

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2025-1053

23.10.2025

Gjensidige Forsikring ASA

Sykeforsikringer/barnekasko

Alvorlig sykdom forsikring – meningitt - dekningsomfang.

Forsikrede var omfattet av Alvorlig sykdom forsikring da han fikk meningitt. Foretakets rådgivende lege vurderte at forsikredes meningitt ikke var bakteriell, og dermed heller ikke omfattet av de diagnoser som var dekningsmessig etter vilkårene i avtalen. Foretaket avslo derfor forsikredes krav om utbetaling. Saken reiste spørsmål om forsikredes diagnose er omfattet av forsikringsdekningen. Nemnda bemerket at etter vilkårene dekkes kun enkelte opplistede diagnoser. Etter en konkret gjennomgang av de medisinske opplysningene i saken konkluderte nemnda med at forsikrede ikke hadde fått en diagnose som opplistet i vilkårene. Forsikrede hadde da ikke krav på utbetaling. Nemnda ga foretaket medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede er omfattet av Alvorlig sykdom forsikring i foretaket.

Forsikrede oppsøkte legevakt 8.9.24 på grunn av hodepine og feber siste 4 dagene, samt lyssky og smerte i nakke og øvre del av rygg. Det ble satt diagnose bihulesymptomer/plager.

Forsikrede kontaktet lege på nytt dagen etter, og ble innlagt på sykehus 9.9.24 med diagnosen meningitt bakteriell IKA.

I journalnotat 10.9.24 ble diagnosen satt til "G03.9 Uspesifisert meningitt", samt at han under oppholdet også hadde fått behandling for "J15.9 uspesifisert bakteriell pneumoni". Det ble gjennomført spinalpunksjon.

I journalnotat 11.9.24 fremgår:

[...] Se epikrise. Pasienten innlegges med helt klar pneumoni, samt meningitt symptomer. Spinalpunkttert med få celler, mononukleære som kunne passe med en virale meningitt. Spinalvæsken påviste imidlertid ingen av de vanlige virale agens. Pasienten startet opp med klassisk meningittregime med Gefotaxim + ampicillin + Aciclovir +1 dose med Dexametason. Dagen etter var hun i helt klar bedring, ble derfor skrevet ut med Apocillin tabletter.

Det er nå kommet svar på Mycoplasma PGR fra nasopharynx. Denne var positiv. Klinisk kan dette passe svært godt, da mykoplasma i noen tilfeller kan gi meningitt. Det har vært diskutert i litteraturen hvorvidt det er snakk om mykoplasma-meningitt eller en mer reaktiv, immunologisk meningitt. Man har spekulert på om en tidlig manifestasjon av GNS (< 1 uke etter symptomdebut) skyldes bakterien, mens en sen GNS-manifestasjon (> 1 uke), skyldes en mer en reaktiv prosess. [...]

Forsikrede ble innlagt på nytt 2.10.24 til 4.10.24 hvor hovedtilstand ble beskrevet som "G03.8 Meningitt som har andre spesifiserte årsaker/ Meningitt - immunologisk/sekundær til gjennomgått Mycoplasma-infeksjon". Videre at tilstanden ble tolket som immunologisk eller reaktiv meningitt som kan oppstå etter gjennomgått infeksjon med Mycoplasma.

Forsikrede fylte ut skademelding til foretaket 14.9.24, og vedla epikrisene fra sykehuset datert 10.9.24 og 11.9.24.

I legeerklæring fra forsikredes fastlege fremgår at forsikrede hadde fått konstatert diagnosen G03.9 Uspesifisert Meningitt, og at forsikrede konsulterte lege for dette første gang 9.9.24 og at symptomene oppstod 8.9.24. Videre at diagnosen ble stilt 9.9.24.

Foretakets rådgivende lege vurderte saken 15.11.24 og uttalte:

Vurdering

Av gjeldende vilkår ved diagnosetidspunktet fremgår at produktet alvorlig sykdom dekker diagnosene encefalitt (betennelse i hjernevevet) og abscess (ansamling av puss i hjernen). Dekker også akutt bakteriell meningitt forårsaket av meningokokker eller pneumokokker.

Diagnosen skal være stilt av nevrologisk, nevrokirurgisk eller indremedisinsk sykehusavdeling, basert på typisk sykehistorie, funn på MR av hjernen og spinalvæskefunn.

Kunden har hatt en bakteriell lungebetennelse, men han har ikke hatt en bakteriell meningitt, det har ikke vært påvist meningokokker eller pneumokokker, og det har ikke vært mistanke om encefalitt. Diagnosen faller derfor utenfor vilkårene.

Foretaket avsto krav om utbetaling samme dag, med henvisning til at sykdomstilfellet falt utenfor vilkårene. Forsikrede klaget på foretakets avgjørelse 15.11.24, og foretakets rådgivende lege foretok en ny vurdering 20.11.24:

[...]

Akutt bakteriell meningitt er definert som en infeksjon i hjernehinnene med bakterier. Diagnosen stilles ved typiske spinalvæskefunn.

Av foreliggende medisinsk dokumentasjon fremgår det at forsikrede fikk diagnosen mycoplasmapneumoni september 2024. Han hadde hodepine, lysskyhet og nakkestivhet og det ble derfor tatt spinalvæskeundersøkelse. Denne viste lett forhøyet celletall, hvor nesten alle celler var mononukleære.

Det ble ikke påvist mycoplasma i spinalvæsken.

Spinalvæskefunn viste altså ikke tegn til en bakteriell infeksjon i hjernehinnene. Man konkluderte med diagnosen immunologisk reaktiv meningitt, det er en reaktiv irritasjon av hjernehinnene, som oppsto som en immunologisk reaksjon på lungebetennelsen. Det var ikke behov for behandling av denne tilstanden, utover behandling av lungebetennelsen.

Forsikrede har hatt en bakteriell lungebetennelse, men han har ikke hatt en bakteriell meningitt. Det har ikke vært påvist meningokokker eller pneumokokker i spinalvæske, og det har ikke vært mistanke om encefalitt. Diagnosen faller derfor utenfor vilkårene for forsikringen Alvorlig sykdom.

Forsikredes fastlege uttalte 7.5.25:

Generelt så kan nok ikek jeg mene så mye om dette, men du har hatt en alvorlig hjernehinne betennelse og at klinikken passer med en bakteriell infeksjon som ble identifisert som Mycoplasma bakterie; se epikrise fra [sykehus] [...]

Forsikrede har i det vesentlige anført at sykdommen er dekket av aktuelle forsikring, da de diagnoser som er satt faller inn under dekningen. Bruken av formuleringen “Dekker også diagnosen akutt bakteriell meningitt forårsaket av meningokokker eller pneumokokker” i vilkårenes punkt 1.1, litra h må forstås som at listen ikke er uttømmende, men at de nevnte smitteformene er eksempler. Det åpner for at andre bakterielle meningitter, som f.eks. mycoplasma-meningitt, skal dekkes hvis kriteriene ellers er oppfylt. Denne forståelsen korresponderer også med vilkårene forsikrede fikk tilsendt ved fornyelse av forsikringen, hvor det fremgår at forsikringen “Dekker diagnosen smittsom hjernehinnebetennelse (meningitt) forårsaket av bakterie.” Ved fornyelsen av forsikringen ble det spesifisert at de foretatte endringene var at «Prisene for Alvorlig sykdom justeres som følge av endringer i risikoen for ulike aldersgrupper. I tillegg kommer den årlige prisøkning som følge av at man blir ett år eldre. Fra

1.7.23 er kravet til overlevelse i 30 dager etter diagnosen/operasjonen redusert til 24 timer.» Ut over dette ble det ikke informert om endringer, hvilket innebærer at forsikringen skal ha samme dekningsomfang som tidligere. Presiseringer i vilkårene etter fornyelsen vil derfor være relevant ved forståelsen av de tidligere vilkårene.

