881/11

Den 30. november 2011 blev i sag nr. 79.955:

xxxx xxxxxx
xxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har gruppelivsforsikring i Forenede Gruppeliv. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for en anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren ikke har fået stillet en dækningsberettigende diagnose.

På grund af længerevarende hovedpine blev klageren den 25/1 2010 henvist til neurologisk speciallæge af egen læge.

Klageren blev den 28/1 2010 undersøgt af en neurologisk speciallæge. Af speciallægeepikrise fremgår bl.a.:

> "RESUME
> 46 år, skulle være i al væsentlig tidligere rask. … . Får ikke så vidt jeg er orienteret fast medicin. Pt. får efter luftvejsinfektion og tegn på lettere pneumoni og også febrillia med forhøjet CRP, en trykkende fornemmelse i hovedet. Føler sig 'ør og svimmel' og føler hun har svært ved at huske og svært ved at koncentrere sig. Også noget generet af stærkt lys og høje lyde. Hendes infektion er antibiotikabehandlet og hun skulle nu være afebril.
>
> OBJEKTIVT NEUROLOGISK
> Virker lidt 'klattet', men ellers psykisk upåfaldende. Sidder ind imellem og 'misser lidt med øjnene'.

Ellers er der ingen synlige kranienervepareser og normal oftalmoskopi ved hurtigt indblik. Normalt perifer neurologi inkl. normal plantarrespons. Ingen koordinationsforstyrrelser eller pareser.

KONKLUSION OG PLAN
Anamnesen som anført.
Alvorlig intrakraniel lidelse så som hjernetumor eller større vaskulære forandringer har jeg ikke mistanke om. Rent anamnestisk lyder det mest af en uspecifik virusencefalit, Jeg har forklaret hende, at hvis det ellers holder stik, så er der ingen specifik behandling, men at prognosen er god over uger til måneder i form af spontan remission. Man kunne overveje lumbalpunktur, men det vil hun helst undgå, og man må jo sige at det heller ikke får nogen terapeutisk konsekvens.
Jeg bestiller dog et eeg på … sygehus for at se om der er neurofysiologiske tegn på ovenstående, og for trods alt at udelukke noget rumopfyldende så ligeledes CTC på … sygehus. Ser hende efterfølgende til kontrol her.
Jeg har indtryk af at hun ryger meget og er kraftigt opfordret af egen læge til ophør med det, men det har hun endnu ikke efterkommet, men jeg 'skubber lidt på'."

Efterfølgende blev klageren CT-scannet, og den 25/3 2010 blev klageren igen undersøgt af en neurologisk speciallæge. Af speciallægeepikrise fremgår bl.a.:

"CT-skanningen er fuldstændig normal og der er heller ikke ved eeg nogen neurofysiologiske tegn til encefalit eller encefalitsequelae. Ikke desto mindre har hun daglig hovedpine, kvalme og svimmelhed, det får hun allerede efter et par timers arbejde. …
Hun føler sig ikke deprimeret.
Vi aftaler at hun opretholder kontrollen her den 14.04.10, med mindre hun på mirakuløs vis skulle være blevet helt rask inden, så kan hun selvfølgelig melde afbud, og så må vi lige snakke om det kan være en form for migræne hun har og evt. forsøge at give hende noget profylakse. Afslutningsvis skal det bemærkes at den normale neurofysiologiske undersøgelse ikke med sikkerhed udelukker encefalitsequelae.
Man kunne selvfølgelig overveje en supplerende lumbalpunktur, men det er et invasivt indgreb der ikke er særlig behageligt, og behandlingsmæssigt får det ingen konsekvenser."

Den 14/4 2010 var klageren til kontrolundersøgelse. Af speciallægeepikrise fremgår bl.a.:

"Kommer til kontrol og symptomerne stort set uændret, men set i relation til hvordan hendes symptomer var da de startede i forbindelse med infektion og febrilia m.v., så går det trods alt lidt bedre. Jeg forklarer hende at hvis man skal forholde sig til diagnosen encefant, så er prognosen almindeligvis god, og jeg vil da forvente at hun er i sin habitualtilstand indenfor omkring ½ årstid. I modsat fald synes jeg det vanskeligt lader sig forklare, og har sagt til hende at hun nok må forberede sig på at hun må fortsætte på lavt blus rent arbejdsmæssigt i de kommende par måneder, men at jeg som sagt forventer at hun efter sommerferien er i sin habitualtilstand."

Klageren har over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at hun har haft en dækningsberettigende kritisk sygdom. Til støtte herfor har klageren i klageskema af 7/2 2011 bl.a. anført:

3. 79.955

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
Jeg har d. 10012011 fået et afslag på min ansøgning af kritisk sygdom, dette mener jeg ikke er korrekt. Forenede Gruppeliv henviser til at jeg ikke har fået foretaget en spinalvæskeundersøgelse!! Da jeg i januar 2010 var hos neurologen …, var han ved det første blik ikke i tvivl om, at det var hjernebetændelse som har forårsaget alle disse gener, blev henvist til EEG og MR og derefter også en spinalvæskeundersøgelde, den bad jeg om at undgå, da jeg vidste, hvor smertefuld den er. På det tidspunkt vidste jeg ikke, at det kunne blive et forsikringssprøgsmål! Da jeg aldrig i mit liv har været syg og har haft brug for sådanne forsikringer. Min læge … har igennem hele forløbet taget blodprøver af mig som hver gang har vist forhøjet antal hvide blodlegemer.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Ønsker at FG anerkender at jeg har brug for kritisk sygdom, da jeg også har fået en varig kognitiv skade, som naturligvis medfører et lavt livskvalitet."

Hertil har selskabet i brev af 31/3 2011 til nævnet bl.a. bemærket:

"Den 15. november 2010 modtog vi klagers ansøgning om udbetaling fra forsikringen, da klager havde haft hjernebetændelse i januar 2010 (bilag ..).

Diagnosekravet der skal være opfyldt for at få sum ved kritisk sygdom udbetalt under § 8 T. Følger efter hjerne- eller hjernehindebetændelse er:

'Blivende 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:
- påvisning af mikrober i spinalvæsken, eller
- spinalvæskeundersøgelse med påvisning af tydelig inflammatorisk reaktion (pleocytose), herunder forhøjet antal hvide blodlegemer og protein, og eventuel suppleret med CT/MR-scanning.

Beskadigelsen skal have medført blivende objektive neurologiske udfaldssymptomer, som tidligst kan vurderes efter 3 måneder og skal være vurderet og bekræftet af neurologisk speciallæge.

For at vurdere om diagnosekravet var opfyldt som beskrevet, modtog vi journalmateriale fra læge … (bilag ..).

Det fremgår af oplysningerne, at klager henvendte sig til lægevagten den 12. januar 2010, da klager havde ondt i nakken og feber. Klager var ikke NRS (nakke/ryg stiv - tegn på hjernehindebetændelse) og der blev givet råd og vejledning og besked om henvendelse til praktiserende læge ved forværring.

Klager kontaktede praktiserende læge den 13. januar 2010 pga. fortsatte smerter i nakken. Klager var ikke nakke/ryg stiv og temperaturen var faldende, og praktiserende læge vurderede, at klager havde en virusinfektion.

Den 15. og 18. januar 2010 kontaktede klager igen sin læge, da der ikke var bedring af symptomerne. Praktiserende læge vurderede, at klager var neurologisk intakt og at klager ikke var meningeal (havde tegn på meningitis). Klager opstartede behandling mod lungebetændelse og blev henvist til røntgenundersøgelse og blodprøvetagning.

Resultatet af undersøgelserne gav ikke svar på symptomerne.

På grund af fortsatte symptomer, blev klager henvist til neurologisk udredning hos neurolog ...

Første konsultation hos [neurologen] var den 28. januar 2010, og han skriver i sin konklusion, at rent anamnetisk (ud fra sygehistorien) kunne det tyde på, at klager havde en uspecifik virusencefalitis (hjernebetændelse pga. virus).

Der blev foretaget neurofysiologisk undersøgelse og foretaget CT-scanning. Begge undersøgelser viste normale forhold, og der var ikke neurofysiologiske tegn til encefalitis (hjernebetændelse) eller encefalitis sequelae (følger efter hjernebetændelse). Klager havde ikke ønsket at få foretaget en lumbalpunktur (spinalvæskeundersøgelse).

Klager var til kontrol hos [neurologen] den 14. april 2010, og af epikrisenotatet fremgår det, at der fortsat ikke var en klar diagnose.

Da diagnosekravene som beskrevet i § 8 T ikke er opfyldt, har vi ikke kunnet imødekomme klagers ønske om udbetaling, hvilket vi har skrevet til klager 20. december 2010 og 19. januar 2011 (bilag ..)."

Klagerens egen læge har i brev af 5/5 2011 til nævnet bl.a. oplyst:

"[Klageren] var før aktuelle sygdom en 46 årig fuldstændig rask og velfungerende kvinde i fuldtidsarbejde ...

Efter kliniske tegn på virusencefalitis (hjernebetændelse) har hun udviklet kronisk hovedpine og svimmelhed samt alvorlige kongenitive forstyrrelser med nedsat koncentrationsevne og hukommelsesbesvær.

[Klageren] har været igennem et langt forløb på Hjerneskaderådgivningscenter. Hun er fortsat sygemeldt.

Jeg er af den opfattelse, at Forenede Gruppeliv har afslået at yde erstatning for kritisk sygdom, da de helt præcist definerede krav til diagnosen hjernebetændelse ikke er opfyldt, da der ikke er foretaget spinalvæskeundersøgelse.

Ved sygdommens debut var der ikke tale om typiske hjernebetændelsessymptomer. Der blev påvist CRP forhøjelse på 28. Hun har været igennem undersøgelsesforløb hos speciallæge i neurologi …, og jeg går ud fra, at ankenævnet er i besiddelse af journalmaterialet i form af bilag ... Neurologen anfører i notat den 28.01.2011, at man kunne overveje lumbalpunktur, men det blev fravalgt, da det blev skønnet ikke at få terapeutiske konsekvenser.

Udfra en lægelig vurdering skønner jeg helt klart, at der er tale om alvorlige følger efter hjernebetændelse, da der helt klart er tidsmæssigt sammenfald mellem infektionen og hendes efterfølgende funktionstab."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 7.** Udbetaling efter § 8 omfatter den forsikringssum ved kritisk sygdom, der var gældende den dag, hvor sygdommen blev diagnosticeret.

§ 8. Ved kritisk sygdom forstås:

...
T. **Følger efter hjerne- eller hjernehindebetændelse.**
Blivende 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:

- 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.

Beskadigelsen skal have medført blivende objektive neurologiske udfaldssymptomer, som tidligst kan vurderes efter 3 måneder og skal være vurderet og bekræftet af neurologisk speciallæge."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de fremlagte journaloplysninger, finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hun har fået stillet en diagnose, der opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringssummen, da der ikke er foretaget en undersøgelse, der påviser mikrober i spinalvæsken, eller er foretaget en spinalvæskeundersøgelse, der påviser tydelig inflammatorisk reaktion herunder forhøjet antal hvide blodlegemer og protein. På det foreliggende grundlag kan nævnet derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson