

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 10. september 2025 blev i sag nr. 103620:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 19/5 2025 har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Klageren indlægges den 21.08.2024, og får konstateret viral meningit med varicella zoster og heraf vestresidig perifer facialisparese. Repræsentanten søger erstatning for kritisk sygdom hos FG, da klager stadig har mén af sygdommen efter 3 måneder. Klager er på indlæggelsesdatoen ... år gammel, ... [dækningen stopper den 15/9 2024]. Derfor mener FG ikke at klager er berettiget til erstatning, da de først efter 3 måneder stiller diagnosen, selvom denne er stillet af [hospitalet], i samarbejde med [hospitalet] den [21/8 til den 22/8]. Repræsentanten klager over dette og mener de bør revurdere sagen, da klager er dækket på indlæggelsesdatoen.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker erstatning for kritisk sygdom, uanfægtet at FG ikke mener at klager er dækket 3 måneder efter, idet klager var dækket da sygdommen indtraf.

Facialis paresen er snarere en paralyse end en parese, stadig efter 3 måneder, hvor der endnu ingen forbedring var sket. Dette omfatter også udmattelse, koncentrations- og hukommelsesbesvær samt besvær med tale, spise, drikke og lukke venstre øje."

Selskabet har den 17/6 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager var frem til 15. september 2024, ... omfattet af 'Dækning til børn ved visse kritiske sygdomme' gennem ... Klager udtrådte af gruppelivsaftalen, fordi klager havde opnået udløbsalderen for dækningen efter gruppelivsaftalen ...

Vedlagt er 'Forsikringsbetingelser for Gruppelivsforsikring' og forsikringsbetingelser for 'Dækning til børn ved visse kritiske sygdomme', som bilag A hhv. bilag B.

Efter § 2, stk. 1 i bilag A fremgår, at gruppelivsaftalen indeholder de overordnede bestemmelser om de forsikrede/gruppemedlemmerne, disses indtræden og udtræden af gruppelivsforsikringen samt forsikringsdækningernes omfang mv. I stk. 2 fremgår, at gruppelivsaftalen kan omfatte følgende: [...] g) Dækning ved gruppemedlemmets børns kritiske sygdom, jf. stk. 4 og § 3 b [...].

I § 3 b i bilag A er anført børn omfattet af dækning ved kritisk sygdom, dødsfald og diabetes type 1, som er gruppemedlemmets biologiske børn og adoptivbørn samt ægtefælles/samlevers biologiske børn og adoptivbørn.

Gruppelivsaftalen er indgået mellem ... og FG. Uddrag af gruppelivsaftalen vedlægges som bilag C, hvor det er anført i § 2, stk. 4 om 'Forsikringsdækningernes omfang':

'Hvis et barn, jf. § 3 b i 'Forsikringsbetingelserne for Gruppelivsforsikring', før det fyldte ... år og inden udgangen af den måned, hvor medarbejderen fylder ... år, får diagnosticeret en dækningsberettiget kritisk sygdom, får diagnosticeret diabetes type 1 eller dør, udbetales en forsikringssum, jf. aftalens § 3.

Det står i de vedhæftede forsikringsbetingelser for 'Dækning til børn ved visse kritiske sygdomme', hvilke kritiske sygdomme der er dækket, og hvilke diagnosekrav der stilles.

Efter udbetaling af en forsikringssum ved kritisk sygdom opretholdes dækningen, jf. § 3 i forsikringsbetingelserne 'Dækning ved visse kritiske sygdomme'.

Det er en forudsætning for udbetaling, at diagnosen stilles i forsikringstiden.'

På sidste side i udkast af gruppelivsaftalen, som er gældende for 2024, fremgår forsikringssummens minimum og maksimum, samt at dækningen ophører ved barnets fyldte ... år.

... forsikringsdækningen under 'Dækning til børn ved visse kritiske sygdomme' bortfaldt 15. september 2024 for klagers vedkommende.

Det fremgår af bilag D, at forsikrede 3. januar 2025 søgte om at få sum ved kritisk sygdom udbetalt, fordi forsikrede barn havde fået diagnosticeret en viral hjernehindebetændelse 19. august 2024.

Det er afgørende for udbetaling fra forsikringen, at forsikringsbetingelserne er opfyldt.

I bilag A er oplistet de diagnoser, der er omfattet af 'Dækning til børn ved visse kritiske sygdomme', som efter § 1 omfatter de sygdomme, planlagte- eller gennemførte operationer eller følger efter en sygdom, der er nævnt i § 6 A-N. De oplistede diagnoser er en udtømmende optegning af de sygdomme/ behandlinger/følger, der giver ret til udbetaling. Det betyder, at der først kan ske ud-

betaling, hvis den diagnose der søges om udbetaling for, eksplicit er nævnt på listen og de konkrete diagnosekrav for diagnosen er opfyldt i forsikringstiden.

Diagnosekravet, der skal være opfyldt for at få sum ved kritisk sygdom udbetalt efter § 6 I, Følger efter hjerne- eller hjernehindebetændelse, er:

- *Blivende neurologiske følger efter infektion i hjerne, hjernenerverødder eller hjernehinder forårsaget af bakterier, vira eller svampe.*
- *Diagnosen skal være stillet ud fra:*
 - *Påvisning af mikrober i spinalvæsken, eller*
 - *Spinalvæskeundersøgelse med påvisning af tydelig inflammatorisk reaktion (pleocytose), herunder forhøjet antal hvide blodlegemer og protein, og eventuelt suppleret med CT/MR-scanning*
- *De blivende neurologiske udfaldssymptomer kan tidligst vurderes 3 måneder efter symptomdebut*
- *Det er en betingelse, at en neurologisk speciallæge eller speciallæge i pædiatri har vurderet og bekræftet, at infektionen har medført blivende objektive neurologiske udfaldssymptomer i form af høretab, synstab, lammelser eller hydrocephalus*
- *Når ovenstående betingelser er opfyldt, anses diagnosen for stillet på 3 måneders dagen efter symptomdebut*

For at vurdere om diagnosekravet var opfyldt som beskrevet, modtog vi journaloplysninger fra [hospitalet], der vedlægges som bilag E.

Det fremgår af journaloplysningerne i notat fra 22. august 2024, at klager var henvist fra [hospitalet] med henblik på videre udredning for viral meningitis (hjernehindebetændelse). På grund af mistanke om borreliainfektion, skulle klager også udredes for denne diagnose, og klager blev henvist til [hospitalet].

I notat fra 30. august ... er der en opsummering af sygdomsforløbet. Det fremgår, at klager var til konsultation på [hospitalet] 21. august ... på grund af facialisparese. Klager havde op til 1½ uge før indlæggelsen oplevet forkølelsessymptomer, hovedpine og øresmerter, og klager havde desuden set en lille blære med gullig væske ved åbningen til øregangen. På baggrund af symptomerne mistænkte man i første omgang, at klager havde Bells parese, men den foretagne lumbalpunktur gav mistanke om neuroborreliose.

Imidlertid var intrathecaltesten negativ for borrelia (specifik undersøgelse for påvisning af neuroborreliose), så konklusionen blev, at klager havde VZV meningitis og Ramsay Hunts syndrom. Klager fortsatte medicinsk behandling herfor.

Klager blev kontaktet telefonisk 9. september 2024, hvor klager angav sig velbefindende. Hovedpinen og øresmerterne var næsten forsvundet, men facialis paresen var persisterende.

Ved telefonkonsultation 27. september 2024 var klager fortsat i bedring, dog fortsat episodevis smerter i hovedet og i øret samt træthed/manglende søvn, hurtig udtrætning ved større forsamlinger og let påvirket hukommelse. Der var ingen bedring i facialis paresen, men klager gik til behandling hos ergoterapeut samt blev fulgt på Øre-, Næse- og Hals Afdelingen på [hospitalet].

Ved 3 måneders kontrollen 29. november 2024 gik det bedre med hovedpine og problemerne med koncentrationsevnen. Facialisparesen var også i bedring og således var der fin fremgang i bedring af de neurologiske udfaldssymptomer.

Efter § 6 I er der ikke dækning for sygdommen meningitis, men de følger, som eventuelt kan opstå efter en meningitis.

Ud fra ovenstående gennemgang af journaloplysningerne kan det konstateres, at klager ikke opfyldte diagnosekravene efter § 6 I, mens klager var omfattet af dækningen, fordi diagnosen først blev stillet efter at dækningen var ophørt.

Sammenfattende startede klagers symptomer ca. 1½ uge før konsultationen på [hospitalet] 21. august 2024. Det vil sige, at symptomdebut var omkring 10-11. august 2024.

Da diagnosen anses for stillet på 3 måneders dagen efter symptomdebut, vil diagnosen først kunne anses for stillet 10-11. november 2024, som er efter, at dækningen ophørte 15. september 2024.

Selskabet fastholder, at klager ikke er berettiget til udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom efter § 6 I, hvilket selskabet meddelte forsikrede 6. februar 2025 og 26. februar 2025. Afgørelserne vedlægges som bilag F."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af journal fra infektionsmedicinsk afdeling af 22/8 2024 bl.a.:

"Konklusionen her bliver, at vi ikke i udgangspunktet tror, at patienten er syg af en rejserelateret infektion givet det tidsmæssige perspektiv i patientens rejseanamnese.

Umiddelbart vil en viral meningit med varicella zoster være en udmærket forklaring på patientens symptomatologi med hovedpine og perifer facialisparese.

Angående denne, så anbefaler vi at patienten fortsætter antiviral behandling til sammenlagt 1 uge. Hun kan ved udskrivelse overgå til tablet Valaciclovir 1 g x 3.

Vi mener dog også, at patienten udredes og behandles empirisk for neuroborreliose. Der er sendt til undersøgelse i form af intratekaltest for Borrelia.

Vi ønsker supplerende undersøgelse af CXCL 13 på recidiverende spinalvæske."

Det fremgår af journal fra akutmodtagelsen af 22/8 2024 bl.a.:

"Resumé af behandlingsforløb

Det drejer sig om en ...-årig kvinde, som blev indlagt på ... d. 21.08.24. Patienten er i øvrigt sund og rask.

Angiver ved ankomsten til ..., at hun den sidste 1,5 uges tid har været forkølet og har haft smerter i venstre øje de sidste 2-3 dage.

Ved indlæggelsen d. 21.08.24 oplevede patienten at have venstresidig hængende mundvig og har tåreflod og irritation i venstre øje. Har ingen problemer med smagssans, ingen flåtbid og ingen radikulære smerter ved ankomsten.

På grund af ovenstående blev der taget kontakt til ØNH-lægerne.

På baggrund af atypiske neuralgiforme smerter i skalpen samt hovedpine og forudgående symptomer var man nødt til at overveje borreliainfektion, trods manglende flåtanamnese.

Patienten har fået tid til høreprøve indenfor 1 uges tid.

...

Under indlæggelsen er der også lavet lumbalpunktur, som viste LKC på 180 celler, mononukleære med normal protein, hvor CSV FilmArray positiv for varicella zoster virus. Patienten er blevet konfereret med infektionsmedicinsk ... og patienten er under indlæggelsen blevet opstartet i behandling med Aciclovir grundet mistanke om varicella zoster, encephalit eller meningit.

...

Hun har været hæmodynamiske stabil under indlæggelsen og er igen d.d. blevet konfereret med infektionsmedicinsk vagthavende, som har anbefalet en supplerende undersøgelse af spinalvæsken med CXCL13 og dette er blevet sendt til ... d.d.

Patienten er blevet vurderet klar til udskrivelse d.d., hvor hun er blevet opstartet i behandling med

Valaciclovir 1 g x 3 dgl. i 1 uges tid og også opstartet i behandling med Doxycyklin 200 mg x 1 dgl. i 14 dage. I dag skal patienten have behandling med Doxycyklin 200 mg x 2 dgl. som engangsordination. Dette er med henblik på empirisk behandling for neuroborreliose."

Det fremgår af laboratoriesvar af 26/8 2024 bl.a.:

"Endeligt svar ...

Spinalvæske,

...

Undersøgelse: Dyrkning og resistens

Status: Ingen Vækst

Mikroskopifund: Mikroskopifund: + leucocytter Ingen bakterier."

Det fremgår af laboratoriesvar af 26/8 2024 bl.a.:

"Endeligt svar ...

Spinalvæske,

...

Undersøgelse: Borrelia antistof (intrathekal test)

Status: Se svar

Fund: Borrelia indeks IgG: NEGATIV

Borrelia indeks IgM: NEGATIV."

Det fremgår af journal fra infektionsmedicinsk afdeling af 27/8 2024 bl.a.:

"Patienten har været indlagt ... og fået lavet lumbalpunktur med 180 mononukleære celler og herpes zoster på FilmArray. Klinisk har patienten perifer facialis parese og smerter hen over især

skalpen og siden af hovedet. Ligeledes hovedpine under indlæggelsen og starter Aciclovir under indlæggelse, skiftet til Valaciclovir efter udskrivelse til eget hjem. Udover dette blev patienten sat i doxycyclin på mistanke om neuroborreliose til vi har svar på alle prøverne. Mangler fortsat CXCL 13 men Borrelia intratekaltest er negativ.

...

Samtidig undrer hun sig over tiltagende symptomer sv.t. det venstre øre og samtidig op langs siden af ansigtet kindbenene op mod skalpen.

Beskriver smerterne som værende nogle gange jagende men ellers som værende hvis der er nogen der havde slået hende og hun er øm i huden og underhuden. Er lydfølsom på øret og det kan føles som om det trykker inde i øret også.

Ingen feber og ingen direkte svær hovedpine. Føler sig noget udmattet. Har lavet en lille smule hjemme men f.eks. har ... været for at hjælpe med støvsugning.

Er fortsat sygemeldt fra job, ...

Forventet selv at skulle på arbejde igen mandag.

Patienten har normale linser i øjnene man kan ikke bruge dem pga. åbenstående øje (udtørring), har ikke overvejet om hun får tiltagende symptomer af at bruge sine øjne.

Patienten forklares at hun har en virus hjernehindebetændelse.

Dette vil give udmattelse og tendens til ikke at kunne klare så mange sanseindtryk.

Patienten skal til øre-næse-hals-læge i morgen og dette bibeholdes for at sikre der ikke er synlige kutane tegn til zoster. Der er dog anamnestic mistanke om neurogene smerter."

Det fremgår af journal fra infektionsmedicinsk afdeling af 30/8 2024 bl.a.:

"kvinde tidl opereret for skoliose kommer til opfølgning for formodet VZV meningit og Ramsay Hunt syndrom

Pt ses i [hospitalet] d. 21/8 grundet facialisparese. Op til indlæggelse 1,5 med forkølelses symptomer og hovedpine. Pt beskriver samtidig øresmerter og har set lille blære med gullig væske ved åbning til øregang (viser billede med lille vesikel). Der mistænkes initielt Bells perese, men får lavet LP obs neuroborreliose. Der findes forhøjet celletal og Filmarray pos gfor VZV og opstartes beh med iv aciclovir.

Der konf med infektionsmedicinsk BV som anbefaler 1 uges valaciclovir samt doxycyklin obs neuroborreliose.

Pt kommer med sine forældre. Pt beskriver at hun op til i går har haft tiltagende smerter i øret, men nu har oplevet let bedring. Beskriver det som jag og smerter ved berøring af øre. Afsluttede aciclovir i går. Endnu ingen bedring af facialisparese.

...

Informeres om at VZV infektion er god forklaring på pt symptomer og at hun har fået relevant behandling. Ift prognose er den generelt god når man er så ung som pt, men at det ikke er muligt at give tidshorisont. Informeres om energiforvaltning. Spørger ind til MR scanning af hjernen, da mange omkring dem har anbefalet dette. Informeres om at vi har fundet god forklaring på symptomer og at en perifer parese ikke giver indikation for MRC.

...

Objektiv undersøgelse standard

Almen tilstand: VKO, ikke akut påvirket

Cranium facies: Ve sidig facialisparese

Otoskopi: Ydre øre uden rødmme eller vesikler

Vurdering af undersøgelse

CSF:

Leu 180, mononukleære

Filmarray: Pos Human alphaherpesvirus 3 (VZV)

CXCL 13 < 10

Neg borrelia intrathecaltest

Konklusion og plan

VZV meningit og Ramsay Huntssyndrom

Grundet sparsom bedring af symptomer forlænges beh med valaciclovir til i alt 14 dage (konf med TF)

Ikke oplagt borrelia infektion, men kan ses sammen med VZV. Konf med ... som anbefaler at pt færdiggør de 14 dages beh."

Det fremgår af journal fra infektionsmedicinsk afdeling af 6/9 2024 bl.a.:

"Kvitterer for blodprøvesvar på denne pt. som følges ambulant i ... med Ramsay Hunts og VZV meningitis. I aciclovirbehandling.

Set 30/8, der beskrives sparsom bedring og derpå forlænget behandling og kontrol af biokemi som er taget i går.

På biokemi lidt pågående neutrofil leukocytose og CRP stigning fra 11-> 96.

Pt. kontaktes telefonisk, angiver sig ganske velbefindende. Hovedpine og øresmerter nu næsten væk. Facialispærese persisterende.

Ingen febrilia, haft det varmt d.d. og målt sin temperatur som var 37,0 (ej taget panodil), tilskriver det varmen.

Lidt persisterende åndenød gnm forløbet, men uden forværring, Ingen hoste. Initialt i forløbet lidt halssmerter, men disse remitteret.

Ingen dysuri, pollakisuri, stranguri, diarre, kvalme/opkastninger, fotofobi eller hyperacusis."

Det fremgår af journal fra øre-, næse- og halskirurgisk afdeling af 23/9 2024 bl.a.:

"Aktuelt:

Beskrivelse: Kommer til ambulant kontrol for venstresidig facialispærese.

Formodet variceller zoster, således venstrehåndet.

Føler ikke megen bedring i ansigtet. Kan måske bevæge øjenlåget en smule.

Bruger viskøse øjendråber. Sover med klart til natten. Er i forløb ved ergoterapi inklusive behandling med strøm.

Er naturligt noget utålmodig.

Tidligere lavet lumbalpunktur. Ikke mistanke om Borrelia. Tidligere lavet høreprøve, som er symmetrisk. Ingen tilkomne symptomer, herunder neurologiske. Ingen hovedpine eller kvalme.

Ingen føleforstyrrelser i ansigtet. Fortsat let smagsforstyrrelser.

Objektiv undersøgelse standard:

Cranium facies: Ingen patologi parotis.

Fortsat stort set paralyse af venstre ansigtsnerven. Hb grad IV.

Øre, næse, hals objektiv undersøgelse:

Otomikroskopi: Ingen vesikler.

Bilateralt velkalibreret øregang. Normal øregangshud. Perlemorsgrå trommehinder i niveau med vanlige kendinge.

Konklusion og plan:

Konklusion og plan: Ingen bedring af facialisparese trods ergoterapeutisk hjælp.

Aftaler MR mhp udelukkelse af patologi retrokoklært."

Det fremgår af journal fra infektionsmedicinsk afdeling af 27/9 2024 bl.a.:

"Opfølgning VZV meningit og Ramsay Hunt syndrom.

Lumbalpunktur med forhøjet celletal og Filmarray pos for VZV. Har været i behandling med Valaciclovir 22.08. - 06.09. Tillagt behandling med doxycyclin på lille mistanke om neuroborreliose.

Ved dagens telefonkonsultation angiver patienten sig i bedring. Fortsat episodevis smerter i hovedet og i øret. Særligt ved træthed/manglende søvn.

Smerter i nakke og baghoved tilbage på habituelle niveau.

Mærker hurtig udtrætning ved større forsamlinger. Hovedet svært ved at filtrere indtryk.

Har mange drømme, hvilket forstyrrer søvnen. Husker op mod tre drømme pr nat. Ingen mareridt.

Let påvirket på hukommelsen. Føler sig langsommere i sætningsformulering en tidligere. Ingen ekspressiv eller impressiv afasi.

...

Ingen bedring i facialis parese. Går til behandling hos ergoterapeut x 1 ugentligt og følges på øre næse halsafdelingen ...

Planlagt opfølgning og kontrol MR-scanning om 2 måneder.

Konklusion og plan

Således fortsat fremgang."

Det fremgår af journal fra røntgenafdelingen af 8/10 2024 bl.a.:

"MR af fossa posterior:

Der ses normalt væskesignal i begge cochlea og buegange.

Ses ingen rumopfyldende proces i meati acustici interni eller i området af cerebellopontine vinkler på nogen af siderne.

På sekvenserne over cerebrum ses normale signalforhold supra- og infratentorielt. Normalt midtstillet ventrikelsystem. Normale subaraknoidalrum og frie basale cisterner.

Der er næsten fuldstændig udtamponering af venstre sinus maxillaris med væskenniveau samt slimhindefortykkelse i venstre sinus sphenoidalis og i en del af ethmoidalcellerne.

Konklusion:

Normal undersøgelse svarende til strukturerne i fossa posterior.

Normal interkraniel forhold.

Pansinuitis med akut komponent i venstre sinus maxillaris."

Det fremgår af journal fra ergoterapeut af 14/10 2024 bl.a.:

"Konklusion og plan: Pt. har været i amb. forløb ift. træning af ve. sidig facialisparese.

Pt. har modtaget 8 ud af 8 tilbudte behandlinger med VitalStim. Objektivt uden den store effekt. Subjektivt oplever pt. have mindre smerte i ve. side af ansigtet.

Facialisparese vurderes fortsat som House Brackmann Scale niveau 5.

Pga manglende effekt, afsluttes pt. i amb. forløb med VitalStim. Pt. har fortsat behov for træning, hvorfor der udarbejdes GOP mhp. videre træning af facialisparese i kommunalt regi."

Ankenævnet *for* Forsikring

10.

103620

Ankenævnet for Forsikring

11.

103620

Det fremgår af journal fra infektionsmedicinsk afdeling af 29/11 2024 bl.a.:

"3 mdr kontrol efter VZV meningit / Ramsay Hunt Syndrom.
Synes det går fremad. Ikke længere dgl hovedpine, bedre koncentrationsevne og overskud.
Facialis paresen vedvarende men i bedring. Kan nu smile igen. Kan rynke med øjenbrynet, men svært ved at løfte det. Kan ikke rynke på næsen.
Går til ergoterapeut og får elektrostimulation og får også akupunktur, hvilket hun har effekt af.
Træner dgl med ansigtsøvelser hun har fået ved ergoterapeut.
Er tilbage i arbejde ...
Konklusion og plan
Fin fremgang.
Supplerer med immundefekt udredning."

Det fremgår af ansøgning om udbetaling ved visse kritiske sygdomme til børn af 3/1 2025 bl.a.:

- "1. Hvad er sygdommens navn? Viral hjernehindebetændelse
2. Hvornår blev barnet syg 19.08.2024
3. Hvor og hvornår blev barnet undersøgt/behandlet første gang? ... 21/8 2024
- ...
5. Hvornår og hvor længe har barnet været indlagt? 21.08.2024 - 22.08.2024."

Det fremgår af laboratoriesvar udskrift af 10/1 2025 bl.a.:

"

Analyse	Enhed	Min	Max	05.09.24 11:42	12.09.24 13:51	10.12.24 16:27
Rekvirent				INF.OD.AFS.	INF.OD.AMBNF.	OD.AMBNF.
				Svar	Svar	Svar
v HÆMATOLOGI						
Folat;P	nmol/L	5.0	30			13
Hæmoglobin;B	mmol/L	7.3	9.5	8.8	8.6	8.4
Leukocytter;B	10E9/L	3.50	8.80	<u>10.9</u>	<u>12.1</u>	7.41
Neutrofilocytter;B	10E9/L	1.50	7.50	<u>7.86</u>	<u>7.74</u>	3.82
Lymfocytter;B	10E9/L	1.00	4.00	2.08	3.59	2.92
Monocytter;B	10E9/L	0.20	0.80	<u>0.84</u>	0.58	0.53
Basofilocytter;B	10E9/L		<0.20	<0.05	<0.05	<0.05
Eosinofilocytter;B	10E9/L		<0.50	<0.05	0.08	0.06
Metamyelo.+Myelo.+Promyelocytter;B	10E9/L		<0.05	<0.05	<u>0.05</u>	<u>0.05</u>
Trombocytter;B	10E9/L	165	400	304	386	355
Vitamin B12;P	pmol/L	200	700			252
v IMMUNOLOGI OG INFLAMMATION						
C-reaktivt protein [CRP];P	mg/L		<5.0	<u>96</u>	<u>6.1</u>	<u>8.5</u>

"

Det fremgår af mail fra selskabet til klageren af 6/2 2025 bl.a.:

"... dækningen ophørte den 15. september 2024, ...

Efter § 6 I, Følger efter hjerne- eller hjernehindebetændelse, fremgår det, at diagnosen anses for stillet på 3 måneders dagen efter symptomdebut.

Det fremgår af journaloplysningerne, at [klageren] blev indlagt den 21. august 2024 efter at have været forkølet gennem ca. 1 ½ uge, samt haft smerter i venstre øje 2-3 dage inden indlæggelsen. [klageren] gennemgik et udredningsforløb og fik stillet diagnosen meningitis (hjernehindebetændelse).

Da diagnosen efter § 6 I anses for stillet efter 15. september 2024, er [klageren] ikke omfattet af gruppelivsforsikringen på diagnosetidspunktet, og vi kan ikke udbetale forsikringssummen ved kritisk sygdom."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"§ 2. Ret til udbetaling indtræder, når barnet efter fødslen og indtil det fyldte ... år, med mindre andet er bestemt i gruppelivsaftalen, får stillet en af de nævnte diagnoser eller dør i forsikringstiden. Det er en betingelse for dækning, at barnet er levendefødt. Forsikringstiden fremgår af gruppelivsaftalen.

...

Diagnosetidspunktet er afgørende, og ikke det tidspunkt hvor forsikrede eller barnet får kendskab til diagnosen.

...

§ 6 ved kritisk sygdom forstås:

...

I. Følger efter hjerne- eller hjernehindebetændelse

Blivende neurologiske følger efter infektion i hjerne, hjernenerverødder eller hjernehinder forårsaget af bakterier, vira, svampe.

Diagnosen skal være stillet ud fra:

- Påvisning af mikrober i spinalvæsken, eller
- Spinalvæskeundersøgelse med påvisning af tydelig inflammatorisk reaktion (pleocytose), herunder forhøjet antal hvide blodlegemer og protein, og eventuelt suppleret med CT/MR-scanning

De blivende objektive neurologiske udfaldssymptomer kan tidligst vurderes 3 måneder efter symptomdebut.

Det er en betingelse, at en neurologisk speciallæge eller speciallæge i pædiatri har vurderet og bekræftet, at infektionen har medført blivende objektive neurologiske udfaldssymptomer i form af høretab, synstab, lammelser eller hydrocephalus.

Når ovenstående betingelser er opfyldt, anses diagnosen for stillet på 3 måneders dagen efter symptomdebut."

Ankenævnet for Forsikring

13.

103620

Nævnet udtaler:

Klageren søgte den 3/1 2025 om udbetaling af forsikringssum ved visse kritiske sygdomme, idet hun havde fået diagnosen viral meningitis (hjernehindebetændelse). Klageren blev indlagt den 21/8 2024, som følge af facialisparese. Forsikringen ophørte den 15/9 2024. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren ikke opfyldte dækningskriterierne inden forsikringens ophør. Klageren ønsker dækning.

Klager har anført, at diagnosen hjernehindebetændelse blev stillet den 21/8 2024 eller 22/8 2024, og at hun var dækket af forsikringen på det tidspunkt, hvor sygdommen forekom.

Selskabet har anført, at forsikringen ikke dækker sygdommen meningitis, men følgerne som kan opstå efter en meningitis, og at klageren ikke opfyldte diagnosekravene efter § 6, litra I, mens hun var omfattet af forsikringen, som ophørte den 15/9 2024. Selskabet har lagt til grund, at klagers symptomer startede ca. 1½ uge før konsultationen den 21/8 2024, og at symptomdebut derfor var omkring 10.-11. august 2024. Selskabet har anført, at "Da diagnosen anses for stillet på 3 måneders dagen efter symptomdebut, vil diagnosen først kunne anses for stillet 10-11. november 2024, som er efter, at dækningen ophørte 15. september 2024."

Det fremgår af journal fra infektionsmedicinsk afdeling af 22/8 2024, at "Konklusionen her bliver, at vi ikke i udgangspunktet tror, at patienten er syg af en rejserelateret infektion givet det tidsmæssige perspektiv i patientens rejseanamnese. Umiddelbart vil en viral meningit med varicella zoster være en udmærket forklaring på patientens symptomatologi med hovedpine og perifer facialisparese ... Vi mener dog også, at patienten udredes og behandles empirisk for neuroborreliose. Der er sendt til undersøgelse i form af intratekaltest for Borrelia. Vi ønsker supplerende undersøgelse af CXCL 13 på recidiverende spinalvæske".

Det fremgår af journal fra akutmodtagelsen af 22/8 2024, at klageren "den sidste 1,5 uges tid har været forkølet og har haft smerter i venstre øje de sidste 2-3 dage. Ved indlæggelsen d. 21.08.24 oplevede patienten at have venstresidig hængende mundvig og har tåreflod og irrita-

tion i venstre øje. ... Under indlæggelsen er der også lavet lumbalpunktur, som viste LKC på 180 celler, mononukleære med normal protein, hvor CSV FilmArray positiv for varicella zoster virus. ... Dette er med henblik på empirisk behandling for neuroborreliose".

Det fremgår af laboratoriesvar af 26/8 2024: "Endeligt svar ... Spinalvæske, ... Undersøgelse: Dyrkning og resistens. Status: Ingen Vækst. Mikroskopifund: Mikroskopifund: + leucocytter Ingen bakterier".

Det fremgår af laboratoriesvar af 26/8 2024: "Endeligt svar ... Spinalvæske, ... Fund: Borrelia indeks IgG: NEGATIV. Borrelia indeks IgM: NEGATIV".

Det fremgår af journal fra infektionsmedicinsk afdeling af 30/8 2024, at "Der mistænkes initielt Bells parese, men får lavet LP obs neuroborreliose. Der findes forhøjet celletal og Filmarray pos gfor VZV og opstartes beh med iv aciclovir. ... Vurdering af undersøgelse. CSF: Leu 180, mononukleære. Filmarray: Pos Human alphaherpesvirus 3 (VZV). CXCL 13 < 10. Neg borrelia intrathecaltest. Konklusion og plan. VZV meningit og Ramsay Huntssyndrom".

Det fremgår af journal fra infektionsmedicinsk afdeling af 6/9 2024, at klageren "angiver sig ganske velbefindende. Hovedpine og øresmerter nu næsten væk. Facialisparesse persisterende. ... Lidt persisterende åndenød gnm forløbet, men uden forværring, Ingen hoste. Initialt i forløbet lidt halssmerter, men disse remitteret".

Det fremgår af journal af 23/9 2024, at klageren "føler ikke megen bedring i ansigtet. Kan måske bevæge øjenlåget en smule. ... Tidligere lavet høreprøve, som er symmetrisk. Ingen tilkomne symptomer, herunder neurologiske. Ingen hovedpine eller kvalme. Ingen føleforstyrrelser i ansigtet. Fortsat let smagsforstyrrelser. Objektiv undersøgelse standard: Cranium facies: Ingen patologi parotis. Fortsat stort set paralyse af venstre ansigtsnerven. Hb grad IV. ... Konklusion og plan: Konklusion og plan: Ingen bedring af facialisparesse trods ergoterapeutisk hjælp".

Det fremgår af journal fra infektionsmedicinsk afdeling af 27/9 2024, at klageren angiver, at hun er "i bedring. Fortsat episodevis smerter i hovedet og i øret. Særligt ved træthed/manglende søvn. Smerter i nakke og baghoved tilbage på habituelle niveau. Mærker hurtig udtrætning ved større forsamlinger. Hovedet svært ved at filtrere indtryk. ... Let påvirket på hukommelsen. Føler sig langsommere i sætningsformulering en tidligere. Ingen ekspressiv eller impressiv afasi. ... Ingen bedring i facialis parese ... Således fortsat fremgang".

Det fremgår af journal fra røntgenafdelingen af 8/10 2024: "MR af fossa posterior: Konklusion: Normal undersøgelse svarende til strukturerne i fossa posterior. Normal interkraniel forhold. Pansinuitis med akut komponent i venstre sinus maxillaris".

Det fremgår af journal fra ergoterapeut af 14/10 2024, at klageren har "modtaget 8 ud af 8 tilbudte behandlinger med VitalStim. Objektivt uden den store effekt. Subjektivt oplever pt. have mindre smerte i ve. side af ansigtet. Facialisparese vurderes fortsat som House Brackmann Scale niveau 5."

Det fremgår af journal fra infektionsmedicinsk afdeling af 29/11 2024, at klageren har "3 mdr kontrol efter VZV meningit / Ramsay Hunt Syndrom. Synes det går fremad. Ikke længere dgl hovedpine, bedre koncentrationsevne og overskud. Facialisparesen vedvarende men i bedring. Kan nu smile igen. Kan rynke med øjenbrynet, men svært ved at løfte det. Kan ikke rynke på næsen".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes "§ 2, at "Diagnosetidspunktet er afgørende, og ikke det tidspunkt hvor forsikrede eller barnet får kendskab til diagnosen".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 6, litra I, at der er dækning for "Følger efter hjerne- eller hjernehindebetændelse", når der er blivende neurologiske følger efter infektion i hjerne, hjernenerverødder eller hjernehinder forårsaget af bakterier, vira, svampe. Det fremgår, at de blivende objektive neurologiske udfaldssymptomer tidligst kan vurderes 3 måneder efter symp-

tomdebut, og at det er en betingelse, at en neurologisk speciallæge eller speciallæge i pædiatri har vurderet og bekræftet, at infektionen har medført blivende objektive neurologiske udfaldssymptomer i form af høretab, synstab, lammelser eller hydrocephalus. Selve infektionsdiagnosen skal være stillet ud fra: Påvisning af mikrober i spinalvæsken, eller spinalvæskeundersøgelse med påvisning af tydelig inflammatorisk reaktion (pleocytose), herunder forhøjet antal hvide blodlegemer og protein, og eventuelt suppleret med CT/MR-scanning. Det fremgår til slut i bestemmelsen, at "Når ovenstående betingelser er opfyldt, anses diagnosen for stillet på 3 måneders dagen efter symptomdebut".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at betale sum ved kritisk sygdom efter forsikringsbetingelserne punkt 6, litra I.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren – når symptomdebut er medio august 2024 – ikke har opfyldt betingelserne om at have blivende objektive neurologiske udfaldssymptomer, inden forsikringen ophørte den 15/9 2024, idet det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 6, litra I, dels at de blivende objektive neurologiske udfaldssymptomer tidligst kan vurderes 3 måneder efter symptomdebut, dels at "Når ovenstående betingelser er opfyldt, anses diagnosen for stillet på 3 måneders dagen efter symptomdebut". Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 2, at "Diagnosetidspunktet er afgørende, og ikke det tidspunkt hvor forsikrede eller barnet får kendskab til diagnosen".

Nævnet bemærker, at det fremgår af journal fra akutmodtagelsen af 22/8 2024, at klageren "blev indlagt ... d. 21.08.24. ... Angiver ved ankomsten ..., at hun den sidste 1,5 uges tid har været forkølet".

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren ikke har opfyldt betingelsen i § 6, litra I, om, at en neurologisk speciallæge har vurderet og bekræftet, at infektionen har medført blivende objektive neurologiske udfaldssymptomer i form af høretab, synstab, lammelser eller hydrocephalus.

Ankenævnet for Forsikring

17.

103620

Nævnet har videre lagt vægt på, at det fremgår af journal af 6/9 2024, at klageren havde persisterende facialisparese, at det fremgår journal af 23/9 2024, at der ikke var bedring i facialisparesen, mens det ved 3 måneders kontrollen den 29/11 2024 fremgår, at "Facialisparesen vedvarende men i bedring. Kan nu smile igen. Kan rynke med øjenbrynet, men svært ved at løfte det. Kan ikke rynke på næsen".

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