Ankenævnet *for* Forsikring

Den 3. juni 2019 blev i sag nr. 92716:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring for visse kritiske sygdomme og ulykkesforsikring. I klageskema af 30/7 2018til nævnet samt i vedlagte bilag har klagerens advokat bl.a. anført:

> "Tvisten mellem parterne vedrører spørgsmålet om, hvorvidt min klient er korrekt diagnosticeret med Menigitis, således at Alkas dækningspligt er indtrådt, herunder spørgsmålet om, hvordan de i forsikringsbetingelserne anførte krav til diagnosticeringsmetode skal fortolkes.
>
> Det gøres gældende, at min klient er berettiget til erstatning for kritisk sygdom efter forsikringsbetingelsernes § 6 L.
>
> **1. Sagens fakta:**
> …
> Det er således efter forsikringsbetingelsernes ordlyd **…** et krav, at diagnosen er stillet ved en bestemt verifikationsmetode (ved mikrobiologisk undersøgelse af spinalvæsken samt CT-scanning).
>
> Min klient fik ved diagnose d. 18. september 2017 konstateret meningitis som følge af flåtbid. Diagnosen blev stillet på [hospital], hvor min klient blev behandlet under forløbet.
>
> **Behandlingen og diagnosticeringen skete i overensstemmelse med [hospitals] praksis på [infektionsmedicinsk afdeling].**
>
> Sygdommen blev meldt til Alka, der d. 19. april 2018 meddelte min klient afslag på udbetaling af erstatning (bilag 2). Det anføres i afslaget, at der ikke er fundet bakterier i spinalvæsken, og at diagnosticeringskravet i forsikringsbetingelserne således ikke er opfyldt.

Som følge af afslaget fremkommer overlæge … fra [infektionsmedicinsk afdeling], [hospital], med en udtalelse i sagen (bilag 3).
…
Vedrørende de i forsikringsbetingelserne indeholdte krav til diagnosticeringsmetoden anføres det:

'Angående krav om diagnostik er patienten her behandlet på mistanke om Lymes. Det er verificeret at patienten har haft CNS-infektion, idet der er foretaget gentagen lumbalpunktur (rygmarvsprøver) hvor der hver gang er fundet celler, fuldt foreneligt med at der har været pågående infektion. Der laves standardundersøgelser, som ikke altid vil være i stand til at detektere en neuroinfektion. Patienten er behandlet på det kliniske billede med eksposition og fund i spinalvæske.
Set fra et infektionsmedicinsk syn, har patienten således haft neuroinfektion, har nu et klinisk billede med et efterforløb af dette i overensstemmelse hermed. Behandlingsmæssigt har denne patient fuldt ud opfyldt kriterier for at have en neuroinfektion.'

Som det fremgår, er min klient således behandlet og diagnosticeret fuldt i overensstemmelse med almindelig praksis …

Den anvendte diagnosticeringsmetode på baggrund af eksposition samt rygmarvsprøver, hvorved der er verificeret CNS-infektion, er ud fra et infektionsmedicinsk synspunkt en sikker metode til diagnosticering af en neuroinfektion.

På baggrund af [overlæges] udtalelse foretager Alka på ny en vurdering af sagen (bilag 4), hvor afslaget dog fastholdes med begrundelsen:

'På baggrund af sagens akter vurderer vi, at der fortsat ikke er lægelig dokumentation for, at der ved specialvæskeundersøgelsen er konstateret bakteriel meningitis.'

2. Fortolkning af forsikringsbetingelserne
Det er min opfattelse, at det på baggrund at [overlæges] udtalelse kan lægges til grund, at diagnosen ***er*** stillet … ud fra de sædvanligt anvendte diagnosemetoder. De krav, der efter ordlyden af forsikringsbetingelserne stilles til diagnosticeringen, afviger således fra de kriterier for diagnosticering, der i en medicinsk/ behandlingsmæssig sammenhæng er relevante.

Det gøres gældende, at kravene i forsikringsbetingelserne bør fortolkes udvidende i det omfang forsikringsbetingelserne efter ordlyden foreskriver, at diagnosticering sker … ud fra andre kriterier, end hvad der følger af lægepraksis. Ud fra den betragtning bør kravene anses for opfyldt, såfremt diagnosticeringen sker på en sådan måde, at diagnosen ud fra et infektionsmedicinsk synspunkt er tilstrækkeligt verificeret.

Det er tilfældet for så vidt angår diagnosticeringen af min klient, således som det fremgår af [overlægens] udtalelse.

Ved tegning af forsikring for kritisk sygdom må det anses for forudsat af sikrede, at han kan opnå forsikringsdækning, såfremt diagnosen stilles … ud fra diagnosticeringsmetoder, der er anvendt af det lægefaglige personale. Således vil en udvidet fortolkning af betingelsen give et fortolkningsresultat, der er bedre stemmende med den naturlige forståelse af dækningspligten, end hvad der følger af en strikt ordlydsfortolkning.

3. Tilsidesættelse af forsikringsbetingelsen
Såfremt Ankenævnet ikke er enig i, at kravet i forsikringsbetingelsen bør fortolkes udvidende, gøres det gældende, at forsikringsbetingelsen bør tilsidesættes som ugyldig, jf. AFTL § 36.

Et krav om, at diagnosen skal stilles ud fra andre kriterier … end hvad der følger af lægelig praksis medfører en usaglig begrænsning af Alkas dækningspligt, hvorfor det vil være urimeligt at gøre vilkåret gældende over for min klient."

Selskabet har i brev af 30/8 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager anmeldte den 19. marts 2018, at han havde fået hjernehindebetændelse i forbindelse med Borrelia.

Alka Forsikring indhentede klagers samtykke og derefter de lægelige oplysninger fra [sygehus] og forelagde sagen for selskabets cheflægekonsulent.

Cheflægekonsulenten konstaterede, at der ikke var fundet bakterier i spinalvæsken, hvilket er et af de diagnosekrav, der skal være opfyldt og selskabet meddelte derfor ved brev af 19. april 2018, at klagers sygdom desværre ikke berettigede til udbetaling af sum for kritisk sygdom.

Alka Forsikring modtog den 14. maj 2018 brev fra overlæge … og forelagde igen sagen for selskabets cheflægekonsulent, som fastholdt at der ikke var fundet bakterier i klagers spinalvæske, hvorfor der i diagnostisk forstand ikke var tale om en bakteriel meningitis, hvilket selskabet meddelte klager ved brev af 30. maj 2018.

Ved brev af 1. juni 2018 skrev overlæge … på ny til selskabet og meddelte, at det var korrekt, at der ikke kunne demonstreres neuroborreliose, men at klager var behandlet svarende til neuroborreliose og de følger klager havde var forenelige med neuroinfektion.

Alka Forsikrings cheflægekonsulent fastholdt imidlertid, at den anmeldte sygdom ikke opfyldte forsikringsbetingelsernes krav til diagnose, hvilket selskabet meddelte klager ved brev af 21. juni 2018.
…
Klager har siden 1. januar 2012 været omfattet af en kundegruppelivsforsikring med betingelserne KL-04. Forsikringen omfatter udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme.

De dækkede diagnoser fremgår af forsikringsbetingelsernes § 6.
…
Af de lægelige oplysninger fremgår det, at klager blev henvist til subakut vurdering den 19. september 2017 efter at have vært utilpas i 17 dage med ledsmerter og feber. Klager oplyste at være blevet bidt af en flåt den 2. september 2017, hvorefter der kom rødme og hævelse i hele underbenet.

Klagers symptomer var angiveligt forenelige med tidligt lokaliseret Borrelia, men kunne også skyldes en viral (virus) infektion som Parvo-B19 eller enterovirus meningit.

På mistanke om Borrelia-infektion, trods det at infektionen angiveligt var kommet meget hurtigt efter flåtbiddet blev klager henvist til undersøgelse af spinalvæsken for antistoffer.

Prøven viste forhøjet celletal for leukocytter (hvide blodlegemer). Leukocyttallet var 21, og klager blev sat i behandling. Prøven var imidlertid negativ for både meningitis og Borrelia.

Da klager fortsat havde gener blev der den 5. oktober 2017 foretaget en ny lumbalpunktur med udtagelse af spinalvæske. Prøven viste et let forhøjet celletal for leukocytter (hvide blodlegemer) på 10, men var fortsat negativ for Borrelia.

Der blev iværksat MR scanning, som viste normale forhold.

Ved en fremskudt kontrol den 5. december 2017 er det anført, at der var tale om kontrol efter en CNS infektion (infektion i centralnervesystemet) uden kendt ætiologi (årsag).

I sine breve anfører overlæge …, at klager ud fra en infektionsmedicinsk vinkel har haft en CNS infektion/neuroinfektion med fund af forhøjede celletal i forhold til hvide blodlegemer.

Alka Forsikring har ikke betvivlet, at klager klinisk har haft en infektion og en forhøjelse af hvide blodlegemer.

Der er imidlertid ikke påvist nogen form for bakterier ved de to spinalvæskeprøver, hverken Borrelia eller meningitis, hvorfor klager ikke opfylder de krav til diagnosen der er opstillet i betingelsernes § 6 punkt L.

Alka Forsikrings cheflægekonsulent har påpeget, at det, at der er påvist en forhøjelse af hvide blodlegemer, ikke dokumenterer bakteriel meningit eller Borreliose, men kan skyldes andre sygdomsfremkaldende mikrober, f.eks. virus, som ikke er dækket.

Forsikringen dækker mange forskellige kritiske diagnoser – nærmere bestemt 20 forskellige diagnoser, herunder både meget sjældne sygdomme og de mere hyppige sygdomme – men desværre ikke generelt alle omfattende indgreb eller alle kritiske sygdomme.

Forsikringen dækker således udelukkende de i § 6 fastsatte og specificerede diagnoser og skal desuden opfylde de anførte krav til måden diagnosen er stillet på.
…
Vi skal præcisere, at klagers advokats bemærkninger om diagnosticering af en infektion i centralnervesystemet ikke bestrides af selskabet, der er imidlertid ikke tale om en diagnose af hverken meningitis eller Borreliose. En neuroinfektion kan som nævnt skyldes mange andre faktorer, herunder virus. Virusinfektioner i centralnervesystemet er ikke dækket på forsikringen, idet det er et krav, at der er påvist bakterier i spinalvæsken.

Vi skal i øvrigt også præcisere, at forsikringsbetingelserne ikke kan fortolkes udvidende. Det er helt sædvanlig praksis at en forsikring for visse kritiske sygdomme opregner de dækkede diagnoser og kravene til disse udtømmende og der er intet, hverken i de gældende forsikringsbetingelser eller i praksis, omkring forsikringer for kritiske sygdomme, der på nogen måde kan begrunde en tilsidesættelse af betingelserne i henhold til aftaleloven.

Forholdet blev endvidere anmeldt på en ulykkesforsikring i selskabet. Klager anmeldte den 20. september 2017, at han var blevet bidt af en flåt og dette havde medført smitte med Borrelia og selskabet meddelte ved brev af 26. september 2017, at skaden var omfattet af forsikringen.

Af de senere modtagne lægelige oplysninger – som refereret ovenfor – fremgik det imidlertid, at der hverken var konstateret Borreliose eller meningitis eller i øvrigt bakterier i klagers spinalvæske, hvorfor selskabet meddelte, at det anmeldte ulykkestilfælde på den baggrund ikke kunne give anledning til udbetaling fra forsikringen.

Ulykkesforsikringen dækker som udgangspunkt med henvisning til forsikringsbetingelsernes afsnit 2.1. ikke sygdom og ifølge afsnit 2.1.1. gælder dette enhver sygdom, herunder sygdom, der opstår pga. smitte med vira (virus), bakterier, og andre mikroorganismer eller lignende.

Ulykkesforsikringen dækker dog almindeligvis flåtbid (en pludselig udefra kommende hændelse), såfremt der påvises Borrelia i en prøve af spinalvæsken. Da sygdomme som følge af smitte med vira og bakterier som udgangspunkt ikke er dækket på ulykkesforsikringen, er det imidlertid et krav, at der kan påvises årsagssammenhæng mellem flåtbiddet og sygdommen – Borrelia, herunder de relevante bakterier i spinalvæsken.

Alka Forsikrings cheflægekonsulent udtaler, at et flåtbid normalt ikke efterlader følger med mindre skadelidte samtidig bliver smittet med Borrelia bakterien og denne ikke behandles i tide. Specielt er komplikationen i form af Borreliose meningit oftest méngivende.

For at kunne dokumentere sammenhængen mellem flåtbiddet og meningitten skal bakterien Borrelia kunne påvises i spinalvæsken. Dette er ikke dokumenteret i den pågældende sag, hvorfor følger af infektionen ikke kan dækkes. Ifølge analysesvarene på spinalvæskeprøverne kan hjernebetændelsen skyldes andre sygdomsfremkaldende mikrober, herunder vira, som ikke er dækningsberettiget."

Klagerens advokat har i brev af 24/9 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Det skal indledningsvis bemærkes, at der bør skelnes mellem dækning for kritisk sygdom og dækning iht. ulykkesforsikringen. Begge sager drejer sig om, hvorvidt min klients gener stammer fra neuroborreliose, men beviskravene er grundlæggende forskellige, idet der vedrørende ulykkesforsikringen ikke gælder nogen aftalte begrænsninger eller krav til bevis/ diagnosticeringsmetode.

1. Dækning iht. ulykkesforsikringen:
For så vidt angår dækning iht. ulykkesforsikringen, er det en betingelse, at det kan godtgøres, at min klients gener skyldes flåtbiddet i september 2017. Såfremt det er tilfældet, vil de almindelige ulykkesbetingelser være opfyldt, og sagens kerne er derfor netop spørgsmålet om, hvorvidt min klients ubestridte meningitis-sygdom har karakter af neuroborreliose (som stammer fra flåtbiddet).

De særlige krav stillet til diagnosticering af neuroborreliose i forbindelse med dækning for kritisk sygdom har ingen betydning for bedømmelsen af beviset for så vidt angår dækning iht. ulykkesforsikringen.

Herefter er spørgsmålet, om denne bevisbyrde er løftet. I den forbindelse henledes opmærksomheden på, at omkring 20% af patienter med tidlig neuroborreliose vil være negative for Borrelia-specifikke antistoffer i serum på diagnosetidspunktet, hvorfor negativ serum IgM/IgG ikke kan bruges til at udelukke neuroborreliose. Der henvises til artiklen:http://neuro.dk/wordpress/nnbv/neuroborreliose-diagnostik-og-behandling/

Artiklen er for en god ordens skyld også vedhæftet som ***bilag 1***.

Spurgt til sandsynligheden for, at min klient har haft neuroborreliose, har overlæge … vurderet:
'Vi har fundet det overvejende sandsynligt at [klageren] har haft neuroborreliose i en sådan grad at vi har behandlet for den sygdom og ikke har fundet anledning til yderligere udredning'

Hendes vurdering vedlægges som ***bilag 2***.

I overensstemmelse hermed fremgår det af journalmaterialet fra [infektionsmedicinsk afdeling] i perioden efter indlæggelsen, at det er den lægelige vurdering, at min klient med overvejende sandsynlighed har haft neuroborreliose, hvorfor han er behandlet i overensstemmelse hermed, på trods af de negative fund i spinalvæske. Det fremgår således af journal af 12.10.2017:
'Umiddelbart vurderes billedet fortsat foreneligt med borrelia infektion, hvilket pt. også selv er forstående overfor.'

Den lægelige formodning for neuroborreliose bekræftes ved lægelige notater i den efterfølgende periode:
02.11.2017:
'Kontrol en måned efter endt behandling for formodet neuroborreliose.'

05.12.2017:
'Kommer til fremskudt kontrol efter CNS infektion. Ætiologi ikke kendt. På baggrund af flåtbid er der mistænkt neuroborreliose (…)'.

16.01.2018:
'Kommer til klinisk kontrol efter formodet neuroborreliose. (…)'

Idet det således er den lægelige vurdering, det er overvejende sandsynligt, at min klient har neuroborreliose, og idet sandsynligheden har været tilstrækkelig i behandlingsmæssig sammenhæng, må det herefter anses for tilstrækkeligt godtgjort, at min klient har haft neuroborreliose, og at meningitis-infektionen således stammer fra flåtbiddet. Følgelig er tilfældet omfattet af ulykkesforsikringens dækningspligt.

2. Dækning ved kritisk sygdom:
Det kan anerkendes, at diagnosticeringsbetingelsen om, at diagnosen skal verificeres ved mikrobiologisk undersøgelse af spinalvæsken, ikke er opfyldt, og at dækningspligten således formelt ikke er indtrådt.

Spørgsmålet er, om denne begrænsning kan gøres gældende over for min klient. Begrænsningen betyder, at der stilles større krav til diagnosticering i forsikringsmæssig sammenhæng end der stilles i behandlingsmæssig sammenhæng.

Det udelukker i praksis en vilkårlig gruppe af patienter, der har haft den pågældende diagnose, men som det ikke har været muligt at påvise ved undersøgelse af spinalvæske. Ifølge ovenfor refererede undersøgelse udgør denne gruppe omkring 20 %.

Det er klart, at dækningspligten sagligt kan begrænses til at angå bakteriel meningitis, men at de yderligere krav til diagnosticering medfører en usaglig begrænsning af forsikringens dækningspligt. Betingelsen bør følgelig tilsidesættes efter AFTL § 36. Jeg henviser i øvrigt til min argumentation i mit første indlæg."

Selskabet har i brev af 3/10 2018 til nævnet bl.a. anført:

"At en patient behandles efter principper der gælder en konkret sygdom, fordi den aktuelle sygdom minder om den konkrete sygdom, og lægerne ikke har andre diagnosticeringsmetoder eller behandlingsmetoder løfter ikke bevisbyrden for, at der er tale om den konkrete dækningsberettigede sygdom.

Enhver infektion vil som udgangspunkt reagere overfor store doser penicillin. Så at klagers infektion har reageret på en behandling svarende til den, der gives ved neuroborreliose er ikke dokumentation for, at klager har haft neuroborreliose."

Til dette har klagerens advokat fremsendt brev af 22/10 2018, hvori det bl.a. er anført:

"**Viral eller bakteriel sygdom:**
Det gøres af Alka gældende, at det forhold, at [klageren] reagerer på en behandling svarende til den, der gives ved neuroborreliose, ikke er dokumentation for, at han har haft neuroborreliose, idet *'enhver infektion [som udgangspunkt vil] reagere overfor store doser penicillin'*.

Parterne er enige om, at [klageren] har haft en infektion i centralnervesystemet og en forhøjelse af hvide blodlegemer, men Alka anfører, at denne infektion kan være viralt betinget (smitte med virus).

Det bestrides, at enhver infektion som udgangspunkt vil reagere overfor store doser penicillin, idet ***netop*** virusinfektioner ***ikke*** kan bekæmpes med antibiotika.

Det forhold, at [klageren] reagerede på den penicillinbehandling, som han fik ud fra formodningen om neuroborreliose (på trods af de negative spinalvæskefund), tyder således kraftigt på, at infektionen i centralnervesystemet ***ikke*** var viralt betinget."

Hertil har selskabet i brev af 9/11 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Advokatens spekulationer over, hvorvidt klagers infektion var viralt betinget eller forårsaget af bakterier er i og for sig ikke relevant i forhold til de gældende betingelser på ulykkesforsikringen, da begge dele er undtaget.

At infektion efter et flåt bid dækkes er en 'undtagelse til undtagelsen' og alene begrundet i selve flåtbiddet og ikke i bakterie-infektionen. Flåtbiddet anses i den forbindelse for en pludselig hændelse (en bakterieinfektion efter hundebid vil i sagens natur også være dækket).

Det må imidlertid kræves, at der er dokumentation for, at et flåtbid er årsagen til infektionen, hvilket der ikke er i nærværende sag, da der ikke blev påvist borrelia i klagers spinalvæske heller ikke ved den senere prøve. Advokatens argumentation for, at der ikke findes borrelia hos patienter med tidlig borreliose er således ikke relevant i denne sammenhæng."

Heroverfor har klagerens advokat i brev af 13/11 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg er enig med Alka i, at der efter forsikringsbetingelserne i ulykkesforsikringen kræves, at de almindelige ulykkesbetingelser (pludselig, udefrakommende og ufrivillig) er opfyldt, og at sygdom som udgangspunkt ikke er omfattet.

Jeg er endvidere enig med Alka i, at det er flåtbiddets karakter af pludselig hændelse, der medfører, at en bakteriel meningitisinfektion som følge af et flåtbid alligevel anses for omfattet af ulykkesbegrebet, uanset at der er tale om sygdom.

Uenigheden gælder alene spørgsmålet om, hvorvidt bevisbyrden for årsagssammenhæng er løftet. Jeg gentager, at selvom påvisning af antistoffer i spinalvæsken er den almindelige vej til sikker diagnosticering af borrelia, kan der ***ikke*** modsætningsvis sluttes, at de manglende spinalvæskefund medfører, at der ikke har været borreliainfektion.

I tillæg til den tidligere fremsendte lægevidenskabelige artikel om diagnosticering og behandling af neuroborreliose vil jeg henvise til denne artikel …:
https://pri.rn.dk/Sider/12988.aspx#a_Toc440437103

Jeg henviser specifikt til afsnittet 'Diagnostiske kriterier for Lyme neuroborreliose', hvor følgende figur fremgår vedrørende de diagnostiske kriterier:

Diagnostiske kriterier for Lyme neuroborreliose

	Sikker Lyme neuroborreliose Tilstedeværelse af 3 kriterier	Mulig Lyme neuroborreliose Tilstedeværelse af 2 ud af 3 kriterier
Tidlig neuroborreliose (Stadie 2)	I) Neurologiske symptomer forenelige med neuroborreliose II) Lymfocytær pleocytose i spinalvæsken III) Intrathekal B.burgdorferi specifik IgG og/eller IgM antistofsyntese	I) Neurologiske symptomer forenelig med neuroborreliose II) Lymfocytær pleocytose i Spinalvæsken III) Intrathekal B.burgdorferi specifik IgG og/eller IgM antistofsyntese*

*Hvis kriterium III mangler efter sygdomsvarighed på_>8 uger, skal B.burgdorferi specifikke IgG antistoffer på vises i serum

Heraf fremgår det, at neuroborreliose først efter en periode på ***8 uger*** kan afvises på baggrund af negative fund af antistoffer i spinalvæsken.

Den sidste spinalvæskeprøve på min klient blev taget d. 5. oktober, dvs. godt en måned efter selve flåtbiddet, der skete d. 2. september. Min klient opfylder de to øvrige kriterier og hører dermed i kategorien 'mulig neuroborreliose'.

Man har på den specialiserede afdeling Infektionssygdomme fortsat valgt at opretholde diagnosen neuroborreliose, også efter den anden spinalvæskeprøve. Det er sket på baggrund af afdelin-

gens vurdering af de øvrige diagnosekriterier, idet man har fundet, at de relevante neurologiske symptomer var til stede, idet man fandt pleocytose i spinalvæsken.

Det gøres på den baggrund gældende, at det også i forsikringsmæssig sammenhæng må anses for sandsynliggjort, at min klient har haft neuroborreliose som følge af flåtbid."

Selskabet har herefter i brev af 22/11 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har bemærket, at klagers advokat i det store hele er enig med selskabet, men at advokaten påstår, at det faktum at der ikke er påvist borrelia antistoffer i spinalvæsken ikke betyder, at der ikke kan have været tale om en borreliainfektion.

Advokaten henviser herunder til en artikel om diagnostiske kriterier for Lyme neuroborreliose af …

Det fremgår af artiklen, at en sikker diagnosticering af Lyme neuroborreliose kræver tilstedeværelsen af 3 kriterier, nemlig at der 1. er neurologiske symptomer forenelige med borreliose, 2. at der er lymfocytær pleocytose i spinalvæsken og 3. at der er intrathekal B burgdorferi specifik IgG og/eller IgM antistofsyntese.

Sidstnævnte Intrathekal B burgdorferi specifik IgG og/eller IgM antistofsyntese kunne ikke konstateres i klagers spinalvæske, hverken ved den første eller den anden prøve.

Ifølge advokaten medfører det, at der er tale om mulig Lyme neuroborreliose.

Det anføres i artiklen under mulig Lyme neuroborreliose, at såfremt det 3. kriterie mangler efter en sygdomsvarighed på 8 uger eller derover, skal B burgdorferi specifikke IgG antistoffer påvises i serum. Der er imidlertid ikke påvist de nævnte antistoffer i klagers spinalvæske.

Det bør bemærkes, at bevisbyrden er klagers og klagers advokats konklusion af, at det forhold, at to af de krævede tre kriterier er opfyldt, bevirker at det i forsikringsmæssig sammenhæng er sandsynliggjort, at klager har haft neuroborreliose som følge af et flåtbid, må i det hele afvises."

Nævnet har også modtaget klagerens advokats brev af 4/12 2018, selskabets brev af 14/12 2018, klagerens advokats brev af 2/1 2019, selskabets brev af 18/1 2019, klagerens advokats brev af 28/2 2019 og selskabets brev af 18/3 2019.

Nævnet har modtaget bilag fra sagen. Uddrag heraf gengives nedenfor. Af sygehusets lægejournalfremgår bl.a.:

"05.12,17 …
[Infektionsmedicinsk afdeling], kontrol
Journalnotat

Kommer til fremskudt kontrol efter CNS infektion. Ætiologi ikke kendt. På baggrund af flåtbid er der mistænkt neuroborreliose. Kontrol lumbalpunktur med pænt faldende celletal fra 20 til 10, ikke forhøjet protein. Normal MR skanning af cerebrum. Patienten beskriver klassiske problemer med hovedpine, koncentrationsbesvær, lyd og lys intolerans.
…
02.11.17 …
Infektionsklinikken, kontrol
Journalnotat
Kontrol en måned efter endt behandling for formodet neuroborreliose. Siden sidst er der fremgang ift. at hukommelsesproblemerne er aftagende. Er fortsat træt, og der er klassiske symptomer med hovedpine ved skærmarbejde/telefonbrug og mange sociale inputs. Følger genoptræningsforløb.
…
17.10.17
…
Telefonkonsultation
Pt. opringes med svar på MR-skanning. Denne er fuldstændig normal, intet abnormt.
…
12.10.17 …
[Infektionsmedicinsk afdeling], kontrol
Journalnotat
…
Borrelia intratekaltest negativ. Lumbalpunkuktur med aftagende og kun diskret pleocytose.
…
Umiddelbart vurderes billedet fortsat foreneligt med borrelia infektion, hvilket pt. også selv er forstående overfor.
09.10.17 …
[Infektionsmedicinsk afdeling], Telefonkonsultation
Telefonkonsultation
Der er foreløbig svar på intratekaltest, der er fortsat let pleocytose, leukocytter på 10 (21).
Intratekaltest for borrelia negativ.
…
05.10.17 …
Infektionsklinikken …
Journalnotat
[Mand i 30'erne], for nylig behandlet for formodet neuroborreliose kommer til klinisk vurdering.
…
Vurdering af prøvesvar
CSF fra 19.09.2017 med negativ meningit PCR samt borrelia intratekaltest.
…
Plan
Fortsat mest oplagt neuroborreliose som forklaring på indeværende. Det har dog ikke været muligt ved primær indlæggelse at verificere den med en positiv intratekaltest, muligvis grundet kort anamnese.
…
21.09.19 …
[Infektionsmedicinsk afdeling], udredning …
Kontaktårsag

Negativ meningitis-PCR.
Negativ borrelia-index.
I dag afebril. Stadig symmetriske smerter i ben og skuldre.
Fremtræder objektivt fuldstændig upåvirket.
Drøftet til morgenkonf.: Fastholder mistanke om tidlig neuroborreliose ud fra samlet billede. Negativ index kan formentlig forklares ud fra den korte anamnese.
…
19.09.17 …
Journalnotat
Der foreligger nu initielle svar på CSV-væsken, her ses 21 leukocytter med samtlige mononukleære … Fundet taler i retning af en neuroborreliose opg ud fra anamnesen vælges at sætte i behandling med … Ceftriaxon …

19.09.17 …
Infektionsklinikken, nyhenvist, uden diag
…
Kontaktårsag
[Mand i 30'erne] henvist til subakut vurdering efter flåtbid og 14 dages varende feber, ledsmerter og almen utilpashed. Symptomdebut for 17 dage siden den 02.09.2017, hvor pt. under gåtur i …, fik en flåt på venstre UE. Efterfølgende hævelser og rødme i 1 diameter mindst 15 cm og ømhed i hele UE. De efterfølgende dage tiltagende almen påvirkning med tiltagende ledsmerter, specielt i skuldre, hofte og knæ samt kvalme og temperatur op til 39,5.
Blodprøve ved egen læge med normalt CRP.
Angiver sammenstemmende med ægtefælle, at der også i perioden har været en form for kognitiv påvirkning, med lidt latenstid og ordfindingsbesvær samt massiv hovedpine. Ingen skærrende smerter i OE eller UE eller mellem skulderbladene. Ingen pareser eller føleforstyrrelser. Ingen hudmanifestationer ud over som beskrevet svarende til flåtbiddet, hvilket lyder foreneligt med erythema migrans.
…
Konklusion
Pt.s symptombillede er foreneligt med tidlig lokaliseret borreliainfektion, omend den er kommet meget hurtigt efter flåtbiddet. Der kunne også være tale om viral-infektion så som parvo-B19 eller enterovirus meningit.
Mhp. yderligere udredning foretages ambulant LP med undersøgelse af spinalvæske for borrelia-antistoffer og meningit-PCR samt normal celletal, protein og glukose.
Såfremt der er pleocytose opstartes behandling for borrelia med enten Penicillin eller Ceftriaxon. Endvidere kan suppleres med borrelia-serologi og infektionstal. Pt. er informeret om diagnostiske overvejelser og udredningsplan, samtykker her til."

Af overlæges brev af 8/5 2018 til selskabet fremgår bl.a.:

"Vedrørende afgørelse i forsikringssag, skal der anføres følgende forhold:
…
Angående krav om diagnostik er patienten her behandlet på mistanke om Lymes. Det er verificeret at patienten har haft CNS-infektion, idet der er foretaget gentagen lumbalpunktur (rygmarvsprøver) hvor der hver gang er fundet celler, fuldt foreneligt med at der har været pågående infektion. Der laves standardundersøgelser, som ikke altid vil være i stand til at detektere en neuroinfektion. Patienten er behandlet på det kliniske billede med eksposition og fund i spinalvæske.

Set fra et infektionsmedicinsk syn, har patienten således haft neuroinfektion, har nu et klinisk billede med efterforløb af dette i overensstemmelse her med.
Behandlingsmæssigt har denne patient fuldt ud opfyldt kriterier for at have en neuroinfektion.
Dette bedes venligst inddraget i revurdering af patientens erstatningssag."

Af overlæges brev af 1/6 2018 til selskabet fremgår bl.a.:

"Vedrørende afgørelse i forsikringssag, skal der anføres følgende forhold:
Det skal anføres, at pt. ud fra en infektionsmedicinsk vinkel har dokumenteret neuroinfektion.
Der er ved gentagne undersøgelser fundet pleocytose, og symptomatologien er forenelig med CNS-infektion.
Det er korrekt, at vi ikke har kunnet demonstrere, at det drejer sig om neuroborreliose med de forhold, der er for diagnostik af netop den sygdom. Patienten er dog behandlet svarende til havende neuroborreliose, og de sequelae som patienten nu har, er fuldt overensstemmende med neuroinfektion."

Af overlæges mail af 19/9 2018 til klageren fremgår bl.a.:

"Ang. advokatens spørgsmål er svaret at der er ingen tvivl om at [klageren] har haft meningitis idet der ved gentagne undersøgelser er fundet leukocytter i spinalvæske. Det er selve definitionen på meningitis. Meningitis kan så være forårsaget af forskellige mikroorganismer. Det kan af forskellige årsager være vanskeligt at identificere hvilken. For borrelia´s vedkommende er det ofte en udfordring hvorfor man kan være tvunget til at behandle ud fra exposition og klinisk billede. Vi har fundet det overvejende sandsynligt at [klageren] har haft neuroborreliose i en sådan grad at vi har behandlet for den sygdom og ikke har fundet anledning til yderligere udredning."

Af overlæges mail af 25/2 2019 til klageren fremgår bl.a.:

"Af Alka forsikring fremgår det tydeligt at det er en ufravigelig del at diagnosekravet at spinalvæsken skal være positivt med IgG og IgM. Da sygdommen er behandlet vil det ikke give mening at forsøge med endnu en lumbalpunktur. Det er jo en meget principiel sag for Alka og de er bange for at slække på de diagnostiske krav i frygt for at mange så vil hævde at de har haft neuroborreliose. Det ændre ikke ved at det i [klagerens] tilfælde er den mest sandsynlige diagnose."

Nævnet har også modtaget resultaterne af de biokemiske analyser, uddrag fra sundhed.dk om "Borreliose efter flåtbid" og "Cerebrospinalvæske".'' Af National Behandlingsvejledning om neuroborreliose fremgår bl.a.:

"**Baggrund**
Neuroborreliose eller neural involvering ved Lyme borreliose forårsages af spirochaeten Borrelia burgdorferi s.l. som overføres via skovflåt bid. Involvering af nervesystemet ses i forbindelse med dissemineret infektion med borrelia og forekommer hos 3-15% af alle med ubehandlede borrelia infektioner.

Diagnostik
Diagnostiske Kriterier:

• Sikker neuroborreliose: tilstedeværelse af 3 ud af 3 kriterier
• Mulig neuroborreliose: tilstedeværelse af 2 ud af 3 kriterier

Tidlig neuroborreliose
1. Neurologiske symptomer forenelige med neuroborreliose
2. Lymfocytær pleocytose i spinalvæsken
3. lntrathekal B.burgdorferi specifik lgG og/eller lgM antistofsyntese
…
Diagnostik af neuroborreliose hviler på kendskab til de kliniske manifestationer. Laboratorieundersøgelser bør kun anvendes til at bekræfte eller bestyrke klinisk mistanke. Blandt patienter uden symptomer på borreliose undersøgt i praksis i Danmark, var 9,5% lgM positive i blod, hvorfor den positive prædiktive værdi af disse analyser er meget lav. Omkring 20% af patienter med tidlig neuroborreliose vil være negative for Borrelia specifikke antistoffer i serum på diagnosetidspunktet, hvorfor negativ serum lgM/lgG ikke kan bruges til at udelukke neuroborreliose. Ved mistanke om neuroborreliose kræver diagnosen lumbalpunktur med påvisning af intratekal B.b.-specifik antistofsyntese, hvilket typisk ses 2-3 uger efter symptomstart. Borrelia intrathekal indeks har en meget høj specificitet, men kan være falsk negativ i de første uger efter symptomdebut, hvorfor man i uafklarede tilfælde må overveje re-lumbalpunktur senere i forløbet hos patienter, som undergår udredning tidligt efter symptomdebut."

Af forsikringsbetingelserne nr. KL-04fremgår bl.a.:

"§ 3. Udbetaling ved Visse Kritiske Sygdomme
Retten til udbetaling ved visse kritiske sygdomme indtræder, når forsikrede i forsikringstiden, får stillet en af de i § 6 anførte diagnoser, se dog undtagelser i § 10.
Udbetalingen omfatter den forsikringssum, der var gældende den dag, hvor sygdommen blev diagnosticeret.
Inden udbetaling kan finde sted må der forevises den dokumentation, som Alka finder nødvendig.
…
§ 6. Dækningsberettigede diagnoser / sygdomsdefinitioner
Ved visse kritiske sygdomme forstås:
…
L. Meningitis
Betændelse af hjernens hinder og rygmarv forårsaget af bakterier, uanset smittemåde.
Undtaget fra dækningen er:
• Lymfocytær meningitis eller viral meningitis, dvs. reaktiv påvirkning af hjernehinderne i forbindelse med visse børnesygdomme, så som fåresyge (parotitis), mæslinger eller røde hunde.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk sygehusafdeling og verificeret ved mikrobiologisk undersøgelse af spinalvæsken (dyrkning) samt CT-scanning."

Af forsikringsbetingelserne nr. 20-7 fremgår bl.a.:

"**1. Hvad dækker forsikringen**
1.1. Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde.
Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
…
2. Hvad dækker forsikringen ikke.

2.1 Sygdom.
2.1.1 Enhver sygdom, herunder sygdom der opstår p.g.a. smitte med vira (virus), bakterier, og andre mikroorganismer eller lignende.
…
6. Følgende erstatninger dækkes af forsikringen.
…
6.2. Erstatning ved invaliditet (varigt mén).
6.2.1. Forsikringen giver ret til erstatning i tilfælde af mén som følge af ulykkestilfælde.
…
6.2.2. Erstatningen beregnes på grundlag af méngraden.
6.2.3. Erstatningen udgør den procentdel af forsikringssummen der svarer til den fastsatte méngrad …
…
6.2.5. Méngraden fastsættes, når de endelige følger efter ulykkestilfælde kan bestemmes. Forsikringen giver ret til udbetaling af erstatning ved méngrader på 5% og derover. Méngraden kan højst være 100 %."

Nævnet udtaler:

Efter en gåtur den 2/9 2017, hvor klageren blev bidt af en flåt i benet, blev han behandlet på sygehuset for mistanke om borrelianeurose. Han anmodede den 19/3 2018 selskabet om udbetaling for kritisk sygdom. Selskabet afviste den 19/4 2018 at yde forsikringsdækning med henvisning til, at der ikke var fundet bakterier i spinalvæsken. Idet klageren også havde en ulykkesforsikring, anmeldte han den 20/9 2017 hændelsen i henhold til denne forsikring. Selskabet afviste den 26/7 2018, at der var tale om en dækningsberettigende ulykke.

En overlæge på sygehuset har anført i brev af 1/6 2018 til selskabet, "at pt. ud fra en infektionsmedicinsk vinkel har dokumenteret neuroinfektion. Der er ved gentagne undersøgelser fundet pleocytose, og symptomatologien er forenelig med CNS-infektion. Det er korrekt, at vi ikke har kunnet demonstrere, at det drejer sig om neuroborreliose med de forhold, der er for diagnostik af netop den sygdom. Patienten er dog behandlet svarende til havende neuroborreliose, og de sequelae som patienten nu har, er fuldt overensstemmende med neuroinfektion".

Nævnet bemærker indledningsvist, at det efter almindelige forsikringsretlige principper påhviler klageren at bevise, at der foreligger forhold, som udgør en dækningsberettigende skade.

15. 92716

Kritisk sygdom

Ifølge forsikringsbetingelserne for visse kritiske sygdomme indtræder retten til udbetaling, når forsikrede i forsikringstiden får stillet en af de dækningsberettigende diagnoser/sygdomsbeskrivelser, herunder meningitis, hvorom det er anført i § 6 punkt L: "Betændelse af hjernens hinder og rygmarv forårsaget af bakterier, uanset smittemåde. Undtaget fra dækningen er: Lymfocytær meningitis eller viral meningitis, dvs. reaktiv påvirkning af hjernehinderne i forbindelse med visse børnesygdomme, så som fåresyge (parotitis), mæslinger eller røde hunde. Krav: Diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk sygehusafdeling og verificeret ved mikrobiologisk undersøgelse af spinalvæsken (dyrkning) samt CT-scanning".

Klageren har anført, at de krav, der efter ordlyden af forsikringsbetingelserne stilles til diagnosticering, afviger fra de kriterier for diagnosticering, der i en medicinsk/behandlingsmæssig sammenhæng er relevante, og at forsikringsbetingelserne bør fortolkes udvidende, i det omfang de foreskriver, at diagnosticering sker ud fra andre kriterier, end hvad der følger af lægepraksis. Klageren har anført, at forsikringsbetingelsen bør tilsidesættes som ugyldig, jf. aftalelovens § 36, med henvisning til, at krav om, at diagnosen skal stilles ud fra andre kriterier end, hvad der følger af lægelig praksis, medfører en usaglig begrænsning af selskabets dækningspligt, hvorfor det vil være urimeligt at gøre vilkåret gældende.

Selskabet har anført, at der ikke er påvist bakterier ved to spinalvæskeprøver, hvorfor klageren ikke opfylder de krav til diagnosen, der er opstillet i forsikringsbetingelsernes § 6 punkt L. Selskabet har anført, at en forhøjelse af hvide blodlegemer ikke dokumenterer bakteriel meningit eller Borreliose, men kan skyldes andre sygdomsfremkaldende mikrober, f.eks. virus, som ikke er dækket. Selskabet har anført, at forsikringsbetingelserne ikke kan fortolkes udvidende, og at det er sædvanlig praksis, at en forsikring for visse kritiske sygdomme opregner de dækkede diagnoser og kravene til disse udtømmende, og at der er intet, der på nogen måde kan begrunde en tilsidesættelse af betingelserne i henhold til aftaleloven.

16. 92716

Efter en gennemgang af sagen – herunder de lægelige oplysninger – finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at han har ret til udbetaling for kritisk sygdom. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det ifølge forsikringsbetingelserne er et krav, at der skal være stillet en diagnose for bakteriel hjernehindebetændelse, som er verificeret ved mikrobiologisk undersøgelse af spinalvæsken, og at klageren den 19/9 2017 og den 5/10 2017 har fået foretaget nævnte undersøgelse, uden at diagnosen har kunnet bekræftes.

Nævnet har også lagt vægt på, at det er almindelig praksis ved formulering af forsikringsbetingelser for kritisk sygdom at fastsætte præcise krav til blandt andet diagnose som betingelse for forsikringsdækning.

Det, som klageren har anført om aftalelovens § 36, kan ikke føre til andet resultat, idet kravet om verifikation ved mikrobiologisk undersøgelse af spinalvæsken er et objektivt kriterium, som selskabet med rette har kunnet opstille, og som lægerne – to gange – har benyttet for at afklare, hvilken sygdom klageren lider af. Nævnet bemærker, at klageren ikke har sandsynliggjort, at dette dækningskriterium i medicinsk henseende må anses for at være uegnet, ligesom klageren ikke har angivet, hvilket andet relevant kriterium der i stedet kunne stilles.

Ulykkesforsikring

Klageren har anført, at der ikke gælder krav til bevis/diagnosticeringsmetode vedrørende ulykkesforsikringen, og at det må anses for tilstrækkeligt godtgjort, at klageren har haft neuroborreliose, da det i behandlingsmæssig sammenhæng har været den lægelige vurdering, at det er overvejende sandsynligt, at klageren har haft neuroborreliose.

Selskabet har anført, at ulykkesforsikringen dækker flåtbid som en pludselig udefra kommende hændelse, men at det er et krav, at der kan påvises årsagssammenhæng mellem flåtbiddet og sygdommen, hvilket ikke er dokumenteret i denne sag.

Ankenævnet *for* Forsikring

17. 92716

Ud fra oplysningerne i lægejournalen, herunder notat af 19/9 2017 om "hævelser og rødme i 1 diameter mindst 15 cm og ømhed i hele UE" må nævnet lægge til grund, at klageren blev bidt af en flåt.

Dækning i henhold til ulykkesforsikringen kræver, at klageren har været udsat for et ulykkestilfælde, der har forårsaget personskade. Da klagerens helbredsmæssige gener ifølge de lægelige oplysninger skyldes betændelse af det centrale nervesystem, forudsætter forsikringsdækning, at nævnte betændelse kan anses for at være forårsaget af bakterier fra flåtbidet.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans sygdom er forårsaget af bakterier fra flåtbidet. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det ikke fremgår af de lægelige oplysninger i sagen, herunder undersøgelsen af spinalvæsken, at klageren har fået påvist bakteriel hjernehindebetændelse.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af journalnotat af 19/9 2017, at "Pt.s symptombillede er foreneligt med tidlig lokaliseret borrelia-infektion, om end den er kommet meget hurtigt efter flåtbiddet. Der kunne også være tale om viral-infektion".

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels