde, på baggrund af blodprøvesvar, at diagnosen var TBE-meningitis. Efterfølgende har jeg haft 3 konsultationer med specialisterne på [hospital], sidst d. 16. maj 2024 (se vedlagte journal fra [hospital]). De mén jeg i dag har, fremgår af [hospital]s Journal fra d. 16. maj 2024.

Sagens forløb

I slutningen af september 2024 ansøgte jeg AP-Pension om udbetaling, relateret til kritisk sygdom, efter opfordring fra [hospital] ved konsultation d. 14. september 2024. Dette på baggrund af konstateret smitte med TBE, efterfulgt af TBE-meningitis (hjernebetændelse) og mén i forhold til gentagen træthed, hovedpine og træk i venstre side af ansigtet, fra hjerne, ned over venstre øje. Efterfølgende har jeg haft løbende korrespondance med AP-Pension, hvor jeg bl.a. har rykket for svar, fremsendt Hospitals journal, kommenteret deres argumenter og klaget over deres afgørelse. AP-pension har ikke ændret deres holdning i deres svar 18. april 2024, 10. juni 2024 og sidst 4. juli 2024.

AP-Pension fremfører følgende argumenter for deres afslag;

1. Diagnose er udelukkende stillet på baggrund af blodprøvesvar
2. Mén-grad vurderes mindre end 15 %

Begge argumenter har jeg tidligere kommenteret og senest i min klage til AP-Pension fra den 26. juni 2024.

Angående punkt 1: Diagnose er udelukkende stillet på baggrund af blodprøvesvar I den konkrete situation blev det af de lægefaglige specialister på [hospital] vurderet, at det ikke var nødvendigt at tage rygmarsprøve, eftersom der ikke var tvivl om diagnosen, på baggrund af resultat fra de foreliggende blodprøvesvar. Det bør bemærkes, at der er en betydelig risiko, ved udtag af rygmarsprøve, se Journal fra [hospital] fra konsultation d. 16. maj 2024. Citat fra [hospital]s Journal 16 maj 2024:

Positiv IgM og IgG i serum. Set til journaloptagelse 14/9, hvor man ud fra symptomer, ekpositioner og blodprøver konkluderer at der er tale om TBE-meningitis. Næppe tvivl om diagnosen. Man afstår fra lumbalpunktur, højst sandsynligt da det ikke er en risikofri procedure og der ikke er tvivl om diagnose. Risiko for infektion, blødning og postlumbalpunktur hovedpine.

Ud over jeg finder det det urimeligt, at AP henviser til, at jeg, eller for den sags skyld lægefagligt personale på [hospital], i en situation med kritisk sygdom, skal være opmærksom på, hvad der er angivet i AP's betingelser. Desuden finder jeg det principielt betænkeligt og uforsvarligt, at AP-Pension fastholder sig til betingelser, der indeholder krav, som udsætter patienter for unødige risici, som samtidig ikke er nødvendig, for at stille den pågældende diagnose! Jeg har flere gange meddelt til AP-Pension, at de burde kontakte hospitalet for en lægefaglig diskussion. AP-pension har ikke kontaktet specialisterne på [hospital]!

Angående punkt 2: Mén-grad vurderes mindre end 15 %

Som det fremgår af vedlagte journal, har jeg ofte mén relateret til TBE-meningitis, med markant træthed og hovedpine, som trækker fra venstre hjernehalvdel, ned over venstre øje og kæbe. Jeg henviser her til teksten i [hospital]s journal:

Pt har stadig intermitterende venstresidig hovedpine, som trækker sig ned over venstre øje. Fortsat intermitterende træt. Fortsat nødvendigt at tage pauser (hjernepauser), da for mange stimuli fremkalder eller forværrer symptomer. Symptomer aftager når hun lægger sig i et stille rum, tager pauser fra skærm eller radio.

De mén, som sygdommen har givet mig, påvirker mig i det daglige, både privat, professionelt og min fritid, hvilket også fremgår af [hospital]s journal fra den 16. maj 2024. Jeg skal ofte hvile mig, har hovedpine og må gå tidligt i seng dagligt."

Selskabet har den 5/11 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"1. TVISTEN

Denne sag drejer sig om udbetaling af visse kritiske sygdomme.

Klager har anført, at AP Pension skal foretage udbetaling af kritisk sygdom på baggrund af klagers hjernebetændelse på baggrund af infektion af TBE fra flåtbid.

AP Pension er af den opfattelse, at klager ikke opfylder betingelserne for udbetaling af kritisk sygdom, idet kunden ikke har et mén på 15%.

AP Pension har derfor afvist udbetaling.

AP Pension kan dermed ikke anerkende det af klager krævede, jf. klagen til Ankenævnet.

2. INDSTILLING TIL KLAGESAGEN

AP Pension fastholder, at der var grundlag for at afvise udbetaling af kritisk sygdom under henvisning til, at klager ikke opfylder forsikringsbetingelserne for udbetaling af visse kritiske sygdomme.

3. FORSIKRINGSBETINGELSER

Det fremgår af AP Pensions forsikringsbetingelser, at der ydes dækning, jf. § 40, stk. 1 ved visse kritiske sygdomme, hvis forsikrede har fået stille en diagnose, som beskrevet under §§ 40 A-Ø.

Forsikringsbetingelserne fremlægges som bilag A.

3.1 Dækningsbetingelser

Afslaget skal ses i lyset af, at klager ikke opfylder kriterierne for udbetaling jf. § 40, stk. 1, litra O i forsikringsbetingelserne AP Netlink 2019 C.

I henhold til forsikringsbetingelserne for udbetaling ved hjernebetændelse forårsaget af smitte af TBE infektion pga. flåtbid, jf. pkt. O, skal følgende være opfyldt:

'En infektion i hjerne, hjernenerverødder eller hjernebinder forårsaget af bakterier, vira, svampe mv., som har medført vedvarende objektive neurologiske følger, svarende til en méngrad på 15 pct. eller mere efter Arbejdsskadestyrelsens tabel (vurderet af en neurologisk speciallæge). Diagnosen skal være stillet på neurologisk eller infektionsmedicinsk afdeling ud fra:

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

Ved en neuroborreliose som følge af flåtbid skal diagnosen være stillet ud fra undersøgelser for borreliaspecifikke antistoffer i serum og spinalvæske (IgG, IgM).

Ved Tick-Borne-Encephalitis (TBE) skal diagnosen være verificeret ved påvisning af virusantistoffer i serum og spinalvæske. De neurologiske følger kan i alle tilfælde tidligst vurderes efter 3 måneder og skal være bekræftet af neurologisk speciallæge.'

4. SAGSFREMSTILLING

4.1 Helbredsmæssige oplysninger

Som **bilag B** fremlægges journal fra [hospital], Neurologisk afdeling.

Deraf fremgår, at klager blev indlagt *den 22. august 2023* pga. hovedpine igennem 14 dage og man mistænkte TBE infektion. Dertil fremgår, at der ikke havde været neurologiske fokale udfald og at den objektive undersøgelse var normal. Klager blev sendt hjem.

Den 14. september 2023 blev skadelidte genindlagt og testet positiv for TBE infektion via blodprøve. Objektivt var klager hverken akut eller kronisk medtaget, og hun var ikke smertepåvirket. Det blev anført, at der var næppe tvivl om diagnosen TBE.

Den 21. december 2023 fremgår, at klager var tilbage i "fuld vigør" efter TBE infektion, men at klager ind i mellem oplevede smerter i venstre side og venstre øje, gerne ved stress og lyde. Dertil også gener fra venstre ben, men klager mente, at dette var pga. ryggen.

Af *opfølgende samtale ved telefonkonsultation den 16. marts 2024* fremgår, at klager fortsat var træt i venstre side af hovedet, og hun oplevede ingen bedring. Dertil blev også beskrevet periodevis trækken i venstre ben. Klager blev provokeret af stress på arbejde, som kunne give gener et par dage efter og hun måtte ind imellem gå hjem. Af journalen fremgår yderligere, at klager ikke havde behov for yderligere og hun blev derfor afsluttet.

Af *telefonkonsultation den 16. maj 2024* fremgår, at man højst sandsynligt afstod fra lumbalpunktur (rygmarsvprøve fra spinalvæske), da det ikke er en risikofri procedure og at der ikke var tvivl

om diagnosen. Klager havde stadig intermitterende venstresidig hovedpine, som trak ned over venstre øje og var fortsat træt. Hun måtte tage hjernepauser, da for mange stimuli fremkaldte eller forværrede symptomerne.

Det fremgår yderligere følgende:

'Var egentligt afsluttet i febr måned.

Forsikringssag afvist, da pt ikke er blevet lumbalpunkteret i forløbet samt at det fremgår i journalen at pt er tilbage i fuld vigør.

I samme notat fremgår det dog at hun fortsat har symptomer efter sin TBE meninigt.

Pt har klaget over afgørelsen og havde brug for en samtale omkring, hvad der står i hendes journal.

Hvis der er behov for yderligere dokumentation, må forsikringsselskabet kontakte os'

5. LÆGEKONSULENTENS UDTALELSE

Sagen har ad flere omgange været forelagt for AP Pensions rådgivende lægekonsulent, der vurderede, at klager ikke opfyldte betingelserne.

Lægekonsulenten henviste til, at der skal være tale om en méngrad på mindst 15% vurderet tidligst efter 3 måneder. I sagen er der oplysninger om, at klager anførte periodevis smerter i venstre øje, venstre ben/arm, men også at klager var tilbage i fuld vigør, jf. journal af 21. december 2023 (bilag B). Af journal fra september 2023 blev det oplyst, at hovedpinen var næsten væk. På denne baggrund vurderede lægekonsulenten, at der ikke var tale om vedvarende og blivende neurologiske symptomer i et omfang, der kunne vurderes til 15%.

Til sammenligning henviste lægekonsulenten til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabels følgende punkter:

A.4.1.2. Middelsvær daglig hovedpine samt lettere kognitive symptomer, alkoholintolerance, øget søvnbehov m.m.: 10% mén.

A.4.1.3. Svær daglig hovedpine samt middelsvære kognitive symptomer, alkoholintolerance, øget søvnbehov m.m.: 15% mén.

Lægekonsulentens vurdering var, at klagers gener knapt svarede til A.4.1.2, altså 10% mén, og slet ikke A.4.1.3 svarende til 15% mén.

6. UDTALELSE FRA VIDENCENTER FOR HELBRED OG FORSIKRING (HEFO)

Sagen har også været forelagt HEFO til vurdering af klagers varige mén.

HEFO vurderede, at klagers varige mén ikke svarer til 15%, jf. Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel. HEFO lagde bl.a. vægt på, at oplysninger om klagers følger i form af træthed, gener fra venstre side af hovedet og venstre ben ikke var tilstrækkelig dokumentation for vedvarende objektive neurologiske følger svarende til en méngrad på 15% efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel.

HEFOs vurdering fremlægges som **bilag C**.

7. BEMÆRKNINGER

AP Pension bemærker, at selskabet tidligere har vurderet, at klager ikke opfylder betingelserne ud fra et diagnoseperspektiv, idet klagers diagnose alene blev stillet på baggrund af blodprøve og ikke samtidig fik foretaget lumbalpunktur. I betingelserne fremgår, at for at være omfattet, skal diagnosen både være stillet ved en blodprøve og en spinalvæske prøve.

På baggrund af de lægelige journaler, herunder journalnotat af 14. september 2023, hvoraf fremgår, at der næppe var tvivl om diagnosen alene baseret på blodprøven, kan AP Pension tiltræde, at klager opfylder betingelserne for så vidt angår diagnosekriteriet.

Dog opfylder klager ikke kravet om, at der skal være tale om vedvarende objektive neurologiske følger svarende til en méngrad på 15%.

AP Pension har lagt vægt på lægejournalerne, hvoraf fremgår, at klager var tilbage i fuld vigør og oplevede ind imellem smerter såsom smerter i venstre side, og gener ved stress og lyde. I marts 2024 oplyste klager, at hun oplevede periodevis trækken i venstre ben. Klager blev afsluttet ved Neurologisk afdeling, da klager ikke havde behov for yderligere. Efter AP Pensions afvisning af klagers anmodning om udbetaling, rettede klager henvendelse til Neurologisk afdeling til en snak om klagers journal.

På baggrund af ovenstående oplysninger, har AP Pensions lægekonsulent og HEFO begge vurderet, at klagers gener ikke er udtryk for vedvarende og objektive neurologiske følger, som kan begrunde et varigt mén på 15%, hvorfor klager ikke opfylder betingelserne for udbetaling af kritisk sygdom.

8. SAMMENFATNING

AP Pension gør gældende, at forsikringsbetingelserne ikke er opfyldt.

Således er det ifølge forsikringsbetingelserne et krav, at der skal være tale om *vedvarende objektive neurologiske følger, svarende til en méngrad på 15 pct. eller mere efter Arbejdsskadestyrelsens tabel.*

Det fremgår af de fremlagte journaler, at klager hverken var akut eller kronisk medtaget, og at hun var tilbage i fuld vigør med periodevis gener i form af smerter i venstre side, træthed i venstre side af hovedet samt gener ved stress og lyde. Dertil fremgår, at klagers gener blev provokeret af stress på arbejde, ligesom klagers venstresidige bengener ifølge klager selv var udtryk for problemer med ryggen.

Dertil kommer, at opfølgning af klager hovedsageligt er sket ved telefonsamtaler.

Det er et krav for udbetaling af kritiske sygdom i form af hjerneinfektion, at det har medført vedvarende objektive neurologiske neorologiske følger svarende til en méngrad på 15%.

Det er ikke nok, at diagnosekriteriet alene er opfyldt.

Klager opfylder dermed ikke betingelserne for dækning.

Ankenævnet for Forsikring

7.

102001

Det er AP Pensions vurdering, at det på grundlag af de nu samlede foreliggende oplysninger ikke er sandsynliggjort, at klager opfylder betingelserne for dækning ved kritisk sygdom. Der er ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist dækning."

Klageren har i brev af 24/11 2024 til nævnet bl.a. anført:

"I forhold til AP-Pensions svar, af 5 november 2024, vil jeg til klagenævnet gøre opmærksomhed på følgende forhold:

AP Pensions tidligere afslag var begrundet i at der ikke var udtaget rygmarvprøve men kun en blodprøve til fastlæggelse af TBE infektionen. Jeg må konstatere at AP Pension tilsyneladende nu har frafaldet dette krav - som AP-Pension tidligere har fremført som et ultimativt krav

AP-Pension begrunder i deres afslag, at mén-graden ikke er på 15% eller mere. AP Pension henviser her til, at der i [hospital]s den 21. december står 'at klager var tilbage i fuld vigør'. Her henviser jeg fortsat til min skrivelse af 16. juli 2024, i forhold til vurdering af mén-grad."

Selskabet har i brev af 28/11 2024 til nævnet bl.a. anført:

"AP Pension har modtaget klagers indlæg af 24. november 2024. Klager konstaterer, at AP Pension ser bort fra diagnosekriteriet, hvor der kræves både en blodprøve og rygmarvsprøve. Dette bekræftes, da blodprøvens svar var tydelig, jf. hospitalsjournalen. Dette er også begrundet i AP Pensions tidligere indlæg. AP Pensions afslag skal ses i lyset af, at klagers varige mén ikke er 15% eller over.

Klagers indlæg giver ikke anledning til yderligere bemærkninger, hvorfor sagen kan forelægges ankenævnets jurister."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af journal af 14/9 2023 fremgår bl.a.:

"kvinde henvist fra egen læge på mistanke om TBE infektion

...

Aktuelle

2 faset forløb svt til TBE i august måned

formiddag er god, når trætt trækker det i ve side. sørger for hjernepauser. har mulighed for at tage hjem over frokost hvis hun bliver træt. hvp og øjen symp er stort set væk.

ve side bliver træt og "kramper i mm i ve side". ve kæbe/ve underben.

går hver morgen - vil gerne begynde at løbe igen

ve side måske lidt svagere.

prøver at undgå skærm / radio - det giver ro når hun slukker

bruger lydbøger

socialt går det ok

...

Objektivt

Vågen, klar, varm og tør, pæne farver, ingen dyspnø. Hverken akut eller kronisk medtaget. Ikke smertepåvirket ET middel.

...

Resume og plan

Næppe tvivl om diagnosen TBE

opfordres til fortsatte hjerne pauser, motion efter evne, tjekke forsikring for alvorlig sygdom tk 3 mdr"

Af journal af 21/12 2023 fremgår bl.a.:

"TELEFONKONSULTATION

tilbage i fuld vigør efter TBE infektion i efteråret 2023

Oplever dog ind i mellem smerter i ve side og ve øje, gerne ved stress og lydstimulation (i øjeblikket dagligt) Også gener fra ve ben, men pt mener at det måske snarere kommer fra ryggen.

Vi taler om vigtigheden af fortsatte hjernepauser."

Af journal af 14/3 2024 fremgår bl.a.:

"TELEFONKONSULTATION

kontrol af TBE infektion i efteråret 2023

oplever fortsat at være træt i ve side af hovedet

synes ikke rigtig det bliver bedre.

ind i mellem også trækken i ve ben.

provokeres at stress på arbejdet (radio/fjernsyn) - giver gener et par dage efter.

Arbejdet er forstående.

må ind i mellem tage hjem fra arbejde

har talt m forsikringselskab – sagen er i gang

Har ikke umiddelbart behov for yderligere her fra"

Af journal af 16/5 2024 fremgår bl.a.:

"TELEFONKONSULTATION

Fulgt for TBE meningit

Positiv IgM og IgG i serum.

Set til journaloptagelse 14/9, hvor man ud fra symptomer, ekspositioner og blodprøver konkluderer at der er tale om TBE meningit. Næppe tvivl om diagnosen.

Man afstår fra lumbalpunktur, højst sandsynligt da det ikke er en isikofri procedure og der ikke er tvivl om diagnose. Risiko for infektion, blødning og postlumbalpunktur hovedpine.

Pt har stadig intermitterende venstresidig hovedpine, som trækker sig ned over venstre øje. Fortsat intermitterende træt.

Fortsat nødvendigt at tage pauser (hjernepauser), da for mange stimuli fremkalder eller forværrer symptomer. Symptomer aftager når hun lægger sig i et stille rum, tager pauser fra skærm eller radio.

Ankenævnet for Forsikring

9.

102001

Var egentlig afsluttet i febr måned.

Forsikringssag er afvist, da pt ikke er blevet lumbalpunkteret i forløbet samt at det fremgår i journalen at pt er tilbage i fuld vigør. I samme notat fremgår det dog at hun fortsat har symptomer efter sin TBE meninigt.

pt har klaget over afgørelsen og havde brug for en samtale omkring, hvad der står i hendes journal.

Hvis der er behov for yderligere dokumentation, må forsikringsselskabet kontakte os"

Af forsikringsmedicinsk vurdering af Videntcenter for Helbred & Forsikring af 1/11 2024 fremgår bl.a.:

"Videntcenter for Helbred & Forsikrings lægelige konsulenter har foretaget en vejledende forsikringsmedicinsk vurdering af, om kriterierne for dækning ved visse Kritiske Sygdomme er opfyldte. Ud fra de fremsendte helbredsoplysninger vurderer Videntcentrets lægelige konsulenter, at dækningskriterierne i paragraf 'O' for 'Hjerne eller hjernehindebetændelse' ikke er opfyldte.

Baggrunden herfor er, at der i det foreliggende ikke er dokumenteret vedvarende objektive neurologiske følger svarende til en mengrad på 15 procent eller mere efter Arbejdsmarkedets Erhvervsikrings mentabel.

Af de foreliggende helbredspapirer fra infektionsmedicinsk afdeling fremgår det, at forsikrede oplever følger i form af træthed samt gener/smerter fra venstre side af hovedet samt venstre ben. Det er vores lægelige konsulents vurdering, at disse følger ikke er tilstrækkelige til at kvalificere til en mengrad i den størrelsesorden."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ 40. Kritisk sygdom

Forsikringen, der er oprettet som en sygeulykkesforsikring, dækker visse kritiske sygdomme, hvis forsikrede i forsikringstiden, jf. § 39, stk. 1 har fået stillet en diagnose, som beskrevet under punkt A-Ø.

...

O: Hjerne- eller hjernehindebetændelse (inkl. Borrealia og TBE) medførende svære neurologiske følger

En infektion i hjerne, hjernenerverødder eller hjernehinder forårsaget af bakterier, vira, svampe mv., som har medført vedvarende objektive neurologiske følger, svarende til en mengrad på 15 pct. eller mere efter Arbejdsskadestyrelsens tabel (vurderet af en neurologisk speciallæge).

Diagnosen skal være stillet på neurologisk eller infektionsmedicinsk afdeling ud fra:

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

...

Ved Tick-Borne-Encephalitis (TBE) skal diagnosen være verificeret ved påvisning af virusantistoffer i serum og spinalvæske.

Ankenævnet for Forsikring

10.

102001

De neurologiske følger kan i alle tilfælde tidligst vurderes efter 3 måneder og skal være bekræftet af neurologisk speciallæge."

Af méntabellen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"A.4. Hjernen

...

A. 4.1.2. Middelsvær daglig hovedpine samt lettere kognitive symptomer, alkoholintolerance, øget søvnbehov m.m.	10
A. 4.1.3. Svær daglig hovedpine samt middelsvære kognitive symptomer, alkoholintolerance, øget søvnbehov m.m.	15

"

Nævnet udtaler:

Klageren søgte om udbetaling for kritisk sygdom på baggrund af, at hun i slutningen af august 2023 blev smittet med TBE-infektion, der efterfølgende udviklede sig til hjernebetændelse. Klageren ønsker, at selskabet udbetaler forsikringssummen for kritisk sygdom. Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klageren ikke opfylder betingelserne for udbetaling af kritisk sygdom.

Klageren har anført, at selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klagerens diagnose udelukkende er stillet på baggrund af blodprøvesvar og ikke en supplerende prøve fra rygmarsvæske samt, at klageren ikke opfylder kravet om, at méngraden skal være på mindst 15%. Klageren har anført, at for så vidt angår rygmarsvæskeundersøgelsen, vurderede lægerne, at det ikke var nødvendigt at tage denne prøve, eftersom der ikke var tvivl om diagnosen på baggrund af resultatet fra blodprøvesvarene. Klageren har anført, at for så vidt angår méngraden, så lider klageren dagligt af hovedpine, træthed, behov for hyppige pauser og at kunne gå tidligt i seng. Klageren har i den forbindelse henvist til journal af 16/5 2024, der uddyber disse symptomer.

Selskabet har anført, at de på baggrund af de lægelige journaler i sagen kan tiltræde, at klageren opfylder forsikringsbetingelserne, for så vidt angår diagnosekriteriet, selv om klageren ikke fik foretaget rygmarsvæskeundersøgelse. Selskabet har anført, at klageren ikke opfylder kravet

om, at der skal være tale om vedvarende neurologiske følger svarende til en méngrad på 15%. Selskabet har anført, at der af journalerne kan udledes, at klageren "hverken var akut eller kronisk medtaget, og at hun var tilbage i fuld vigør med periodevis gener i form af smerter i venstre side, træthed i venstre side af hovedet samt gener ved stress og lyde. Dertil fremgår, at klagers gener blev provokeret af stress på arbejde, ligesom klagers venstresidige bengener ifølge klager selv var udtryk for problemer med ryggen". Selskabet har anført, at Videntcenter for Helbred & Forsikring har vurderet, at klagerens varige mén ikke svarer til 15%, jf. Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel.

Det fremgår af journal af 21/12 2023, at klageren er "tilbage i fuld vigør efter TBE-infektion i efteråret 2023. Oplever dog ind i mellem smerter i ve side og ve øje, gerne ved stress og lydstimulation (i øjeblikket dagligt). Også gener fra ve ben, men pt. mener at det måske snarere kommer fra ryggen".

Det fremgår af journal af 14/3 2024, at klageren "oplever fortsat at være træt i ve side af hovedet. Synes ikke rigtig det bliver bedre. Ind i mellem også trækken i ve ben. Provokeres af stress på arbejdet (radio/fjernsyn) - giver gener et par dage efter. Arbejdet er forstående. Må ind i mellem tage hjem fra arbejde".

Det fremgår af journal af 16/5 2024, at "Pt har stadig intermitterende venstresidig hovedpine, som trækker sig ned over venstre øje. Fortsat intermitterende træt. Fortsat nødvendigt at tage pauser (hjernepauser), da for mange stimuli fremkalder eller forværrer symptomer. Symptomer aftager når hun lægger sig i et stille rum, tager pauser fra skærm eller radio".

Det fremgår af forsikringsmedicinsk vurdering af Videntcenter for Helbred & Forsikring af 1/11 2024, at "der i det foreliggende ikke er dokumenteret vedvarende objektive neurologiske følger svarende til en méngrad på 15 procent eller mere efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel. Af de foreliggende helbredspapirer fra infektionsmedicinsk afdeling fremgår det, at forsikrede oplever følger i form af træthed samt gener/smerter fra venstre side af hovedet samt

venstre ben. Det er vores lægelige konsulenters vurdering, at disse følger ikke er tilstrækkelige til at kvalificere til en méngrad i den størrelsesorden."

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 40, at "Forsikringen, der er oprettet som en sygeulykkesforsikring, dækker visse kritiske sygdomme, hvis forsikrede i forsikringstiden, jf. § 39, stk. 1 har fået stillet en diagnose, som beskrevet under punkt A-Ø". I den forbindelse fremgår det af sygdomskriterierne i § 40, stk. 1., punkt O, at "En infektion i hjerne, hjernenerverødder eller hjernebinder forårsaget af bakterier, vira, svampe mv., som har medført vedvarende objektive neurologiske følger, svarende til en méngrad på 15 pct. eller mere efter Arbejdsskadestyrelsens tabel (vurderet af en neurologisk speciallæge)".

Det fremgår af méntabellen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at for at have et mén svarende til 15 procent, kræves "A. 4.1.3. Svær daglig hovedpine samt middelsvære kognitive symptomer, alkoholintolerance, øget søvnbehov m.m."

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hun har objektive neurologiske følger svarende til en méngrad på 15% eller mere. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på klagerens journal, hvor det fremgår af notat af 21/12 2023, at klageren var tilbage i "fuldt vigør" efter TBE-infektionen, og at det fremgår af notat af 16/5 2024, at klageren havde intermitterende hovedpine og træthed med behov for hjernepauzer. Nævnet har i den forbindelse vurderet, at disse symptomer ikke opfylder eller kan sidestilles med kriterierne i méntabellens punkt A.4.1.3 om "svær daglig hovedpine samt middelsvære kognitive symptomer, alkoholintolerance, øget søvnbehov m.m."

Ankenævnet for Forsikring

13.

102001

Nævnet har også lagt vægt på den forsikringsmedicinske vurdering fra Videncenter for Helbred & Forsikring, som har udtalt, at deres lægelige konsulenter ikke finder, at klagerens symptomer er tilstrækkelige til at kvalificere til en méngrad i den størrelsesorden.

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.



Jens Kruse Mikkelsen

formand