Ankenævnet *for* Forsikring

Den 15. august 2018 blev i sag nr. 91481:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved kritisk sygdom i AP Pension. I klageskema af 20/10 2017 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"**Sagsfremstilling**
Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges som bilag.
Vi har valgt genbruge ordlyden fra vores klage til AP Pension af 7. januar 2017, da det fortsat beskriver min situation – og der fortsat ikke er tegn på bedring. Ydermere har jeg siden neuroborreliosen haft mave-/tarmproblemer. Først for nyligt er jeg af lægen blevet gjort opmærksom på, at det kan have forbindelse til neuroborreliosen (nerveskader som påvirker mave/tarm).
Nedenfor følger beskrivelsen indsendt af min mand til AP Pension d. 7. januar 2017 (også vedhæftet):

Speciallægeerklæringen: (Kommentarer anført til de respektive punkter i samme)

- Job:
  - [Speciallæge] anfører, at [klageren] havde mulighed for at anvende afspadsering til at genoptage fuldtid fra medio december, så hun har arbejdet fuldtids (de 32 timer om ugen).
    Fuldtid i DK er ikke 32 timer – men 37 timer, og [klageren] vil ikke kunne passe et 37 timers job. Jeg mener derfor, at argumentet er forkert. Diff. fra 37 til 32 timer er 13,51 %.
    Desuden arbejder [klageren] kun 32 timer, fordi hun har lavet en god aftale med hendes chef om at kunne afspadsere – samt at hun efter behov kan variere sine arbejdstider (dag/tidlig aften).
    Ligeledes er hun en kvinde, der 'hænger i', hvor andre havde sygemeldt sig.
    Sidst men ikke mindst får vi stor hjælp af hendes mor, der hjælper med rengøring og madlavning.

- Nuværende tilstand:
  - Søvnbehov:
    [Speciallæge] anfører, at [klageren] i flere år har haft problemer med nattesøvnen, og det kun i lettere omfang er blevet accentueret? efter hendes neuroborreliose – samt at hun ikke har noget øget søvnbehov og tager ingen middagslur??
    Spørgsmål: Hvor mange arbejdstagere, har mulighed for at tage en middagslur på jobbet? Og hvor mange mødre med 3 børn har mulighed for at tage en middagslur, når de kommer fra job?
    Jeg er ikke enig i [speciallægens] konklusion – og mener, han har overfortolket hendes kommentarer til undersøgelsen. (Jeg deltog)
    Som ægtefælle kan jeg desuden konstatere, at [klageren] er i seng kl. 21-21.30 med de konsekvenser det har 'for ægteskabeligt samvær'! Og sådan var det IKKE før hendes neuroborreliose.

- [Speciallægens] konklusion:
  - Journalen fra kontrollen anfører, hun fortsat har betydende gener med betydelig trætbarhed, hovedpine, koncentrationsbesvær og lav irritationstærskel. Lydfølsomhed og føleforstyrrelser i fødderne samt ansigtstics.
    [Speciallægen] anfører i konklusionen, at disse symptomer er aftaget – men øverst side 4 skriver han, at symptomerne kun langsomt er aftaget samt, at tilstanden har været relativ stationær.
    Spørgsmål: Det er en væsentligt forskel – hvorfor denne ændring i formulering?
    Status pr. 7. januar er ikke anderledes end ved den afsluttende kontrol. Der er ikke sket en bedring!
  - [Speciallægen] anfører, at [klageren] fortsat har en trykkende spændende fornemmelse i et håndfladestort område på højre side af hovedet.
    Pr. 7. januar er det fortsat tilstede.
  - Hun oplever tics ved venstre øje.
    Pr. 7. januar oplever hun fortsat tics.
  - Jf. punktet med søvnbehov, så noterer [speciallægen] i konklusionen, at [klageren] udtrættes mere, end hun gjorde før infektionen… samt at hun med strukturering af dagligdagen klarer hun sine 32 timer ugentligt?
    Spørgsmål 1: Er det nok at 'kunne klare sine 32 timer ugentligt' – Hvordan skal hun kunne klare 37 timer?
    Spørgsmål 2: Er det rimeligt, at en kvinde i sin bedste alder skal 'strukturere' sin hverdag for at kunne klare 32 timer? Og vil AP Pension karakterisere det som kun at have 'begrænset omfang på erhvervsevnen??' Hun vil for altid være begrænset i sin jobsøgning.

Observationer som ægtefælle:

- [Klageren] har altid været meget udadvendt og socialt anlagt – men efter hendes neuroborreliose er det blevet en overvindelse bare at invitere venner på besøg for ikke at nævne gæster til middag.
- [Klageren] har altid været en temperamentsfuld kvinde – men efter infektionen har det fået en skrue op og det kræver anstrengelse at bevare selvkontrollen.
- Som anført ved 3 mdrs kontrollen, så er [klageren] blevet meget lydfølsom. Det viser sig ex ved, at når vi som familie er samlet i stuen foran tv'et, så er hun ofte nødt til at trække sig – og går i soveværelset pga. af lydende

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
At AP Pension anerkender skaden/méngraden påført at neuroborreliosen – og derfor udbetaler forsikringssummen.
Ikke mindst opfordret af …, Afdelingslæge, Infektionsmedicinsk Afd. Q…, der udtaler, at de generelt oplever, at deres patienter får disse forsikringer udbetalt."

Selskabet har i brev af 21/11 20017 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen drejer sig om, hvorvidt Klager er berettiget til forsikringsdækning ved visse kritiske sygdomme, herunder særligt om méngrad.

AP Pensions holdning
Indledningsvist skal det meddeles, at AP Pension frafalder kald og varsel.

AP Pension fastholder, at Klager er blevet behandlet i overensstemmelse med aftalegrundlaget, idet Klager ikke har dokumenteret, at hun har fået stillet en dækningsberettigende diagnose, som beskrevet i forsikringsbetingelserne, idet der ikke foreligger dokumentation for en méngrad på 15 % eller derover efter AE's méntabel.

Sagsforløb
Klager er via sit ansættelsesforhold omfattet af en pensionsordning i AP Pension, der blandt andet indeholder forsikringsdækning ved visse kritiske sygdomme.

Forsikringsbetingelserne er vedlagt som **Bilag A**.

Klager ansøgte den 28. oktober 2015 om udbetaling ved visse kritiske sygdomme.
(**Bilag B**), idet hun på ansøgningen angiver, at hun d. 15. september 2015 er blevet syg med neuroborreliose meningit.

Aftalegrundlag
Følgende fremgår af forsikringsbetingelserne (**Bilag A**):
…
AP Pension indhentede på baggrund af klagers ansøgning relevante lægelige akter til brug for vurderingen af klagers ansøgning. Der vedlægges Journal fra [by1] og [by2] Sygehus (**Bilag C**), Udskrift fra klinisk mikrobiologisk afdeling (**Bilag D**), uddrag af journal fra egen læge (**Bilag E**) og journal fra Infektionsmedicinsk afdeling Q, [by1] Sygehus (**Bilag F**).

Der foreligger dokumentation for borreliose med borreliaspecifikke antistoffer i serum og spinalvæske (IgG, IgM), og betingelserne vedr. den medicinske diagnosticering af borreliose er opfyldt.

Afgørende for, om der kan ske udbetaling er herefter, om der er dokumentation for vedvarende objektive neurologiske følger, svarende til en méngrad på 15 pct. eller mere efter AE's merstabel.

Til brug for vurderingen af de neurologiske følger og mén er der indhentet en neurologisk speciallægeerklæring fra [speciallæge], der er speciallæge i neuromedicin på Neurologisk Afdeling, … Denne speciallægeerklæring er vedlagt som **Bilag G**.

Der fremgår bl.a. følgende af **Bilag G**:
…
AP Pensions lægekonsulent, som er speciallæge i neurologi, har vurderet den foreliggende dokumentation vedr. forløb, diagnose og mén.

Vi har lagt vægt på følgende oplysninger i relation til forløb og diagnose:

> Der er tale om en nu …-årig kvinde [i starten af 40'erne] som indlægges september 2015 med tre ugers forløb med intermitterende febrilia, tiltagende smerter i form af hovedpine, ledsmerter, nakke/skuldersmerter og smerter i ben. Debut var ca. 1 uge efter et flåtbid som ikke var efterfulgt af erythem (udslet).
>
> Der er på intet tidspunkt beskrevet neurologisk udfald.
>
> Der påvises i spinalvæsken et højt celletal, og både IgM og IgG-antistoffer mod Borrelia var positive i spinalvæsken, men kun IgM (den akutte reaktant) var positiv i blod. Klagers tilstand blev bedret på given bredspektret antibiotika.
>
> I forhold til diagnose, er fundet af både IgM og IgG en sikker indikator for borrelia. Tidsforløbet er efter vores lægekonsulents vurdering meget, meget usædvanligt. Normalt siger man, at der går 6-8 uger før en neuroborreliose giver symptomer. Hertil er der ikke dokumentation for at andre tilstande er udelukkede. Det er muligt, at fundet af tegn på nylig borrelia infektion er et tilfældigt bifund. Det er imidlertid vurdering, at testresultaterne og at kriterierne for diagnostik er opfyldte.

Vi har lagt vægt på følgende oplysninger i relation til men:

> Ved speciallægeerklæring fra april 2016 har klager søvnforstyrrelser i form af insomni (kan ikke falde i søvn) og opvågninger. Dette betyder øget dagtidstræthed, men der er ikke tale om et øget søvnbehov. Det fremgår, at klagers problem med insomni også var til stede forud for den konstaterede borreliose, som følge af natlige spekulationer. Hertil har hun smerter/trykken/spændende fornemmelse i hovedet (hø side) som fremkommer ved træthed. Klager over summende fornemmelse fra knæniveau og distalt.
>
> Der er beskrevet såkaldte 'tics' ved venstre øje. Dette er ifølge AP Pensions lægekonsulent ikke 'tics', men perifere myotomier, som er et perifert (hudmuskel) fænomen, som ikke har relation til tics, og er lokalt i huden. Om de beskrevne klager er udtryk for multiple rodaffektioner, skønnes af AP Pensions lægekonsulent usandsynligt, idet der ikke er affektion af sensibilitet ved objektiv undersøgelse samt, at der er normal kraftudfoldelse og senerefleksерne er normale.
>
> Klager findes neurologisk intakt, og der er ikke beskrevet kognitive klager. Ved placering i mén-tabellen, er det umiddelbart vanskeligt at finde et punkt, som fuldt ud matcher tilstanden. AP Pensions lægekonsulent har imidlertid vurderet, at det beskrevne symptomkompleks bedst matcher intervallet mellem A.4.1.1 og A.4.1.2. bedst, og på denne baggrund, har AP Pension vurderet, at méngraden er 8 %. Uddrag af de relevante punkter fra mertabellen er vedlagt som **Bilag H**.

> Et mén på 8 % er også i overensstemmelse med [speciallægens] konklusion om 'et lettere varigt mén'.

AP Pension finder på baggrund af den foreliggende lægelige dokumentation ikke grundlag for udbetaling, idet der ikke er dokumentation for en méngrad på 15 % eller derover.

Et mén på 15 % forudsætter sværere symptomer, end hvad der er beskrevet i den foreliggende lægelige dokumentation, og betingelserne for udbetaling er således ikke opfyldt.

Konklusion
AP Pension fastholder, at Klager er blevet behandlet i overensstemmelse med aftalegrundlaget, idet klager ikke har dokumenteret, at have et mén på 15 % eller derover som følge af borreliose. Der er således ikke dokumentation for, at der er stillet en dækningsberettiget diagnose, som defineret i aftalegrundlaget (forsikringsbetingelserne).

AP Pension fastholder på ovenstående grundlag, at klager ikke har dokumenteret, at diagnosekriterierne for udbetaling er opfyldt, og fastholder på denne baggrund afslag på udbetaling på det foreliggende grundlag."

Klageren har i mail af 9/12 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Kommentarer:
AP Pensions bilagsliste:
Bilag A – Forsikringsbetingelser:
Hvilke er gældende? Der refereres til et sæt betingelser, men når man via 'Min Pension' via nedenstående – og klikker på linket 'Pensionsoversigt incl. Forsikringsbetingelser' får jeg vedhæftede betingelser, dateret 13. december 2013, hvor der ikke anføres méngrader?

[Foto]

Bilag G – Neurologisk speciallægeerklæring fra [speciallæge]:
D. 7. januar 2017 fremsendte vi et svar til AP Pension, hvori vi som lægmænd kommenterede på speciallægeerklæringen. Punkterne er fortsat relevante næsten efter 1 år efter første svar til AP, hvorfor vi mener de bør indgå i beslutningen. Svaret vedlagt.

I fht. søvnbesvær/træthed ønsker vi særligt at henlede opmærksomheden på AP's svar af 21. november 2017, hvori de skriver (side 5 øverst), at 'tidsforløbet er efter vores lægekonsulents vurdering meget, meget usædvanligt'? Samme vurdering gav overlæge [afdelingslæge], [by1] også mundtligt udtryk for ifm. behandling. Hans vurdering var, at [klageren] tidligere var blevet bidt af flåt – og seneste bid har været katalysator for neuroborreliosen. Altså at sygdommen har været i kroppen i længere tid.

AP lægger i deres afslag stor vægt på, at der efter deres udsagn ikke er væsentlig forskel på søvnbesvær/træthed før og efter diagnosen – hvilken indflydelse har det på AP's vurdering, hvis der opstår usikkerhed om, hvornår [klageren] er blevet inficeret med borreliose?

Ydermere er [klageren] netop blevet opereret for polyp i endetarmen pga. længere tids maveproblemer. Før neuroborreliosen var der ingen problemer med mave/tarm.

Vedlægger notater fra læger/sygehus (fra sundhed.dk).

Afsluttende kommentar:
Vi har gennem vores private forsikringer hos [selskab1] også tegnet 'Kristisk sygdom' og har jf. vedlagte svar fået medhold i fht. Udbetaling. Forsikringsbetingelserne er vedlagt – og det er vores vurdering, at kravene for udbetaling er tæt på 100 % enslydende, hvorfor det undrer os, at AP's lægekonsulent afviser – og [selskab1s] ditto accepterer. Af samme årsag vil vi opfordre AP til at indhente vejledende udtalelse fra AES med henvisning til [selskab1s] vurdering?"

Selskabet har i brev af 26/1 2018 til nævnet bl.a. anført:

"**Forsikringsbetingelser**
Klager spørger til, hvilke forsikringsbetingelser, der er gældende for ordningen. Hertil kan AP Pension oplyse, at det er forsikringsbetingelserne med ikrafttræden d. 1. januar 2014, der var gældende på det tidspunkt, hvor klagers diagnose blev stillet.

Det dokument, som klagers ægtefælle henviser til på minpension, er den optagelsespakke, som klager fik i forbindelse med hendes optagelse i ordningen i AP Pension. Denne 'pakke' indeholder udover pensionsoversigter og skatteinformationer også de forsikringsbetingelser, der var gældende på optagelsestidspunktet.

Klager er optaget i ordningen i AP Pension d. 1. november 2013, og derfor ligger de dagældende betingelser i 'pakken'.

Forsikringsbetingelserne er efterfølgende ændret, og det er således betingelserne af 1. januar 2014, der finder anvendelse, hvorfor spørgsmålet om hvorvidt klager har fået stillet en dækningsberettiget kritisk sygdom skal afgøres efter forsikringsbetingelserne fra 2014, som fortsat var gældende på ordningen ved klagers sygdom.

Diagnosekriteriet
AP Pension fastholder på ovenstående baggrund med henvisning til forsikringsbetingelserne, at det er en del af diagnosekriteriet, at det i forsikringstiden skal være diagnosticeret en infektion i hjerne, hjernenerverødder eller hjernehinder forårsaget af bakterier, vira, svampe mv., som har medført vedvarende objektive neurologiske følger, svarende til en méngrad på 15 pct. eller mere efter Arbejdsskadestyrelsens tabel (vurderet af en neurologisk speciallæge). De neurologiske følger kan i alle tilfælde tidligst vurderes efter 3 måneder og skal være bekræftet af neurologisk speciallæge. Der henvises endvidere til betingelserne i Bilag A samt AP Pensions tidligere svarskrift i sagen for gengivelse af diagnosekriteriet.

Det er en forudsætning, at en speciallæge i neurologi har bekræftet neurologiske følger svarende til en méngrad på mindst 15 % i forsikringstiden.

Klagers pensionsordning er ophørt pr. 30. september 2015, hvorefter dækning ved visse kritiske sygdomme er bortfaldet i overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes § 13, stk. 1. Det bety-

der, at diagnosen for visse kritiske sygdomme i overensstemmelse med aftalegrundlaget skal være stillet senest d. 31. september 2015.

Klager blev indlagt d. 15. september 2015, hvor man valgte at tage blodprøver for at teste for borreliose. Blodprøverne bekræftede d. 21. september 2015, at der var ændringer i spinalvæsken svarende til borreliose. Der er imidlertid ikke i forsikringstiden dokumentation for, at der tidligst 3 måneder efter konstateringen af borreliose, var tale om vedvarende objektive neurologiske følger (svarende til en méngrad på 15 %).

Der foreligger først d. 20. april 2016 en speciallægeerklæring af [speciallæge], som er speciallæge i neuromedicin. Denne erklæring påviser følger efter neuroborreliose, som dog ikke dokumenterer en méngrad på 15 %.

Selv, hvis de gamle betingelser var gældende, ville klager ikke være berettiget til udbetaling. I de gamle betingelser var der ikke krav om en mere specifik méngrad. Det var blot et krav, at der skulle være mén. Diagnosekriteriet var imidlertid følger efter borreliainfektion, der tidligst kan diagnosticeres 3 måneder efter infektionen. Ordlyden i betingelserne er som følger:

'O: Følger efter Borreliainfektion
Længerevarende eller kronisk neuroborreliose som følge af flåtbid, der har medført blivende neurologiske følger.

Diagnosen skal være stillet ud fra spinalvæskeundersøgelser med borreliaspecifikke antistoffer. De neurologiske følger kan tidligst vurderes efter 3 måneder og skal være vurderet og bekræftet af neurologisk speciallæge.'

Diagnosekriteriet efter disse gamle betingelser ville således først være opfyldt, når de neurologiske følger blev vurderet. Dette skete med [speciallægens] erklæring, som imidlertid først foreligger ca. et halvt år efter forsikringens ophør.

Ovenstående betyder, at uanset om man anvender de for ordningen gældende forsikringsbetingelser eller den version, der var gældende ved Klagers optagelse i ordningen, så er betingelserne for udbetaling ikke til stede i forsikringstiden, og der er således ikke grundlag for udbetaling.

Det bemærkes endvidere, at AP Pension ikke er bundet af [selskab1s] praksis og tilkendelse af ydelser til Klager.

AP Pension fastholder dermed, at Klager ikke er berettiget til udbetaling af visse kritiske sygdomme fra AP Pension, idet der i øvrigt henvises til tidligere svarskrift i sagen."

Af journalnotat af 15/12 2015 udfærdiget af afdelingslæge på infektionsmedicinsk Overafdeling fremgår bl.a.:

"**Telefonkonsultation**
3 mdr.s kontrol efter neuroinfektion.
Oplyser at være påbegyndt arbejde, men har fortsat ret betydelige gener og en væsentligt méngrad efter infektionen.

Har valgt at gå i gang med 32 timers arbejde ugentligt, men det er mere end hun magter.
Har betydelig trætbarhed, hovedpine, koncentrationsbesvær samt lav irritationstærskel.
Endvidere meget generet af lydfølsomhed og føleforstyrrelser i fødderne, som jo er klassiske efter borrelia-infektion. Endvidere et generende ansigts-tic, har meget svært ved at passe sit kontorarbejde, som er meget ved skærm.
Kontakter derfor vores ergoterapi, som i første omgang ikke har udarbejdet genoptræningsplan. Dette skønnes relevant og de vil kontakte den kommunale hjerneskadekoordinator.
Vi kan ikke gøre mere herfra, det må være i kommunalt regi, men pt. kan kontakte os, hvis der er behov herfor.

AFSLUTTES"

Af speciallægeerklæring af 20/4 2016 fra speciallæge i neuromedicin fremgår bl.a.:

"**Nuværende tilstand**
Patienten har i flere år haft **problemer med nattesøvnen**, hvor hun har svært ved at falde i søvn og vågner hyppigt i løbet af natten, fordi hun ligger og spekulerer, og dette medfører, at hun er træt om dagen. Dette er kun **i lettere omfang** blevet **accentueret efter hendes neuroborreliose**. Hun har således ikke noget egentligt øget søvnbehov og tager ingen middagslur.
…
Konklusion
Tidligere rask.
Ca. 14.08.15 er patienten blevet bidt af en skovflåt (kan også være blevet bidt nogle uger inden). Udvikler ca. d. 23.08.15 kraftige smerter i højre ben fra lysken gående ned til knæet, der imidlertid aftog igen, men kort efter udviklede hun yderligere tegn på påvirkning af centralnervesystemet samt feber, og hun blev akut indlagt d. 15.09.15 på Medicinsk Afdeling, hvor man på mistanke om neuroborreliose fik foretaget spinalvæskeundersøgelse, og denne undersøgelse bekræftede neuroborreliosemistanken, idet hun havde talrige mononukleære celler og borreliatitter forhøjelse – tydende på en relativ frisk nervepåvirkning af borreliabakterien. Responderede også godt på den antibiotiske behandling, hvor hun fik 14 dages i.v. behandling.

Derefter gradvis bedring i tilstanden, men ved 3 mdrs. afsluttende kontrol i [by1] d. 15.12.15 havde hun stadigvæk en del gener. Disse gener er efterfølgende aftaget. Tilstanden vurderes nu i det væsentlige som stationær, selvom der stadigvæk er mulighed for en let bedring i tilstanden.

Det generer hende noget med en trykkende spændende fornemmelse i højre side af hovedet i et håndfladestort område, der kommer og går flere gange i løbet af dagen – delvis træthedsrelateret – og mest om eftermiddagen, men det drejer sig ikke om egentlig hovedpine, og hun tager ingen medicin for denne fornemmelse.

Herudover har hun stadigvæk let tegn på nerverodsbetændelse efter borreliainfektionen i form af en summende fornemmelse fra under knæene og distalt mest udtalt i fodsålerne, men uden samtidige føleforstyrrelser. Denne fornemmelse bemærker hun mest, når hun er i ro og ikke i aktivitet, og det er indtrykket, at generne gradvis aftager fortsat.

Herudover oplever hun tics-fornemmelse ved venstre øje op til flere gange på en dag, men ikke daglig. Kommer også overvejende i pressede situationer.

Hun udtrættes en smule mere, end hun gjorde før infektionen, og dette medfører, at hun føler sig lidt mere presset på arbejdet, men med strukturering af dagligdagen klarer hun sine 32 timer ugentlig.

Samlet således et lettere varigt men, mens erhvervsevnen/funktionsniveauet i dagligdagen kun i begrænset omfang er påvirket. Fysisk er hun endnu ikke helt på samme niveau som før infektionen.

På det foreliggende er der ikke indikation for yderligere neurologisk udredning eller behandling, og der er god overensstemmelse mellem anamnese, de subjektive klager og de objektive fund."

Af forsikringsbetingelserne (version 01.01.2014-2) fremgår bl.a.:

"**Afsnit 1. Generelle regler**

…

§ 6. Ikrafttræden

Stk. 1. Disse forsikringsbetingelser træder i kraft den 1. januar 2014.

Stk. 2. For Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme gælder, at forsikringsdækningen omfatter diagnoser, der stilles efter ikrafttræden.

…

Afsnit 3. Forsikringsdelen

…

3.3. Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme

§ 39. Optagelse

Stk. 1. Ved forsikringstiden forstås perioden fra den enkelte forsikrede bliver omfattet af forsikringsdækningen og frem til forsikringsdækningens ophør.

§ 40. Kritisk sygdom

Forsikringen, der er oprettet som en sygeulykkesforsikring, dækker visse kritiske sygdomme, hvis forsikrede i forsikringstiden, jf. § 39, stk. 1 har fået stillet en diagnose, som beskrevet under punkt A-Ø. Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen.

…

O: Hjerne- eller hjernehindebetændelse (inkl. Borrealia og TBE) medførende svære neurologiske følger

En infektion i hjerne, hjernenerverødder eller hjernehinder forårsaget af bakterier, vira, svampe mv., som har medført vedvarende objektive neurologiske følger, svarende til en méngrad på 15 pct. eller mere efter Arbejdsskadestyrelsens tabel (vurderet af en neurologisk speciallæge).

Diagnosen skal være stillet på neurologisk eller infektionsmedicinsk afdeling ud fra:

- Påvisning af mikrober i spinalvæsken, eller
- En rygmarvsvæskeundersøgelse med påvisning af tydelig inflammatorisk reaktion (pleocytose) med forhøjet antal hvide blodlegemer, eventuelt suppleret med MR/CT scanning.

Ved en neuroborreliose som følge af flåtbid skal diagnosen være stillet ud fra undersøgelser for borreliaspecifikke antistoffer i serum og spinalvæske (IgG, IgM).

10. 91481

Ved Tick-Borne-Encephalitis (TBE) skal diagnosen være verificeret ved påvisning af virusantistoffer i serum og spinalvæske.

De neurologiske følger kan i alle tilfælde tidligst vurderes efter 3 måneder og skal være bekræftet af neurologisk speciallæge."

Nævnet udtaler:

Forsikrede har forsikring med dækning ved kritisk sygdom i AP Pension. Hun klager over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssum ved kritisk sygdom i anledning af, at hun har fået konstateret neuroborreliose meningit (Borrelia-infektion).

Selskabet har anerkendt, at klageren har et mén efter neuroborreliosen, men har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at hun ikke har dokumenteret, at méngraden er på 15 % eller derover, hvorfor hun ikke har krav på udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom.

Klageren har anført, at hun er blevet opfordret af afdelingslægen til at søge dækning, da "de generelt oplever, at deres patienter får disse forsikringer udbetalt", og at selskab1, der efter klagers vurdering har forsikringsbetingelser, der "er tæt på 100 % enslydende, hvorfor det undrer os, at AP's lægekonsulent afviser – og [selskab1s] ditto accepterer".

Nævnet lægger til grund, at det er forsikringsbetingelserne version 01.01.2014-2, der er gældende, idet nævnet ikke ud fra det oplyste har grund til at antage, at klageren ikke skulle være omfattet af disse betingelser. Det fremgår således af betingelsernes § 6, stk. 1, at "disse forsikringsbetingelser træder i kraft den 1. januar 2014".

Klageren har til afdelingslægen ved telefonkonsultation af 15/12 2015 oplyst, at hun "har betydelig trætbarhed, hovedpine, koncentrationsbesvær samt lav irritationstærskel. Endvidere meget generet af lydfølsomhed og føleforstyrrelser i fødderne, som jo er klassiske efter borrelia-infektion. Endvidere et generende ansigts-tic, har meget svært ved at passe sit kontorarbejde, som er meget ved skærm".

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hun har objektive neurologiske følger svarende til en méngrad på 15 % eller mere.

Nævnet har bl.a. andet lagt vægt på, at speciallægen i erklæringen af 20/4 2016 vurderer, at klageren har "et lettere varigt mén". Nævnet har også lagt vægt på de yderligere oplysninger i speciallægeerklæringen, hvoraf det blandt andet fremgår, at klageren har ikke "noget egentligt øget søvnbehov", at klageren flere gange i løbet af dagen får en trykkende fornemmelse i højre side af hovedet, men "det drejer sig ikke om egentlig hovedpine eller smerter. Kan godt abstrahere fra dette symptom", og at hun har "ret hyppige tics ved venstre øje".

Det, som klageren i øvrigt har anført, herunder at selskab1 har ydet dækning for kritisk sygdom, kan ikke føre til andet resultat. Nævnet bemærker, at et selskab ikke er bundet af andre selskabers afgørelser eller vurderinger.

Nævnet bemærker afslutningsvis, at spørgsmålet fastsættelse af méngraden kan forelægges for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Nævnet finder dog ikke grundlag for at pålægge selskabet at forelægge sagen på det foreliggende grundlag.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand