Ankenævnet for Forsikring

Den 27. september 2017 blev i sag nr. 89571:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en pensionsordning hos Nordea Pension med dækning ved visse kritiske sygdomme. Han klager over selskabets afslag på at yde dækning for en anmeldt kritisk sygdom - meningitis.

Selskabet har afvist at udbetale summen ved kritisk sygdom med henvisning til, at det ikke finder det godtgjort, at klageren som følge af meningitis har vedvarende betydelige neurologiske følger. Selskabet har anført, at det anerkender, at klageren har følger efter meningitis, men at de ikke kan betegnes som vedvarende neurologiske følger med bortfald af en eller flere af hjernens funktioner.

Det fremgår blandt andet af klageskema af 22/6 2016 til nævnet:

> "**Sagsfremstilling**
> *Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag*
> Søgt om udbetaling af kritisk sygdom som er blevet afvist, men de læger der er omkring mig mener ikke, at de kan afvise denne sag
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Da meningitis hører ind under denne forsikring og jeg siden 15.09.14 ikke har opnået at komme tilbage på fuldtid på mit arbejde og samtidig kan mærke at jeg ikke har de samme muligheder i dagligdagen og kæmper med at få det hele til at hænge sammen.
> Pt får jeg Sertralin piller efter en angst depression oven på det hele og har kæmpet med det siden september 2015. Jeg arbejder 15 timer om ugen hjemme og bliver behandlet rigtig godt af min virksomhed."

Selskabet har i brev af 20/7 2016 til nævnet heroverfor blandt andet anført:

"Sagsfremstilling
Vi modtager den 20. oktober 2014 en ansøgning om udbetaling ved visse kritiske sygdomme fra forsikrede (bilag C). På baggrund af denne indhenter vi supplerende oplysninger fra [sygehus], som vi modtager den 31. oktober 2014 (bilag D). Ved brev af 5. november 2014 (bilag E) meddeler vi forsikrede, at følgerne efter hans meningitis endnu ikke kan vurderes, hvorfor vi vil indhente nye helbredsoplysninger 6 måneder efter.

Den 26. maj 2015 modtager vi oplysninger fra [sygehus] (bilag F). På baggrund af disse indhenter vi oplysninger fra [neuropsykolog 1], som vi modtager fra forsikrede den 17. juni 2015 (bilag G). Vi finder ikke, at der på baggrund af oplysningerne er ret til udbetaling ved visse kritiske sygdomme, hvilket vi meddeler forsikrede ved brev af 10. juli 2015 (bilag H).

Den 13. november 2015 modtager vi brev fra speciallæge i neurologi … (bilag I). Vi finder ikke, at dette ændrer vores tidligere afgørelse, hvilket vi meddeler forsikrede ved brev af 25. november 2015 (bilag J). Den 3. februar 2016 modtager vi mail fra forsikrede med spørgsmål til vores afgørelse (bilag K), som vi besvarer ved brev af 17. februar 2016 (bilag L). Samtidig med dette brev orienterer vi forsikrede om, at vi vil indhente en undersøgelse fra [neuropsykolog 2], som vi modtager den 12. april 2016 (bilag M). Vi finder imidlertid ikke, at denne ændrer vores tidligere afgørelse, hvilket vi meddeler forsikrede ved brev af 9. maj 2016 (bilag N).

Forsikredes klage
Forsikrede klager over vores afslag på udbetaling af forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme.

Vores afgørelse
Til klagen skal vi indledningsvis fastholde vores tidligere afgørelse.

Forsikrede er diagnosticeret med meningitis. Det følger af forsikringsbetingelserne § 3T, at det er en betingelse for udbetaling af forsikringssummen, at der er:

'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 blod), ***eller*** *b) en rygmarvsvæske undersøgelse med påvisning af tydelig inflammatorisk reaktion (pleocyste), 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.'

Af den neuropsykologiske rapport fra [neuropsykolog 1] fremgår, at forsikrede i april 2015 fortsat bliver hurtigt udtrættet, men at han sjældent har hovedpinegener. Ligeledes fremgår det, at både hovedpine og den tinnitus, som han også havde før sygdommen, forværres ved træthed. Der er begrænsede kognitive klager, hvor han udelukkende oplyser, at skulle bruge flere ressourcer for ikke at miste overblikket og komme til at føle sig svimmel. Forsikrede arbejder også fuldtid i sin hidtidige ansættelse.
I samarbejde med vores lægekonsulent, der er speciallæge i neurologi, finder vi ikke, at de klager, der er omtalt i rapporten, dokumenterer vedvarende betydelige neurologiske

følger efter infektion i hjernen, hvorfor der ikke er grundlag for udbetaling af forsikringssummen.

I brevet fra speciallæge i neurologi …, som vi modtager på baggrund af vores afvisning af udbetaling af forsikringssummen, anføres, at forsikrede er diagnosticeret med meningitis, og at han som følge heraf har nedsat arbejdshastighed og -overblik samt lys- og lydoverfølsomhed, men at der ikke ved den kliniske undersøgelse er fundet noget neurologisk abnormt.

I samarbejde med vores lægekonsulent vurderer vi ikke, at de følger, der beskrives af [neurologisk speciallæge], kan betegnes som vedvarende og betydelige neurologiske følger, hvorfor der ikke kan ske udbetaling af forsikringssummen.

Vi anerkender således, at forsikrede er diagnosticeret med meningitis, og at han har nogle følger efter dette. Vi finder imidlertid ikke, at disse kan betegnes som vedvarende neurologiske følger, hvorved forstås bortfald af en eller flere af hjernens funktioner i form af fx lammelser, sprogforstyrrelser, epilepsi, syns- eller høretab eller kognitive deficits.

Forsikrede har primært haft klager i form af hurtigere udtrætning end før hans sygdom, hvilket vi som tidligere nævnt ikke finder giver ret til udbetaling af forsikringssummen. Med henblik på at afdække forsikredes klager indhenter vi en neuropsykologisk undersøgelse fra [neuropsykolog 2].

Ved denne undersøgelse klager forsikrede over at have svært ved at samle sig om en opgave samt problemer med at have flere bolde i luften ad gangen. Han trives i velkendte opgaver og rutiner, men har svært ved at lære nye systemer og opgaver og ved at overskue flere forskellige oplysninger, der skal sammenholdes. Specielt når han bliver træt, har forsikrede svært ved at formulere sig, og han mener selv, at han har fået sværere ved at koncentrere sig samt med at finde vej. Forsikrede oplever et reduceret energiniveau, men samme lyst til aktiviteter, som før han blev syg. Desuden mener han at være blevet mere nærtagende og irritabel.

Ved den kliniske undersøgelse virker forsikrede lidt rastløs og med svigtende opmærksomhed, hvor rastløsheden svinder i forbindelse med udtrætning i slutning af undersøgelsen.

Som led i undersøgelsen er forsikredes kognitive evner testet. Resultatet af disse tests viser let forringet koncentrationsevne, men indlæring og hukommelse indenfor normalområdet. Han har lette vanskeligheder med benævnelse af genstande og med at definere ords betydning. Forsikredes abstraktionsevne ligger lavt men dog indenfor normalområdet. Ved testning af forsikredes visuelle og visuospatiale funktioner findes der intet abnormt. Samlet set er tempoet upåfaldende men med lette vanskeligheder i forhold til at fastholde koncentrationen.

Forsikrede formår at gennemføre den tre timer lange undersøgelse i jævnt tempo men med udtrætning ved undersøgelsens afslutning. Det konkluderes på baggrund af testningen, at der er let forringet koncentrationsevne men ellers undersøgelsesresultater, der ligger lavt men dog indenfor normalområdet. Neuropsykologen vurderer i den forbindelse, at de lave værdier på visse deltests formentlig skyldes svingende opmærksomhed. Da forsikrede har svært ved at redegøre for hvilke ændringer, der har været som følge af hans sygdom, har hans samlever udfyldt et spørgeskema om dette. Neuropsykologen finder på baggrund af dette spørgeskema, at der er tegn på malingering.

Neuropsykologen vurderer på den baggrund, at 'Der er muligvis lidt større subjektiv fornemmelse af funktionssvigt, end der er objektivt belæg for, men der er ikke tvivl om, at der er træthed og koncentrationsbesvær'. Det forventes på baggrund af undersøgelsen, at der nok næppe kan forventes fuld restitution, men at der burde være mulighed for at forsikrede kan varetage et job med flere timer end de aktuelle 15 timer.

I samarbejde med vores neurologiske lægekonsulent vurderer vi, at forsikredes klager ikke stemmer overens med de objektive fund, hvor der kun er påvist diskrete forstyrrelser, og at der derfor heller ikke på baggrund af den neuropsykologiske testning er dokumentation for vedvarende betydelige neurologiske følger efter forsikredes meningitis, hvorfor der ikke er ret til udbetaling af forsikringssummen.

Som det fremgår af vores brev af 10. juli 2015, er forsikrede tilkendt udbetaling og præmiefritagelse ved nedsat erhvervsevne. Denne tilkendelse er sket, da vi vurderer, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Denne vurdering er baseret på, at forsikrede lider af træthed, udtrætning og depression. Da disse symptomer ikke kan betegnes som vedvarende betydelige neurologiske symptomer, har tilkendelsen ved nedsat erhvervsevne imidlertid ikke betydning for vurderingen af, hvorvidt der er ret til udbetaling ved visse kritiske sygdomme."

I brev af 18/1 2017 har selskabet til nævnet blandt andet oplyst:

"Udtalelsen fra [neuropsykolog 2] har været forelagt vores lægekonsulent, der er speciallæge i neurologi. I samarbejde med ham finder vi ikke, at der på baggrund af udtalelsen fra [neurologisk speciallæge] samt [neuropsykolog 2s] kommentarer til denne, er anledning til en ændret vurdering, hvorfor vi fastholder, at forsikrede ikke er berettiget til udbetaling fra forsikringen ved visse kritiske sygdomme.

[Neuropsykolog 2] har i sin udtalelse lagt vægt på, at det allerede kort tid efter forsikredes indlæggelse på [hospital] fremgår, at der er bedring i forsikredes tilstand, og at han ikke selv oplever kognitive problemer med hverken hukommelse eller koncentration, dog med den modifikation, at forsikrede bliver hurtigere udtrættet end tidligere.

Ligeledes lægges der vægt på, at testresultaterne ved den neuropsykologiske undersøgelse, selvom de er lave, fortsat ligger indenfor normalområdet. Der er imidlertid tegn på malingering, hvilket tyder på, at der ikke har været en optimal kooperation i forbindelse med [neuropsykolog 2s] oprindelige neuropsykologiske undersøgelse, hvilket kan have påvirket testresultaterne. [Speciallæges] angivelse af 'kognitive udfald af betydende karakter', kan derfor ifølge [neuropsykolog 2] ikke tillægges afgørende betydning, da der ikke har været optimalt samarbejde ved undersøgelsen hos hende.

Vi vurderer i samarbejde med vores lægekonsulent, der er speciallæge i neurologi, at [neuropsykolog 2s] kommentarer må betragtes som en afvisning af [speciallægens] vurdering af, at forsikrede lider af betydende kognitive deficits. Vi bemærker os i den forbindelse, at … er speciallæge i neurologi, og han har dermed ikke den specialistviden og -erfaring, som er påkrævet til vurdering af kognitive klager, og som en specialistuddannet neuropsykolog har. Dermed er [neuropsykolog 2] bedst kvalificeret til at vurdere undersøgelsesresultaterne, herunder hvordan disse påvirker forsikredes erhvervs- og funktionsniveau.

På baggrund af de tidligere foretagne neurologiske undersøgelser kan det konstateres, at der ikke er vedvarende fysiske neurologiske udfald som følge af forsikredes meningitisin-

fektion. Forsikrede var i foråret 2016 i stand til at gennemføre en tre timer lang neuropsykologisk undersøgelse uden tegn på abnorm udtrætning, selvom han dog ved undersøgelsens afslutning fremtrådte træt. Dermed er der efter vores vurdering heller ikke tegn på betydende kognitive neurologiske følger, hvorfor vi fastholder, at betingelserne for udbetalingen 1. fra forsikringen ved visse kritiske sygdomme ikke kan anses for opfyldt."

Nævnet har fået forelagt de lægelige journaloplysninger i sagen. Et uddrag heraf gennemgås i det følgende.

Af journaloplysninger af 19/9 2014 fra infektionsmedicinsk afdeling på et hospital fremgår blandt andet:

"Konklusion [mand i 50'erne] indlagt under billede af erysipelas sv.t. UE dx. med komplicerende meningit."

Af journaloplysninger af 19/9 2014 fra infektionsmedicinsk afdeling på et hospital fremgår blandt andet:

"Patienten angiver d.d. klar subjektiv fremgang. Føler sig godt tilpas.
Til daglig plaget noget af træthed, men er god til at tage pauser i løbet af dagen.
Angiver at have svært ved overblik, især i samvær med mere end 1 person ad gangen. Mister lidt overblik."

Af journaloplysninger af 28/10 2014 fra infektionsmedicinsk afdeling på et hospital fremgår blandt andet:

"Betydelig fremgang på alle parametre, i forhold til følger efter neuroinfektion går det stærkt fremad, er inden for den seneste uge begyndt at løse kryds og tværs. Har læst små faglige tekster og synes ikke, det er svært at koncentrere sig, hukommelse og hovedpine er heller ikke et stort problem.
Træthed forekommer en del, men han er god til at tage pauser.
Salgschef i en virksomhed, hvor han har aftalt, at han så småt starter op med at arbejde hjemmefra 1-2 timer dgl. de næste måneder"

Af journaloplysninger af 6/1 2015 fra infektionsmedicinsk ambulatorium fremgår blandt andet:

"Journalnotat
3 mdr.s kontrol efter CNS-infektion, det går fortsat fint fremad, er begyndt arbejde, arbejder primært hjemmefra. Har enkelte møder på virksomheden.
Fornemmer at han i det store hele kan det samme som tidl., men kan overskue meget færre opgaver end før. Fornemmer dog at det lige så langsomt går fremad.

Har fået redskaber af [neuropsykolog 1], som han anvender, orienteres om tilbud neurorehabilitering på hjerneskadecentret, men synes ikke han er der, hvor det er nødvendigt.
Virker til at være god til at lytte til sin krop og holde de relevante pauser.

Gennemlever således et typisk forløb med kognitive vanskeligheder efter neuroinfektion, men er i fin bedring og må forventes at restituere yderligere over de næste mdr. evt. helt til tidl. niveau.
Der er ikke behov for opfølgning hos os, men må henvende sig hvis der opstår problemer.
AFSLUTTES"

Af journaloplysninger af 18/5 2015 fra infektionsmedicinsk ambulatorium fremgår blandt andet:

"Har træthedssymptomer med 51 positive svar ud af 63 mulige. Har tegn på depressive symptomer med MDI depressionsskema på niveau 29.
[Neuropsykolog 1] har foreslået, at hvis pt. fortsat plages af svimmelhed og ubehag kan han blive henv. til samtaleforløb mhp. at magte disse symptomer og endvidere få kontrolleret hørelse og syn."

Det fremgår blandt andet af udtalelse fra neuropsykolog 1 af 28/4 2015:

"**Fysisk:** [klageren] bliver vedvarende hurtigere mentalt udtrættet end tidligere, men han har sjælden hovedpine gener, og han er bevidst om sammenhæng mellem hovedpine og aktivitetsniveau. Han er belastet af tinritus problemer, men det er en gammel skade, som mærkbar forværres ved udtrætning.

[Klageren] har næsten konstante smerter i højre knæ, men også det er en gammel skade, som han er indstillet på at få udredt eventuelt behandlet, når han får mere 'overskud'.

Kognitivt: Umiddelbart har [klageren] ingen klager over kognitive problemer, men ved nærmere eftertanke, må han medgive, at han må anvende megen energi og omtanke for ikke at miste overblikket og oplevelsen af svimmelhed.

Personligt/følelsesmæssigt: adspurgt til dette siger [klageren], at han ikke oplever sig depressiv, men han kan få episoder, hvor han oplevet sig svimmel og usikker og, det gør ham utryg. [Klageren] er således blevet tiltagende bevidst om, at han ikke længere som før indlæggelsen er den person, der altid har en kvik bemærkning og har lyst til at være sammen med mennesker. Hans aktuelle behov for social samvær er langt mere afdæmpet. Set i bakspejlet er han bevidst om, at han med sandsynlighed var alt for hurtig at komme tilbage i arbejde.

Behandlingstiltag: [klageren] er ikke i nogen form for behandling.

Arbejdsmæssigt: [klageren] arbejder fuldtid.

Sammenfattende vurdering

På baggrund af anamnestiske oplysninger klinisk indtryk og kort testscreening vurderes, at [klageren] vedvarende er belastet af trætheds symptomer. [Klageren] har **51 positive svar af 63 mulige** (norm 36 positive svar). Ved afkrydsning af MDI depressionsskema er [klageren] rating **sale 29, hvilket viser tegn på højt niveau af depressive symptomer.**

[Klageren]'s kognitive færdigheder er ikke vurderet.

På baggrund af ovenstående vurderes, at [klageren]'s aktuelle kognitive/psykiske symptomer er en senfølge af den meningitis, han var indlagt med september 2014."

Det fremgår blandt andet af neurologisk speciallægeerklæring af 9/11 2015:

"Som det kan forstås, har pt. haft en svær hjernepåvirkning med delir.

Pt. har efterfølgende haft tegn på blivende neurologiske udfald, der anamnestisk har vist sig ved, at pt. har haft betydelig træthed, koncentrations- og hukommelsesproblemer, der gradvis er bedret, idet der ved neuropsykologisk vurdering dateret den 28/04/15 ved klinisk indtryk og kort testning vurderes, at pt. vedvarende er belastet af træthedssymptomer, og det vurderes også, at pt.s aktuelle kognitive psykiske symptomer er en senfølge af den meningitis, han har været indlagt for i september 2014.

Pt. angiver ved undersøgelse hos mig, at han har nedsat arbejdshastighed og ikke har samme overblikskapacitet som før. Tidligere havde pt. er vældig godt overblik, når han skulle ud til kunder, og nu må han forberede sig og er ængstelig for, at han ikke slår til.
Pt. er også overfølsom over for støj og lys.
Ved almindelig undersøgelse finder jeg ikke noget neurologisk abnormt.
MR-scanning fra den 225/09/15 viser uændret nogle små, uspecifikke WM-læsioner frontalt, hvilket ikke er usædvanligt for alderen.
Jeg mener således, at der er påvist følger efter hjerne-/hjernehindebetændelse, for hvilket de diagnostiske kriterier er opfyldt efter Vejledningens T punkt a og b.
Jeg mener også, at pt. vurderet i sin dagligdag og vurderet af neuropsykolog har blivende neurologiske udfald.
Tilstanden er således nu et år efter ulykkestilfældet stationært."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 12/10 2016 fremgår blandt andet:

"Jeg har lavet en klassisk, objektivt neurologisk undersøgelsen og finder ved denne ikke neurologiske udfald. Det betyder, at [klagerens] kranienerver og extremitetsforhold, hvad angår reflekser, sensibilitet, koordination, kraftudfoldelse m.v. er i orden (manglende neurologiske udfald).
Jeg har ikke medtaget de kognitive følger som beskrevet ovenfor.
…
Ved gennemgang af testresultatet ligger [klageren] gennemgående lavt i normalområdet og på et enkelt område (abstraktion) uden for normalområdet med et gennemsnit på lidt under 6.
Med [klagerens] baggrund var det forventeligt, at han ville ligge midt i normalområdet.
Når man ser på de enkelte delresultater, er der flere enkeltområder med scoring sv.t. nederste del af normalområdet og enkelte falder uden for normalområdet.
…
6. Jeg mener således, at der er en betydelig dokumentation for, at [klageren] ved sin sygdom har pådraget sig betydelige kognitive udfald, der forklarer hans situation, der nu må beskrives som blivende.
I de samtaler med og de vurderinger jeg har gjort af [klageren], har jeg på intet tidspunktet haft mistanke om, at han søger at forværre beskrivelsen af sine vanskeligheder i relation til erstatningsproblematikken. Jeg synes tværtimod, han er negligerende og overfladisk i sin beskrivelse heraf."

Selskabet har ved brev af 17/2 2016 til klageren oplyst, at selskabets lægekonsulent vurderer, at klageren ikke har blivende neurologiske udfald. Selskabet har til klageren oplyst, at blivende neurologiske udfald typisk kan være "hjerneskader i form af lammelser, sprogforstyrrelser, epilepsi, høre- eller synstab, intellektuelle funktionsnedsættelser (kognitive deficits)".

Af neuropsykologisk udtalelse fra neuropsykolog 2 af 8/4 2016 fremgår blandt andet:

> "[klageren] klager over koncentrationsbesvær, vanskeligheder med at danne sig et overblik over noget og med at huske, hvorfor han må gøre omfattende notater. Det går fint så længe der er tale om rutineopgaver, men det kniber med at indlære nyt så det fastholdes i hukommelsen. [Klageren] kan heller ikke længere have flere forskellige opgaver i gang samtidig, og han har brug for mere tid og ro for at kunne indprente sig noget. Eksempelvis er det nødvendigt nøje at indprente sig, hvor bilen er blevet parkeret, når han går fra den, ellers kan det knibe at finde den igen. Det er også blevet vanskelig for [klageren] at orientere sig på fremmede steder, han går ikke langt fra sit udgangspunkt af frygt for ikke at kunne finde tilbage, og når han skal ud til møder eller kundebesøg, har han en GPS til at hjælpe på vej, idet han ikke længere kan aflæse kort eller orientere sig efter skilte m.v. Energiniveauet er dalet betydeligt, [klageren] bliver hurtigt træt, han kan ikke længere være til stede til festens afslutning eller klare lange familiebesøg, selvom han gerne ville, og han er ikke længere festens midtpunkt som tidligere.
> …
> Testningen viser, at koncentrationsevnen er let forringet, indlæringsevne og hukommelse ligger indenfor normalområdet, men lavt, der er ganske lette semantiske vanskeligheder, abstraktionsevnen ligger lavt i normalområdet, der findes ingen tegn på forstyrrelser i tolkning af synsindtryk (visuoperceptuelt) eller i evnen til at foretage viljebestemte handlinger (visuokonstruktivt, praktisk), og der findes upåfaldende psykomotorisk tempo. På spørgeskema findes malingering.
> Samlet set findes lidt lave værdier på flere deltests; der er ikke tegn på reduktion indenfor disse, der snarere er forårsaget af svingende opmærksomhed. Sammenholdt med den tidligere beskrivelse fra neuropsykolog i april 2015 ses, at [klageren] har flere klager nu end dengang, hvor træthed og vanskeligheder med at fastholde overblikket var fremhævet, hvilket er i overensstemmelse med de fund, der gøres aktuelt.
> …
> Der er muligvis en lidt større subjektiv fornemmelse af funktionssvigt, end der er objektivt belæg for, men der er ikke tvivl om, at der er træthed og koncentrationsbesvær, og [klageren] kæmper med følgerne efter sin sygdom, som han har svært ved selv at vurdere omfanget af. Træthed efter hjernepåvirkning er almindeligvis en langvarig følge. Udsigten til bedring er nu efter snart 1½ års forløb sådan, at man må sige, at der næppe kan forventes fuld restitution, men nok en bedring, så [klageren] vil kunne varetage et job på flere timer end for nuværende."

Neuropsykolog 2 har ved brev af 9/1 2017 til selskabet kommenteret sin egen udtalelse af 8/4 2016. Af brevet fremgår blandt andet:

> "Kognitivt findes ved den neuropsykologiske undersøgelse flere steder lave værdier, der dog ligger indenfor normalområdet, ligesom der indenfor samme domæne findes såvel gennemsnitlige værdier som forringelser.

> Imidlertid er der betydelig overskridelse af grænseværdien for malingering, som tegn på at kooperationen ikke har været optimal. Det betyder, at de svingende funktioner indenfor de enkelte domæner ikke kan tolkes entydigt
> …
> Koncentrationsevnen er forringet, hvilket er helt sandsynligt i forhold til den udløsende sygdom, og som nævnt kan den forringede koncentrationsevne i kombination med udtrætning forårsage forringelser indenfor andre områder på det kognitive område.
>
> Der kan ikke ud fra en infektionssygdom forudsiges, hvilke blivende følger der kan opstå, og man kan heller ikke afgøre klagernes troværdighed ud fra personens egen forklaring, hvis man ikke kan få en reel kooperation."

Den neurologiske speciallæge har den 5/3 2017 udtalt sig yderligere i sagen, hvoraf det blandt andet fremgår:

> "Efter udskrivelsen fra sygehuset bliver [klageren] realitetskonfronteret dels i sit arbejde og dels i sine funktioner uden for arbejdstid, og derved fremkommer et billede af svære kognitive forstyrrelser, som hindrer ham i at bestride det arbejde, han tidligere har kunnet med både med glæde, optimisme og overskud, men hans arbejde kommer nu til at omfatte en kundeportefølje, der er stærkt reduceret med alene ti kunder, som han i forvejen er kendt med.
> …
> Det skal også anføres, at jeg mener, at der ud fra de beskrivelser, der foreligger fra kollegaer og samlever og min undersøgelse, er baggrund for at antage, at der også foreligger et frontallapssyndrom, og at de kognitive udfald i den sammenhæng er medforklarende til [klagerens] lave funktionsniveau."

Af forsikringsbetingelserne fremgår blandt andet:

> "**§ 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."

10. 89571

Nævnet udtaler:

Klageren har den 15/11 2014 ansøgt om udbetaling af sum i henhold til dækning for visse kritiske sygdomme. Klageren har den 15/9 2014 fået konstateret meningitis.

Selskabet har afvist at udbetale summen ved kritisk sygdom med henvisning til, at det ikke finder det godtgjort, at klageren som følge af meningitis har vedvarende betydelige neurologiske følger og blivende neurologiske udfald, der er vurderet og bekræftet af en neurologisk speciallæge.

Af neurologisk speciallægeerklæring af 9/11 2015 fremgår blandt andet, at "Pt. har efterfølgende haft tegn på blivende neurologiske udfald, der anamnestisk har vist sig ved, at pt. har haft betydelig træthed, koncentrations- og hukommelsesproblemer, der gradvist er bedret…". Det fremgår også, at MR-scanning har vist "…nogle små, uspecifikke WM-læsioner frontalt, hvilket ikke er usædvanligt for alderen".

Af neuropsykologisk undersøgelse af 8/4 2016 fremgår blandt andet, "der er muligvis en lidt større subjektiv fornemmelse af funktionssvigt, end der er objektivt belæg for, men der er ikke tvivl om, at der er træthed og koncentrationsbesvær, og [klageren] kæmper med følgerne efter sin sygdom, som han har svært ved selv af vurdere omfanget af. Træthed efter hjernepåvirkning er almindeligvis en langvarig følge. Udsigten til bedring er nu efter 1½ års forløb sådan, at man må sige, at der næppe kan forventes fuld restitution, men nok en bedring, så [klageren] vil kunne varetage et job på flere timer end for nuværende".

Af neurologisk speciallægeerklæring af 12/10 2016 fremgår det blandt andet, "jeg har lavet en klassisk, objektivt neurologisk undersøgelse og finder ved denne ikke neurologiske udfald. Det betyder, at [klagerens] kranienerver og exstremitetsforhold, hvad angår reflekser, sensibilitet, koordination, kraftudfoldelse m.v. er i orden (manglende neurologiske udfald)". Af speciallægens konklusion fremgår blandt andet, "jeg mener således, at der er en betydelig dokumentation for, at [klageren] ved sin sygdom har pådraget sig betydelige kognitive udfald, der forklarer hans situation, der nu må beskrives som blivende".

Neuropsykologen har i brev af 9/1 2017 til selskabet kommenteret sin tidligere udtalelse, hvoraf blandt andet fremgår, "kognitivt findes ved den neuropsykologiske undersøgelse flere steder lave værdier, der dog ligger indenfor normalområdet, ligesom der indenfor samme domæne findes såvel gennemsnitlige værdier som forringelser". Det fremgår videre af udtalelsen, at kooperationen ikke har været optimal, hvilket betyder, at de svingende funktioner indenfor de enkelte domæner ikke kan tolkes entydigt.

Af den seneste udtalelse af 5/3 2017 fra den neurologiske speciallæge fremgår blandt andet, at klageren efter udskrivelsen fra hospitalet bliver realitetskonfronteret dels i sit arbejde og dels i sine funktioner uden for arbejdstid, og at "der fremkommer et billede af svære kognitive forstyrrelser, som hindrer ham i at bestride det arbejde, han tidligere har kunnet med både glæde, optimisme og overskud, men hans arbejde kommer nu til at omfatte en kundeportefølje, der er stærkt reduceret til alene ti kunder, som han i forvejen er kendt med".

Det er blandt andet en betingelse for udbetaling af forsikringssummen, at der ved følger efter hjerne- eller hjernehindebetændelse, er sket en beskadigelse som har medført vedvarende betydelige neurologiske følger og beskadigelsen skal have medført blivende neurologiske udfald samt være vurderet og bekræftet af neurologisk speciallæge jf. forsikringsbetingelsernes § 3T.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at der er modstrid og usikkerhed vedrørende de lægelige bedømmelser af klageren. Klageren findes dog at have antageliggjort, at han har følger efter infektionen i hjernen, og at disse kunne opfylde betingelsen om, at "beskadigelsen skal have medført blivende neurologiske udfald". Nævnet finder på denne baggrund, at selskabet i samråd med klageren skal indhente og betale for en yderligere neurologisk speciallægeerklæring, der kan belyse omfanget og karakteren af de neurologiske følger og herefter genbehandle sagen.

12. 89571

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet skal i samråd med klageren indhente og betale for en yderligere neurologisk speciallægeerklæring og genbehandle sagen på dette grundlag.

Klagegebyret tilbagebetales.

Peter Thønnings