933/14

Den 5. februar 2014 blev i sag nr. 85.353:

xxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har to gruppelivsaftaler med dækning ved visse kritiske sygdomme i Forenede Gruppeliv. Han klager over, at selskabet har afvist at udbetale en forsikringssum efter en anmeldt kritisk sygdom (følger efter hjernehindebetændelse).

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at det ikke er dokumenteret, at klageren har fået stillet en diagnose, der giver ret til udbetaling af forsikringssummen.

Den 8/2 2013 modtog selskabet en ansøgning fra klageren om udbetaling ved visse kritiske sygdomme.

Til brug for sagens behandling har selskabet indhentet journaludskrifter fra de steder, hvor klageren er blevet behandlet.

I et brev af 28/8 2012 fra det behandlende hospital i Genève fremgår bl.a.:

> "[Klager] has consulted our travel and tropical diseases unit from 30 April to 18 July 2012. Following a four-day travel to Mozambique (24.04.12 to 27.04.12), he presented with a history of three-clay fever (28 to 30.4.12) with headache, asthenia, rash and joint pain (wrists).
> Initial investigations (30.4.12) showed a very mild infiammatory syndrome with thrombopenia and leucopenia. Results from liver function tests and urine analysis were normal. The

creatinin-was slightly elevated and the chest X-ray showed a mild bilateral pleural effusion. Because of dysesthesia of hands and feet and stivere headache, a brain MRI was done on the 12.06.12 and was fourid to be normal.
All these finilings strongly suggest a viral illness. However, the extensive etiological work-up did not allovv to confirm the diagnosis. Blood cultures remained sterile and search for malaria (smear and antigen detection test), ChikungUnya, Dengue, Rift Valley and West Nile virus (serologjes), HIV (serology and p24 Ag) were all negative. Serologies for EBV, CMV, Rubella, Parvovirus. B19, Toxoplasma and Mycoplasma did not show any evidence of recent infection (see attached results).
His clinical condition gradually improved but headaches and asthenia persisted until the end of our follow up, preventing the patient to go back to work.
A viral illness with a post-viral fatique syndrome remains the most likely diagnosis. If you need additional information, do not hesitate to contact us."

Af journaludskrifter fra et dansk sygehus, infektionsmedicinsk ambulatorium, fremgår det, bl.a.:

"**08.11.2012 13:00 Indl.vurdering Infektion ambulatorium**
Henvist via kolleger på mistanke om mulig tropesygdom.

Aktuelt
Mens han var i Maputo fik han lungebetændelse i ca. april 2012. Tidligere ikke haft lunge- eller halsgener bortset fra en laryngitis i nov. 2010. Han blev grundigt us. efter hjemkomsten på et univ.hosp. i Geneve, hvor han også klagede over hovedpine, udtalt træthed og svimmelhed. Der blev taget røntgen af thorax, som skulle vise infiltrater, og måske også lidt væske, samt CT-skanning af hjernen, som dog først var i juni 2012, idet han fortsat havde mange gener. Blev mistænkt for at have haft denguefeber med let encephalitis, men blodprøver taget på univ.hosp. var ikke pos. – Siden denne taget har han skrantet og ikke følt sig helt rask."

I speciallægeerklæring, udfærdiget af overlæge i neurologi den 14. december 2012, på foranledning af selskabet, fremgår det bl.a., at:

"**Konklusion**
Eksplorandens forløb og de tilstødte, kroniske symptomer er forenelige med følger efter en ikke-nærmere specificerbar viral infektion med enten en let encephalit/encephalopatisk affektion eller mere uspecifikt et postviralt træthedssyndrom, som er velkendt. Symptomerne består i mental og fysisk træthed/trætbarhed og udtrætning, dagligt forekommende hovedpine og kognitive vanskeligheder. Der er mærkbar, men ikke diagnosespecifikke vanskeligheder i kognitiv afdækning ved MOCA-test i form af problemer ved visuospatielle opgaver/eksekutionen og hukommelse (forsinket genkaldelse) efter afledning."

Af journaludskrift fra et sygehus, neurologisk ambulatorium, fremgår det bl.a., at:

"**17.12.2012 09:00 B Indl. vurderin NEUROLOGISK AMB.**
Pt. er henvist pga. vedvarende hovedpine og træthed, hukommelsesproblemer efter en infektiøs sygdom efter afrikabesøg.
…
Sygehistorien:
…

I forløbet har han fået taget MRC med kontraststof som har været fuldstændig normal. Der er taget blodprøver, hvor det paraklinisk viste trombocytopeni i starten. Der har også været udslæt på håndleddene bilateralt som man på det tidspunkt mente kunne være pettekier. På dette tidspunkt havde mykoplasma, pneumoni og tuberkulose været udelukket.
…
Der er aldrig i forløbet foretaget lumbalpunktur.
…
Pt. har på intet tidspunkt haft nogle fokale udfald, ekstrapyramidale symptomer eller parkinsonistiske træk, som er kendt typiske i forbindelse med viral encephalit som ved snail eller Dengue feber.
…
Paraklinisk:
Alle almindelige blodprøver er pæne. Hepatitis-B negativ. Hepatitis-C virus antistof negativ og HIV negativ.
Jeg kan ikke se svar på legionella, neutrophilocytcytoplasmaantistof, nucleusantistof, parvovirus-B. Schistosomaantistof kan jeg heller ikke se svar på.
Ved lumbalpunktur foretaget d.d. er der fuldstændig normal albumin, elektrocytter og glukose, leukocytter på 0 og protein meget diskret forhøjet på 0,54 hvor normal øvre grænse er 0,50.
MR-scanning med kontrast foretaget i Schweiz er fuldstændig normal. Specielt ingen meningeal opladning.
Pt. har fået foretaget CT i juni som var normal.

Konklusion:
…
Mest sandsynligt har været en akut viral sygdom som muligvis snail fever eller Dengue fever som er stik fra en anden uden serologiske test. Pt. Havde trombocytopeni og muligvis udslæt/pettekier på håndled som kunne passe, haft subinfektion muligvis oveni med pneumoni.
Andre sygdomme som legionella kunne også være relevant med dette symptombillede og mykoplasma er udelukket.
…
Hvis der er tale om en akut viral sygdom med mild viral encephalit, som f.eks. ved snail eller Dengue fever, har det for det første været meget mildt og for det andet er, at der er mange der klager over kognitive problemer lang, lang tid bagefter. Hvis det som sagt har været neuroinvasivtypen.
…
Det vil sige, at det vi har er normal MR-scanning med kontrast, normal CT-scanning. Vi har meget pæne blodprøver aktuelt og meget pæn spinalvæske aktuelt. Pt. er neurologisk klinisk fuldstændig intakt og der har ikke været lateraliserende udfald på noget tidspunkt. Har ikke haft nogle klager, der kunne minde om ekstrapyramidale eller parkinsonistiske træk.
Klinisk kunne det også give mistanke om slørret billede med elementer af depression, hvor pt. også har gennemgået en svær infektionssygdom og først er begyndt at blive rask fra august måned. Vi har kun knap 4 måneder, hvor han har haft tid til at samle sig sammen og det kan jo tage længere tid.
Pt. følges også hos privatpraktiserende neurolog, som skulle have bestilt EEG, men det kan vi ikke se, og derfor er der bestilt EEG d.d.
Dette mhp. om der kan ses nogen sequelae efter tidligere encephalit men det synes jeg er meget usandsynligt."

I det afsluttende journalnotat fra infektionsmedicinsk ambulatorium fremgår det, bl.a.:

"20.12.2012 13:00 Infektion ambulatorium

> Pt. har været hos prak. spc.læge i neurologi …, herfra henvist til neurolog på … Hosp., hvor der blev foretaget lumbalpunktur, som var i.a. Der er også foretaget eeg, svar har vi ikke. Diagn. fra neurol. er encephalis sequelae, hvilket passer fint med sygehistorien.,
> Der er ikke fundet tegn til pågående tropesygdom eller andre pågående infektioner, hvorfor vi AFSLUTTER pt."

I det afsluttende journalnotat fra neurologisk ambulatorium fremgår bl.a.:

> "**30.04.2013 17:00 NEUROLOGISK AMB.**
> …
> Forløbet har vist bedring. Han blev undersøgt af tropemedicinske læger i Schweiz efter hjemkomst men ikke lumbalpunkteret før i december 2012 på … [hospital].
> Spinalvæsken var normal. 0 leukocytter, protein 0,54.
> EEG var ligeledes normalt. Tidligere er der foretaget MR-scanning af cerebrum i Schweiz, angiveligt med normalt resultat.
> …
> Retrospektivt må man mistænke, at han har haft en virus encefalit pådraget i Afrika og han har nu sequelae men klarer sig som en - selvhjulpen pensionist. Vi kommer næppe videre. AFSLUTTES i N-amb."

På baggrund af sagens oplysninger afviste selskabet at yde forsikringsdækning ved brev til klageren af henholdsvis 30/4 2013, 25/6 2013 og 2/10 2013.

Den 23/10 2013 har klageren indbragt sagen for nævnet. Af klageskemaet fremgår bl.a.:

> "**Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Tre af hinanden uafhængige sundhedsinstanser i Danmark har konkluderet at undertegnede i april 2012 pådrog sig en encephalitis med deraf følgende sequelae.
> Rigshospitalets infektionsmedicinske og tropemedicinske afdeling ved Professor … konkluderer den 20. december 2012 at undertegnede har følgevirkninger efter en encephalitis (Journal).
> … Hospital, Neurologisk Ambulatorium ved Overlæge … konkluderer den 30. april 2013 at undertegnede har følgevirkninger efter en viral encephalitis (Journal).
> Speciallæge i Neurologi, … konkluderer ved den seneste konsultation den 13. august 2013 at undertegnede har følgevirkninger efter en mild viral encephalitis.
> Lumbalpunktur foretaget på Herlev Hospital den 17. december 2012 viste en forhøjet protein på 0,54 i spinalvæsken hvilket er konsistent med en viral encephalitis, der normalt giver en forhøjet protein i området fra 0,5 til 1,0 . Idet lumbalpunkturen først blev taget mere end 6 måneder efter infektionens start forventes det ikke at finde et forhøjet celletal i spinalvæsken på dette tidspunkt. Desuden giver en række virus betingede encephalitis tilfælde ikke øget celletal i spinalvæsken. MRI og EEG kan i milde tilfælde af viral encephalitis være normale. Ovenstående laboratoriefund sammenholdt med undertegnedes sygdomsforløb og følgevirkninger kan således kun forklares ved forekomst af en mild viral encephalitis som konkluderet at tre fremtrædende specialister indenfor infektions-, tropemedicin og neurologi."

Selskabet har i brev til nævnet af 4/12 2013 bl.a. anført:

”Sammenfattende kan det konkluderes, at klager ikke har fået stillet en endelig diagnose, men der er givet forskellige tentative diagnoser, hvor den mest sandsynlige, som konkluderet af …[speciallæge] i seneste speciallægeerklæring i bilag F, er 'postviralt træthedssyndrom' efter ikke nærmere defineret virus infektion.

Derudover kan det konkluderes, at uanset om det kan lægges til grund, at klager har haft en mild viral encephalit, er kravene for dokumentation af sygdommen, som påkrævet under § 7 T i bilag B, ikke opfyldt, da den foretagne spinalvæskeundersøgelse var normal, bortset fra en marginal og ikke-klinisk relevant forhøjelse af protein.

Da diagnosekravene som beskrevet under § 7 T ikke er opfyldt, har vi ikke kunnet imødekomme klagerens ønske om udbetaling, hvilket vi har skrevet til klageren 30. april 2013, 25. juli 2013 og 2. oktober 2013 (bilag G).”

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

”Dækning ved visse kritiske sygdomme i tilslutning til FGs gruppelivsaftaler og forsikringsbetingelser
§ 1. Forsikringen dækker de sygdomme/diagnoser, der er nævnt i § 7 A-V.
Der udbetales den forsikringssum, som var gældende den dag, hvor sygdommen blev diagnosticeret.

§ 2. Det er en betingelse for udbetaling ved kritisk sygdom, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden, dog tidligst efter udløbet af en eventuel karensperiode. Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt hvor forsikrede får kendskab til diagnosen. Forsikringstid og eventuel karensperiode fremgår af gruppelivsaftalen.
…
§ 7. 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.
Diagnosen skal være stillet på en neurologisk- eller infektionsmedicinsk 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.
Diagnosen er dækket fra 1. januar 2005.”

Nævnet udtaler:

Det er nævnets opfattelse, at der ikke er stillet en entydig diagnose i de medicinske akter. Nævnet finder i denne forbindelse ikke, at klagerens let forhøjede proteinindhold

6. 85.353

ved spinalvæskeundersøgelsen 17. december 2012 sammenholdt med de øvrige objektive fund opfylder diagnosekriterierne i forsikringsbetingelsernes § 7, litra T.

Nævnet finder herefter ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at der i de lægelige akter ikke er stillet en diagnose, som opfylder kravet i forsikringsbetingelserne for udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Kim Sparlund