765/07

Den 7. februar 2007 blev i sag nr. 69.414:

xxxx xxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Strandboulevarden 122
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der er omfattet af gruppeforsikring med dækning ved kritisk sygdom i Forenede Gruppeliv, Administrations-Aktieselskab, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for hjernebetændelse.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at klageren ikke har fået stillet en ubetinget diagnose om hjerne- eller hjernehindebetændelse, der opfylder kravene i forsikringsbetingelserne.

Forsikringsdækningen ved kritisk sygdom blev den 1/1 2005 udvidet til også at omfatte følger efter hjerne- eller hjernehindebetændelse.

Det fremgår af sagen, at klageren den 29/8 2005 anmeldte, at han den 2/1 2005 havde fået stillet diagnosen hjernebetændelse.

Af neuropsykologisk undersøgelse af 2/12 2005 fremgår bl.a.:

> "Det fremgår af sagsakterne at kl. har følgevirkninger af mulig encephalitis opstået i forbindelse med influenzatilfælde 2003, han var sygemeldt fra sit arbejde som lærere på D. Skole i perioden 17.02-27.06.2003. En cerebral MR-skanning i juni 2003 viste normale forhold. Han blev pr. 04.08.2003 overflyttet til en anden funktion på ned-

sat tid og med en delvis raskmelding. Han var rask næsten hele året 2004 og genoptog pr. 1.8.2004 arbejde på fuld tid, men fik kort før årets slutning tilbagefald med svimmelhed, koncentrationsproblemer og udmattelse ..., og det er anført fra neurologens side at stress kan tænkes at have været en udløsende faktor herfor."

Af statusattest udarbejdet den 28/8 2003 af speciallæge O.M. i neurologi fremgår bl.a.:

"I forbindelse med influenza i februar -03 har han efter min mening fået hjernebetændelse/encephalitis, idet han siden da har lidt af koncentrationsbesvær, nedsat abstraktionsevne, manglende evne til at håndtere flere problemer på en gang og på samme måde overskue konkrete trafikbilleder og adskillige samtidige stemmer. Desuden udtrætbarhed med nødvendigt hvilebehov.

Diagnosen er klinisk - bygger på patientens oplysninger og det indtryk, man får, men kan ikke verificeres ved skanning, ikke undersøgelse af rygmarvsvæske eller blodprøver."

Af klagerens ressourceprofil fremgår bl.a.:

"Af statusattest fra ovennævnte neurolog af 22.1.2005 fremgår bl.a.:

Ovennævnte pt. følges i neurologisk konsultation for langvarige følger efter en sandsynlig hjernebetændelse. Han har langt om længe genvundet sin fulde kapacitet, men har nu atter fået et tilbagefald.

Dette kan være udløst af stress, ved at han måske har overbelastet sig uden at erkende det, ved både at foretage alm. skolearbejde og forskellige tillidserhverv. Der har ikke været nogen forudgående sygdom, hovedtraume eller andet udløsende.

Symptomerne er nu de samme, som under hans tidl. sygdomsperioden, om end knapt så udtalte."

Efter modtagelse af de lægelige oplysninger meddelte selskabet i skrivelse af 9/11 2005 afslag på forsikringsdækning under henvisning til, at diagnosen hjernehindebetændelse var stillet i juni 2003, dvs. inden dækningen som følge af hjerne- eller hjernehindebetændelse trådte i kraft den 1/1 2005.

Klageren har over for nævnet påstået selskabet tilpligtet at anerkende, at han har haft en dækningsberettigende kritisk sygdom. Til støtte herfor anfører klageren bl.a.:

> "Afslaget begrundes med at der er tale om en diagnose for hjernebetændelse fra juni 2003. Her skriver neurolog O.M. at han mener der er tale om encephalitis og at fuld restitution/helbredelse må forventes.
>
> Det kom også til at holde stik. Jeg var helt sygemeldt fra 17-02-03 fil 01-08-03. Fra 01-08-03 til 01-08-04 arbejdede jeg på nedsat tid og fik det gradvist bedre.
>
> Fra 01-08-04 var jeg helt raskmeldt og arbejdede på fuld tid året ud. Fra 03-01-05 blev jeg sygemeldt med et forløb, der skulle vise sig at være varigt. Dette bakkes op af neurolog O.M. (05-10-05), neuropsykolog J.P., Pensionskassen af 1925 og S. Kommune, som fra starten af 2006 har bevilget fleksjob.
>
> ...
>
> Da jeg søgte om præmieudbetaling fra Forenede Gruppeliv var det for andet sygdomsforløb startende 03-01-05 og med forventning om at undersøgelserne i § 8 T blev foretaget. Der blev ikke søgt på første forløb, der var forbigående og derfor heller ikke giver adgang til pensionsudbetaling og fleksjob."

Selskabet har i skrivelse af 3/7 2006 til nævnet fastholdt afslaget på forsikringsdækning under henvisning til, at klageren ikke på noget tidspunkt i sygdomsforløbet har fået stillet en ubetinget diagnose om hjerne- eller hjernehindebetændelse, som opfylder diagnosekravene i forsikringsbetingelsernes § 8 T.

Heroverfor anfører klageren i skrivelse af 12/7 2006 bl.a.:

> "Som nyt argument fremfører selskabet nu, at der aldrig er blevet foretaget § 8 undersøgelser. Det er noget ganske nyt, der bliver bragt ind i sagen. Disse undersøgelser blev jo netop ikke foretaget, fordi der forelå et afslag fra Forenede Gruppeliv.
>
> ...
>
> Ifølge neurolog M.F. H. Sygehus vil undersøgelser beskrevet i § 8 miste deres evne til at påvise hjernebetændelse, som tiden går. Dette mener jeg Forenede Gruppeliv må tage ansvaret for."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 8.** Ved kritisk sygdom forstås:

...

T. Følger efter hjerne- eller hjernehindebetændelse.

Vedvarende betydelig neurologiske følger efter infektion i hjerne, hjernenerverødder eller hjernehinder, forårsaget af bakterier, vira, svampe m.v.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller medicinsk afdeling ud fra:

a) påvisning af mikrober i spinalvæsken (eller eventuelt i blod), **eller**
b) en rygmarvsvæskeundersøgelse med påvisning af tydelig inflamatorisk reaktion (pleocytose), herunder forhøjet antal hvide blodlegemer og protein, og eventuel suppleret med MR-/CT-skanning.

Beskadigelsen skal have medført blivende neurologiske udfald og være vurderet og bekræftet af neurologisk speciallæge."

Nævnet udtaler:

Af de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser fremgår det, at det bl.a. er et krav for udbetaling ved følgerne af hjerne- eller hjernehindebetændelse, at diagnosen er stillet ved påvisning af mikrober i spinalvæsken (eller blodet) eller ved en rygmarvsvæskeundersøgelse. Nævnet har gennemgået sagen og finder, at dette ikke er tilfældet i nærværende sag.

Herefter, og da der efter nævnets opfattelse ikke i de lægelige oplysninger i øvrigt er stillet en diagnose, der opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson