

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 1. november 2023 blev i sag nr. 99403:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

AmTrust International Underwriters Ltd.
V/Marsh & McLennan Agency A/S
Tekniker Byen 1, 2. Sal
2830 Virum

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har indtægtssikring. I klageskema af 21/2 2023 til nævnet har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Virksom indtægtssikring igennem Marsh Agency.

Selskabet afviste den 27. september 2022 klagers krav om udbetaling for sygdomsperioden efter 19. december 2017, under henvisning til forsikringsbetingelsernes undtagelsesbestemmelser i punkt 7.1.2 og 7.1.3. Undtagelserne bestemmer at;

'Forsikringen dækker uarbejdsdygtighed som følge af sygdom og ulykke, der opstår tidligst 30 dage efter forsikringens ikrafttrædelsesdato. Der må ikke have været symptomer* før forsikringens tegningsdato.

OG

'Tidligere færdigbehandlede sygdomme eller følgesygdomme er dækket, hvis forsikrede har været raskmeldt og symptomfri i mindst 12 måneder. Dette gælder dog ikke, hvis sygdommen er af ofte tilbagevendende karakter.'

Det er selskabets opfattelse, at klagers lidelse er af tilbagevendende karakter, som var kendt på tegningstidspunktet samt at klager er anatomisk/fysiologisk disponeret for at få nyrebækkenbetændelser. Det er endvidere selskabets overbevisning, at man udvikler nyrebækkenbetændelse efter en blærebetændelse.

Mod selskabet afgørelse gjorde klagers repræsentant den 14. november 2022 (bilag D) det følgende gældende:

At det efter Ankenævnets praksis er selskabet der bærer bevisbyrden for at undtagelsesbestemmelserne kan finde anvendelse i den konkrete sag.

I den forbindelse, at selskabet ikke har ført tilstrækkeligt klart bevis for, at forsikringsbetingelsernes undtagelsesbestemmelser i punkt 7.1.2 kan finde anvendelse i den konkrete sag, idet der ikke er ført tilstrækkelig klart bevis for, at der har været tale om symptomer før tegningsdatoen. Det synes i øvrigt betænkeligt når selskabet påstår, at der har været symptomer før tegningsdatoen, når selskabet ved brev af 28. september 2021 (bilag A) selv har tilkendegivet overfor klager, at der ikke har været symptomer før tegningsdatoen. I brevet tilkendegiver selskabet overfor klager, at lægedokumentation fra [...] Hospital understøtter, at klager på tegningstidspunktet ikke var kendt med multiple tilfælde af nyrebækkenbetændelse.

I forhold til forsikringsbetingelsernes undtagelsesbestemmelser i punkt 7.1.3, at det forhold at klager som [under 18] årig havde et enkelt tilfælde af nyrebækkenbetændelse, ikke kan anses som tilstrækkeligt klart bevis for at klager var kendt med nyrebækkenbetændelse før tegningspunktet. Forholdet vanskeliggør selv sagt også selskabets påstand om, at der er tale om en lidelse af tilbagevendende karakter som var kendt på tegningspunktet.

I forbindelse med selskabet anvendelse af forsikringsbetingelsernes undtagelsesbestemmelser i punkt 7.1.3 har klager også bemærket, at selskabet ved afgørelsen af 27. september 2022 (bilag C) under afsnittet 'sagsfremstilling', anvender fire punkters historik fra 2018 til støtte for dets påstand om, at klagers lidelse er af tilbagevendende karakter. Men disse fire punkter fra 2018 ikke kan finde anvendelse i vurderingen af nærværende skade, da nærværende skade er opstået i 2017. Det synes betænkeligt at anvende forhold der ligger så lang tid efter skadetidspunktet i forbindelse med en påstand om, at klager var disponeret for lidelsen åren forinden.

Klager har også bestridt selskabets påstand om, at man typisk udvikler nyrebækkenbetændelse efter en blærebetændelse. Af lægejournalerne fra [hospital] dateret i 2017 står, at klager har døjet med gentagende urinsvejsinfektioner de sidste to år, samt at der de seneste år har været 7 positive urindyrkninger. Dette til trods, udvikler klager ikke nyrebækkenbetændelse før november 2017.

Under henvisning til ovenstående har klager også bestridt selskabets påstand om, at klager skulle være anatomisk/fysiologisk disponeret til at få nyrebækkenbetændelser. Var det vitterlig tilfældet, at klager var anatomisk/fysiologisk disponeret til at få nyrebækkenbetændelser, da burde der optræde flere tilfælde af sygdommen forud for 2017.

Klager bemærker i øvrigt, at selskabet i juli 2017 dækkede klagers nyrebetændelse under skadenummer [...]. Hertil har klager bemærket, at det følger af forsikringsbetingelsernes punkt 7.9.1, at; 'Ved tilbagefald af samme sygdom, inden for de første 6 måneder efter endt sygemelding, kan forsikrede fortsat modtage de månedlige ydelser, under forudsætning af, at der resterer noget af udbetalingsperioden.'

Fra skadenummer [...] i juli 2017 til anmeldelsen af nærværende skade i november 2017 er der kun gået 4 måneder. Punkt 7.9.1. i forsikringsbetingelserne bør derfor finde anvendelse på sagen til fordel for klager. Der er tale om et tilbagefald af samme sygdom inden for de første 6 måneder, hvorfor klager efter punktet fortsat kan modtage de månedlige ydelser.

Der må desuden ligge et indirekte dækningstilsagn i den omstændighed, at selskabet i juli 2017 anerkender nyrebetændelse som dækningsberettiget. Selskabet må være bundet af denne anerkendelse ved behandlingen af det anmeldte tilfælde i november 2017.

Selskabet har i sagen i øvrigt påstået, at det skulle være et krav i forsikringsbetingelser, at forsikrede har været beskæftiget i mere end 30 timer om ugen i de seneste 6 måneder mellem hver uarbejdsdygtighedsperiode. Hertil har klager bemærket, at det vanskeligt kan være tilfældet ordlyden i forsikringsbetingelsernes punkt 7.9.1 taget i betragtning. Dette punkt bestemmer jo, at forsikrede har ret til udbetaling, hvis der er tale om tilbagefald af samme sygdom indenfor de første 6 måneder efter endt sygemelding.

Som det vil fremgå af sagen, så har selskabet aldrig besvaret klagers repræsentants indsigelse af 14. november 2022. Selskabet har ved brev til klagers repræsentant den 23. november 2022 oplyst sagsbehandlingstiden til 3-4 uger (bilag F). Da vi ikke hører fra selskabet, rykker vi for svar den 17. januar 2023 (bilag G). Da selskabet aldrig svarer herpå, rykker vi igen for svar primo februar 2023 (bilag H). Da denne ej heller besvares anlægges sagen nu ved Ankenævnet for Forsikring som varslet overfor selskabet ved brev af primo februar 2023 (bilag H)

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Selskabet skal tilpligtes overfor klager at udbetale for sygdomsperioden efter 19. december 2017. Udbetalingen skal forrentes efter FAL §24.

Derudover skal selskabet tilpligtes overfor klager at erstatte klagers udgifter til repræsentation forud for sagens anlæg ved Ankenævnet for Forsikring jf. vedhæftede faktura."

Selskabet har i brev af 20/3 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Historisk overblik:

01-02-2017 Tegner forsikring hos Virksoms Indtægtssikring
11-10-2017 Skade 1 - Nyrebetændelse. Udbetalt for periode 8. - 27. juli 2017 = kr. 12.961
27-03-2018 Skade 2 - Lungebetændelse. Udbetalt for periode 8. - 13. november 2017 = kr. 4.574
22-10-2018 Skade 3 - Spændingshovedpine og nyrebækkenbetændelse
06-03-2019 Afslagsbrev til skade 3
14-11-2022 Indsigelse fra [klageren] gennem [...]
01-02-2017 Ankenævnet for Forsikring

Sagsfremstilling:

08-07-2017 Akutindlægges med forhøjet infektionstal på grund af nyrebækkenbetændelse
08-11-2017 Akutindlagt med lungebetændelse og udviklede hovedpine. Fik foretaget en MR-skanning i januar 2018. Denne viste normale forhold og det blev konkluderet, at du lider af spændingshovedpine og man anbefalede fysioterapi/massage/ akupunktur
29-05-2018 Indlægges på grund af nyrebækkenbetændelse.
21-09-2018 Konstateres nyrebækkenbetændelse igen og måtte indlægges til behandling

Historik over tidligere sygdomme:

- Har siden [under 18-årsalderen] lidt af gentagne tilfælde af nyrebækkenbetændelse på både højre og venstre. Dette dementeres af den praktiserende læge, som oplyser at [KLAGEREN] havde nyrebækkenbetændelse som [under 18] årig og først i 2017 fik nyrebækkenbetændelse igen.
- Indlægges i november 2017 på grund af lungebetændelse. Under indlæggelsen udvikles spændingshovedpine

I forbindelse med indsigelse fra [KLAGEREN] har vi endnu engang bedt selskabets lægekonsulent gennemgå sagen og indhente de fornødne sygdomsinformationer omkring uarbejdsdygtighed.

Selskabets lægekonsulent kommenterer, at blærebetændelse anses for færdigbehandlet efter behandling. Årsagen til nyrebækkenbetændelse er som reglen en infektion, der går op i nyren fra de nedre urinveje. Det vil sige en blærebetændelse, som spreder sig til nyrerne, som en komplikation/videreudvikling/følgesygdom af blærebetændelse.

Det er derfor fortsat vores vurdering, at [KLAGEREN] ikke er dækningsberettiget for nyrebækkenbetændelse, idet tidligere færdigbehandlet sygdomme (blærebetændelse) eller følgesygdomme (nyrebækkenbetændelse) ikke er dækket, hvis der har været symptomer inden for 12 måneder.

I henhold til forsikringsbetingelserne:

Punkt 7.1.3.

Tidligere færdighandlede sygdomme eller følgesygdomme er dækket, hvis forsikrede har været raskmeldt og ikke har haft symptomer i mindst 12 måneder. Dette gælder dog ikke sygdomme af ofte tilbagevendende karakter.

[KLAGEREN] opnåede dækning for nyrebækkenbetændelse for perioden 8. juli 2017 til 24. juli 2017. Efter hver behandling for nyrebækkenbetændelse er sygdommen færdigbehandlet. Nyt tilfælde af nyrebækkenbetændelse opstår i november 2017, hvorfor [KLAGEREN] ikke har været raskmeldt og symptomfri i mindst 12 måneder."

Klagerens repræsentant har i brev af 23/3 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikringsbetingelserne

Forsikringsbetingelsernes punkt 7.1.2

Det følger af forsikringens dækningsomfang, at den dækker som følger;

7.1.2.

Forsikringen dækker uarbejdsdygtighed som følge af sygdom og ulykke, der opstår tidligst 30 dage efter forsikringens ikrafttrædelsesdato. Der må ikke have været sygdomssymptomer* før ikrafttrædelsesdatoen.

Forsikringen er ubestridt tegnet den 1. februar 2017.

Klager indlægges ifølge selskabet med nyrebækkenbetændelse i juli 2017.

Vi kan dermed konkludere, at forsikringsbetingelsernes punkt 7.1.2 er opfyldt set i forhold til karenperioden på de 30 dage efter tagningsdatoen.

Spørgsmålet i henhold til punktet er herefter, om der har været sygdomssymptomer på nyrebækkenbetændelse før den 1. februar 2017. En bevisbyrde som selskabet skal løfte, idet der er tale om en undtagelses til dækningsomfanget.

Hertil bemærker jeg indledningsvis, at selskabet har markeret ordet 'sygdomssymptomer' med en * i forsikringsbetingelserne. En sådan markør henviser almindeligvis til, at selskabet andetsteds i forsikringsbetingelserne har defineret forståelse af det pågældende begreb/ord nærmere.

Sagen er blot den, at der ikke fremgår en definition af begrebet/ordet 'sygdomssymptomer' i forsikringsbetingelserne.

Det vanskeliggør selvsagt forståelsen af forsikringsbetingelsen, hvilket efter Aftalelovens § 38.b må komme selskabet til skade og forbrugeren til gunst.

Selskabet bevisførelse for at klager havde udvist sygdomssymptomer på sygdommen nyrebækkenbetændelse inden den 1. februar 2017, baserer sig på det internt ansatte lægekonsulents vurdering af følgende forhold;

At klager forud for den 1. februar 2017, har haft en lang række tilfælde af nyrebækkenbetændelse – en påstand som selskabet dog ikke har ført bevis for. En påstand som klagers egen læge har afvist. Der er tale om et enkelt tilfælde da klager var [under 18] år. Jeg skal i øvrigt ikke undlade at gentage, at selskabets egen medarbejder (bilag A), selv har tilkendegivet overfor klager, at det på baggrund af lægenotaterne fra [...] Hospital, ikke kunne udledes, at hun var kendt med flere tilfælde af nyrebækkenbetændelse forud for ikrafttrædelsen af forsikringen.

At klagers tidligere tilfælde af blærebetændelse har direkte sammenhæng med at hun får nyrebækkenbetændelse i juli 2017- En påstand der dog har sagens omstændigheder imod sig, henset til at klagers tilfælde af blærebetændelse forud for den 1. februar 2017, ikke tidligere havde ført til yderligere behandling, gener eller diagnosen nyrebækkenbetændelse. Endvidere, at selskabets egen lægekonsulent senest har vurderet (selskabets bilag 3), at risikoen for at klager skulle pådrage sig nyrebækkenbetændelsen på baggrund af blærebetændelsen, ifølge lægekonsulenten, er ualmindelig lav (maksimalt 2.6% ved ubehandlet blærebetændelse)

Risikoen for at få nyrebækkenbetændelse efter en blærebetændelse afhænger af om blærebetændelsen behandles med antibiotika.

Hvis blærebetændelsen behandles med antibiotika er risikoen: 0.15%.

Hvis blærebetændelsen ikke behandles med antibiotika er risikoen: 0.4-2.6 %.

At klager er disponeret for at udvikle nyrebækkenbetændelse, fordi man typisk udvikler nyrebækkenbetændelse efter en blærebetændelse- Hertil bemærker jeg, at klagers eventuelle disposition er irrelevant, idet betingelsen undtager sygdomssymptomer, og ikke dispositioner. Endvidere, at klager først i juli 2017 diagnosticeres med nyrebækkenbetændelse, til trods for at hun efter selskabets påstand, burde have udviklet nyrebækkenbetændelse på et langt tidligere tidspunkt fordi hun, ifølge selskabet havde, en lang historik med blærebetændelse inden forsikringens ikrafttrædelse den 1. februar 2017. Alligevel er det faktisk, at klager først diagnosticeres med nyrebækkenbetændelse i juli 2017. Selskabets påstand synes således at have sagens omstændigheder imod sig. Jeg henviser i øvrigt igen til ovenstående vurdering fra selskabets egen lægekonsulent

(bilag 3) om den lave risiko for at udvikle nyrebækkenbetændelse på baggrund af blærebetændelse.

Sammenfattende, da kan det vanskeligt påstås, at selskabet har ført tilstrækkeligt klart bevis for, at klager skulle have haft sygdomssymptomer på nyrebækkenbetændelse i forsikringsbetingelsernes meget brede forstand, inden ikrafttrædelsesdatoen af forsikringen. Klager må derfor opfylde forsikringsbetingelsernes punkt 7.1.2.

Forsikringsbetingelsernes punkt 7.1.3

Det følger af forsikringens dækningsomfang, at den dækker som følger;

7.1.3.

Tidligere færdigbehandlede sygdomme eller følgesygdomme er dækket, hvis forsikrede har været raskmeldt og symptomfri i mindst 12 måneder. Dette gælder dog ikke, hvis sygdommen er af ofte tilbagevendende karakter (visse kræftsygdomme og psykiske sygdomme).

Selskabet har i henhold til 7.1.3, 1.pkt. gjort gældende, at klager opnåede dækning for nyrebækkenbetændelse for perioden 8-24 juli 2017, hvorfor det nye tilfælde af nyrebækkenbetændelse, der ifølge selskabet opstår i november 2017, ikke kan dækkes.

Hertil bemærker jeg, at det ikke fremgår af selskabets sagsfremstilling, at selskabet har dækket klager for nyrebækkenbetændelse for perioden 8-24 juli 2017. Det fremgår derimod, at selskabet har dækket for sygdommen 'nyrebetændelse' i den pågældende periode og at de har afvist skaden for sygdommen nyrebækkenbetændelse. Det fremgår ikke af sagsfremstillingen, at selskabet har udbetalt for nyrebækkenbetændelse;

...

Jeg bemærker også, at det ikke fremgår af selskabets sagsfremstilling, at der opstår nyrebækkenbetændelse i november 2017, det fremgår derimod af selskabets sagsfremstilling, at der i november 2017 var tale om lungebetændelse og hovedpine;

...

Såfremt det er selskabets overbevisning at nyrebetændelse og nyrebækkenbetændelse er en og samme sygdom, da gør vi gældende, at forsikringsbetingelsernes 7.1.3, 1.pkt er i modstrid med andre dele af forsikringsbetingelserne, navnlig forsikringsbetingelsernes punkt 7.8, hvoraf det fremgår;

7.8. Afbrydelse af en udbetalingsperiode

Ved tilbagefald af samme sygdom, inden for de første 6 måneder efter endt sygdomsforløb, kan forsikrede fortsat modtage de månedlige ydelser, under forudsætning af, at der resterer noget af udbetalingsperioden.

Anser selskabet nyrebetændelse og nyrebækkenbetændelse for en og samme sygdom, så må sygdommen i juli 2017, være identisk med sygdommen i november 2017. Imellem disse to perioder er der blot gået 4 måneder. Indenfor så kort en periode, synes det ikke med rimelighed at kunne påstås, at der er tale om to forskellige sygdomsforløb, men snarere at der må være tale om et tilbagefald af den samme sygdom. Det bevirker, at selskabet i henhold til punkt 7.8, ikke kan afvise klager under henvisning til forsikringsbetingelsernes 7.1.3, 1.pkt.

Det synes i øvrigt betænkeligt når selskabet påstår at de har dækket for nyrebækkenbetændelse i juli 2017, når de igennem sagen har gjort gældende, at hun ikke er berettiget til dækning herfor. Er det selskabets overbevisning, at nyrebetændelse og nyrebækkenbetændelse er en og samme

sygdom, så må der ligge et indirekte dækningstilsagn i den omstændighed, at selskabet kort forinden afvisningen af den anmeldte nyrebækkenbetændelse har anerkendt et lignende tilfælde.

Jeg skal for god ordens skyld bemærke, at selskabet ikke i tilstrækkelig grad har påvist, nyrebækkenbetændelse er en følgesygdom af blærebetændelse så som selskabet påstår på side 2 – midt for. Jeg henviser i den forbindelse til første del af nærværende høringssvar samt vores tidligere indsigelser i sagen samt til sagens bilag. Derudover henviser jeg til selskabets bilag 3, som er selskabets lægekonsulents seneste vurdering af spørgsmålet.

Risikoen for at få nyrebækkenbetændelse efter en blærebetændelse afhænger af om blærebetændelsen behandles med antibiotika.

Hvis blærebetændelsen behandles med antibiotika er risikoen: 0.15%.

Hvis blærebetændelsen ikke behandles med antibiotika er risikoen: 0.4-2.6 %.

Jeg vil henlede nævnets opmærksom på, at lægekonsulenten tilsyneladende ikke er klar over om klagers blærebetændelser blev behandlet med antibiotika eller ej. Uanset om den blev det eller ej, så er risikoen for at klager skulle pådrage sig nyrebækkenbetændelsen på baggrund af blærebetændelsen, ifølge lægekonsulenten, ualmindelig lav.

Det synes derfor betænkeligt når selskabet påstår, at klagers nyrebækkenbetændelsen sandsynligvis skal begrundes i de blærebetændelser hun havde forud for ikrafttrædelsen af forsikringen. Denne sammenhæng er meget usandsynlig (maksimalt 2.6%) efter deres egen lægekonsulentens vurdering."

Selskabet har i brev af 27/4 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Indledningsvis skal vi beklage at vi tidligere ved en fejl har skrevet nyrebetændelse og ikke nyrebækkenbetændelse for sygdomsperioden 8. juli til 27. juli 2017.

Endvidere tager vi til efterretning at Læge [...] den 19. juli 2021 ændre i journal og skriver at der ikke i perioden fra [under 18] år frem til sygdomsperioden i juli 2017 er konstateret recidiverende nyrebækkenbetændelse. Hertil bemærkes dog at der ved indlæggelse i maj 2018 bruges dette ord og som kan fortolkes både i forhold til tidligere dækket sygdom eller anden periode. Lægens ændring er ikke tydelig i forhold til dette.

Vi ser således væk fra sygdomsbillede før tegning, da dette ikke kan dokumenteres, men at der alene skrives om 7 positive urindyrkninger i året op til november 2017.

Pkt 7.1.3 i forsikringsbetingelser kræver for udbetaling for samme sygdom/diagnose at personen har været raskmeldt i en periode på minimum 12 måneder. Dette er ikke tilfældet idet vi bl.a. har udbetalt for anden sygdom (lungebetændelse november 2017), ligesom det fremgår at der har været en sygemelding i forbindelse med hovedpine, der ligeledes undersøges på hospitalet.

Pkt. 7.8 giver mulighed for udbetaling for samme sygdom/diagnose hvor der fortsættes på samme skade, forudsat der er flere betalinger tilbage samt at det er indenfor 6 måneder. Her henviser [klageren] til sygdomsperioden der er udbetalt for fra forsikringen i november 2017, ligesom den-

ne er diagnosticeret som lungebetændelse jf. journalerne. Der er altså sket udbetaling og det er ikke samme sygdom/diagnose.

I maj 2018 indlægges [KLAGEREN] igen med Nyrebækkenbetændelse. Dette sker således mere end 6 måneder efter seneste periode med udbetaling for samme sygdom/diagnose og pkt. 7.8 finder derfor ikke anvendelse. Hvis der skal dækkes for denne periode i henhold til pkt. 7. 1.3 kræver det som nævnt at [KLAGEREN] skal have været raskmeldt i minimum 12 måneder. Dette er ikke tilfældet som beskrevet.

Vi fastholder derfor, at der ikke kan ydes dækning fra forsikringen i sygdomsperioden 2. januar 2018 til 23. september 2018, da [KLAGEREN] ikke har været raskmeldt i en 12 måneders periode efter sidste udbetaling for samme sygdom, ligesom der er gået mere end 6 måneder fra udbetaling for samme sygdom. Til sidste bemærkes dog også at [KLAGEREN] raskmeldes efter første indlæggelse med Nyrebækkenbetændelse."

Til dette har klagerens repræsentant fremsendt brev af 3/5 2023, hvori det bl.a. er anført:

"Forsikringsbetingelserne

Forsikringsbetingelsernes punkt 7.1.2

Selskabet har valgt at frafalde dets afvisningsbegrundelse efter punktet.

Dette sker under erkendelse af, at selskabet ikke har tilstrækkelig klager dokumentation for at påstå, at klager har udvist sygdomssymptomer på sygdommen nyrebækkenbetændelse forud for tegning af forsikringen den 1.februar 2017.

Selskabet oplyser, at det derfor vælger at se bort fra sygdomsbilledet før tegning af forsikringen.

Klager har derfor ikke yderligere bemærkninger til anvendelsen af punkt 7.1.2.

Forsikringsbetingelserne punkt 7.1.3

Selskabet fastholder afvisningen efter punktet. Selskabet bemærker nu, at selskabet har udbetalt for lungebetændelse i november 2017 og at klager har været sygemeldt i forbindelse med hovedpine.

Hertil bemærker klager, at selskabet hidtil har afvist klager efter punktet- med begrundelsen, at klager opnåede dækning for nyrebækkenbetændelse for perioden 8-24 juli 2017, hvorfor det nye tilfælde af nyrebækkenbetændelse, der ifølge selskabet opstod i november 2017, ikke kan dækkes.

Det er derfor bemærkelsesværdigt, at selskabet nu ændrer dets opfattelse af hvilken sygdom selskabet dækkede klager for i november 2017- fra nyrebækkenbetændelse til lungebetændelse og hovedpine.

Det forekommer at selskabet har ændret opfattelsen af hvilken sygdom det dækkede klager for i november 2017, med henblik på at kunne tilbagevise klagers påstand om, at afvisningen efter punktet sker i modstrid med punkt 7.8.

Endvidere for at bevæge sig væk fra dets anvendelse af undtagelsen til punktet over i dækningsbetingelsen efter punktet.

Selskabets aktuelle afvisning efter punktet synes dog at savne mening. Det følger af forsikringens dækningsomfang, at den dækker som følger;

7.1.3.

Tidligere færdigbehandlede sygdomme eller følgesygdomme er dækket, hvis forsikrede har været raskmeldt og symptomfri i mindst 12 måneder. Dette gælder dog ikke, hvis sygdommen er af ofte tilbagevendende karakter (visse kræftsygdomme og psykiske sygdomme).

Dækningsbetingelsen må forstås således, at den dækker tidligere færdigbehandlede sygdomme eller følgesygdomme hertil, så længe den forsikrede har været raskmeldt og symptomfri i mindst 12 måneder i forhold til de tidligere færdigbehandlede sygdomme eller følgesygdomme.

Selskabet afviser aktuelt klager efter punktet med den begrundelse, at der er en betingelse for dækning af den samme sygdom/diagnose at personen har været raskmeldt i en periode på minimum 12 måneder.

Det giver derfor megen lidt mening, at selskabet i forbindelse med dets aktuelle afvisning af dækning af nyrebækkenbetændelsen- fremhæver lungebetændelse og hovedpine som begrundelserne for, at det ikke skal dække sygdomsperioden begrundet i nyrebækkenbetændelsen. Lungebetændelsen og hovedpinen synes ikke have nogen beviselig sammenhæng med nyrebækkenbetændelsen, hvorfor de ikke har relevans for dækning af nyrebækkenbetændelsen i henhold til punktet.

Er det selskabet overbevisning, at punktet betinger en fuldstændig raskmelding og symptomfrihed på tværs af alle sygdommen eller følgesygdomme, da gør vi gældende at det ikke fremgår med tilstrækkelig klar tydelighed af punktet.

Forsikringsbetingelsernes punkt 7.8.

På baggrund af selskabets (belejlige) opfattelsesændring af hvilken sygdom selskabet dækkede klager for i november 2017 (fra nyrebækkenbetændelse eller nyrebetændelse til lungebetændelse+hovedpine), synes selskabet nu at gøre gældende, at der er sket udbetaling indenfor 6 måneder og at der er forskel på sygdommen fra daværende udbetaling til den sygdom klager har fremsat krav på baggrund af, hvorfor klager ikke har krav på udbetaling efter punktet.

Denne afvisningsbegrundelse efter punktet synes også at savne mening. Det følger af betingelsen at;

7.8. Afbrydelse af en udbetalingsperiode

Ved tilbagefald af samme sygdom, inden for de første 6 måneder efter endt sygemelding, kan forsikrede fortsat modtage de månedlige ydelser, under forudsætning af, at der refterer noget af udbetalingsperioden.

Dækningsbetingelsen er placeret under forsikringsbetingelsernes afsnit 7- om selvstændiges uarbejdsdygtighed. Punktet er ikke optaget som en dækningsbetingelse (7.1 – 7.1.4) men derimod

som et selvstændigt punkt hvorefter der også kan opnås dækning. Allerede derfor kan punktet ikke anses som afgørende i forhold til klagers ret til dækning.

Klager har tidligere anvendt punktet i forbindelse med en påstand i relation til selskabets anvendelse af punktet 7.1.3. Eftersom selskabet har ændret opfattelse af hvilken sygdom selskabet dækkede klager for i november 2017- fra nyrebækkenbetændelse eller nyrebetændelse til lungebetændelse og hovedpine- hvorefter klager aktuelt er fremkommet med nye anbringender i relation til punktet 7.1.3, da synes det uvæsentlig i relation til klagers krav, at fremkomme med yderligere bemærkninger til punktet 7.8.

Klager skal dog for god ordens skyld fortsat bemærke, at selskabet i juli 2017 anerkender en nyrebetændelse for værende dækningsberettiget for så 4 måneder senere at afvise et, efter selskabets egen opfattelse, lignende tilfælde.

Efter punktet 7.8 er klager berettiget til dækning i sådan et tilfælde.

Imellem juli og november er der blot gået 4 måneder.

Indenfor så kort en periode, synes det ikke med rimelighed at kunne påstås, at der er tale om to forskellige sygdomsforløb, men snarere at der må være tale om et tilbagefald af den samme sygdom.

Selskabet anfører til slut i dets aktuelle høringssvar, at der er gået 'mere end 6 måneder fra udbetaling for samme sygdom'. Derfor har selskabet dog ikke ført noget bevis."

Hertil har selskabet i brev af 23/6 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Indledningsvis vil vi gerne præcisere omkring [klagerens] udlægning i relation til 7.1.2. Vores oprindelige behandling af sagen var foretaget på baggrund af den dokumentation der var fremlagt. Lægen har valgt at komme med en udlægning af egen journalføring, som dog ikke behandler den gentagne urindyrkning og urinsvejsinfektioner før tegning m.m. Vi vælger dog at se bort fra dette, til trods for der fortsat fremgår notater i journalen, som kan dokumentere problemer omkring infektioner som lægeligt kan hænge sammen med nyrebækkenbetændelse.

Omkring indlæg i relation til 7.1.3 vil vi indledningsvis henvise til vores høringssvar af 20. marts 2023 om at der er tre adskilte perioder, som vi derfor gentager her:

Periode 1:

8.-27. juli 2017 med Sygdom Nyrebækkenbetændelse - udbetalt fra forsikringen

Periode 2:

8.-13. november 2017 med sygdom Lungebetændelse - udbetalt fra forsikringen

Periode 3:

2. januar - 23. september 2018 med sygdom Nyrebækkenbetændelse - afvist dækning

Udlægningen af [klageren] er derfor forkert. Vi har alene præciseret at sygdommen i periode 1 og 3 er identisk samt at periode 2 med anden sygdom, betyder at [KLAGEREN] ikke har været rask-

meldt i mellemliggende tidsrum på 12 måneder og derved ikke opfylder 7.1.3 om netop dette. Vi har således ikke ændret opfattelse omkring diagnose for periode 2 men alene præciseret diagnosen for første periode.

Vi er uenige i [klagerens] læsning af 7. 1.3. Denne omtaler hvilke krav der skal til for at der kan udbetales for tidligere dækket sygdom. Kravet er en raskmeldt periode på minimum 12 måneder. Hverken paragraffen eller sætningen sætter begrænsning til hvor raskmeldt man skal være og forstås derfor som raskmeldt i den fulde betydning. Denne tolkning understøttes at betingelserne overordnede krav om arbejdsduelighed før og mellem perioder, her kan bl.a. nævnes kravene i punkt 7.4 til at understøtte dette.

Som nævnt blander [klageren] lidt rundt i baggrunden for sygdomsperioderne og dette følger også igen under kommentarerne til 7.8. Her henviser vi til indledningen af nærværende høringsvar.

Endvidere forstås [klagerens] bemærkninger til punkt 7.8 som at de ikke vil anerkende dette punkts betydning pga. placeringen i betingelserne. Vi mener at afsnittet giver en mulighed for dækning som ikke selvstændigt er en dækning og ligeledes skal ses i sammenhæng med de øvrige vilkår i afsnit 7 som helhed.

Vi må derfor fortsat fastholde, at der ikke kan ydes dækning fra forsikringen i sygdomsperioden 2. januar 2018 til 23. september 2018 (periode 3 Nyrebækkenbetændelse}, da [KLAGEREN] ikke har været raskmeldt i en 12 måneders periode efter sidste udbetaling for samme sygdom"

Heroverfor har klagerens repræsentant i brev af 18/7 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikringsbetingelserne

Forsikringsbetingelsernes punkt 7.1.2

Selskabet har- til trods for at det har valgt at frafalde en afvisning efter punktet, alligevel valgt at præcisere at det kan dokumenteres i journalnotaterne at klager havde problemer omkring infektioner som kan have sammenhæng med nyrebækkenbetændelsen. I den forbindelse sår selskabet tvivl om lægens egen udlægning af journalføringen.

Dersom selskabet har frafaldt dets afvisning efter punktet, og endda i høringsvaret understreger at de har valgt at se bort for ovenstående forhold, da skal klager undlade at fremkomme med bemærkninger til selskabet påstand- udover at bemærke, at selskabet til stadighed ikke har ført tilstrækkeligt klart bevis for at klager skulle have haft problemer omkring infektioner og at disse skulle have sammenhæng med nyrebækkenbetændelsen. Ej heller ved dets seneste påstande om indholdet i journalnotaterne og klagers læges udlægning af journalføringen.

Forsikringsbetingelserne punkt 7.1.3

Selskabet henviser til tre periode fra dets høringsvar af 20.marts 2023. Perioderne 1 og 3 er dog gengivet forkert fra høringsvaret;

Af høringsvaret af 20.marts 2023 fremgik det, at skade 1 (udbetalingsperiode 8-27 juli 2017) var for Nyrebetændelse. I selskabets aktuelle høringsvar genwise skade 1/periode 1 (udbetalingsperiode 8-27 juli 2017) som Nyrebækkenbetændelse. Denne forskel kan som bekendt have betydning for sagen. Jeg henviser i den forbindelse til klagers tidligere argumenter i sagen.

Af høringssvaret af 20.marts 2023 fremgik det om skade 3, at der ikke var sket udbetaling herfor, men at selskabet den 22.oktober 2018 havde anført om skaden, at den omhandlede spændingshovedpine og nyrebækkenbetændelse og at selskabet den 6.marts 2019 afslog at dække denne skade. I selskabets aktuelle høringssvar fremgår det om skade 3/periode 3, at den dækker over perioden 2.januar - 23.september 2018 med sygdommen nyrebækkenbetændelser.

...

Der fremgår altså nu en dækningsperiode og blot en enkelt sygdom i forhold til det selskab angav om perioden/skaden ved høringssvaret af 20.marts 2023. Her fremgik ingen dækningsperiode og der fremgik foruden nyrebækkenbetændelse også hovedpine.

Dernæst, da skal klager afvise selskabets påstand om, at vores udlægning er forkert, herunder at selskabet alene skulle have præciseret at sygdommen for periode 1 og 3 var identiske og klager, derfor ikke opfylder betingelsernes punkt 7.1.3;

Det fremgår af selskabets høringssvar af 20.marts 2023, at selskabet har dækket klager for nyrebetændelse i periode 1 og at de mere end ét år senere afviser at dække klager for nyrebækkenbetændelse. Allerede derfor kan selskabet ikke påstå at der er tale om samme sygdom eller at der ikke er gået mindst 12 måneder imellem perioderne. Selv såfremt der ikke var gået 12 måneder mellem perioderne. Jeg henviser i øvrigt til vores argumentation om perioden (se klagers første høringssvar "forsikringsbetingelsernes punkt 7.1.3").

Selskabet erklærer sig uenige i vores opfattelse af forståelsen af punkt 7.1.3. Selskabets opfattelse af punktet 7.1.3 er, at punktet omtaler hvilke krav der skal opfyldes for at der kan udbetales for tidligere dækket sygdom. Herefter, at kravet herfor er fuldstændig raskmelding mellem sygdomsperioderne i mindst 12 måneder.

Klager fastholder, at dækningsbetingelsen efter punkt 7.1.3 må forstås således, at den dækker tidligere færdigbehandlede sygdomme eller følgesygdomme hertil, så længe den forsikrede har været raskmeldt og symptomfri i mindst 12 måneder i forhold til de tidligere færdigbehandlede sygdomme eller følgesygdomme.

Det fremgår af sagen, at selskabet har dækket klager for sygdommen nyrebetændelse for perioden 8-24 juli 2017 og at de har afvist skaden for sygdommen nyrebækkenbetændelse den 22.oktober 2018,

...

Som anført øverst i nærværende høringssvar, da har selskabet ændret i ovenstående gengivelse og påstår nu, at det fremgik af ovenstående uddrag, at selskabet dækker klager for sygdommen Nyrebækkenbetændelse den 11.oktober 2017. Men det var ikke det der fremgik. Det fremgår ikke af sagsfremstillingen, at selskabet tidligere har udbetalt for sygdommen nyrebækkenbetændelse (se selskabets høringssvar af 20.marts 2022 og klagers bemærkninger hertil i klagers første høringssvar)

Er der tale om to forskellige sygdomme, hhv. nyrebetændelse og nyrebækkenbetændelse så kan selskabet efter dets egen opfattelse af punktet 7.1.3 ikke afvise at dække klager, idet selskabets opfattelse jo er, at punktet omhandler tidligere dækket sygdom. Selskabet har tilsyneladende ikke dækket nyrebækkenbetændelse tidligere.

Såfremt der er tale om den samme sygdom, nyrebækkenbetændelsen både i juli 2017 (skade 1) og ved skade 3 (22.oktober 2018), så er der gået mere end 12 måneder mellem de to sygdomme.

Er det opfattelsen at der er tale om samme sygdom og at der ikke er gået mere end 12 måneder mellem de to sygdomme, og at klager derfor kan afvises efter punkt 7.1.3, så skal dette også afvises, idet klager alligevel må være dækket efter forsikringsbetingelsernes punkt 7.8.

Punktet 7.8 er optaget i forsikringsbetingelserne som et selvstændigt punkt hvorefter der kan opnås dækning desuagtet hvad der måtte være angivet i forsikringsbetingelsernes 7.1 - 7.1.4).

Af punktet følger det, at klager kan opnå dækning ved tilbagefald af den samme sygdom, indenfor de første 6 måneder efter endt sygemelding.

Ifølge selskabets opfattelse er der tale om samme sygdom som genopstår indenfor 6 måneder. Selskabet påstår jo i nærværende høringsvar at første dækningsperioden for nyrebækkenbetændelse er frem til 27.juli 2017 og at sygdommen recidiverer 2.januar 2018. Herimellem er det ikke 6 måneder.

Af ovenstående grund, skal klager også fastholde, at selskabets påstand om, at der er gået 'mere end 6 måneder fra udbetaling for samme sygdom' ikke kan tages til følge. Den fremstår udokumenteret og i modstrid med selskabets øvrige påstande.

Uanset om selskabet skiftende påstande tages til følge på den ene eller anden måde, så kommer man ikke uden om, at klager er berettiget til dækning. Enten gennem 7.1.3 eller 7.8.2"

Selskabet har herefter i brev af 10/8 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Vi vælger ikke at kommentere på [klagerens] bemærkninger under 7.1.2, da alt dette tidligere er kommenteret i vores indlæg.

Ligeledes må vi i relation til [klagerens] bemærkninger til 7. 1.3 henviser til vores indlæg af 27 . april 2023, hvori vi beklager at der er skrevet Nyrebetændelse og ikke retligt Nyrebækkenbetændelse for første sygdomsperiode.

Vi fastholder endvidere at de samlede betingelserne samlede ordlyd gælder for forsikringen og der derfor ikke kan ydes dækning for Sygdomsperiode 3."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journalnotat af 8/11 2017 fra akutafdelingen fremgår bl.a.:

"Kontaktårsag:

Beskrivelse: Hoste, åndenød, almen svækkelse gennem ca. 4 døgn.

Aktuelt:

Beskrivelse: Ca. 4 døgn anamnese med hoste, hovedpine og almen utilpashed. Har haft svært ved at holde på vandet. Nedsat appetit og utilstrækkeligt føde- og væskeindtag. Hosten er med grøn-

gulligt ekspektorat, ingen blod. Pt. oplever åndenød, ingen hjertebanken eller brystmerter. Har haft svingende fornemmelse af febrilia gennem de sidste 4 døgn.

Øvrige organsystemer:

CNS: systematisk adspurgt, ingen klager. Kardiopulmonalt: se venligst aktuelle. Gastrointestinalt: ingen kvalme eller opkastninger. Ingen mavesmerter, ingen diarre eller blod i afføringen. Urogenitalt: ved hosteanfald oplever pt. urininkontinens, dette har tidl., men i mindre udstrækning, været et problem. Bevægeapparat: klager over lændesmerter, herudover ingen klager.

...

Objektivt:

AT, ET, Orientering, bevidsthedsniveau: Fremstår akut påvirket. Huden er varm og blussende. ET lidt over middel. Vågen og klar. Øjne: runde, egale pupiller med nat. reaktion for lys bilat. Hals: ikke NRS. Ingen halsvenestase. Ingen palp. forstørrede lymfeknuder. St. c.: regelmæssig aktion = perifer puls, ingen hørbare mislyde. St. p.: der høres kraftige, spredte ronchi over begge lungefelter. Mulig sekretaslen på højre nedre lungfelt. Forlænget expir. Højfrekvent resp. Abdomen: adipøst og blødt. Ingen umiddelbar mistanke om organmegali. Ømhed omkring venstre nyreloge, også en smule omkring højre nyreloge. Nat. tarmlyde. Ekstremiteter: ingen deklive ødemer. Hud: ingen tegn til petekkier. Supplerende: Tp. 39,2 7 timer siden sidste indtag af Pamol. BT 133/79. Puls 94. RF 24. SAT 96% uden ilt.

EKG:

Suppl. beskrivelse: normalt.

Konklusion:

Beskrivelse: 55-årig kvinde med 4 dage varende hoste med ekspektorat, hovedpine, almen utilpashed med træthed, nedsat appetit og nedsat væskeindtag. Pt. klager desuden over en smule lændesmerter samt urininkontinens i forbindelse med hosteanfald. Objektivt findes ved st.p. spredte ronchi over begge lungefelter, forlænget expir., mulig krepitation på nedre lungfelt. Desuden findes ømhed omkring begge nyreloger, især på venstre side. Creatinin 156 med eGFR 32. CRP 273 og leukocytter indenfor normalområdet. Desuden natrium 133 og tendens til resp. alkalose. Tentative diagnoser er pneumoni. Diff. diagnostisk overvejelser er pyelonefrit"

Af journalnotater i perioden 9/11 2017 til 13/11 2017 fra medicinsk sengeafsnit fremgår bl.a.:

"09.11.2017

Indlagt via Akutafdelingen d. 08.11. med symptomer forenelige med lungebetændelse og urinvejsinfektion. Der er taget et røntgenbillede af lungerne, som viser højresidig lungebetændelse svarende til mellemlappen. Små sammenklappede lungeafsnit (atektaser).

Infektionstal:

CRP 273, normale leukocytter, opstartet i Bioclavid ved egen læge 2 dage forinden. Mistanke om urinvejsinfektion grundet smerter svarende til flankerne. Problemer at holde på vandet. Døjer med gentagne urinvejsinfektioner. De sidste 2 år kan jeg se, at der er fundet vækst i urinen 7 gange.

Opstartet i i.v. Cefuroxim, febrilia i dag, afventer nye infektionstal. Disse bestilt til i dag og i morgen. fortsat febrilia. Vi taler om, at man efter menopausen ofte oplever tørre slimhinder i underli-

vet, der kan disponere til urinvejsinfektioner. Overvej, om vi skal opstarte Vagifem på udskrivelsestidspunktet. Aktuelt klager pt. mest af alt over svær hovedpine, som beskrives siddende occipitalt strålende ned i nakken. Har ligeledes kvalme og har sovet elendigt.

MEDICIN:

Vanligt Pantoprazol 40 mg x 1.

Herinde opstartet i Cefuroxim 1500 mg x 3 i.v.

Rp. Londonkur i form af Pamol 1000 mg, Primperan 10 mg i.v. samt Oxapax 15 mg mod svær hovedpine.

...

PLAN FOR INDLÆGGELSEN

Behandles aktuelt for lungebetændelse med i.v. antibiotika i form af Cefuroxim 1500 mg x 3. Afventer svar på mikrobiologi. Der er taget ventyler, urin til D + R og ekspektorat til D + R. Ligeledes urin for LUT og PUT. Behandles ligeledes for svær hovedpine. Vi forsøger aktuelt med Londonkur. Rp. lungefys. mod atelektaser. Observation, og vi kontrollerer væske- og infektionstal i dag, obs. om kreatinin falder. Stiler mod minimum 2 liter væske pr. døgn. Kan suppleres op med i.v. Natriumklorid, såfremt pt. ikke formår at drikke dette sufficient. Forventer indlæggelse minimum 2 døgn. Næste lægesamtale ved stuegang d. 10.11. Efter udskrivelse er pt. opfordret til at få lavet en lungefunktionsus. Tidligere ryger. Ved st.p. er der forlænget eksspir.

Objektivt:

AT, ET, Orientering, bevidsthedsniveau: Pt. er vågen og klar. Orienteret i tid, sted og egne data. Fremstår akut medtaget og træt.

Øjne: Runde egale pupiller, naturlig lysreaktion.

Cavum oris: Ingen rødme eller belægninger.

St. c.: Regelmæssig hjerteraktion lig PP, ingen hørbare mislyde.

St. p.: Forlænget eksspir. Krepitation svarende til højre mellemlap. Ingen dæmpninger.

Abdomen: Flanker med smertepåvirkning ved palpation bilat.

Ekstremiteter: Slanke. Ingen tegn til deklive ødemer.

...

13.11.2019

[Klageren] indlagt d. 8/11-17 med atypisk pneumoni og urinvejsinfektion. Objektivt er pt. højfebril og har CRP > 270, samt pneumoni- og UVI relaterede symptomer. Røngten af thorax viser infiltration i mellemlappen på højre side. Pt. klager desuden over kraftig hovedpine der med god effekt behandles med Londonkur.

RESUMÉ AF UNDERSØGELSER, FUND OG BEHANDLINGSFORLØB

Pt. behandles initialt med i.v. Cefuroxim, retter sig ikke hvorfor der senere suppleres med tabl. Clarithromycin. Mikrobiologisk findes Mycoplasma pneumoni skiftes til i.v. Clarithromycin og Pip/Tazo., hvorpå pt. retter sig både klinisk og biokemisk. Skiftes på udskrivelsesdagen til tabl. Clarithromycin 500 mg x 2 i 8 dage. Udskrives velbefindende til eget hjem d. 13/11-17. Saturerer 96% uden ilt.

PLAN FOR OPFØLGNING

Pt. er opfordret til kontrol med røngten og infektionstal hos egen læge om ca. 4 uger. Er angiveligt allerede undersøgt for KOL. Der har det seneste år været 7 positive urindyrkninger. Pt. opfordret

til brug af vaginal tablet, Vagifem. Hvis der fortsat er recidiverende UVI'er kan man overveje at henvise til URO/GYN."

Af journalnotater i perioden 30/5 2018 til 2/6 2018 fra medicinsk sengeafsnit fremgår bl.a.:

"30.05.2018

Beskrivelse: [Klageren] kendt med recidiverende pyelonefritter, senest i juli 2017, indlagt på ny med flankesmerter og højfebrilia. Opstartet i i.v. Tazocin på mistanke om pyelonefrit.

Har det i dag lidt bedre men har fortsat smerter i begge flanker. Smerterne kan dog kuperes på blot Pamol. Kvalmen har fortaget sig. Døjer en del med hovedpine, hvilket har stået på igennem ca. 6 mdr. E.l. er inde over dette med udredning og behandling.

Objektivt:

AT, ET, Orientering, bevidsthedsniveau: BT 130/70, p. 80, tp. 38,4, RF 16, sat. 98 % uden ilt.

VKO. Huden varm og tør. Pæne farver. Rolig respiration.

ET over middel.

St. c.: Regelmæssig aktion = perifer puls. Ingen mislyde.

St. p.: Vesikulær respiration. Ingen bilyde.

Abdomen: Blødt og uømt. Palpationsømt i begge flanker. Normale tarmlyde.

Plan:

Beskrivelse: Patienten i klinisk bedring efter opstart af Tazocin. Vurderer dagligt med tp. og væske- og infektionstal. Såfremt patienten i morgen er afebril, kan hun omlægges til tabl. og formentlig udskrives fredag. Da hun oplever recidiverende pyelonefritter findes der indikation for at udrede yderligere med CT urografi. Dette kan gøres ambulant efter udskrivelse med svar ved e.l. Såfremt patienten udviser tegn på akut nyrepåvirkning, bør vi naturligvis foretage akut UL-skanning. Patienten rådes til at indtage 2,5-3 l væske i døgnet. Opsuppl. med KNaG.

31.05.2018

Synes hun har det lidt værre i dag. Hovedpine, ondt i ryg og nakke samt fortsat lændesmerter. Spørger til om hun kan have en sygdom i immunsystemet, da hun undrer sig over de tilbagevendende nyrebækkenbetændelser. Dette fortæller jeg hende, at jeg umiddelbart ikke har nogen mistank om, men at vi har henvist hende til en CT-skanning af urinvejene for at prøve at finde en årsag til de tilbagevendende nyrebækkenbetændelser.

Objektivt:

AT, ET, Orientering, bevidsthedsniveau: BT 120/70. Puls 84. Temperatur 38,5. Respirationsfrekvens 17. Saturation 98 uden ilt. Vågen, klar og orienteret. Huden varm og lidt fugtig. Rolig respiration. Ej akut påvirket.

Plan:

Beskrivelse: Vi fortsætter med i.v. Tazocin og afventer biokemisk effekt, som vi helst skal se i morgen med faldende CRP. Såfremt pt. i morgen fortsat er med febrilia og der ikke er fuld biokemisk

respons, bør vi foretage en UL-skanning af urinvejene eller eventuelt en akut CT-urografi. Bemærk, at der ikke er taget venlyer fra ved indlæggelsen. Dette gøres dags dato. Afventer fortsat svar urindyrkning.

...

01.06.2018

Beskrivelse: Patienten angiver klinisk fremgang d.d. Smertefri, fuldt mobiliseret, spiser godt.

Objektivt:

AT, ET, Orientering, bevidsthedsniveau: BT 130/80, p. 76, tp. 37,2, RF 20, sat. 96 % uden ilt.

Plan:

Beskrivelse: Grundet klinisk og biokemisk fremgang stoppes i.v. AB d.d., og patienten overgår til tabl. sep. i.v. Tazocin. rp. tabl. Trimopan 200 mg x 2 dagligt i 5 dage

Efterfølgende

dim. tabl. Tromipan 200 mg x 1 dagligt indtil patienten er vurderet ved urologer

Patienten skal ses til stuegang i morgen, og såfremt infektionstallene er pæne, og hun er afebril, kan hun udskrives.

...

02.06.2018

RESUMÉ AF UNDERSØGELSER, FUND OG BEHANDLINGSFORLØB

Urindyrkning viser klebsiella pneumoniae. Patienten fik Tazocin-beh., skiftet til Trimopan med god effekt. Patienten er afebril, og der er faldende infektionstal. CT urografi viser bilat. nephrolithiasis. Patientens tilstand blev vurderet af urologisk BV, hvor patienten vil blive diskuteret på konf., og patienten bliver indkaldt til stenfjernelse. Patienten kan udskrives i dag. Vi fortsætter med Trimopan 200 mg x 2 indtil d. 5/6 og bagefter 200 mg x 1. Patienten er henvist til Urinvejkir. i [...] til yderligere behandling."

Af selskabets lægevurdering af 3/2 2019 fremgår bl.a.:

"**Tidligere sygdomme.** Det fremgår af journalen, at [KLAGEREN] siden [under 18-årsalderen] har lidt af gentagne tilfælde af nyrebækkenbetændelse på både højre og venstre nyre. [KLAGEREN] havde ved forsikringstegningen således kendskab til multiple tilfælde af nyrebækkenbetændelser.

I november 2017 indlægges [KLAGEREN] på grund af **lungebetændelse**. Under indlæggelsen udvikler [KLAGEREN] en spændingshovedpine.

I maj 2018 indlægges [KLAGEREN] på grund af **nyrebækkenbetændelse**. Det konstateres, at hun har nyresten på begge nyrer og [KLAGEREN] indstilles til operation for dette.

I juli 2018 får [KLAGEREN] fjernet nyresten fra venstre nyre. Ingen komplikationer.

I september 2018 får [KLAGEREN] fjernet nyresten fra højre nyre. I forbindelse med operationen blev der anlagt et kateter. Dette kateter blev efter 3 dage fjernet hos egen læge. Kort efter fik [KLAGEREN] nyrebækkenbetændelse igen og måtte indlægges til behandling af dette.

[KLAGEREN] fik **hovedpine** i forbindelse med sin indlæggelse for lungebetændelse i november 2017. [KLAGEREN] fik foretaget en MR-skanning i januar 2018. Denne viste normale forhold. Det er derfor konkluderet, at [KLAGEREN] lider af en spændingshovedpine. [KLAGEREN] fik fysioterapi,

massage og akupunktur. Det sidste jeg kan læse er, at spændingshovedpinen er afhjulpet efter 4 gange med massage.

Vurdering:

- 1) Sammenhæng mellem skade 1 (nyrebækkenbetændelse juli 2017) og anmeldt nyrebækkenbetændelse september 2018: Der er en sammenhæng på den måde, at [KLAGEREN] anatomisk/fysiologisk er disponeret til at få nyrebækkenbetændelser. [KLAGEREN] udvikler typisk nyrebækkenbetændelse efter en blærebetændelse. Hver gang hun behandles for nyrebækkenbetændelse, er sygdommen færdigbehandlet. Hun er bare yderst disponeret til at få infektionen igen.
- 2) Der er ingen sammenhæng mellem lungebetændelsen og nyrebækkenbetændelsen.
- 3) Spændingshovedpine kan skyldes fysiske eller psykiske spændinger. Jeg synes ikke man kan sige, at der er en klar sammenhæng med de andre sygdomme og spændingshovedpinen. Det er meget muligt de andre sygdomme har spillet en stor rolle, men dette er kun antagelser.
- 4) [KLAGEREN] har ikke været symptomfri i 12 måneder for sin nyrebækkenbetændelse. Hun fik dækning for perioden 8/7-24/7 2017 (jeg har ikke notater fra dette), men fik igen nyrebækkenbetændelse igen i maj 2018."

Af selskabets lægevurdering af 20/1 2023 fremgår bl.a.:

"Tidligere sygdomme. Det fremgår af journalen, at [KLAGEREN] siden [under 18-årsalderen] har lidt af gentagne tilfælde af nyrebækkenbetændelse på både højre og venstre nyre. [KLAGEREN] havde ved forsikringstegningen således kendskab til multiple tilfælde af nyrebækkenbetændelser. Dette dementeres af egen læge, der oplyser at patienten som [teenager] havde nyrebækkenbetændelse og først i 2017 igen nyrebækkenbetændelse.

Der er dokumentation for at [KLAGEREN] i august 2015 fik behandling mod urinvejsinfektion og i januar 2017 også fik behandling mod urinvejsinfektion.

I periode 1: 8. juli 2017 til 24. juli 2017:

[KLAGEREN] indlægges og behandles for nyrebækkenbetændelse indtil den 24. juli 2017. Under infektionen opstår der spændingshovedpine.

I periode 2: 8. november til 23. september 2018:

I denne periode er der gentagne tilfælde med nyrebækkenbetændelser. Desuden lungebetændelse i begyndelsen. Samtidig plages [KLAGEREN] af spændingshovedpine.

I maj 2018 konstateres det, at [KLAGEREN] har nyresten på begge nyrer og [KLAGEREN] indstilles til operation for dette. I juli 2018 får [KLAGEREN] fjernet nyresten fra venstre nyre. Ingen komplikationer.

I september 2018 får [KLAGEREN] fjernet nyresten fra højre nyre. I forbindelse med operationen blev der anlagt et kateter. Dette kateter blev efter 3 dage fjernet hos egen læge. Kort efter fik [KLAGEREN] nyrebækkenbetændelse igen og måtte indlægges til behandling af dette.

[KLAGEREN] fik hovedpine i forbindelse med sin indlæggelse for nyrebækkenbetændelse i juli 2017. [KLAGEREN] fik foretaget en MR-skanning i januar 2018. Denne viste normale forhold. Det

er derfor konkluderet, at [KLAGEREN] lider af en spændingshovedpine. [KLAGEREN] fik fysioterapi, massage og akupunktur.

Vurdering:

Årsagen til nyrebækkenbetændelse er som regel en infektion, der går op i nyren fra de nedre urinveje. Det vil sige en komplikation/ videre udvikling/følgesygdom af blærebetændelse.

Det kan derfor argumenteres, at [KLAGEREN] ikke er dækket for nyrebækkenbetændelse, idet tidligere færdigbehandlede sygdomme (blærebetændelse) eller følgesygdomme (nyrebækkenbetændelse) ikke er dækket, hvis der har været symptomer indenfor 12 måneder.

[KLAGEREN] har været syg i 9 måneder på grund af lungebetændelse (første måned) gentagne nyrebækkenbetændelser inkl. 2 gange fjernelse af nyresten. Samtidig har der også været spændingshovedpine.

Spændingshovedpinen er formentlig opstået på baggrund af langvarig sygdom med de bekymringer/psykisk belastning det medfører.

Risikoen for at få nyrebækkenbetændelse efter en blærebetændelse afhænger af om blærebetændelsen behandles med antibiotika.

Hvis blærebetændelsen behandles med antibiotika er risikoen: 0.15%.

Hvis blærebetændelsen ikke behandles med antibiotika er risikoen: 0.4-2.6 %."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"7. Selvstændiges uarbejdsdygtighed

7.1. Hvad er dækket

7.1.1.

Forsikringen dækker, hvis forsikrede:

- a) på grund af sygdom eller ulykke bliver uarbejdsdygtig* i henhold til lægeerklæring
- b) bliver akut indlagt* på hospital eller sygehus
- c) på grund af pasning af pårørende*, som ønsker at dø i eget hjem, når der samtidig ydes støtte efter Lov om social service, er uarbejdsdygtig

7.1.2.

Forsikringen dækker uarbejdsdygtighed som følge af sygdom og ulykke, der opstår tidligst 30 dage efter forsikringens ikrafttrædelsesdato. Der må ikke have været sygdomssymptomer* før ikrafttrædelsesdatoen.

7.1.3.

Tidligere færdigbehandlede sygdomme eller følgesygdomme er dækket, hvis forsikrede har været raskmeldt og symptomfri i mindst 12 måneder. Dette gælder dog ikke, hvis sygdommen er af ofte tilbagevendende karakter (visse kræftsygdomme og psykiske sygdomme).

...

7.2. Hvad er ikke dækket

7.2.1. Forsikringen dækker ikke:

- Uarbejdsdygtighed*, der varer under 15 hele dage
- Akutindlæggelse*, der varer under 3 hele dage
- Et nyt anmeldt tilfælde af uarbejdsdygtighed*, som skyldes samme sygdom eller ulykke, der tidligere har været dækket af forsikringen, se dog afsnit 7.1.3 og 7.7.

...

7.8. Afbrydelse af en udbetalingsperiode

Ved tilbagefald af samme sygdom, inden for de første 6 måneder efter endt sygemelding, kan forsikrede fortsat modtage de månedlige ydelser, under forudsætning af, at der resterer noget af udbetalingsperioden.

Nævnet udtaler:

Klageren har indtægtssikring, som trådte i kraft den 1/2 2017. I juli 2017 havde klageren nyrebækkenbetændelse, og selskabet udbetalte lønsikring fra 8/7 2017 til 27/7 2017. I november 2017 havde klageren lungebetændelse, urinvejsinfektion og udviklende hovedpine, og selskabet udbetalte lønsikring fra 8/11 2017 til 13/11 2017 for sygdommen lungebetændelse. I maj 2018 fik klageren nyrebækkenbetændelse og nyresten på begge nyrer. I juli 2018 fik klageren fjernet nyresten fra venstre nyre. I september 2018 fik klageren fjernet nyresten fra højre nyre. I slut september 2018 fik klageren igen nyrebækkenbetændelse. Klageren har under de beskrevne forløb været indlagt.

Klageren ønsker at få udbetalt lønsikring for sygdomsperioden efter 19/12 2017. Klageren ønsker også, at selskabet skal dække klagerens udgift til repræsentation forud for sagens indbringelse for nævnet. Klageren har anført, at dækningsbetingelsen i forsikringsbetingelsernes punkt 7.1.3 må forstås således, at den dækker tidligere færdigbehandlede sygdomme eller følgesygdomme hertil, så længe klageren har været raskmeldt og symptomfri i mindst 12 måneder i forhold til de tidligere behandlede sygdomme eller følgesygdomme. Klageren har anført, at det ikke fremgår med tilstrækkelig klar tydelighed, at punktet betinger en fuldstændig raskmelding og symptomfrihed på tværs af alle sygdomme eller følgesygdomme. Lungebetændelsen og hovedpinen synes ikke at have nogen beviselig sammenhæng med nyrebækkenbetændelsen, hvorfor de ikke har relevans for dækning af nyrebækkenbetændelsen i henhold til punktet. Klageren har anført, at forsikringsbetingelsernes punkt 7.8 indeholder et selvstændigt punkt, hvor-

efter der kan opnå dækning ved tilbagefald af samme sygdom inden for 6 måneder efter end sygemelding. Klageren har anført, at sygdommen nyrebækkenbetændelse recidiverer inden for 6 måneder, og at der ikke er tale om to forskellige sygdomsforløb, men tilbagefald af samme sygdom.

Selskabet har afvist at yde dækning i perioden 2/1 2018 til 23/9 2018 for sygdommen nyrebækkenbetændelse under henvisning til, at klageren ikke har været raskmeldt i en 12 måneders periode efter sidste udbetaling for samme sygdom, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 7.1.3. Selskabet har anført, at klageren ikke har været raskmeldt i en periode på minimum 12 måneder, idet selskabet har udbetalt lønsikring for lungebetændelse i november 2017, ligesom klageren er blevet sygemeldt i forbindelse med hovedpine. Selskabet har anført, at klageren i maj 2018 indlægges med nyrebækkenbetændelse, og at dette sker mere end 6 måneder efter seneste periode med udbetaling for samme sygdom/diagnose, hvorfor punkt 7.8 ikke finder anvendelse.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 7.1.3 fremgår det, at "Tidligere færdigbehandlede sygdomme eller følgesygdomme er dækket, hvis forsikrede har været raskmeldt og symptomfri i mindst 12 måneder. Dette gælder dog ikke, hvis sygdommen er af ofte tilbagevendende karakter (visse kræftsygdomme og psykiske sygdomme)".

Af forsikringsbetingelsernes punkt 7.8 fremgår det, at " Ved tilbagefald af samme sygdom, inden for de første 6 måneder efter endt sygemelding, kan forsikrede fortsat modtage de månedlige ydelser, under forudsætning af, at der resterer noget af udbetalingsperioden".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til forsikringsbetingelsernes punkt 7.1.3.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i juli 2017 var indlagt med nyrebækkenbetændelse, og at klageren i maj 2018 på ny var indlagt med nyrebækkenbetændelse. Klageren

Ankenævnet for Forsikring

22.

99403

har således ikke været raskmeldt og symptomfri i mindst 12 måneder ved indlæggelsen i maj 2018.

Nævnet har også lagt vægt på, at der er gået mere end 6 måneder fra indlæggelsen i juli 2017 til indlæggelsen i maj 2018, hvorfor forsikringsbetingelsernes punkt 7.8 ikke giver ret til dækning.

Efter sagens udfald og omstændighederne i øvrigt finder nævnet, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at dække klagerens udgift til repræsentation forud for sagens anlæg ved Ankenævnet.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen
formand