858/10

Den 30. december 2010 blev i sag nr. 77.853:

xxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har dækning ved kritisk sygdom i Nordea Pension, klager over selskabets afvisning af at udbetale forsikringssummen i forbindelse med, at hun har fået konstateret meningitis.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at klageren ikke opfylder diagnosekriterierne i forsikringsbetingelserne, idet hendes følger af sygdommen - efter selskabets opfattelse - ikke kan betegnes som neurologiske.

Det fremgår af sagen, at klageren den 14/6 2008 blev indlagt med symptomer på meningitis. Af journaludskrift af 24/6 2009 fremgår bl.a.:

> "Pt. havde herpes simplex type II meningo encephalit medio juli 08.
> Hun blev beh. Acyclovir iv i 10 dage. Herpes simplex type II blev påvist i spinalvæsken. CT af cerebrum med iv kontrast var i.a. Er ikke MR skannet.
> I efterforløbet har pt. stille og roligt haft bedring og er kommet tilbage i fuldt arbejde. Men hun beskriver fortsat kognitive defekter specielt træthed, som hun ikke kender til fra tidl. Når hun bliver træt forværres hendes symptomer i form af, at hun ikke kan tåle høje lyde, ikke kan klare at flere snakker samtidig, at hun taber tråden og har svært ved at lagre ny information, ligesom hendes psykiske lunte bliver kortere, og at hun også har oplevet, at hun flere gange vrøvler i det, hun siger. Ligeledes døjer hun med hovedpine, når hun kører træt.
> Det er alt sammen symptomer, hun ikke kendte fra før, hun var vant til at kunne multitaske og køre på højt niveau med adskillige ting kørende på én gang."

Af neuropsykologisk undersøgelse af 29/10 2009 fremgår bl.a.:

> "**Aktuelle klager**

Både pt. og ægtefælle oplever, at der fortsat resterer kognitive, emotionelle og adfærdsmæssige ændringer som direkte følge efter aktuelle sygdom.

Pt. oplever svækket nyindlæring. Har brug for at skrive ting ned. Bruger i høj grad visualisering som mnemoteknisk strategi. Afledes hurtigt. Kan ikke samtale samtidig med TV er tændt. Kan ikke længere multitaske som hun tidligere var rigtig god til. Påvirkes meget af støjniveau. Det er blevet en overvindelse og udmattende bare at have venner på besøg til aftensmad. Der opleves problemer med at tage initiativ og være vedholdende i opgaveløsninger.

Mangler tidligere glæde ved at læse bøger. Prøver nu med bøger, der er lette at læse. Dette er en markant ændring i og med at pt. tidligere plejede at læse i hvert fald 4 bøger i måneden.

Pt. har altid haft temperament, men der er sket væsentligt forværring ift. at kunne tøjle sig selv og udøve selvkontrol især overfor familien. Pt. kan blive voldsom vred/rasende. Pt. kan da blive verbalt aggressiv, men er dog på ingen måde i konkrete handlinger udadreagerende.
…

Indlæring og hukommelse

Ved sproglig indlæring og hukommelse ses kvantitativt upåfaldende funktion. Pt anvender dog visualiseringsteknik for at indlære ordene. Set ift. at pt. hurtigt lærer 12 af de 15 ord, er det påfaldende, at pt. ikke formår at lære de sidste 3 ord over de næste 3 forsøg. Pt.'s evne til at organisere den sproglige indlæring på hensigtsmæssig måde fremstår således let svækket set ift. tidligere funktionsniveau. Pt.'s kompensatoriske strategi viser her således sin begrænsning.

Pt.'s visuelle indlæring er til en vis grad præget af en diskret ukritisk arbejdsmåde. Resultatet bliver, at den visuelle genkaldelsesfunktion fremstår let svækket. Ligeledes fremstår den visuelle genkendelse af detaljer let-moderat svækket.
…

Sprogfunktion

Der afdækkes ingen decideret afatisk problematik ift. benævnelse, sprogforståelse, gengivelse eller fluency i spontantalen.

Der ses dog diskrete tegn under samtalen til visse ordfindingsvanskeligheder, ligesom kategorial verbal fluency fremstår svært svækket. Her oplyser pt. dog, at hun anvendte en, ift. konkrete opgave, mindre hensigtsmæssig strategi.

Visuel perception

Visuoperception og visuokonstruktion skønnes upåfaldende.

Abstraktion og problemløsning

Pt. fremstår under samtalen såvel som under den formelle testning som et reflekteret menneske med god aktiv sproglig abstraktionsevne og problemløsningsevne, der især kommer til udtryk ved, at pt. i høj grad formår at finde personligt brugbare kompensatoriske strategier for at afbøde de resterende vanskeligheder.

Eksekutive funktioner

Der ses let svækket funktion ift. responshæmning og opmærksomhedsstyring (afledelighed). Pt. fortæller overbevisende om hvor svært det nu er for hende, at filtrere ikke-relevante lyde og snakken fra. Pt. formår dog i høj grad ved hjælp af hensigtsmæssige strategier af afbøde konsekvenserne af denne svækkelse.

Der ses let til moderat svækkelse af overblik og planlægningsevne, især ift. opfattelsesevne af sociale totalsituationer. Klinisk bemærkes også diskrete tegn på, at pt. har vanskeligheder med at overholde sociale konventioner under den formelle testning.

Konklusion
Ovenstående aktuelle kognitive og emotionelle vanskeligheder skønnes at være en direkte følge af, at pt. i juni 2008 blev ramt af en herpes simplex type II meningoencephalit."

Selskabet afviste ved brev af 28/1 2010 at yde forsikringsdækning, da klagerens følger af sygdommen vurderedes at være kognitive og emotionelle og ikke af neurologisk karakter.

Klageren indhentede herefter erklæring af 12/2 2010 fra infektionsmedicinsk overlæge på det behandlende hospital. Af erklæringen fremgår bl.a.:

"Ovenstående patient blev i juni 2008 akut indlagt på Regionshospitalet …, medicinsk afdeling med Herpes simplex type II meningoencephalit (hjerne- og hjernehindebetændelse). Diagnosen blev stillet på medicinsk afdeling ved påvisning af Herpes simplex virus type II i spinalvæsken, ligesom spinalvæsken viste tydelig inflammatorisk reaktion (pleocytose) med klart forhøjet antal hvide blodlegemer på 689 x 10^6/l (normalt niveau er 0-4) samt markant forhøjet spinalprotein på 2,26 g/l (normalt niveau er 0,15-0,50 g/l). Hun blev behandlet med acyclovir for infektionen. Efterfølgende har hun været fulgt i infektionsmedicinsk regi og herfra blev hun sendt videre i neurologisk regi pga. vedvarende neurologiske udfaldssymptomer og hun blev vurderet og fik lavet en gennemgående neuropsykologisk vurdering i oktober 2009.

Denne konkluderede at patienten havde blivende hjerneskader og objektive neurologiske følger i form af kognitive vanskeligheder med nedsat koncentrationsevne og indlæringsbesvær, samt træthed og hovedpine og emotionelle vanskeligheder som skønnes at være en direkte følge af patientens Herpes Simplex type II meningoencephalit i juni 2008.

Hun er ikke i stand til at varetage sit tidligere erhverv på hverken fuld tid eller nedsat tid. Hun er sygemeldt og går aktuelt på ... for ovenstående følger efter hjerne- og hjernehindebetændelsen."

Klageren har over for nævnet ved klage af 14/2 2010 nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at hun er berettiget til udbetaling af sum ved kritisk sygdom.

Selskabet har over for nævnet ved brev af 11/3 2010 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Ved vores afgørelse har vi lagt vægt på, at forsikrede har haft en herpes type II meningitis og har følger af sygdommen. Af oplysningerne fra … Sygehus (bilag …) fremgår det blandt andet, at forsikrede har følger efter sygdommen med hovedpine, problemer med at huske, hidsighedsanfald og har svært ved at tage beslutninger.

Vores lægekonsulent har gennemgået oplysningerne og udtaler, at forsikredes følger efter sygdommen ikke er at betragte som neurologiske følger, men som kognitive og emotionelle følger. Ved neurologiske følger forstås blandt andet hel eller delvise lammelser, føleforstyrrelser, synsforstyrrelser eller taleforstyrrelser.

Vi er således klar over, at forsikrede har haft en meningitis og har følger efter sygdommen, men da der ikke er tale om neurologiske følger efter sygdommen, fastholder vi, at der ikke tale om en kritisk sygdom efter forsikringsbetingelserne § 3 T."

Hertil har klageren i brev af 6/4 2010 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg er uenig med Nordea Liv og Pension, og fastholder at det drejer sig om neurologiske følger efter min meningitis, jævnfør den neuropsykologiske vurdering ved neurologisk afdeling og infektions-medicinske vurdering ved medicinsk afdeling. Jeg vedlægger neuropsykologens vurdering og brev fra infektionsmedicinsk overlæge …

Jeg synes i øvrigt det er absurd at påstå, at jeg ikke har skader på hjernen efter min meningitis. Hjerneskader er generelt neurologiske skader, - ikke kun de der giver lammelser. Lammelser får man jo kun, hvis en bestemt del af hjernen rammes, - mens man efter Nordeas definition kunne mangle resten af hjernen uden at have nogen neurologisk skade."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 3. Hvad er kritisk sygdom?**
Nedenstående er en udtømmende beskrivelse af de kritiske sygdomme forsikringen omfatter.
…
T Følger efter hjerne- eller hjernehindebetændelse
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 inflammatorisk 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."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder erklæringen fra den infektionsmedicinske overlæge, finder nævnet at måtte lægge til grund, at klageren har objektive neurologiske følger af sin meningitis i form af kognitive vanskeligheder med nedsat koncentrationsevne og indlæringsbesvær samt træthed, hovedpine og emotionelle vanskeligheder.

Nævnet finder derfor, at selskabet var uberettiget til at afslå at yde forsikringsdækning, hvorfor

b e s t e m m e s :

Selskabet, Nordea Pension, skal anerkende, at klageren opfylder dækningskriteriet i § 3 T i de ovenfor citerede forsikringsbetingelser, og skal yde klageren den forsikringsdækning, der herefter tilkommer hende for den af hende anmeldte kritiske sygdom med renter efter forsikringsaftalelovens § 24.

Poul Sørensen