Ankenævnet *for* Forsikring

Den 23. januar 2019 blev i sag nr. 92859:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Livsforsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring mod kritisk sygdom. I klageskema af 8/9 2018 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Jeg blev ramt af meningitis og er i dag kun i stand til at arbejde 3 timer dagligt.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Udbetaling af kritisk sygdom."

Selskabet har i brev af 5/10 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "**Tvist:**
> Klager er utilfreds med, at Topdanmark livsforsikring har afvist udbetaling af kritisk sygdom, da klagers men-grad er under 15%.
>
> **Forsikringens virkemåde:**
> Klager har en Forsikring ved visse kritiske sygdomme.
>
> Forsikringssummen udbetales, hvis forsikrede diagnosticeres med en kritisk sygdom, der er nævnt i forsikringsbetingelsernes dækningsskema. Eksempelvis udbetales forsikringssummen ved hjerne- eller hjernehindebetændelse medførende svære neurologiske følger svarende til en men-grad på 15% eller mere efter Arbejdsskadestyrelsens tabel (nu Arbejdsmarkedets Erhvervssikring) vurderet af en neurologisk speciallæge.

Dækningsoversigt vedlægges som bilag 1.
…
Sagsfremstilling
Klager anmeldte den 18.5.2016, at hun havde væres sygemeldt i 3 mdr. p.g.a. meningitis, og hun var fortsat påvirket af forløbet. Hun havde være i koma i 5 døgn.

Samme dato fremsendte vi brev til kunden sammen med en lægeattest til udfyldelse af praktiserende læge. Vedlægges som bilag 3.

Den 3.6.2016 modtog vi udfyldt lægeattest retur sammen med journaloplysninger. Vedlægges som bilag 4 og 5.
…
Den 13.6.2016 kontaktede klager os og rykkede for en afgørelse. Klager fik oplyst, at det var for tidligt at tage stilling til, om hun opfyldte betingelserne, og at vi i december 2016 skulle bruge en speciallægeerklæring.

Den 8.8.2016 oplyste klager, at hun nu var indkaldt til neuropsykologisk undersøgelse via kommunen, og det blev aftalt, at hun efterfølgende ville sende en kopi af erklæringen til os.

Vi talte med klager den 16.10.2016, hvor klager oplyste, at hun endnu ikke var blevet indkaldt til speciallæge.

Klager kontaktede os den 9.12.2016 og oplyste, at hun havde været til neuropsykologisk undersøgelse og ville sende os en kopi, når hun modtog speciallægeerklæringen.

I januar 2017 kontaktede kunden os igen og oplyste, at hun nu var startet i job, og at det gik fint. Ville sende os en kopi af speciallægeerklæringen, som hun troede, at vi havde fået.

Vi rykkede klager for speciallægeerklæringen den 28.2.2017, men hørte ikke fra klager.

Den 22.2.2018 bad klager om at få genoptages sagen vedr. kritisk sygdom. Samme dag bad vi ved mail af 22.2.2018 klager om at fremsende kopi af den neurologiske speciallægeerklæring.

Vi modtog herefter journaludskrift fra Sundhed.dk samt speciallægeerklæringen tilbage fra den 5.12.2016 udfærdiget af neuropsykolog […]. Vedlægges som bilag 6 og 7.
…
Det fremgik endvidere af speciallægeerklæringen, at klager skulle starte i en ny fuldtidsansættelse i et nyt firma den 1.2.2017. Der var angiveligt mulighed for noget skånehensyn.

Det modtagne materiale blev herefter forelagt vores rådgivende speciallæge i neurokirurgi, der konstaterede, at der var tale om meget begrænsede kognitive problemer iht. neuropsykologisk erklæring, patienten påtænkte fuldtidsarbejde, og generne bemærkes ikke af patienten selv eller hendes familie. Lægekonsulenten fastsatte men-graden til under 5%.

På baggrund heraf, afviste vi ved brev af 3.4.2018 at udbetale summen for kritisk sygdom under henvisning til, at klager ikke havde en men-grad på mindst 15%. Vedlægges som bilag 8.

3. 92859

Vi modtog efterfølgende vurdering fra Neurorehabiliteringsambulatoriet fra den 11.4.2018 og ny speciallægeerklæring af 21.6.2018 udfærdiget af neuropsykolog […]. Vedlægges som bilag 9 og 10.
…
Klager bad os om at revurdere sagen, og den 13.7.2018 forelagde vi herefter sagen for Videncenter for Helbred & Forsikring til vurdering af de modtagne helbredsoplysninger.

Videncenter for Helbred & Forsikring vendte tilbage med deres medicinske vurdering den 20.8.2018. Vedlægges som bilag 11.

Sagen blev vurderet af neurologisk overlæge og professor tilknyttet som lægelige konsulenter hos Videncenter for Helbred & Forsikring.
…
På baggrund af vurderingen fastholdt vi den 28.8.2018 vores tidligere afslag fra den 19.4.2018. Vedlægges som bilag 12.

Herefter klagede vores kunde til Ankenævnet.

Konklusion
Klager har anmodet om udbetaling af sum ved kritisk sygdom som følge af diagnosen meningitis.

Der er tale om en Kundegruppeliv med forsikring ved visse Kritiske Sygdomme, hvor der kan udbetales en sum, hvis forsikrede opfylder diagnosekravet og sygdommen har medført vedvarende neurologiske følger svarende til mindst 15% efter Arbejdsskadestyrelsens tabel (nu Arbejdsmarkedets Erhvervssikring).

Klager har såvel i 2016 og 2018 gennemgået flere undersøgelser hos en række specialister indenfor neurologi.

Udfaldet af disse undersøgelser viser alle, at der kun er spredte kognitive eftervirkninger.
…
Topdanmarks rådgivende speciallæge i neurokirurgi konstaterede, at der var tale om meget begrænsede kognitive problemer iht. Neuropsykologisk erklæring, patienten påtænkte fuldtidsarbejde, og generne bemærkes ikke af patienten selv eller hendes familie. Lægekonsulenten fastsatte men-graden til under 5%.
…
Sagen har således været vurderet af en række speciallæger indenfor neurologi. Der er bred enighed om, at der kun er spredte og minimale kognitive funktionsforringelser. De vedvarende neurologiske følger efter sygdommen er mindre end 15% efter Arbejdsskadestyrelsens tabel (nu Arbejdsmarkedets Erhvervssikring), hvorfor vi fastholder, at der ikke kan udbetales sum ved kritisk sygdom, da klager ikke opfylder betingelserne."

Klageren har i brev af 1/11 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har fået udbetalt Kritisk Sygdom erstatning fra [andet forsikringsselskab] og [tredje forsikringsselskab] på baggrund af lægelig vurdering. Jeg har fået præmiefritagelse fra [andet forsikringsselskab] på baggrund af lægelig vurdering. Jeg er kommet i flexjob ordning hos […] Kommune på baggrund af lægelig vurdering.

Og det er ikke samme læge."

Selskabet har i brev af 16/11 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Vi er ikke bundet af andre selskabers afgørelser. Afgørelserne kan være truffet på et andet grundlag, og forsikringerne kan have forskellige virkemåder.

Vi har foretaget en selvstændig vurdering på baggrund af de oplysninger, som vi har indhentet, og i den forbindelse skal vi pointere, at der i Topdanmarks sag er tale om en forsikring ved visse Kritiske Sygdomme.

Vi skal henlede opmærksomheden på, at sagen også har været forelagt Videncenter for Helbred og Forsikring, der vurderede:

'Ifølge de lægelige konsulenter er der ingen tvivl om, at forsikrede har haft bakteriel meningitis og, at diagnose kriterierne er opfyldte, imidlertid har der ikke kunnet påvises neuropsykologiske udfald. Forsikrede klager over øget trætbarhed, men de seneste neurologiske tests har vist minimale kognitive funktionsforringelser. Samlet set vurderer de lægelige konsulenter på denne baggrund, at forsikrede har en mén-grad svarende til 5-10% efter Arbejdsskadestyrelsens tabel, og betingelserne for udbetaling ved Visse Kritiske Sygdomme er derfor ikke opfyldte.'"

Nævnet har fået forelagt bilag fra, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Af ambulantepikrise af 20/4 2016 fremgår bl.a.:

"Konklusion og plan
Det drejer sig om en […] […], tidligere sund og rask. Får pneumokok-meningit d. 16.02.16, som er velbehandlet. Pt. har absolut ingen gener, på nær trætheden dagligt hvor pt. er nødt til at lægge sig ned i en halv times tid og i forbindelse med trætheden kan det spænde i hovedet. Ellers ingen andre gener. I vores fællesanamnese, har der været både fys. og ergo. Her er der ingen indikation til udredning."

Af ambulant epikrise af 26/5 2016 fremgår bl.a.:

"Kommer til klinisk kontrol efter pneumokok meningitis. Har været til vurdering via […], hvor man finder at patienten er neurologisk intakt, og der anbefales ikke nogen decideret kognitiv genoptræning. Regner med at starte deltid på sit arbejde om senest 14 dage, aht. den træthed som stadig er der. Kan dog holde koncentration fint op til 4 timer, indtil pause."

Af speciallægeerklæring af 5/12 2016 fremgår bl.a.:

"[Klageren] er en […], som i februar 2016 fik en meningitis sygdom og siden har oplevet hurtig mental udtrætning. Hun var ikke i stand til at genoptage sit arbejde på fuld tid efter sygdommen. Nuværende neuropsykologiske testresultater viser, at [klageren] har overvejende normale kognitive evner, men at der samtidig findes nogle få kognitive områder, der volder hende besvær. Udenad indlæring af associative stikord er markant forringet, hukommelsen for materialet er

normal. Tilegnelse af verbal information er, hukommelsen for materialet er normal. Visuel indprentning og hukommelse er normal. Tilegnelse af struktureret visuelt materiale er normal. mens genkaldelse af materialet er let nedsat. Hendes umiddelbare mentale spændvidde er ret jævn. Evnen til at fastholde præcise verbale beskeder er jævnt normal. Hovedregning volder let besvær. Hendes psykomotoriske bearbejdningshastighed og mentale arbejdstempo er normale. Hun kan godt holde styr på to samtidige rækkefølger, men hendes distraktionstendens findes let til moderat øget. Verbal abstraktionsevne er god. Hun har jævnt normale visuo-konstruktive færdigheder. Hun har intet besvær med at læse, stave eller regne.

Ovenstående neuropsykologiske fund er forenelige med spredte kognitive eftervirkninger efter et alvorligt meningitis tilfælde i februar 2016. Centralt for hendes aktuelle kognitive vanskeligheder er forringet udenad indlæring af associative stikord, besvær med at genkalde struktureret visuelt materiale, ret jævn mental spændvidde samt øget distraktionstendens. Hun har ellers normal indlæring af verbal information og visuelt materiale. Hun har en god mental arbejdshastighed og psykomotorisk bearbejdningstempo. Hendes abstraktionsevner og visuo-konstruktive færdigheder er ligeledes normale. Da der endnu ikke er gået et år siden hun blev syg, kan der stadig ske spontane forbedringer i hendes kognitive tilstand. Der findes ingen medicinsk behandling, der kan fremskynde forbedring af hendes kognitive evner. Besvær med udenad indlæring af associative forbindelser kan medføre, at [klageren] i visse i situationer kan være glemsom. når hun skal huske noget specifikt på et givent tidspunkt og sammenhæng. Let besvær med at genkalde skematisk visuelt materiale kan give problemer med blandt andet at fastholde visuelle instrukser og information. Hendes ret jævne mentale spændvidde kan give udfordringer. når hun skal rumme mange samtidige emner og indtryk. Øget distraktionstendens kan gør det svært for hende, at opretholde sin opmærksomhed under distraherende forhold og i situationer med flere samtidige aktiviteter. Hendes kognitive problemer kan påvirke hendes præstationer i hverdagen og i en arbejdsmæssig sammenhæng. De bør derfor tages højde for ved opstart på en ny arbejdsplads. På grund af hendes kognitive vanskeligheder skal hun bruge forholdsvis mere mental energi for at følge med i det, der sker og derved vil hun have en tendens til at blive hurtigt mentalt udtrættet. Hun har derfor brug for visse skånehensyn. Hun kan have brug for fleksibilitet i forhold til arbejdstider og antal arbejdstimer. Hun vil i starten formentlig klare sig bedst med kun af have et afgrænset antal emner fremme på en gang. Arbejdsmiljøet skal helst være relativt stille og rolig og hun burde have mulighed for at holde pauser i arbejdstiden."

Af neurologisk vurdering af 11/4 2018 fremgår bl.a.:

"RESUME
Pt. er en […] med hypertension og angstlidelse, som den 16.2.16 blev indlagt akut for pneumokokmeningitis. Efter udskrivelse 13 dage senere var pt. omtumlet og gangbesværet. Hun var sygemeldt helt indtil december 2016…

Genoptagelse af arbejdet 3 timer per dag var muligt, men fuldtidsarbejde fra 1.2.17 var for meget, idet pt. efter 3-4 timers arbejde var træt og som følge heraf koncentrationsbesværet. Nu er pt. inde i et jobafklaringsforløb, hvor hun arbejder 3 timer per dag med […]. Det fungerer tilfredsstillende og pt. håber, at kunne få en fleksjob ordning.

Hovedproblemerne er træthed, koncentrationsbesvær og tendens til at tale snøvlet når hun er træt. Objektivt findes normale neurologiske forhold, der er ikke umiddelbart tegn på kognitiv svækkelse.

VURDERING
De kognitive deficits er formentlig yderst beskedne, de er i øvrigt belyst ved neuropsykologisk undersøgelse på foranledning af kommunen."

Af neuropsykologisk vurdering af 20/4 2018 fremgår bl.a.:

"**Neuropsykologisk vurdering og vejledning**
…
Pt. er en […], der den 16.2.16 blev indlagt akut for pneumokok-meningitis. Efter udskrivelse 13 dage senere var pt. omtumlet og gangbesværet. Hun var sygemeldt helt indtil december 2016. Pt. blev kognitivt testet af neuropsykolog […] i December 2016. Undersøgelsen viste diskrete vanskeligheder med bl.a. let nedsat indlæring af ord, let nedsat spændvidde og evne til multitasking samt øget afledelighed.

Genoptagelse af arbejdet i Dec. 16 muligt i 3 timer per dag var, men fuldtidsarbejde fra 1.2.17 var for meget, idet pt. Efter 3-4 timers arbejde var betydeligt udtrættet med heraf følgende nedsat koncentrationsevne og generel forværring af de kognitive vanskeligheder.

Nu er pt. inde i et jobafklaringsforløb, hvor hun arbejder 3 timer per dag med […]. Det fungerer tilfredsstillende og pt. håber, at kunne få en fleksjob ordning.

Konklusion og anbefaling
Når pt. er udhvilet kan hun udføre sit arbejde normalt, men oplever at 'batteriet' løber meget hurtigt ud. Pt.s største problem er således den betydeligt øgende udtrætning, der er en almindelig følge efter hjerneskade. De kognitive vanskeligheder er diskrete, men forværres betydeligt ved træthed.

I pt.s beskrivelse af sin hverdag, fremgår det, at hun i sygdomsforløbet efterhånden har lært trætheden at kende, at respektere den og er blevet god til at forvalte den begrænsede energi. Der vurderes således ikke at være noget at hente i yderligere undervisning i energiforvaltning. Blot er det særdeles vigtigt, at pt. fortsætter med at balancere sin hverdag for ikke at overbelaste sig. De 3 timers dagligt arbejde skønnes at være grænsen for hvad hun magter og det kan kun anbefales at hun fortsætter på det leje. Det er nu godt to år siden at skaden indtraf og med denne type af hjerneskade, må tilstanden nu betragtes som varig og stationær."

Af speciallægeerklæring af 21/6 2018 fremgår bl.a.:

"KONKLUSION:
[Klageren] er en […], som har været sygemeldt på grund mental udtrætning og noget kognitivt besvær, efter at hun i 2016 fik en meningitissygdom. Aktuelle neuropsykologiske testresultater viser spredte områder med kognitiv funktionsforringelse. Udenad indlæring af associative stikord er moderat nedsat, hukommelsen for materialet er inden for det normale. Tilegnelse og genkaldelse ar verbal information er normal. Visuel indprentning og hukommelse er normal. Tilegnelse af struktureret visuelt materiale er normal, genkaldelse af materialet er suspekt nedsat. Hendes umiddelbare mentale spændvidde er ret jævn. Evnen til at fastholde præcise verbale beskeder er normal. Hovedregning er ustabil. Hendes psykomotoriske bearbejdningshastighed og mentale ar-

bejdstempo er normale. Hun har let besvær med at holde styr på to samtidige rækkefølger. Distraktionstendensen er moderat øget. Verbal abstraktionsevne er god. Visuokonstruktive færdigheder er jævne. Læseforståelse er ok. Hun kan godt stave og regne.

Ovenstående neuropsykologiske fund er forenelige med oplysninger om glemsomhed og koncentrationsbesvær. Sammenlignet med tidligere neuropsykologisk undersøgelse fra december 2016 findes stort set samme mønster i hendes kognitive profil med kun marginale forskydninger. Centralt for hendes nuværende kognitive vanskeligheder er betydeligt forringet associativ indlæring, suspekt nedsat genkaldelse af struktureret visuelt materiale, jævn mental spændvidde samt besvær med at opretholde opmærksomheden under distraherende forhold. Tilegnelse og genkaldelse af verbal information er normal, hun har et normalt psykomotorisk arbejdstempo og en normal verbal abstraktionsevne. Hendes kognitive deficit skønnes varige og stationære uden udsigt til bedring gennem yderligere behandling. Hendes forringede associative indlæring gør, at […] har svært ved at fastholde nye forbindelser og sammenhæng især når disse er tilfældigt opstået. Dette besvær kan føre til øget glemsomhed for det hun skal huske på givne tidspunkter og i bestemte sammenhæng. Hun er derfor mere afhængig af udefrakommende påmindelser om det hun skal. I lun skal derved bruge mere mental energi på det. Hun burde kunne huske per automatik. Ustabil evne til at genkalde struktureret visuelt materiale kan føre til problemer med at huske skematisk opbygget information samt visuelle mønstre og instrukser. Den slags materiale skal helst nedskrives, således at hun kan referere til det, når hun har brug for del. Hendes jævne mentale spændvidde sætter begrænsninger for, hvor mange emner og indtryk hun kan holde styr på under arbejdet. Hun er nødt til at bruge forholdsvis megen mental energi for at rumme og holde styr rå opgaver, som har flere sammenhængende faktorer. Hun bliver derfor hurtigt mentalt udtæret i almindelige situationer, hvor hun skal være opmærksom på flere medvirkende faktorer og indtryk. Besvær med at opretholde opmærksomheden under distraherende forhold gør, at hun let kan miste overblikket, når hun skal holde styr på flere delprocesser. Hun vil blive hurtigt mentalt belastet i situationer, hvor der forekommer flere samtidige aktiviteter, som påvirker hende.

Hendes kognitive deficit gør, at […] skal bruge forholdsvis megen mental energi for at overkomme almindelige situationer og opgaver i hverdagen og på arbejdet. Hun bliver derfor hurtigt mentalt udtrættet efter relativ kort tids indsats. Når hun er mentalt udtrættet, har hun endnu mere besvær med kognitivt at følge med. Hun bliver derfor op ad dagen mindre effektiv og mere udtrættet ved at overkomme de opgaver og situationer, hun skal klare. Det er formentlig derfor, at hun kun kan overkomme 3 timers arbejde, før hun er nødt til at hvile sig i 2-3 timer.

Hendes kognitive deficit er direkte eftervirkninger efter meningitistilfældet i februar 2016. Mental udtrætning skal ligeledes sættes i forbindelse med denne sygdom. Hvis ikke hun tager højde for mental udtrætning under arbejde i en længere periode, vil hun komme i tiltagen mental underskud. Dette kan have en langvarig nedbrydende effekt på hendes kognitive præstationer. Jo ældre hun bliver, jo større vil hendes kognitive udfordringer og derigennem hendes tendens til mental udtrætning blive. Hendes aktuelle alkoholforbrug er angiveligt ikke af en størrelsesorden, som påvirker hende kognitivt eller træthedsmæssigt i væsentlig grad.

Hendes kognitive deficit gør, at […] fremover har brug for varige skånehensyn for at kunne fungere både på arbejde og i sit privatliv. Hun vil klare sig bedst med ligetil opgaver, som hun på forhånd er rutineret i at løse og som hun har en god faglig viden om. Hun vil formentlig fungere bedst inden for velstrukturerede og forudsigelige rammer. Hun skal skånes for at blive distraheret, mens hun koncentrerer sig. Der skal kun være et begrænset antal emner og faktorer fremme på

en gang, som hun skal kunne rumme. Hun skal have god tid under opgaveløsning, hvor hun kan sikre sig, at hun får alle vigtige detaljer med. Hun kan have brug for påmindelser om tilfældige gøremål og ærinder, som hun senere på dagen skal huske at udføre. Praktiske opgaver skal helst være ligetil og ikke for komplicerede. Hun skal ikke arbejde for lang tid ad gangen, således at hun kan sikre at hendes effektivitet under arbejdet er optimal og at hun kan opretholde et mentalt overskud. Efter at den aktuelle virksomhedspraktik er endt, vil hun forhåbentlig kunne fortsætte i hendes nuværende job med lette kontor og praktiske opgaver under skånsomme betingelser og på nedsat tid."

Af medicinsk vurdering af 20/8 2018 af visse kritiske sygdomme fremgår bl.a.:

"Videncenter for Helbred & Forsikrings lægelige konsulenter har gennemgået de fremlagte helbredsoplysninger og finder, at kriterierne ved Visse Kritiske Sygdomme ikke er opfyldte. Forsikrede blev den 16. februar 2016 indlagt med forhøjet blodtryk, tiltagende hovedpine samt kramper. Grundet forhøjede infektionstal blev der foretaget lumbalpunktur. Denne viste tegn på purulent (streptococcus pneumoniae) meningitis med cerebrospinalvæske der var skyet og med 25200 leucocyller, hvorefter relevant behandling blev påbegyndt.

Forsikrede er i forbindelse med kontrolbesøg I april 2016 beskrevet som velbefindende og neurologisk intakt men med øget trætbarhed, som har medført en nedsat funktionsevne. Neuropsykolog fandt normale forhold og anbefalede ikke nogen deciderel kognitiv genoptræning. Nyere tests i december 2016 og i juni 2018 viste minimale kognitive funktionsforringelser.

I følge de lægelige konsulenter er der ingen tvivl om, at forsikrede har haft en bakteriel meningitis og, at diagnose kriterierne er opfyldte, imidlertid har der ikke kunnet påvises neurologiske udfald. Forsikrede klager over øget trætbarhed, men de seneste neuropsykologiske tests har vist minimale kognitive funktionsforringelser. Samlet vurderer de lægelige konsulenter på denne baggrund, at forsikrede har en mengrad svarende til mellem 5 - 10% efter Arbejdsskadestyrelsens tabel, og betingelserne for udbetaling ved Visse Kritiske Sygdomme er derfor ikke opfyldte."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**3. Dækning**
…
Visse kritiske sygdomme
Stk. 2. I dækningsskemaet nedenfor har vi beskrevet, hvilke diagnoser Forsikring ved visse kritiske sygdomme dækker. Ved en diagnose forstås de sygdomme eller tilstande der er beskrevet i afsnit A-z i dækningsskemaet nedenfor. Diagnoser, der ikke er beskrevet i dækningsskemaet eller ikke opfylder kravene, berettiger ikke til udbetaling.

Stk. 3. En kritisk sygdom skal været beskrevet i dækningsskemaet samt være diagnosticeret i forsikringstiden, før den er omfattet af forsikringsdækningen. Diagnosen skal dog stilles tidligst 3 måneder efter ikrafttrædelsesdatoen, medmindre andet fremgår af forsikringsmeddelelsen eller dækningsoversigten. Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen.
…
Sygdom:

Hjerne- eller hjernehinde betændelse som (inkl. TBE og Borellia) medførende svære neurologiske følger.

Hvad dækker vi?
En infektion i hjerne, hjernenerverødder eller hjernehinder, forårsaget af bakterier, virasvampe mv., som har medført vedvarende neurologiske følger svarende til en méngrad på 15 % eller mere efter Arbejdsskadestyrelsens tabel vurderet af en neurologisk speciallæge.

Hvilke krav er der til diagnosen?
Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller infektionsmedicinsk afdeling ud fra:
a. Påvisning af mikrober i spinalvæsken eller

b. En rygmarvsvæskeundersøgelse med påvisning af tydelig inflammatorisk reaktion (pleocytose), med forhøjet antal hvide blodlegemer, eventuelt suppleret med MR-/CT Scanning."

Nævnet udtaler:

Klageren har anmeldt, at hun den 16/12 2016 fik stillet diagnosen Pneumokok Meningitis. Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for den anmeldte kritiske sygdom med henvisning til, at sygdommen ikke har medført et varigt mén på 15 procent eller derover.

Klageren er utilfreds med selskabets afgørelse og har oplyst, at to andre forsikringsselskaber har ydet forsikringsdækning.

Det fremgår af dækningsskemaet i forsikringsbetingelserne, at forsikringen dækker "En infektion i hjerne, hjernenerverødder eller hjernehinder, forårsaget af bakterier, virasvampe mv., som har medført vedvarende neurologiske følger svarende til en méngrad på 15 % eller mere efter Arbejdsskadestyrelsens tabel vurderet af en neurologisk speciallæge."

Nævnet bemærker indledningsvis, at det efter de almindelige forsikringsretlige principper er klageren, som skal bevise størrelsen og rigtigheden af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet det ikke sandsynliggjort, at klageren har vedvarende neurologiske følger svarende til en méngrad på 15 procent eller derover. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

10. 92859

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det ved den neurologiske undersøgelse af 11/4 2018 blev vurderet, at "De kognitive deficits er formentlig yderst beskedne, de er i øvrigt belyst ved neuropsykologisk undersøgelse på foranledning af kommunen."

Nævnet har også lagt vægt på, at det af speciallægeerklæringen af 5/12 2016 fremgår, at klageren har overvejende normale kognitive evner, og at det af speciallægeerklæringen af 21/6 2018 fremgår, at der blev fundet stort set samme mønster i klagerens kognitive profil med kun marginale forskydninger som ved den tidligere undersøgelse af 5/12 2016.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det af den medicinske vurdering af 20/8 2018 fra Videnscenter for Helbred og Forsikring fremgår, at "…imidlertid har der ikke kunnet påvises neurologiske udfald. Forsikrede klager over øget trætbarhed, men de seneste neuropsykologiske tests har vist minimale kognitive funktionsforringelser. Samlet vurderer de lægelige konsulenter på denne baggrund, at forsikrede har en mengrad svarende til mellem 5 - 10% efter Arbejdsskadestyrelsens tabel, og betingelserne for udbetaling ved Visse Kritiske Sygdomme er derfor ikke opfyldte."

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Jens Kruse Mikkelsen
formand