Det er medisinsk uriktig av foretaket å konkludere med at meningitt er utelukket, fordi spinalvæsken ikke viste bakterier. Spinalpunksjonen viste forhøyet celletall (44 celler, hvorav 43 mononukleære). Dette er ikke uvanlig ved mycoplasma-relatert eller immunologisk meningitt. Foretaket har altså oversett at viral meningitt ble utelukket, hvilket gjør at bakteriell smitte er eneste mulige forklaring. Videre er det et faktum at mycoplasma (bakterie) ble påvist og at dette er en kjent årsak til meningitt, om enn sjelden. Legene vurderte tilstanden som en bakteriell betennelse, før konklusjonen om immunologisk årsak ble trukket frem ved andre innleggelse. Ifølge forsikredes fastlege er dette i tråd med funn gjengitt i litteraturen, hvor man har spekulert i om en tidlig manifestasjon innen 1 uke etter symptomdebut, som i forsikredes tilfelle, skyldes bakterie, mens sen manifestasjon skyldes en mer reaktiv prosess. Det er videre et moment at når klinikken, behandlingen og spinalvæsken peker mot CNSinfeksjon, og viral agens er utelukket, er det faglig forsvarlig å anta at bakterie (Mycoplasma) har vært årsak. Ifølge fastlegen var det utvilsomt at «klinikken passer med bakteriell infeksjon som ble identifisert som Mycoplasma bakterie». Diagnosen meningitt er faktisk stilt av spesialisthelsetjenesten, behandlet som bakteriell infeksjon og det foreligger både typisk sykehistorie og spinalvæskefunn. Foretaket har derfor også feiltolket behandlingsbehovet av tilstanden, som altså ble behandlet med klassisk meningittregime. Forsikrede hadde også klassiske meningittsymptomer gjennom hele sykdomsforløpet. Det langvarige sykdomsforløpet og de foreliggende restplagene i seg selv dokumenterer at han ble påført en alvorlig sykdom, med derav følgende forventninger om dekning under forsikringen.

Foretakets forståelse av vilkårene er i realiteten en innskrenkende tolkning av dekningsomfanget. Dette er det ikke anledning til med mindre dekningsomfanget er klart presisert eller det foreligger klart definerte unntak. Eventuell tvil i den forsikringsmedisinske vurderingen må gå utover foretaket. Det er et ubestridt forsikringsrettslig prinsipp at tvil om vilkårenes innhold skal gå ut over forsikringsgiver, som er den nærmeste til å presisere vilkårene. En streng fortolkning av vilkårene, med den begrunnelsen at bevisbyrden påhviler forsikrede, vil i realiteten stride mot dette prinsippet. Foretakets rådgivende lege er i dette tilfellet en partsrepresentant og kan ikke tas til inntekt for en objektiv medisinsk vurdering. Hvis det foreligger uavklarte medisinske spørsmål, må det påligge forsikringsgiver å få disse avklart fra objektivt medisinsk hold. Bruk av rådgivende lege er i den sammenhengen ikke tilstrekkelig.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at forsikredes diagnose faller utenfor vilkårene, og dermed ikke gir rett til utbetaling. Det er forsikringsbeviset gjeldende fra 9.9.24 som skal legges til grunn for vurderingen, ettersom det var da forsikrede ble innlagt og fikk stilt diagnose. Foretaket er enig i at fornyelsen av forsikringen som gjelder fra hovedforfall 13.10.24, på dette punktet skal ha samme dekningsomfang som tidligere. Endringen i punkt h) innebærer en utskilling av bakteriell meningitt i et eget punkt og er ikke ment å være en endring i dekningsomfanget til forsikringen. Ordlyden i det oppdaterte punkt h) gjeldende fra 13.10.24 «smittsom hjernehinnebetennelse (meningitt) forårsaket av bakterie» innebærer etter foretakets syn fremdeles at det må foreligge en akutt bakteriell hjernehinnebetennelse, altså at meningitten i seg selv må være forårsaket av en bakterie. Det avgjørende er altså hvorvidt forsikrede har hatt en akutt bakteriell meningitt. Akutt bakteriell meningitt er definert som en infeksjon i hjernehinne med bakterier. Diagnosen stilles ved typiske spinalvæskefunn. Det er også presisert i vilkårenes punkt h) at diagnosen må være stilt ved spinalvæskefunn.

Foretakets rådgivende lege har, basert på de medisinske opplysningene i saken, konkludert med at forsikrede har hatt en bakteriell lungebetennelse, men at det ikke har foreligget en bakteriell meningitt. Det har ikke vært påvist meningokokker eller pneumokokker i spinalvæske, og det har ikke vært mistanke om encefalitt. Det er heller ikke påvist andre bakterier i spinalvæsken som etter foretakets syn taler sterkt mot at det foreligger en bakteriell meningitt. Da det ikke foreligger en akutt bakteriell meningitt, oppfyller ikke forsikrede vilkårene for utbetaling av erstatning fra forsikringen Alvorlig sykdom, jf. pkt h) i forsikringsvilkårene.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om forsikredes diagnose er omfattet av forsikringsdekningen.

Forsikringsvilkårene regulerer hvilke hendelser som gir rett til utbetaling under forsikringen. Det er kravstiller, altså forsikrede, som har bevisbyrden for at vilkårene for erstatning er oppfylt.

Det er fremlagt to forsikringsbevis og vilkårssett stilet til forsikrede. Det første er utstedt 8.9.23, med informasjon om at forsikringen gjelder fra 13.10.23. Fornyet forsikringsbevis og vilkår stilet til forsikrede 9.9.24, der fremgår det at fornyelsen gjelder fra 13.10.24.

Det følger av vilkårspkt. 1 under dekning for alvorlig sykdom under begge de oversendte vilkårssettene at «[f]orsikringstilfellet inntreffer dersom forsikrede i forsikringstiden får konstatert en av sykdommene ...». Forsikrede fikk konstatert aktuelle sykdom ved diagnostisering 9.9.24, nemnda legger derfor vilkårssettet fra perioden 13.10.2023-13.10.24 til grunn for vurderingen.

Av forsikringsbevis fra aktuelle periode fremgår under «[f]orsikringen dekker»:

Alvorlig sykdom

[...]

Alvorlige diagnoser og organtransplantasjoner

-[...]

- Alvorlig infeksjonssykdom i hjernen

-[...]

I vilkårene fremgår videre i punkt 1.1 bokstav h:

h) Alvorlig infeksjonssykdom i hjernen

Dekker diagnosene encefalitt (betennelse i hjernevevet) og abscess (ansamling av puss) i hjernen. Dekker også diagnosen akutt bakteriell meningitt forårsaket av meningokokker eller pneumokokker.

Diagnosen skal være stilt av nevrologisk, nevrokirurgisk eller indremedisinsk sykehusavdeling, basert på typisk sykehistorie og funn på MR av hjernen og spinalvæskefunn.

Ifølge definisjonen av «Alvorlig infeksjonssykdom i hjernen», er det kun enkelte diagnoser som dekkes. For at forsikrede skal ha krav på en utbetaling under forsikringen, må forsikredes sykdom tilfredsstille alle kravene i vilkårene. Disse er absolutte, og ikke ment som en eksempelliste, slik forsikrede har anført.

Spørsmålet blir etter dette om forsikredes diagnose faller inn under dekningen som angitt i vilkårene for alvorlig infeksjonssykdom i hjernen. Nemndas praksis i saker der det tas stilling til om ulike sykdomstilfeller gir rett til erstatning iht. vilkårene for utvalgte sykdommer viser at vilkårene må forstås strengt. Dersom forsikredes diagnose ikke er opplistet, vil ikke forsikrede ha rett til erstatning, jf. for eksempel 2014-066, 2020-432, 2019-521, 2019-845 og 2018-400.

Ved spørsmål om vilkårene i en medisinsk definisjon av et sykdomstilfelle er oppfylte, kan dette reise medisinske spørsmål. Nemnda har ikke medisinsk kompetanse, og er derfor avhengige av at slike spørsmål er vurdert i en begrunnet medisinsk vurdering. Som nevnt over er det forsikrede som har bevisbyrden for at vilkårene for erstatning er oppfylt.

Forsikrede i aktuelle sak fikk diagnosen «Meningitt bakteriell IKA N71 (ICPC)» 9.9.24. I journalnotat 10.9.24 er det notert «G03.9 Uspesifisert meningitt» som hovedtilstand. I journalnotat 4.10.24, etter at prøvene fra spinalvæske forelå, ble det notert følgende hovedtilstand:

G03.8 Meningitt som har andre spesifiserte årsaker/ Meningitt - immunologisk/sekundær til gjennomgått Mycoplasmainfeksjon

Foretakets rådgivende lege, som er spesialist i nevrologi, har vurdert saken og konkludert med at forsikrede ikke har «akutt bakteriell meningitt», slik vilkårene krever. Dette er en medisinsk vurdering nemnda ikke kan overprøve. Forsikredes fastlege har uttalt at han generelt ikke kan «mene så mye om dette», men at forsikrede har hatt «en alvorlig hjernehinnebetennelse» og at «klinikken passer med en bakteriell infeksjon som ble identifisert som Mycoplasma bakterie». Fastlegen har i denne forbindelse vist til epikrise fra sykehuset 11.92.24, hvor det fremgår at:

Pasienten innlegges med helt klar pneumoni, samt meningitt symptomer. Spinalpunktert med få celler, mononukleære som kunne passe med en virale meningitt. Spinalvæsken påviste imidlertid ingen av de vanlige virale agens. Pasienten startet opp med klassisk meningittregime med Cefotaxim + ampicillin + Aciclovir+I dose med Dexametason. Dagen etter var hun i helt klar bedring, ble derfor skrevet ut med Apocillin tabletter.

Det er nå kommet svar på Mycoplasma PCR fra nasopharynx. Denne var positiv. Klinisk kan dette passe svært godt, da mykoplasma i noen tilfeller kan gi meningitt. Det har vært diskutert i litteraturen hvorvidt det er snakk om mykoplasma-meningitt eller en mer reaktiv, immunologisk meningitt. Man har spekulert på om en tidlig manifestasjon av CNS (< 1 uke etter symptomdebut) skyldes bakterien, mens en sen CNS-manifestasjon (> 1 uke), skyldes en mer en reaktiv prosess. (1)

Uttalelsene om at forsikredes diagnose klinisk «kan» passe med en bakteriell infeksjon, med henvisning til hva som har vært «diskutert» og hva man har «spekulert på» i medisinsk litteratur, innebærer etter nemndas syn ikke at det er tilstrekkelig sannsynliggjort at det foreligger en «akutt bakteriell meningitt», slik vilkårene krever.

Som nevnt over viser praksis at vilkårene tolkes strengt, og at det kun er i de tilfellene der forsikredes diagnose faktisk faller inn under de opplistede, at han har krav på utbetaling under forsikringen. Ettersom forsikrede ikke har fått en diagnose som er opplistet, kan ikke nemnda se at forsikrede i tilstrekkelig grad har sannsynliggjort at hans sykdom faller under forsikringsdekningen, jf. vilkårspkt. 1.1 bokstav h).

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Barbro Paulen (bransjerepresentant) og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).