Ankenævnet *for* Forsikring

Den 19. november 2025 blev i sag nr. 103639:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 21/5 2025 har klageren bl.a. anført:

"**Kort redegørelse for sagen**

- Før 22 oktober 2022 - Da [klagerens barn] er ked af at have udstående skulderblade … Dette var noget vi tog alvorligt. ... En af [klagerens barns] [bekendte], som er fysioterapeut ..., bemærkede [barnets] skulderblade (som kunne kaldes 'englevinger') og foreslog, at det kunne afhjælpes ved fx fysioterapi/øvelser. Vi gik derfor til egen læge for at få henvisning til fysioterapeut.
- 22 oktober 2022 - Vores læge kendte intet til englevinger, … og foreslog derfor en henvisning til specialist, som ville kunne se nærmere på det og guide os videre.
- 22-dec 2022 - 29-mar 2023 - Vi er på en planlagt … rejse … - første indkaldelse til [hospital] i dec. 2022 kan vi derfor ikke komme til og kontakter dem for at informere, at vi er på rejse indtil april.
- 01 april 2023 - [klageren] skifter arbejde, hvilket også betyder et skifte i pension og forsikringer fra ordning [andet forsikringsselskab] til ordning i PFA Pension pr. 1. april 2023.
- 12 maj 2023 - [Klagerens barn] bliver undersøgt på ortopædisk afdeling på … hospital. Her henvises [klagerens barn] til Center for Sjældne sygdomme for Ehlers- Danlos. FSHD nævnes ikke under konsultationen, men lægen har efterfølgende skrevet '…eller FSH' i journal og henvisning. Det tages dog ikke op på [hospital].
- 23 maj 2023 - [klageren] får pensionssamtale med PFA konsulent, som hovedsageligt går på størrelse af pensionsindbetaling, men åbenbart først her blev vores børn tilføjet [klagerens] kritisk sygdom dækning (det var gratis, dvs. ændrede ikke præmien). Har aldrig forstået hvorfor denne gratis tillægsydelse ikke var en del af dækningen pr. 1. april, men vil undersøge det nærmere med vores juridiske afdeling, hvis det har nogen vægtning for afgørelsen.

- 31 august 2023 - Undersøgelse på Center for Sjældne sygdomme. Konklusionen er at [klagerens barn] ikke har Ehlers-Danlos, at den assymetriske svækkelse i venstre sides muskulatur sikkert er en medfødt defekt, sikkert opstået i embryofasen, og vi ikke kan gøre noget ved det og må lære at leve med det.
- 31 august 2023 (nogle timer senere) - Lægen på Center for Sjældne sygdomme har efterfølgende snakket med en kollega og ringer til os og spørger mere ind til symptomer og i samråd med os bestiller genetisk udredning af FSHD for en sikkerheds skyld. Dette var første gang vi hørte om sygdommen. Vi fik desuden opfattelsen af, at undersøgelsen mest ville være for at kunne afkræfte den sygdom, fordi symptomerne lægen spurgte ind til, ikke helt passede.
- 31 december 2023 - Her får vi en indkaldelse i MitID til en telefonsamtale på 15 min d. 3. januar 2024 omkring en konklusion på blodprøven. Pga. mødeform og længden af afsat tid tænkte vi, at det ikke kunne være noget alvorligt.
- 03 januar 2024 - Læge fra Center for Sjældne sygdomme meddeler os, at svar på genetisk udredning viste, at [klagerens barn] har FSHD.

Vores personlige bemærkninger til sagen:
Vi har læst og forstået PFA's afgørelse, men vi oplever meget kraftigt, at historien bliver drejet til deres fordel med den vægt, der lægges på ét besøg hos egen læge over et år før, diagnosen stilles. Det føles utrolig uretfærdigt, fordi vi først den 3. januar 2024 som forældre blev klar over, at [klagerens barn] havde en alvorlig sygdom (FSHD). Det kom som et lyn fra en klar himmel.

Vores opfattelse af det er, at ingen omkring os eller i sundhedsvæsnet har haft nogen som helst formodning om en mulig alvorlig sygdom før i 2023.

Heller ikke da vi besøgte egen læge i 2022. PFA vurderer, at der allerede i 2022, er åbenlyse tegn, men det blev jo slet ikke set af egen læge.

Den altovervejende mest almindelige årsag til det ret uspecifikke symptom med strittende skulderblade (Scapula Alata) er nervebetændelse i eller slag på Nervus Thoracicus Longus. At hævde at nogen kunne se, at [klagerens barn] havde FSHD i 2022, er i vores øjne ikke realistisk. Der findes omkring 150 personer med diagnosticeret FSHD i Danmark, kun omkring 5-10 af disse er børn under 18 (kilde: Muskelsvindfonden).

I vores øjne er PFA's afgørende argument svarende til, at et simpelt lægebesøg for at få hovedpinepiller bagefter kan siges at være det helt sagsafgørende, når man 1 år senere får stillet diagnose for en sjælden hjernetumor.

Første mulige mistanke om en underliggende sygdom fik vi, da ortopædkirurgen i maj 2023 syntes, at [klagerens barns] hud var meget uelastisk, og at [barnet] var særligt svækket i skuldrene - og i øvrigt henviste [barnet] kun på mistanke om Ehlers-Danlos. Det var, hvad han sagde til os, men han er ved skrivning af journal også kommet i tanke om, at FSHD måske kunne være en mulighed.

Den aktive udredning for FSHD startede dog først da Center for Sjældne sygdomme tilbød en genetisk test d. 31. august 2024, efter vi var gået hjem med konklusionen om, at [klagerens barn] bare var født med en svækkelse i den ene side.

Vi kan godt se, at det i bagklogskabens lys virker som om, første lægebesøg har ledt til udredningen, men faktum er, at det har været en serie af tilfældige besøg med helt andre formål for øje.

Så hvis vi ikke kan få en udbetaling for kritisk sygdom, så søger vi i det mindste at høre fra neutral side, hvordan PFA's afgørelse kan være retfærdig.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Udbetaling af kritisk sygdom for børn, da diagnosen tydeligvis er stillet efter tegning af forsikring.

Vi kender ikke [klagerens barns] fremtid og behov, muligheder for at studere og arbejde, men kun at sygdommen vil forværres, og derfor ville det være betryggende at have en sum penge som hjælp i [barnets] fremtidige liv."

Selskabet har den 11/6 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager fik i forbindelse med sin nyansættelse i [arbejdsplads] den 1. april 2023 en obligatorisk pensionsordning inkl. forsikringerne PFA Kritisk sygdom, PFA Erhvervsevne og PFA Liv, jf. Pensionsoversigten af 7. april 2023 (**bilag A**). Af Pensionsoversigten fremgår endvidere tilvalgsmulighederne for bl.a. PFA Kritisk sygdom, herunder Engangsudbetaling - børn under 24 år.

Klager tilvalgte den frivillige børnedækning ved kritisk sygdom ved et rådgivningsmøde med PFA den 23. maj 2023 (**bilag B**).

Selskabet henviser til gældende Pensionsvilkår (**bilag C**) og Pensionsbevis (**bilag D**).

Børnedækningen ved kritisk sygdom giver herefter ret til udbetaling af forsikringssummen, hvis det forsikrede barn i forsikringstiden får stillet en af de i pensionsvilkårene anførte diagnoser, og de øvrige betingelser for dækning samtidigt er opfyldt.

Af pensionsvilkårenes punkt 4.6.1 fremgår følgende:
'For den frivillige del af dækningen kan der ikke ske udbetaling for diagnoser, der direkte eller indirekte har sammenhæng med en tilstand, som den forsikrede har opsøgt læge på baggrund af, er blevet undersøgt for eller har modtaget behandling for, inden denne dækning blev valgt til. Dette forbehold gælder dog kun i to år fra det tidspunkt, hvor en frivillig dækning er trådt i kraft.'

Parternes overordnede synspunkter
Klager har søgt om udbetaling af børnedækning ved kritisk sygdom på baggrund af diagnosen Facio-Scapulo-Humeral Muskeldystrofi (FSHD).
PFA finder ikke, at klager er berettiget til udbetaling af børnedækning ved kritisk sygdom, fordi det forsikrede barn forinden tegningen af den frivillige forsikringsdækning blev undersøgt for symptomer, der har sammenhæng med den kritisk sygdom diagnose, der efterfølgende blev fastsat indenfor 2 år efter oprettelsen af forsikringen.

Sagens oplysninger
Det fremgår af oplysninger fra [andet forsikringsselskab] af 27. november 2024 (**bilag E**), at klager tidligere havde pensions- og forsikringsordning i [andet forsikringsselskab]. Ordningen ophørte pr. 1. april 2023. Børnedækning ved kritisk sygdom indgik ikke i klagers forsikringspakke.

4. 103639

Klager ansøgte den 29. januar 2024 om udbetaling af kritisk sygdom børnedækning (**bilag F**). Af anmeldelsen fremgår, at barnet i januar 2024 fik stillet diagnosen FSHD (muskelsvind).

Som bilag G, H, I, og J fremlægges journaloplysninger fra barnets privatpraktiserende læge, Ortopædkirurgisk Ambulatorium … Hospital, Center for Sjældne Sygdomme samt Neuropædiatrisk Ambulatorium, ...

Af konsultationsnotat den 25. oktober 2022 fra egen læge fremgår følgende:
'[…] [bekendt] … har bemærket at [klagerens barn] har englevinger (scapulae alatae). Obj Der ses helt tydeligt udestående scapulae bilat i svær grad. […] Henvises til børneort kir for vurdering.'

Det fremgår af egen læges journal, at henvisningen afvises af Ortopædkirurgisk Ambulatorium, da der ønskes yderligere oplysninger om tilstanden. Henvisningen sendes igen den 21. november 2022 med fotodokumentation af skulderblade.

I egen læges journaler er anført følgende:
06.12.22 US.: … Hospital, Ortopædkirurgisk ambulatorium,
14.12.22 US.: … Hospital, Ortopædkirurgisk ambulatorium,
15.12.22 US.: … Hospital, Ortopædkirurgisk ambulatorium,

Klager har i brev af 4. august 2024 (Klagers bilag: *2. kritik af afgørelse 4. aug 2024)* oplyst, at forsikrede barn var indkaldt til undersøgelse på Ortopædkirurgisk ambulatorium, … Hospital i december 2022 men, at undersøgelsen blev udsat, fordi familien var på … rejse frem til april 2023.

Følgende fremgår af ambulantnotat den 12. maj 2023 fra Ortopædkirurgisk Ambulatorium, … Hospital:
'[Født i 2010'erne] [barn], nyhenvist med symptomer fra overekstremiteter og abdomen. Da mødt med [klageren] som beretter om altid været asymmetri i funktion af mave muskulatur. Patient kan ikke lave en mavebøjning. Der er også bemærket tiltagende dårlig funktion af begge skulder. Har altid været noget småtspisende.
…
Objektivt
Noget tynd [barn]. Generelt tør hud på hele kroppen.
Afvikler gangen helt naturligt og kan gå ned i hug uden Gowers tegn.
Der er totalis ingen tegn på skoliose. Patient undersøges på lejet liggende på ryggen patient ikke løfte sig selv til siddende stilling
Aktivering af abdominalrefleks er der overvejende kontraktur på højre side.
OE: Begge scapula ses særdeles mobile. Der er ringe styring af scapula, med ikke kan holde armene i en 90 graders fleksion.
Patient bedes om at strække armen op og det en svingende bevægelse.

Plan henvises til neuropædiater …, obs. for Ehlers Danlos, …
[…]'

Af egen læges journaler fremgår ICD-10 klassifikationskode '*N99 neurologisk sygdom IKA*' efter undersøgelsen den 12. maj 2023 på Ortopædkirurgisk ambulatorium, … Hospital.

Det fremgår af notat den 31. august 2023 af overlæge fra Center for Sjældne Sygdomme, at forsikrede barn ved den indledende konsultation undersøges for på EDS (Ehlers Danlos). Der findes ikke indikation her for.

Af notatet fremgår yderligere, at overlægen umiddelbart efter konsultationen drøftede undersøgelsens fund med en speciallæge i børneneurologi - neuropædiater - og at FSHD var en mulig diagnose, som yderligere kunne påvises ved en genetisk test.

På baggrund af undersøgelsernes kliniske fund … og genetisk analyse - DNA - af 20. december 2023 fastsattes diagnosen klassisk FSHD.

Familien blev informeret herom den 3. januar 2024, hvorefter forsikrede barn blev henvist til forløb i neuropædiatrisk regi.

Selskabet har i forbindelse med sagsbehandlingen forelagt sagens oplysninger for Videncenter for Helbred og Forsikring (HEFO) med henblik på en uvildig medicinsk vurdering. HEFOs lægekonsulenter konkluderede i Vejledende forsikringsmedicinsk vurdering - visse kritiske sygdomme af 3. september 2024 (klagers bilag: *6. Bilag til klagenævn svar Vurdering ved Videncenter for Helbred og Forsikring*), at forsikrede barn i november 2022 første gang blev undersøgt hos egen læge for symptomer med relation til den endelige diagnose FSHD.

Begrundelse for PFA's afgørelse
Det er på baggrund af ovenstående selskabets vurdering, at klager ikke er berettiget til udbetaling af børnedækning ved kritisk sygdom, fordi det forsikrede barn inden tegningen af forsikringen blev undersøgt for en tilstand, der relaterer sig til en kritiske sygdom påvist efter oprettelsen af forsikringen, men inden karensperiodens udløb.

Selskabet har ved vurderingen lagt vægt på, at forsikrede barn den 25. oktober 2022 blev undersøgt af egen læge, og henvist til udredning i hospitalsregi på grund af symptomer - scapula alatae - der har sammenhæng med den endelige diagnose FSHD påvist i december 2023, dvs. indenfor 2 år efter oprettelsen af forsikringen den 23. maj 2023.

Videnscentret for Helbred og Forsikring vurderer tillige, at forsikrede barn første gang blev undersøgt for symptomer med relation til den endelige diagnose FSHD i november 2022.

Yderligere har selskabet lagt vægt på, at symptomerne forinden tegningstidspunktet blev undersøgt på Ortopædkirurgisk Ambulatorium, … Hospital den 12. maj 2023, hvorved den undersøgende læge viderehenviste til neuropædiatrisk udredning på [hospital] med obs. FSH. I lægejournalen anført med ICD-10 klassifikationskode 'N99 neurologisk sygdom IKA'.

PFA har også konsulteret selskabets lægekonsulent med speciale i neurologi, der bemærker, at tydelige englevinger er et klassisk symptom ved FSHD.

Selskabet fastholder på den baggrund, at klager ikke er berettiget til udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom børnedækning."

Klageren har i brev af 28/8 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har nu uploadet vores samlede redegørelse i sagen efter at have set PFAs samlede dokumenter her i portalen.

Dokumentet indeholder en gennemgang af sagens forløb, vores argumentation for, at betingelserne for dækning er opfyldt, samt udvalgte citater fra relevante journalnotater,der understøtter dette.

Vi håber, at nævnet vil foretage en grundig og helhedsorienteret vurdering af sagen - både ud fra de medicinske forhold, dokumentationen og de almindelige rimelighedsbetragtninger, som vi kan forstå er praksis i sager om kritisk sygdom hos børn.
…
Hermed fremsendes vores svar på PFA's bemærkninger i ovennævnte sag vedrørende afslag på udbetaling af kritisk sygdomsdækning for vores datter, [klagerens barn]. Vi mener fortsat, at betingelserne for udbetaling var opfyldt, og at afvisningen er baseret på en urimelig og fejlagtig fortolkning af både forløbet og de medicinske fakta.

Vi ønsker at gøre gældende, at der ikke forelå en lægelig mistanke, vurdering eller undersøgelse relateret til FSHD, før dækningen trådte i kraft, og at symptomerne - set retrospektivt - ikke kan anses for at have været sygdomstegn på daværende tidspunkt.

Sagen handler om en alvorlig, sjælden sygdom, hvor symptomer i begyndelsen er vage, og hvor ingen læger - trods mange undersøgelser - havde mistanke, før diagnosen blev stillet ved blodprøver. Det gør det uforholdsmæssigt og urimeligt at afvise dækning, blot fordi vores datter havde uspecifikke symptomer, som af lægerne blev vurderet som arvelige og harmløse tilstande.

1. Ingen reel mistanke eller sygdomsopsporing før tegningstidspunktet
PFA baserer sin afvisning på, at vores datter havde såkaldte 'englevinger' (scapula alatae) allerede i 2022, og at dette skulle indikere sygdom.

Vi vil gerne påpege, at tidligere bemærkninger om scapula alatae ikke er blevet opfattet som noget sygdomsrelateret. Til konsultationen d. 22. oktober med egen læge var det os, der fortalte vores læge, at [barnet] havde englevinger, da denne term blev brugt af en [bekendt] …, som foreslog os at gå til egen læge og få en henvisning til fysioterapeut, så [klagerens barn] kunne få træning til skuldrene. Vores læge sagde efter at have kigget på [klagerens barn], at hun ikke havde særlig viden inden for dette felt, og foreslog derfor henvisning til undersøgelse af en specialist (ortopæd kirug).

I journalnotat fra lægebesøget i oktober 2022 (PFA Bilag G) anføres det, at [klagerens barn] selv oplever usikkerhed omkring sine skuldre og beskriver dem som 'englevinger':
'[klagerens barn] har igennem længere tid haft gener i form af mavepine og træthed. [barnet] har også været bekymret over sin krop og synes, at [barnets] skuldre ser mærkelige ud - 'englevinger'. … Der er ikke tidligere beskrevet sygdom.'

Dette fremstår som et kosmetisk og kropsligt ubehag uden lægelig mistanke om sygdom, som dermed også afviser at englevinger var et reelt medicinsk fund i okt. 2022.

Konklusionen '*Der er ikke tidligere beskrevet sygdom.'* underbygger, at der hverken var tale om diagnosticering, undersøgelse eller lægefaglig mistanke om symptomer på sygdom på dette tidspunkt.

Denne henvisning blev afslået i første omgang ved følgende afslag:

31.10.22
…
Emne
Afvist henvisning

Brevtekst
…
Kære kollega
Tak for henvisningen som dog afvises pga. mangelfulde oplysninger.
Anamnetisk, er der ikke nogen oplysninger om enten erkendt traume eller kendt komorbiditet eller smerter.
Der foreligger ingen objektiv undersøgelse som beskriver evt. bevægeindskrænkning, manglende føring af scapula ved løst af armene eller anden fund.
Såfremt der er observeret ovenstående abnormale fund, vil vi vurdere, om der foreligger en mulighed for kirurgisk behandling.
…
Dvs. at ortopædkirurg vurderer henvisningen som værende mangelfuld, og at der ingen relevant objektiv undersøgelse foreligger.

Vi har den 22. august 2025 haft en samtale med samme læge … for at høre, om hun kunne huske situationen. Her bekræfter lægen, at [barnet] har angivet 'englevinger' i journalen, fordi vi selv sagde det, og hun kunne bekræfte at [klagerens barn] skuldre strittede.

Da vi i 2022 blev gjort opmærksomme på afslaget, sendte vi billeder til lægen, som kunne sende dem videre med henvisningen, da vi meget gerne ville have hjælp med øvelser pga [klagerens barns] bekymring om [barnets] krop. Derfor ligger der flere henvisninger indenfor få dage i [klagerens barns] journal.

Det hele handlede om, at [klagerens barn] var ked af [barnets] strittende skulderblade …

Men bortset fra det deltog vores datter aktivt i fysiske aktiviteter og var fuldt funktionsdygtig.

Baggrunden for lægebesøget i oktober 2022 med skuldrene var altså kosmetisk og psykologisk - ikke sygdomsrelateret. Lægen bemærkede intet sygdomsrelateret, men bemærkede, at [klagerens barns] [familiemedlem] jo også er tynd og har synligt fremstående skulderblade.
…
I journalnotatet fra overlæge [ortopædkirurg] (ortopæd kirurg) den 12. maj 2023 (PFA Bilag H) nævnes anamnesen *'Da mødt med [klageren] som beretter om altid asymmetri i funktion af mavemuskulatur. Patient kan ikke lave en mavebøjning. Det er også bemærket tiltagende dårlig funktion af begge skulder. Har altid været småtspisende'.* Dette understreger blot vores fokus på maven som en bekymring … Vi troede at maveregionen også var årsag til manglende evne til at løfte med strakte arme, ingen havde indtil da identificeret nogen svaghed eller funktionsnedsættelse specifikt i skuldrene, da [barnet] altid har haft stærke arme …

Det skal bemærkes, at betegnelsen 'scapula alatae' (englevinger) ikke anvendes af ortopædkirurgen i journalnotatet. I stedet anvendes neutrale observationer som *'begge scapula særdelese mo-*

bile' og *'ringe styring af scapula, med ikke kan holde armene i 90 graders fleksion'*, samt *'Patient bedes om at strække armen op og det er en svingende bevægelse''*.

Der lægges i stedet vægt på asymmetrisk svaghed i bugmuskulatur, tør hud, nedsat vægt og de hypermobile skuldre, som alle er almene, uspecifikke symptomer som er almindelige for børn … eller med rimelighed lige så godt kan tilskrives medfødte træk.

2. Asymmetri i skuldrene blev ikke vurderet som sygdomstegn
Vi vil gerne understrege, at journalnotater fra både Center for Sjældne Sygdomme før diagnosen og det neuropædiatriske ambulatorium på [hospital] efter diagnosen blev stillet bekræfter, at fundene i [klagerens barns] skuldre ikke havde væsentlig diagnostisk vægt.

I journalnotatet fra [læge], Center for Sjældne Sygdomme (PFA Bilag I) skriver [læge] på side 1:
'[Født i 2010'erne] [barn] henvist af Ortopædkir, …, under diagnosen Ehlers-Danlos syndrom o.p. møder til første besøg …' Bemærk at Center for Sjældne Sygdomme undersøger ikke FSHD på baggrund af henvisningen.

Efterfølgende listes tidligere væsentlige medicinske fund op, og her nævnes der kun, at [barnet] er hypermobil …

(nedenfor et snip fra [læges] journalnotat)

Tidligere
…
Ikke medfødt hofteskred. Ingen ledskred.
Har altid været hypermobil …
Aldrig herneir.
…
Ingen knoglebrud.
2017 … mistanke om ventraljernie venstre side. Ingen gener. Objektivt intet hernie.
Afsluttet.

Dernæst skriver [læge] nuværende væsentlige medicinske betragtninger:
(endnu et snip af fra [læges] journalnotat)

Aktuelt
Har altid haft svag bugvæg. Svage mavemuskler. Kan ikke udføre en mavebøjning.
…
Hypermobilitet
Ingen smerteklager.
…
Har på det seneste klaget over: 'Jeg har morgenhænder' (ømme, nedsat kraft - kan ikke åbne et skruelåg, kan godt senere på dagen).
Har svært ved at løfte i strakt arm. Kan ikke løfte en liter mælk med begge hænder i strakte arme
Kan ikke udadføre-opadføre arme
…

Igen listes kun hypermobilitet, men nu er der også tilføjet [klagerens barns] besværligheder med at løfte ting i strakt arm og lave specifikke bevægelser som sagt tidligere noget vi tilskrev [barnets] svage bugmuskulatur. Igen listes scapula alatae ikke.

Under [læges] diagnosticerende undersøgelser af ryg, mave, skuldre arme og ben, hud, negle/hår og reflekser finder hun flere anomaliteter, og specifikt for skuldrene finder hun:
'Misdannelser: Venstre skulder med højtstående alaet skulderblad og hypoplasi af ve musc rect abd sml med hø, men fremtræder umiddelbart ikke asymmetrisk i øvrigt.'

Dette indikerer, at der ved objektiv klinisk undersøgelse ikke fandtes tegn på muskelsygdomstypisk asymmetri i skuldrene.

'Ekstremiteter: Ingen anisomeli. Ingen hypotrofier. Udadroterer skuldre > 20 gr over normal. Kan ikke abducere ve skulder over vandret. Hyperekstenderer albuer 15 gr, hø knæ 5 gr og ve knæ 15 gr. Fingre ikke hypermobile. Lange, slanke fødder. Bilat sandalgap.'

Dette notat dokumenterer, at der **ikke sås tegn på muskelsvind**, hvilket underbygger fravær af symptomer typiske for progressiv muskelsygdom. Den manglende evne til at løfte venstre skulder over vandret **forklares i forlængelse af bevægeudslag**, ikke som udtryk for egentlig muskelkraftnedsættelse.

Det underbygges også i journalnotatet, hvor det anføres under 'Objektivt': '*Venstre skulder med højtstående alaet skulderblad og hypoplasi af ve. musc. rect. abd. sml. med højre, men fremtræder ikke asymmetrisk i øvrigt.'* Det vil sige, at der ikke blev vurderet muskelnedsættelse eller egentlige asymmetrier af klinisk betydning i skuldrene.

Hendes konklusion er efter konsultationen:
Givet information
[Klagerens barn] er hypermobil … Hun opfylder ikke EDS-kriterier.
Oplyst om, at hypermobilitet er normalt forekommende i børnealderen. [Klagerens barn] er mere hypermobil end de fleste. Med høj sandsynlighed vil det aftage med tiden. En undergruppe har funktionsvanskeligheder og smerter. Kan ikke helbredes, men gener kan afhjælpes ex. med hjælpemidler efter behov.
Der er ingen forholdsregler. [Klagerens barn] kan gøre det, [barnet] har lyst til og kan.

Om [klagerens barn] kunne have gavn af bandage til skulderen, må ortopædkir vurdere …

Må vurderes at være i øget risiko for på sigt at udvikle lav knoglemineralisering pga skønnet lavt kaltindhold i kost. Anbefales dagligt at tage en kalktablet …
…

Samlet peger dette på, at fundene blev tolket af specialist hos Center for Sjældne Sygdomme som del af en medfødt variation, ikke en sygdom.

Dette styrker vores opfattelse af, at symptomerne i [klagerens barns] skuldre af især egen læge i 2022, men også af ortopædkirurg i 2023, var diffuse og isolerede fund, som kun kan tillægges at have sammenhæng med FSHD diagnosen retrospektivt.

3. Speciallægevurderinger: Ingen fokus på FSHD
Som beskrevet ovenfor blev [klagerens barn] ved konsultationen på Center for Sjældne Sygdomme (CSS) den 31. august 2023 undersøgt af overlæge [læge]. Der blev fokuseret på muligheden for Ehlers-Danlos syndrom (ikke på FSHD), som blev afvist efter klinisk undersøgelse. I stedet vurderede lægen, at asymmetrien i mavemuskulaturen muligvis skyldes en medfødt variation.

I notatet under afsnittet 'Givet information' står der: *'Det vurderes, at den asymmetriske bugmuskulatur kan skyldes en medfødt variation.'* og *'Der er normal tonus, symmetrisk ansigtsmimik, ingen tegn på muskulær hypotoni.'*. Det fremgår desuden: *'Forældrene spørger til mulighed for behandling, men det vurderes, at der ikke er behandlingsbehov.'*

Bemærk, at vi gik hjem fra denne konsultation, uden at der blev planlagt yderligere udredning. Overlægen [læge] fortalte, at hun troede, at det sandsynligvis var en medfødt defekt opstået i fosterstadiet. På vores spørgsmål om behandling, svarede hun, at der næppe var behov herfor, da man nok ikke kunne træne det.

FSHD bliver først nævnt i journalen under afsnittet 'Plan', da dette først blev tænkt som en mulighed, efter at [læge] havde talt med sin kollega PB efter konsultationen. Her ringer [læge] hjem til os senere på eftermiddagen med nogle opfølgende spørgsmål, **og først her hører vi for første gang om en mulig mistanke om FSHD.**
[Læge] indikerede efter vores svar på hendes spørgsmål, at videre undersøgelse mest havde karakter af at skulle udelukke FSHD, fordi [klagerens barn] manglede andre tydelige træk.

4. Uspecifikke symptomer uden mistanke om FSHD
FSHD er en sjælden, genetisk muskelsygdom, som ofte først diagnosticeres sent i sygdomsforløbet. Dette skyldes, at symptomerne typisk er uspecifikke og let kan forveksles med andre, godartede eller medfødte tilstande. Det er dokumenteret i både national og international litteratur, at udredning ofte tager flere år, og at symptomer hyppigt mistolkes.

Det er derfor velkendt, at der kan gå flere år med konsultationer og udredninger uden, at sygdommen opdages - netop fordi symptomerne også ses ved andre, ikke-patologiske forhold.

I den samlede vurdering af [klagerens barns] symptomer er det vigtigt at understrege, at de i sig selv ikke peger entydigt på en neuromuskulær sygdom som FSHD, men derimod kan forklares ud fra andre, ikke-patologiske forhold. Flere af observationerne er almindelige variationer, og nogle tydeligvis arveligt betingede.

De beskrevne symptomer - såsom asymmetrisk bugvæg, strittende skulderblade og hypermobilitet - er uspecifikke. Flere af dem er almindelige hos børn med lav muskelmasse eller arvelige træk … [klagerens barn] har i øvrigt hele tiden fået at vide, at [barnet] er meget smidig og har lav fedtmasse. Ingen af de læger, som så [klagerens barn], havde mistanke om sygdom, og flere noter peger på medfødte træk uden behandlingsbehov.

Ved konsultationen på Center for Sjældne Sygdomme den 31.08.2023 undersøgte overlæge [læge] [klagerens barn] med fokus på Ehlers-Danlos syndrom (EDS). I notatet fremgår: *'Vurderes ikke at have EDS efter Beighton og HCD kriterier'*. FSHD nævnes ikke. Konsultationen konkluderer i stedet, at tilstanden formentlig skyldes en medfødt asymmetri, muligvis opstået i fosterlivet. Vi

spurgte selv, om der kunne gøres noget ved [klagerens barns] mavemuskulatur, og svaret var, at det kunne der formentlig ikke.

Ved samme konsultation fremgår det, at [klagerens barn] har: *'Venstre skulder med højtstående alaet skulderblad og hypoplasi af ve musc rect abd sml med hø, men fremtræder umiddelbart ikke asymmetrisk i øvrigt.'* Dette viser, at lægen vurderede muskulaturen som kosmetisk præget og uden tegn på neuromuskulær sygdom.

Derudover fremgår det: *'Ingen anisomeli. Ingen hypotrofier. Udadroterer skuldre >20 gr over normal. Kan ikke abducere ve skulder over vandret.* Der blev ikke fundet tegn på muskelsvind, og den begrænsede abduktion blev ikke tolket som patologisk. Reflekser og tonus blev vurderet normale, og der blev ikke observeret nedsat kraft i armene. Dette understøtter fraværet af mistanke til FSHD.

Vi ønsker at understrege, at flere af de fund, der senere blev nævnt som argumentation i PFA's afgørelse - herunder synlige skulderblade og asymmetrisk bugmuskulatur - blev tolket som ikke-sygelige og kan forklares ud fra:

- Arvelige forhold …
- Medfødte variationer i mavemuskulatur og holdning
- Slank kropstype …
- Hypermobilitet (som blev vurderet uden klinisk betydning)

[Klagerens barn] har i perioden været aktiv og funktionsdygtig. [Barnet] spillede [sportsgren] (med familie og venner, ville gerne starte til det) … og kunne i 2023 udføre armgang bedre end klassekammeraterne. Ingen læger noterede nedsat kraft, tonus eller progression før diagnosen blev stillet langt senere.

Fokus var i stedet på kost og fordøjelse …

Det er vores vurdering, at ingen af symptomerne - hverken enkeltvis eller samlet - på noget tidspunkt har været vurderet som tegn på sygdom. Ingen læger rejste over for os mistanke om FSHD, og alle fund blev enten afvist som uspecifikke eller tilskrevet medfødte variationer. Det bør derfor klart lægges til grund, at der ikke forelå nogen direkte eller indirekte relation til diagnosen før dækningen trådte i kraft.

5. Manglende tydelighed og forsinket ikrafttræden

Forsikringsdækningen Kritisk Sygdom for Børn var en del af pensionsordningen i forbindelse med min ansættelse pr. 1. april 2023, men aktiveredes først senere som følge af det PFA-styrede opstartsmøde. Ingen steder blev det gjort tydeligt, at der skulle foretages et aktivt valg. [Klageren] blev først bevidst om dette under rådgivningsmødet den 23. maj 2023, hvorefter dækningen trådte i kraft pr. 24. maj 2023.

Pensionsoversigten fra 7. april 2023 (PFA bilag A) er uden nogen tydelig advarsel eller forklaring om, at børnedækning skulle tilvælges aktivt, for at den trådte i kraft. Det var heller ikke fremhævet, at tilvalget faktisk var gratis, og hvordan dette tilvalg kunne gøres. I stedet står den blandet med andre gældende forsikringsprodukter, hvor man kan betale mere for forhøjet dækning.

Ved rådgivningsmødet den 23. maj 2023 valgte [klageren] denne dækning i god tro og uden kendskab til nogen eksisterende sygdom. Dækningen trådte i kraft med det samme, og det var vores klare opfattelse, at børn var dækket fra dette tidspunkt.

Vi vil dog gerne påpege, at vi var ikke opmærksomme ved starten af [klagerens] ansættelse på, at børnedækningen skulle tilvælges særskilt for at være gældende - og der var heller intet i vores situation, der pegede på, at det var særligt nødvendigt at undersøge det nærmere. Vi havde ingen viden eller mistanke om … en alvorlig sygdom. Derfor havde [klageren] ingen grund til at fokusere specifikt på dækning for børn.

Pensionsbeviset, som [klageren] modtog i april, nævnte ganske vist børnedækning med 0 kr., men uden nogen tydelig advarsel eller forklaring om, at det krævede aktivt tilvalg. Det var heller ikke fremhævet, at tilvalget var gratis, og hvordan dette tilvalg kunne gøres. Først ved rådgivningsmødet med PFA den 23. maj 2023 blev [klageren] gjort opmærksom på muligheden - og valgte den straks til.

Rådgivningsmødet fandt sted relativt sent efter [klagerens] ansættelse, og som [klageren] husker forløbet, har en tidligere tid ikke været tilbudt. [klageren] handlede således rettidigt og i god tro, og har ikke haft kontrol over, hvornår tilvalget faktisk kunne finde sted. Vi finder det derfor urimeligt, hvis den manglende dækning skulle tilskrives, at tilvalget først trådte i kraft 24 maj 2023.

PFA har skrevet følgende i deres afvisning:
Det har heller ikke afgørende betydning for afgørelsen i den konkrete sag, hvorvidt dækningen trådte i kraft den 1. april 2023, hvor du blev omfattet af en obligatorisk pensionsordning via din nuværende arbejdsgiver. Vi fastholder dog, at der er tale om en frivillig børnedækning, der først blev tilvalgt ved dit pensionsmøde den 23. maj 2023.

Skulle PFA fremadrettet anvende denne sene ikrafttrædelsesdato som argument i sagen, ønsker vi særskilt mulighed for at bestride rimeligheden heraf, dels på grund af ovenstående argumenter, men også da der er forhold omkring forsikringsaftalegrundlaget med min arbejdsplads, samt potentielle journalændringer foretaget efter besøget d 12 maj 2023, som vi stadig mangler at få undersøgt nærmere.

6. Afgørelsens konsekvenser og rimelighedsbetragtning
Af PFA's pensionsvilkår punkt 4.6.1 fremgår følgende:
'For den frivillige del af dækningen kan der ikke ske udbetaling for diagnoser, der direkte eller indirekte har sammenhæng med en tilstand, som den forsikrede har opsøgt læge på baggrund af, er blevet undersøgt for eller har modtaget behandling for, inden denne dækning blev valgt til. Dette forbehold gælder dog kun i to år fra det tidspunkt, hvor en frivillig dækning er trådt i kraft.'

Vi forstår og respekterer formålet med denne formulering. Men vi mener ikke, at det er rimeligt eller korrekt anvendt i denne sag. For det første er der **på intet tidspunkt op til forsikringens tegning stillet diagnoser, der direkte eller indirekte relaterer sig til FSHD**.

Der var ikke specifikke medicinske symptomer under lægebesøget i okt 2022, som med nogen rimelighed kan henføre direkte eller indirekte til FSHD. Kun at [klagerens barns] skulderblade stak ud … På dette tidspunkt var [klagerens barn] fuld funktionsdygtig!

Diagnosen stilles først i januar 2024 på baggrund af genetisk test bestilt i august 2023 efter konsultation på Center for Sjældne Sygdomme, uden at den kliniske præsentation havde været entydig, hvilket understreges af, at [klagerens barn] blev sendt hjem med en konklusion på, at [barnet] havde en medfødt variation.

For det andet er det vigtigt at forstå, at **FSHD ofte har uspecifikke og vage symptomer**, som ikke nødvendigvis leder til diagnosen, men ofte undersøges i mange retninger - fx for motorisk forsinkelse, asymmetri, træthed, holdning, mavestruktur osv. Hvis man skal følge vilkåret så restriktivt, at selv en konsultation for fx asymmetrisk bugmuskulatur, strittende skuldre eller lav appetit kan tolkes som en indirekte undersøgelse for FSHD, vil det i praksis **umuliggøre at opnå dækning for sygdommen**. Ethvert barn med FSHD vil nødvendigvis have været hos lægen flere gange i årene op til, men uden at nogen har været i stand til at stille diagnosen - netop fordi den er kompleks og sjælden.

At bruge retrospektiv viden om diagnosen til at tolke tidligere, uspecifikke konsultationer som tegn på sygdom, er urimeligt og uforeneligt med formålet med forsikringsdækning.

Vi finder det derfor urimeligt, hvis man i denne sag skal tolke konsultationer omhandlende uspecifikke og ikke-patologiske symptomer, hvor FSHD eller anden sygdom hverken blev nævnt, mistænkt eller undersøgt for, som grundlag for at undtage dækning. Der var først en reel mistanke for FSHD i sensommeren 2023 - og først bekræftet genetisk i 2024 - klart efter forsikringens ikrafttræden.

7. Konklusion
Vi anmoder Ankenævnet om at se på sagen ud fra både en **medicinsk og rimelighedsmæssig vurdering**.

Vi fastholder, at der ikke forelå reel mistanke, udredning eller kendskab til sygdom, før efter forsikringen blev tegnet. [klagerens barn] var fuldt funktionsdygtig, har hele tiden fulgt sin vækstkurve, der var ikke bemærket nogen svaghed, om end i perioder småt spisende og energiforladt.

Ingen læger havde målt eller nævnt klinisk reduceret kraft i skuldrene. Symptomerne, som PFA henviser til, kan ikke med rimelighed anses som relateret til FSHD før diagnosetidspunktet. Vi håber, at Ankenævnet vil lægge vægt på, at ingen af de beskrevne symptomer objektivt kunne eller burde have udløst en sådan mistanke. [klagerens barn] vil med stor sandsynlighed have haft strittende skulderblade alligevel uden denne sygdom …

Derfor vurderer vi, at PFA's afvisning savner hjemmel, og at betingelserne for dækning er opfyldt.

Der er i praksis en vis anerkendelse af, at hvis symptomer kun retrospektivt kan ses som relateret til kritisk sygdom, og hvis læger og patient reelt ikke havde nogen mistanke, bør selskabet ikke kunne nægte dækning. Det gælder i særlig grad, når den konkrete diagnose er sjælden, som i [klagerens barns] tilfælde.

Når forsikringsbetingelserne henviser til tilstande med *direkte eller indirekte sammenhæng* med diagnosen, må denne formulering nødvendigvis fortolkes i overensstemmelse med almindelige retsprincipper og forbrugerforventninger. Det vil være i strid med disse principper, hvis dækning afvises alene på baggrund af, at et barn tidligere er blevet tilset for helt generelle forhold - som

sidenhen, med facit i hånd, kunne tolkes som muligvis relaterede til en sjælden sygdom. Særligt fordi forsikringen netop skal dække alvorlige og uforudsigelige hændelser hos børn - og fordi FSHD, som dokumenteret, sjældent opdages tidligt, netop på grund af sin snigende og uspecifikke karakter.

Vi anmoder derfor Ankenævnet for Forsikring om at tilsidesætte PFA's afslag og anerkende vores krav på udbetaling under børnedækningen. Vi beder nævnet lægge vægt på de faktiske helbredsoplysninger, gældende praksis og det forhold, at hverken vi som forældre eller nogen læge på noget tidspunkt før forsikringens ikrafttræden havde mistanke om, udredte eller blev opmærksomme på kritisk sygdom. At afvise dækning i en sag som denne vil i praksis gøre det umuligt at få dækning for sjældne og uforudsigelige børnesygdomme - stik imod forsikringens hensigt.

Herunder billeder af [klagerens barns] [familiemedlemmer]. Billederne er med for at vise de strittende skulderblade, som [barnets] [familiemedlemmer] også har ... Billederne er taget d. 28. Aug 2025."

Selskabet har i brev af 19/9 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Det er imidlertid ikke udslagsgivende for sagen, hvorvidt forsikrede på tidspunktet for oprettelsen af forsikringen havde mistanke om den endelige diagnose. Det afgørende er, at forsikrede barn forud for tilvalget af forsikringsdækningen opsøgte læge og blev undersøgt for en tilstand, der har sammenhæng med den efterfølgende stillede kritisk sygdom diagnose, og at diagnosen blev stillet inden for den gældende karensperiode på to år fra tegningstidspunktet. PFA henviser i øvrigt til begrundelsen i selskabets svarbrev af 11. juni 2025.
Klagers bemærkninger kan således ikke begrunde et andet resultat.

For så vidt angår prisangivelsen på kvitteringen for ændringen af pensionsordningen (Bilag B), bemærkes det, at prisen specifikt vedrører ændringen af pensionsordningen og ikke omkostningerne af selve forsikringsdækningerne.

PFA Pension har herefter ikke flere kommentarer til sagen, der efter selskabets vurdering kan afgøres på det foreliggende grundlag."

Klageren har i breve af 23/9 2025 og 2/10 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har vedhæftet et supplerende dokument med kommentarer til PFA's skrivelse af 19. september 2025. Bemærk venligst, at dokumentet ikke indeholder nye oplysninger, men udelukkende præciserer formålet med den lægekonsultation i oktober 2022, som PFA henviser til i sin afgørelse. Vi uddyber desuden vores vurdering af, hvorfor denne konsultation ikke har klinisk eller forsikringsretlig relevans i relation til den senere stillede diagnose.
…
Vi fastholder, at PFA's afvisning savner hjemmel i vilkårene, og at betingelserne for dækning under børnedækning ved kritisk sygdom er opfyldt.

Vi skal knytte følgende bemærkninger til PFA's seneste skrivelse:
PFA anfører, at det ikke er afgørende, om der forelå konkret mistanke om diagnosen ved tegningstidspunktet, men alene at barnet tidligere har været til læge og er blevet undersøgt for en tilstand, som har sammenhæng med den senere stillede diagnose.

Dette hviler imidlertid på en alt for bred fortolkning af begrebet 'sammenhæng', som savner hjemmel i forsikringsbetingelserne, og som ikke tager højde for de faktiske forhold og formålet med konsultationen.

Om lægebesøget i oktober 2022
Den konsultation, PFA bygger sin afvisning på, fandt sted hos egen læge i oktober 2022 og vedrørte udelukkende kosmetiske forhold, nemlig [klagerens barns] strittende skulderblade. Besøget skyldtes … ikke funktionelle symptomer, smerter eller nedsat kraft. På dette tidspunkt havde [barnet] normal funktion i hverdagen, deltog i sport og havde fulgt sin vækstkurve.

Det blev ikke vurderet som patologisk, og lægen rejste ikke mistanke om neuromuskulær lidelse eller anden alvorlig sygdom …

At der senere - med kendskab til en FSHD-diagnose - kan tolkes bagudrettet på tidligere fænomener, er ikke tilstrækkeligt til at bringe karensforbeholdet i anvendelse. Hvis dette var nok til at afvise dækning, ville karensbetingelsen i praksis umuliggøre dækning for sjældne sygdomme som FSHD, der typisk viser sig snigende og uspecifikt, og hvor tidlige tegn let forveksles med normalvariationer eller godartede forhold.

Konklusion
Der forelå ingen reel udredning, mistanke eller symptomer relateret til FSHD før forsikringens ikrafttræden. Konsultationen i oktober 2022 var alene motiveret af kosmetiske bekymring og havde ingen relation til en kritisk sygdom i klinisk forstand.

Det skal bemærkes, at ingen af de speciallæger, som senere har vurderet [klagerens barn] - herunder ved diagnosticering - har nævnt eller tillagt konsultationen i oktober 2022 klinisk betydning for sygdommens udvikling eller diagnosticering.

Vi fastholder derfor, at betingelserne for dækning er opfyldt, og anmoder Ankenævnet for Forsikring om at tilsidesætte PFA's afslag.
…
Da sagen som et sidespor omfatter bilag og forhold vedrørende tidspunktet for forsikringens ikrafttræden - herunder PFAs bemærkninger i deres skrivelse af 19. september 2025 om prisangivelsen i Bilag B og dækningens omkostninger - skal vi for en sikkerheds skyld anmode om at blive hørt særskilt, såfremt Ankenævnet vælger at tillægge spørgsmålet om forsinket ikrafttræden vægt i sin vurdering.

Vi har i vores samlede skrivelse af 28. august 2025 under punkt 5 redegjort for vores synspunkter på dette forhold, men ønsker at sikre mulighed for at supplere med bemærkninger, før der træffes afgørelse, hvis dette aspekt vurderes at få betydning i sagen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af egen læges journal:

"**25.10.22:**
…

[Bekendt] … har bemærket at [klagerens barn] har englevinger (Scapulae alatae).
Obj Der ses tydeligt udstående scapulae bilat i svær grad …
…
Henvises til børneort kir for vurdering
…
31.10.22:
… Hospital, ortopædkirurgisk ambulatorium
Afvist henvisning"

Det fremgår af hospitalsjournal:

"**12-05-2023**
…
[Født i 2010'erne] [barn], nyhenvist med symptomer fra overekstremiteter og abdomen. [Forælder] beretter om altid været asymmetri i funktion af mavemuskler. Patient kan ikke lave mavebøjning. Der er også bemærket tiltagende dårlig funktion af begge skuldre.
Har altid været noget småtspisende.

Familiær disposition:
… [forælder] har noget lignende.

Objektivt
Noget tynd … Generelt tør hud på hele kroppen.
Afvikler gangen helt naturligt og kan gå ned i hug uden Gowers tegn.
Der er totalis ingen tegn på skoliose. Patient undersøges på lejet liggende på ryggen patient ikke løfte sig selv i siddende stilling.
Aktivering af abdominalrefleks er der overvejende kontraktur på højre side.

OE: Begge scapula ses særdeles mobile. Der er ringe styring af scapula, med ikke kan holde armen i en 90 graders fleksion.
Patient bedes om at strække armen op og det en svingende bevægelse.

Plan henvises til neuropædiater …
…
Afsluttes fra amb."

Det fremgår af center for sjældne sygdomme:

"**31-08-2023**
[Født i 2010'erne] [barn] henvist af Ortopædkir … under diagnosen Ehlers-Danlos syndrom …
…
Aktuelt
Har altid haft svag bugvæg. Svage mavemuskler. Kan ikke udføre en mavebøjning.
…
Hypermobilitet
Ingen smerteklager
…

Har på det seneste klaget over: 'Jeg har morgenhænder' (ømme, nedsat kraft - kan ikke åbne et skruelåg, kan godt senere på dagen).
Har svært ved at løfte i strakt arm. Kan ikke løfte en liter mælk med begge hænder i strakte arme.
Kan ikke udadføre-opadføre arme
…
Objektivt
…
Misdannelser: Venstre skulder med højtstående alaet skulderblad og hypoplasi af ve musc rect abd sml med hø, men fremtræder umiddelbart ikke asymmetrisk i øvrigt.
…
Sdb: Ingen palp organomegali. Palpatorisk er ve mucs rect abd mere spinkel end hø. Kan ikke lave en mavebøjning …
…
Kan ikke abducere ve skulder over vandret. Hyperekstenderer albuer 15 gr, hø knæ 15 gr og ve knæ 15 gr. Fingre ikke hypermobile …
…
Generel tør og på hænder/fødder tendens til hyperkeratose.
…
Neurologi: Venstresidige ekstremiteter med normal neurologi, men let nedsat kraft sammenlignet med hø.

Konklusion
Opfylder ikke kriterier for Ehlers-Danlos syndrom eller diff.-diagnose hertil.
…
Givet information
[klagerens barn] er hypermobil, hvorimod [barnets] hud er upåfaldende fraset tør eksem. [barnet] opfylder ikke EDS-kriterier.
Oplyst om, at hypermobilitet er normalt forekommende i barnealderen. [klagerens barn] er mere hypermobil end de fleste. Med høj sandsynlighed vil det aftale med tiden. En undergruppe har funktionsvanskeligheder og smerter. Kan ikke helbredes, men gener kan afhjælpes ex. med hjælpemidler efter behov.
…
Må vurderes at være i øget risiko for på sigt at udvikle lav knoglemineralisering pga skønnet lavt kaltindhold i kost. Anbefalet dagligt at tage en kalktablet …
…
Plan
Der er efter kons konfereret med neuropæd … FSHD er en mulig diagnose. Vil kunne undersøges genetisk.
…
Opringning til hjemmet. Talt med [forælder], som orienteres om overvejelser vedr. FSHD.
… Er orienteret om forventet svartid på mdr - muligvis først efter nytår.
…
03-01-2024
Svar på genetisk analyse: … Fundet foreneligt med klassisk FSHD.
…
Aktionsdiagnose: Anden spinal muskelatrofi eller beslægtet syndrom …
…
Forældrene oplever, at [klagerens barn] er blevet svagere. Holder ikke til så meget.

…
Der er nu en forklaring på [klagerens barns] udfordringer."

Det fremgår af hospitalsjournal, neuropædiatrisk ambulatorium:

"**20. december 2023**
DNA-analyse, Facioscapulohumeral muskeldystrofi …
…
Resultat: Der er påvist en deletions-allel med ca. 2 repeatenheder

Konklusion
Resultatet er ikke normalt
…
Hvis patienten har klassiske FSHD symptomer bekræfter resultatet sandsynligvis diagnosen facioscapulohumeral muskeldystrofi type 1, som nedarves autosomalt dominalt.

Hvis patienten ikke har klassiske FSHD symptomer, anbefaler vi yderligere test af hvorvidt den påviste kontraktion i D4Z4-regionen på 4q35 er associeret med en permissiv haplotype vha en 4qA/B analyse.
…
08-03-2024
[Født i 2010'erne] [barn] med nydiagnosticeret Facio-Scapulo-Humeral Muskeldystrofi (FSHD) møder til 1. besøg.
…
Genetik
Kontraktion i D4Z4-regionenen på 4q35 på ca. 3. repeatenheder (deletions-allel) forenelig med autosomal FSHD."

Det fremgår af ansøgning om udbetaling den 29/1 2024:

"**1 Hvilken diagnose har barnet fået stillet?**
FSHD (muskelsvind)

2 Hvilken dato blev diagnosen stillet?
Dato: Januar 2024

3 Hvornår blev barnet første gang undersøgt/behandlet ved læge?
Dato: August 2023*
…
* Center for sjældne sygdomme bestilte gentest for at be-/afkræfte mistanke om FSHD. Svaret på gentesten kom til os i januar 2024. Da lægen … ikke havde meget viden om diagnosen, er [klagerens barn] henvist til afd. Børneneurologi og afventer undersøgelse dér d. 3.2.2024."

Det fremgår af Videncenter for Helbred & Forsikrings vurdering af 3/9 2024:

"**Vejledende forsikringsmedicinsk vurdering** - **visse Kritiske Sygdomme**

Videncenter for Helbred & Forsikrings lægelige konsulenter har gennemgået de foreliggende helbredsoplysninger med henblik på en vurdering af, hvornår forsikrede første gang er blevet undersøgt med symptomer, der førte til diagnosen 'Facio-scapulo-humeral muskeldystrofi (FSHD)'.

Forsikrede blev i november 2022 undersøgt hos egen læge, hvor man konstaterede 'englevinger' - også kaldet scapula alatae - ved den objektive undersøgelse. På baggrund af dette fund blev forsikrede henvist til hospitalsregi, hvor den endelige diagnose blev stillet. Første lægekontakt som afdækker symptomer relateret til den endelig diagnose er derfor i november 2022."

Det fremgår af andet forsikringsselskabs mail til selskabet den 27/11 2024:

"Kunden har haft pensionsordning ved [andet forsikringsselskab] i perioden 1. juni 2019 til 1. juni 2020, samt perioden 1. juli 2020 til 1. april 2023.

Dækning ved visse kritiske sygdomme indgik i ordningen i begge perioder. Der var ikke dækning ved kritisk sygdom - børnedækning."

Det fremgår af pensionsoversigt af 7/4 2023:

"**Du har fået en ny pensionsordning**
Som en del af din ansættelse i [arbejdsplads] har du den 1. april 2023 fået en ny PFA Plus pensionsordning … Det er vigtigt, at du sætter dig ind i de muligheder, din nye ordning giver, så det passer til dit liv og dine behov.
…
Pensionsoversigt | Dine valgmuligheder pr. 7.4.2023
…

Forsikringer	Du kan vælge
PFA Kritisk sygdom	
Engangsudbetaling	fra 125.000 kr. til 750.000 kr.
Engangsudbetaling - børn under 24 år	op til 750.000 kr.

"

Det fremgår af kvittering for ændring af pensionsordning:

"**Kvittering: Ændringer i din pensionsordning**
…
Ændringstidspunkt: 23.05.2023, klokken 13:43
…
Valg af forsikringer
PFA Børnepension …
PFA Kritisk sygdom - til mine børn: 750.000,00 kr."

Det fremgår af pensionsbevis af 24/5 2023:

"**Engangsudbetaling - børn …**

> Du kan få udbetalt beløbet, hvis et af dine børn under 24 år får konstateret en af de kritiske sygdomme inden den 1. juli 2044, hvor du er fyldt 69 år. Beløbet er skatte- og afgiftsfrit.
>
> Frem til den 23. maj 2025 er dit barn ikke forsikret eller kun delvist forsikret, hvis barnet får konstateret en af de kritiske sygdomme, og sygdommen har sammenhæng med en tilstand, som dit barn har fået behandling for inden den 23. maj 2023. Forbeholdet gælder, hvis du har valgt at forhøje forsikringen ved kritisk sygdom senere end i forbindelse med, at du blev omfattet af PFA Kritisk sygdom."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

> " **4.6. Undtagelser fra dækning**
> 4.6.1. Frivillig dækning
> For den frivillige del af dækningen kan der ikke ske udbetaling for diagnoser, der direkte eller indirekte har sammenhæng med en tilstand, som den forsikrede har opsøgt læge på baggrund af, er blevet undersøgt for eller har modtaget behandling for, inden denne dækning blev valgt til. Dette forbehold gælder dog kun i to år fra det tidspunkt, hvor en frivillig dækning er trådt i kraft."

Nævnet udtaler:

Klageren blev omfattet af firmapensionsordning den 1/4 2023 og valgte børnedækning ved visse kritiske sygdomme den 23/5 2023. Klageren anmeldte den 29/1 2024, at klagerens barn i januar 2024 fik diagnosticeret muskelsvind (FSHD). Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at symptomerne på sygdommen var til stede, før forsikringen trådte i kraft. Klageren ønsker erstatning.

Klageren har anført, at det er uforståeligt, at den gratis tillægsdækning ikke var en del af forsikringen fra 1/4 2023, og at det ikke var tydeligt, at han skulle foretage et aktivt valg, eller at dækningen var gratis. Klageren har anført, at symptomerne før diagnosetidspunktet ikke relaterer sig til FSHD, og at den mest almindelige årsag til strittende skulderblade (Scapula Alata) er nervebetændelse i eller slag på Nervus Thoracicus Longus, hvorfor det ikke er realistisk at hævde, at barnet havde FSHD i 2022. Henvendelsen hos lægen den 22/10 2022 vedrørte kun kosmetiske forhold, som ikke blev opfattet som sygdomsrelateret. Klageren kan godt se, at det virker som om, at dette lægebesøg har ledt til udredningen, men faktum er, at der har været en serie af tilfældige besøg med andre formål for øje. Klageren har anført, at ingen i sundhedsvæsenet havde nogen formodning om en mulig alvorlig sygdom før 2023, hvor en ortopædkirurg

vurderede, at barnets hud var meget uelastisk, og at barnet var svækket i skuldrene. Den 31/8 2023 blev Ehlers-Danlos afkræftet, og barnet blev henvist til udredning for FSHD. Dette var første gang, klageren hørte om sygdommen. Barnets symptomer passede ikke med symptomerne på FSHD, hvorfor klageren troede, at undersøgelsen var for at afkræfte sygdommen. Klageren har anført, at det er urimeligt at afvise dækning, blot fordi barnet havde uspecifikke symptomer, som af lægerne blev vurderet som arvelige og harmløse tilstande. Det er velkendt, at der kan gå flere år med konsultationer og udredninger, uden at FSHD opdages. Klageren har anført, at der i praksis er en vis anerkendelse af, at hvis symptomer kun retrospektivt kan ses som relateret til kritisk sygdom, og hvis læger og patient reelt ikke havde nogen mistanke, bør selskabet ikke kunne nægte dækning. Det gælder i særlig grad, når den konkrete diagnose er sjælden som i barnets tilfælde.

Selskabet har anført, at barnet inden tegningen af forsikringen blev undersøgt på grund af symptomer (scapula alatae), der har sammenhæng med den endelige diagnose FSHD, som blev påvist efter oprettelsen af forsikringen den 23/5 2023, men inden karensperiodens udløb. Selskabet har anført, at barnet første gang blev undersøgt for symptomer med relation til den endelige diagnose i oktober 2022. Selskabet har anført, at symptomerne blev undersøgt på hospitalet den 12/5 2023, idet der var "obs. FSH". Selskabet har anført, at det er uden betydning, om klageren på ikrafttrædelsestidspunktet havde mistanke om den endelige diagnose.

Det fremgår af egen læges journal af 25/10 2022, at det er "bemærket at [barnet] har englevinger (Scapulae alatae). Obj Der ses tydeligt udstående scapulae bilat i svær grad …".

Det fremgår af hospitalsjournal af 12/5 2023, at barnet er "nyhenvist med symptomer fra overekstremiteter og abdomen. [Forælder] beretter om altid været asymmetri i funktion af mavemuskler … Der er også bemærket tiltagende dårlig funktion af begge skuldre. Objektivt … Patient undersøges på lejet liggende på ryggen patient ikke løfte sig selv i siddende stilling. Aktivering af abdominalrefleks er der overvejende kontraktur på højre side … Der er ringe styring af scapula, med ikke kan holde armen i en 90 graders fleksion. Patient bedes om at strække armen op og det en svingende bevægelse".

23. 103639

Det fremgår af Videncenter for Helbred & Forsikrings vurdering af 3/9 2024, at barnet "blev i november 2022 undersøgt hos egen læge, hvor man konstaterede 'englevinger' - også kaldet scapula alatae - ved den objektive undersøgelse … Første lægekontakt som afdækker symptomer relateret til den endelig diagnose er derfor i november 2022".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 4.6.1, at for den frivillige del af dækningen kan der ikke ske udbetaling for diagnoser, der direkte eller indirekte har sammenhæng med en tilstand, som den forsikrede har opsøgt læge på baggrund af, er blevet undersøgt for eller har modtaget behandling for, inden denne dækning blev valgt til. Dette forbehold gælder dog kun i to år fra det tidspunkt, hvor en frivillig dækning er trådt i kraft.

Nævnet bemærker, at det efter forsikringsbetingelsernes ordlyd ikke er afgørende, om klageren har haft viden om, hvilken sygdom barnet har haft, så længe klageren har været vidende om symptomerne. Nævnet henviser til sagerne 93489, 96091 og 99896.

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist dækning med henvisning til, at barnets symptomer på den kritiske sygdom (som klageren ønsker dækning for) har vist sig, før forsikringen trådte i kraft.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af journal af 25/10 2022, at barnet "har englevinger (Scapulae alatae). Obj Der ses tydeligt udstående scapulae bilat i svær grad".

Nævnet har også lagt vægt på, at symptomerne på FSHD blandt andet er 'englevinger' og nedsat kraft i eksempelvis mavemusklerne. Nævnet har henset til, at det fremgår af hospitalsjournal af 12/5 2023, at "[Forælder] beretter om altid været asymmetri i funktion af mavemuskler".

Nævnet bemærker, at det ikke ville føre til andet resultat, hvis børnedækningen var gældende pr. 1/4 2023.

24. 103639

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

25. 103639

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen