833/09

Den 2. december 2009 blev i sag nr. 75.039:

xxxxxxxx xxxxxxxxx xxxxx
xxxxxxxx xx
xxxx xxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har dækning ved kritisk sygdom i Topdanmark Forsikring A/S, klager ved sin repræsentant over selskabets afvisning af at udbetale sum ved kritisk sygdom.

Selskabet henviser til, at klageren ikke har dokumenteret, at hun opfylder forsikringsbetingelsernes diagnosekriterier.

Det fremgår af sagen, at klageren den 9/8 2006 blev indlagt på grund af mistanke om Meningitis Viralis. Af udskrivningsepikrise af 18/8 2006 fremgår bl.a.:

> "38-årig kvinde indlagt med svimmelhed, hovedpine, feber og nakke-rygstivhed. Fik foretaget lumbalpunktur, som viste marginalt forhøjet protein og forhøjede leukocytter. Der er givet penicillinkur, og blod og CSV viste hverken bakterier eller borrelia antistof, det må derfor dreje sig om en viral meningit/encephalit. Pt. udskrives med nogen svimmelhed, som eneste tilbageværende symptom. …"

Klageren anmeldte den 18/3 2008 til selskabet, at hun havde Meningitis Viralis.

Af neuropsykologisk undersøgelse af 19/6 2008 fremgår bl.a.:

> "**Baggrund for henvisning (journaloplysninger)**
> Henvises til fornyet neuropsykologisk vurdering, på grund af persisterende kognitive funktionsforstyrrelser.
> **Tidligere**

Svære kroniske smerter efter arbejdsskade i 1995. I 2006 viral meningitis, i efterforløbet hypotension og tendens til svimmelhed, dette dog svundet. Siden da meget træt, påvirket hukommelse og en general langsomhed i alle handlinger.
Januar 08, Neu.amb. Foretages neurologisk undersøgelse, objektiv findes patienten med fattig ansigtsmimik, nedsat blinkfrekvens, normal øjenmotorik. Bradykinesi ved repetitive bevægelser. Henvises til neuropsykolog med henblik på vurdering af den kognitive funktion, her konkluderes det at patienten har en mild depression.
…
Samtale med patienten
Patienten fortæller at hun har været i antidepressiv behandling og at det har haft en god effekt, det har i hvert fald bedre rent humørmæssigt. Med hensyn til koncentration og hukommelsesbesvær er der ingen ændring. I undersøgelsessituationen ses tydelig tegn på mental udtrætning efter ca.45 minutter. Er endvidere tydelig smerte påvirket.

Subjektive klager i form af:

- **Koncentrationsbesvær** i en grad så alt hvad der skal huskes skrives ned, bruger indkøbssedler men det er ikke altid hun kommer hjem med alt der står på den.
- **Arbejdstempoet** er generelt nedsat, alt hvad hun foretager sig tager længere tid.
- **Hukommelse,** det er blevet sværere at lære noget nyt og hun mister let overblikket.
- **Støjfølsom,** er blevet mere følsom overfor støj og har svært ved at koncentrer sig hvis andre taler, eller der er støj hvor hun opholder sig. Svært ved at gøre mere end en ting af gangen.
- **Synsforstyrrelser (Astenopi)** svært ved at focuserer, ved læsning flyder teksten ud efter ganske få minutter og bogstaverne 'hopper'
- **Hurtig mental udtrætning,** ved aktivitet i længere tid oplever patienten at hun bliver svimmel og meget tung i hovedet.
- **Kroniske smerter**

Neuropsykologiske undersøgelses resultat
Opmærksomhed /tempo
Patienten er yders følsom for interferens. Det observeres at patienten må bruge overordentlig megen energi på at løse opgaven, til belysning af interferens (Stroop), benytter kompenserende strategi, for at opnå det korrekte resultat. Trods denne arbejdsmetode er det ikke muligt for patienten at gennemføre prøven tilfredsstillende, specielt i slutningen af opgaven ses mange fejl.

Hukommelse/indlæring
Har ingen vanskeligheder med den umiddelbare hukommelsesspændvidde, kan gentage 5 tal forfra og 4 bagfra. Ved mere komplekse opgaver, er resultatet under det forventede sammenholdt med alder, uddannelse. Det skønnes at der ikke er tale om hukommelsesvanskeligheder, men svigt i opmærksomhed og mental udtrætning. genkaldelse (19/30) genkendelse (8/12)

Visuospatiale funktioner
Ingen vanskeligheder

Problemlosning/tænkning
Ingen vanskeligheder

Sproglig funktion

Ingen vanskeligheder

Sammenfatning:
Patienten er kendt med kroniske smerter, depression og meningitis. Det er almen kendt i klinikken at alle tre diagnoser kan give følgevirkninger i form af koncentrations- og hukommelsesbesvær. Udover disse symptomer har patienten gener i form af nedsat arbejdstempo, øget trætbarhed (mental udtrætning), reduceret overblik, øget irritabilitet.
Der er ingen tvivl om at de kognitive gener har indflydelse på patientens daglige aktiviteter, og at patientens dagligdag er præget af alle de kompenserende strategier hun må benytte for at udføre de daglige gøremål."

Videncenter for Helbred og Forsikring anførte i vurdering af 16/10 2008:

"Den lægelige komité i Helbred & Forsikring har set på [klagerens]helbredsforhold og vurderer på de foreliggende oplysninger, at kriterierne for udbetaling af sum ved kritisk Sygdom ikke er opfyldte.

Baggrunden for vurderingen er oplysningen om viral meningitis i august 2006, som på infektionstidspunktet er ukompliceret. I efterforløbet helt nøjagtig i januar 2008 konkluderer en neuropsykolog, at påvirket hukommelse, træthed og koncentrationsbesvær skyldes en mild depression. Herefter behandles forsikrede med antidepressiv medicin med god effekt.

Forsikredes aktuelle symptomer er ikke typiske for meningitis, der er ingen sikre neurologiske fund. Sandsynligvis er forsikrede depressiv og har formentlig kognitive symptomer pga. det.

Forsikrede har således ikke vedvarende betydelige neurologiske følger efter infektion i hjernen, men derimod højst sandsynligt en depression."

Selskabet anførte herefter i skrivelse af 24/10 2008 til klageren:

"Vi har haft sagen sendt til vurdering hos Videncenter for Helbred og forsikring.

Videncenter for Helbred og Forsikring har vurderet at kriterierne for udbetaling af sum ved Kritisk sygdom ikke er opfyldte."

Selskabets lægekonsulent anførte den 9/1 2009:

"Tung baggrund med kroniske smerter. Får en virus meningitis. Udvikler senere en depressiv tilstand samt diverse uspecifikke gener. Mener ikke at depression er en naturlig følge efter en virus meningitis og efter min mening heller ikke diverse kognitive gener. Hendes tilstand forekommer at være et resultat af en forud bestående smerte tilstand kombineret med et nyt sygdomsproblem. En skrøbelig persons reaktion, men jo ikke en blivende følge efter meningitis."

Selskabets lægekonsulent anførte den 5/10 2009:

"[Klageren] pådrog sig en let viral meningitis uden neurologiske symptomer ved indlæggelsen. Skal senere være set af neurolog og CT scannet, efter det oplyste normale forhold. Set af øjenlæge overfor hvem det oplyses, at generne opstod efter meningit sygdommen. Der er tale om lidt diffuse uspecifikke klager og øjenlægen finder en let udadskelen, men udtaler så

vidt jeg kan se ikke, at dette er meningit udløst. Om neurologen har bemærket dette foreliger vist ikke oplyst. Konklusionen er, at der ikke er tale om en betydelig neurologisk skade, problemet er ikke diagnosticeret af neurolog. Det skønnes ikke sandsynligt, at de beskrevne synsproblemer skyldes den lette virale meningit."

Klagerens repræsentant har ved skrivelse af 10/11 2008 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at klageren er berettiget til udbetaling af sum ved kritisk sygdom.

Selskabet har ved skrivelse af 25/11 2008 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"**Konklusion**
[Klageren] ønsker at få udbetalt kritisk sygdom dækning fra din forsikring.

Vi har afvist dette, idet der efter vores vurdering ikke er tale om en dækningsberettiget sygdom.

Det fremgår af anmeldelsen af den kritiske sygdom af den 18. marts 2008, at [klageren] har fået diagnosticeret meningitis den 9. august 2006 (bilag ..).

Af forsikringsbetingelserne § 7, stk. 2, litra V, fremgår det, at der ved kritisk sygdom bl.a. forstås hjernehindebetændelse (meningitis). Af § 7, stk. 3, litra V fremgår det videre, at kravet til dækning af denne sygdom er, at den skal have medført vedvarende betydelige neurologiske følger efter infektion i hjerne, hjernenerverødder eller hjernehinder, forårsaget af bakterie, vira, svampe mv. og have medført blivende neurologiske udfald, og være vurderet og bekræftet af neurologisk speciallæge (bilag ..).

Vores lægekonsulent har vurderet, at kognitive gener og depression ikke er en naturlig følge af meningitis. Tilstanden vurderes at være et resultat af en forud bestående mentaltilstand og ikke en blivende følge efter meningitis, hvorfor vi fastholder vores afslag på at udbetale kritisk sygdom dækningen (bilag ..).

På baggrund af [klagerens] henvendelse har vi vurderet sagen på ny. Vi har dog ikke fundet grundlag for at ændre vores afgørelse af den 11. april 2008 (bilag ..) og fastholder derfor, at [klageren] ikke opfylder kravene til udbetaling af kritisk sygdom."

Klagerens repræsentant anførte herefter i skrivelse af 16/7 2009 til nævnet:

"På vegne af [klageren] vil jeg oplyse, at øjenlæge … fra … hospital, har undersøgt [klageren] og konstateret, at på grund af meningitis, har [hun] fået problemer med hendes øjne.

[Øjenlægen] oplyser endvidere, at [klageren] kan blive opereret."

Selskabet anførte herefter i skrivelse af 14/10 200 til nævnet:

"Det er vores opfattelse, at der ikke er tale om en vedvarende betydelig neurologisk følge, der er vurderet og bekræftet af en neurologisk speciallæge, hvorfor vi fastholder vores afslag på udbetaling af kritisk sygdom."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**7 Dækning (diagnoser)**
Stk. 1 Forsikringen dækker ved dødsfald og ved diagnosticering af en kritisk sygdom i forsikringstiden, se dog punkt 8.[begrænsninger]
…
Stk. 3. følgende diagnoser er dækket:
…
V Blivende følger efter hjerne eller hjernehindebetændelse (miningitis inkl. TBE)
Vedvarende betydelige neurologiske følger efter infektion i hjerne, hjernenerverødder eller hjernehinder, forårsaget af bakterier, vira, svampe mv.

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 eventuelt suppleret med MR-/CT - scanning.

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

Ved Tick- Born- Encephalitis (TBE) skal diagnosen være verificeret ved påvisning af Borrelia-specifikke antistoffer i serum og spinalvæske."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder udtalelsen fra Videncenter for Helbred og Forsikring, finder nævnet det ikke godtgjort, at klageren har vedvarende betydelige neurologiske følger efter meningitistilfældet i 2006. Nævnet finder herefter ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson