741/06

Den 13. februar 2006 blev i sag nr. 66.604:

xxxxxxx xx xxxxxx
xxxxxxx x
xxxx xxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har arbejdsmarkedspensionsordning med dækning for kritisk sygdom i Danica Pension, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for anmeldt sclerose.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at sygdommen blev diagnosticeret før den 1/9 2003, hvor dækningen for kritisk sygdom trådte i kraft.

Den 5/9 2004 ansøgte klageren om udbetaling ved kritisk sygdom, idet hun i maj 2004 havde fået konstateret dissemineret sclerose. Af anmeldelsen fremgår desuden, at klageren i 1997-2004 havde været til observation for sclerose.

Til brug for vurdering af sagen indhentede selskabet de relevante lægelige og kommunale akter i sagen.

Af journalark fra neurologisk afdeling på V. Sygehus fremgår bl.a.:

> "01.04.1997
> MR billederne er gennemgået på røntgenkonference, der bliver fastholdt vasculitmistanke p.g.a. multiple, spredte WM læsioner både periventrikulært og subcorticalt. Forandringerne er bestemt ikke typiske d.s. suspekte.

Klinisk har pt.s symptomer heller ikke svaret til d.s. Diagnosen kan derimod være akut dissemineret encephalomyelitis, som foreslået af overlæge Z.

…

24.07.1997

PT. OG ÆGTEFÆLLE TIL SAMTALE

Hun er vidende om, at vi med MR-skanning har fundet nogle hvide pletter, som man fx kan se ved sklerose, og at hun i rygmarvsvæsken har forandringer, hvor det samme er tilfældet, men vi kan på hendes klinik ikke stille denne diagnose.

…

27.08.1997

Pt. kommer i dag til samtale ledsaget af sin mor. Hun har nu igen fået det godt efter postspinal hovedpine. Jeg må desværre fortælle hende, at der fortsat er abnormiteter i rygmarvsvæsken, ganske vist er antallet af hvide blodlegemer faldet fra 10 til 4 og æggehvidestofindholdet normalt, men der er stadig skæv fordeling med IgG index før 0,96 nu 1,0. Må således fastholde, at hun har et let tilfælde af sclerose. I øjeblikket er hun symptomfri, og ved klinisk neurol.undersøgelse findes der heller ikke udfaldssymptomer.

…

16.10.2000

AMB.

Befinder sig vel, har ikke haft attakker i forløbet det sidste år.

…

Let sklerose og graviditet, har tilrådet hende at vente, til hun har fået arbejde nær boligen.

Udgår af mandagsamb. Tilbydes årlig kontrol i MS amb.

Hilser i dag på MS sygepl. desangående.

…

10.10.2001

SKLEROSEKLINIKKEN

…

Tænker på sygdom, som aktuelt ikke giver symptomer.

Vi aftaler kontrol om 1 år.

J.A. /mms
10.04.2002
SKLEROSEKLINIKKEN
…
Jeg er blevet klar over, at hun over for kolleger og familie siger, at jeg har sagt hun ikke har sklerose, det er ikke korrekt, men hun har over 4½ år ikke haft nogen tegn til aktivitet, men sklerosen er sandsynlig på baggrund af rymarvsvæskefundet. Hun siger, at det ved hun godt.
J.A. /mms
…
07.08.2002
SKLEROSEKLINIKKEN
Har ringet og sagt, at Frisium ikke længere er tilstrækkeligt til at holde hende anfaldsfri. Hun har kortvarige fjernhedstilfælde.
…
09.10.2002
SKLEROSEKLINIKKEN
Planlagt kontrol.
Hendes MS generer på ingen måde. Spiller golf uden problemer. Hun endog fået 'handicap'.
…
02.01.2003
SKLEROSEKLINIKKEN
…
Hvad angår MS-lidelsen er der intet nyt siden sidste kontrol. Forløbet helt fredeligt, men har måttet understrege, at diagnosen er sikker, men prognosen god.
…
14.10.2003
SKLEROSEKLINIKKEN
Møder op til aftalt kontrol.
Der er ro i sygdommen sklerose. Patienten har haft nogle fortilfælde med simpelt partielt anfald. …

10.05.2004

SKLEROSEKLINIKKEN

Patienten kommer til aftalt kontrol.

En fjern slægtning har sklerose. Ingen dispositioner til epilepsi. Patienten havde de første symptomer i 1999 i form af generaliseret krampeanfald. I forbindelse med udredning fandt man MR-forandringer forenelig med demyeliniserende lidelse. Efterfølgende er der foretaget spinalvæskeundersøgelse x 2, hvor der er forhøjet IgG-index og oligokloni.

Der har været ro i patientens sklerose. Ikke nogen attak-aktivitet. Patienten har derimod haft anfald i form af kompleks/partiel anfald. Havde et muligt anfald, der førte til kørselsforbud i 3 mdr.

…

KONKLUSION

Patienten har således en primært progressivt forløbende dissemineret sklerose. Udfra anamnesen og med baggrund i de neurologiske udfald er den stilfærdigt fremadskridende. Giver grundlag for, at det er fornuftigt med evt. arbejdstidsreduktion.

…

30.08.04

SKLEROSEKLNIKKEN

Patienten kommer til ekstraordinær kontrol.

Baggrunden er oplysning omkring hvornår diagnosen endelig er stillet. Har betydning i forhold til kollektivt tegnet forsikring om Kritisk Sygdom.

Patienten er tilkendt fleksjob pr. 1. aug. Som udgangspunkt 20 timer om ugen.

Det har været en lettelse for patient og ægtefælle at få bekræftet diagnosen i maj 2004. Har orienteret familie og venner omkring det. Har givet forståelse for praktiske hensyn.

Patienten er reduceret i Deprakine til 500 mg x 2. Der har ikke været nogen anfald. Har oplevet en fordel idet let dysartri om aftenen er forsvundet.

Journalen gennemgås. Patienten er fulgt siden 1997. Fra starten har hun været til observation for sklerose. Diagnosen er dog endelig fastlagt i maj 2004. Dvs. indtil da

har det været en obs pro diagnose. Baggrund for endelig fastlæggelse af diagnosen er forløbet indenfor det sidste års tid."

Af journalark fra klagerens kommune fremgår bl.a.:

"**Samtale d. 27/1-03 med K. og hendes mand.**

K. fortæller, at hun fik konstateret epilepsi i marts 97. Hun får tilfældigvis en rygmarvsundersøgelse i 97 samt MR-scanning og får konstateret schlerose. K. får medicin for epilepsien men har bivirkninger herved bl.a. træthed, hukommelsesgener og nældefeber/overfølsomhed.

Schlerosen mærker hun ca. 1 g pr. uge med bl.a. lette kramper i hånden og træthed."

Af speciallægeerklæring, udarbejdet af speciallæge i neurologi den 5/9 2003 fremgår bl.a.:

"Aktuelle undersøgelse samt epikriser fra V. Sygehus v/overlæge J.A. er medtaget i bedømmelsen.

34-årig kvinde med symptomatisk epilepsi samt dissemineret sklerose. Ingen yderligere neurologiske problemstillinger.

…

Patienten oplyser, at hendes sequelae pga. hendes sklerose er:

1. Træthed.
2. Udtrætbarhed.
3. Patienten mener ikke, at hun aktuelt har nogen kognitive forstyrrelser."

Af statusattest af 6/3 2003 fra overlæge J.A. på neurologisk afdeling på V. Sygehus fremgår bl.a.:

"<u>Ad sklerose:</u>

Denne diagnosticeres tilfældigt marts 1997 ved rygmarvsvæskeundersøgelse og efterfølgende MR-skanning, som viser karakteristiske sklerosear. Denne lidelse har

medført nogen træthed og hurtig udtrætbarhed, men ingen egentlige neurologiske udfald."

Af journal fra samtale med psykolog fra Scleroseklinikken på V. Sygehus fremgår bl.a.:

"Samtale d. 28.1.03

Der gives tilbagemelding til pt. og æf. på den neuropsykologiske undersøgelse, som bekræfter at fundene svarer til de symptomer, de har bemærket de sidste par mdr. Der fremføres ønske om samtaler på baggrund af selvusikkerhed omkring arbejdet, inaktivitet i hjemmet og bekymringer. Pt. har jo været udsat for megen modgang de sidste 5-6 år:

1997: MS-diagnose stilles."

Ved skrivelse af 2/12 2004 meddelte selskabet afslag på forsikringsdækning under henvisning til, at diagnosen dissemineret sclerose var stillet i sommeren 1997, og således inden dækningen for kritisk sygdom trådte i kraft. Af skrivelsen fremgår desuden, at selskabets lægekonsulent havde anmodet den behandlende overlæge E.S. om en forklaring på, hvorfor sygdommen ifølge ham først var diagnosticeret i maj 2004, og at selskabet ville vende tilbage, når det havde modtaget svaret fra overlægen.

Ved skrivelse af 6/12 2004 besvarede overlægen E.S. henvendelsen fra selskabet således bl.a.:

"K.H.M. havde i 1997 krampetilfælde. I forbindelse med udredning af dette fandt man læsioner på MR-skanning, der gav mistanke om sklerose. Hun blev af overlæge J.A. i august 1997 informeret om, at på baggrund af MR-skanning og spinalvæskeundersøgelse, at hun havde et 'let tilfælde af sklerose'.

I de diagnostiske kriterier eksisterer der nok ikke et begreb, der heddet et let tilfælde af sklerose. Man kan derimod have en mistanke om, at man udvikler sklerose.

Retrospektivt må man således vurdere, at hun var under observation for sklerose.

…

Sammenfattende har man således fra klinikken her først i 2004 med sikkerhed kunnet fastlægge diagnosen. Dette med baggrund i, at K.H.M. har haft en primær pro-

gressiv forløbende sklerose og med et meget atypisk forløb, hvor det er meget usædvanligt, at et generaliseret krampeanfald er første symptom."

Ved skrivelse af 6/4 2005 fastholdt selskabet afslag på forsikringsdækning ved kritisk sygdom.

Klageren har over for nævnet påstået selskabet tilpligtet, at diagnosen dissemineret sclerose først blev stillet i maj 2004. Klageren henviser desuden til, at hun har fået udbetalt forsikringssummen for kritisk sygdom fra Forsikrings-Aktieselskabet Alka, som den 8/10 2004 anerkendte sclerosen som en dækningsberettigende kritisk sygdom.

Selskabet har over for nævnet fastholdt afslaget på udbetaling ved kritisk sygdom. Til støtte herfor anfører selskabet i skrivelse af 17/5 2005 bl.a.:

"Ifølge forsikringsbetingelserne er dissemineret sclerose en dækningsberettiget kritisk sygdom, når diagnosen er bekræftet ved mindst en af tre undersøgelser. Disse undersøgelser er:

a) forhøjet IgG-indeks i hjernerygmarvsvæsken

b) forlænget latens ved VEP (ikke tilstrækkeligt ved synsnerveudfald alene)

c) typiske forandringer ved MR-scanning af hjernen.

Ifølge lægeoplysningerne er alle tre undersøgelser bekræftet på V. Sygehus allerede i 1997, hvilket er årsag til, at vi ikke kan udbetale kritisk sygdomsdækningen. Det fremgår endvidere af oplysninger fra V. Sygehus, at K.H.M. havde flere generaliserede krampeanfald allerede i 1997.

Uanset overlægerne J.A., C.M. og E.S.' forklaringer er det vores vurdering, at de undersøgelser, der skal til, for at der er tale om en kritisk sygdom i henhold til forsikringsbetingelsernes afsnit om 'hvad er kritisk sygdom', var til stede allerede i 1997. Det fremgår endvidere af papirerne fra H. Kommune, at K.H.M. i januar 2003, ved samtale i kommunen, har oplyst, at hun har fået konstateret sclerose i 1997."

Heroverfor anfører klageren i skrivelse af 29/5 2005 bl.a.:

"1. At der i papirerne fra H. Kommune fremgår, at jeg i januar 2003 skulle have oplyst, at jeg har fået konstateret sklerose må bero på en misforståelse. Da jeg var til observation for sklerose hos overlæge J.A. har jeg flere gange spurgt om jeg havde sklerose og fået at vide, at det kunne man ikke med sikkerhed sige. Hvad man med sikkerhed kunne sige var, at jeg havde epilepsi og chancen for at have både epilepsi og sklerose er yderst minimal.
2. Når J.A., jævnfør lægejournalen, i august 1997 konkluderer, at jeg har et 'let tilfælde af sklerose' er det det samme som at sige, at jeg er under observation for sklerose. Dette er jo også den konklusion som overlæge E.S. kommer frem til i hans skrivelse dateret den 6. december 2004. Det bør i parentes bemærkes, at E.S. har fulgt mig siden 1997, idet han har været chef for J.A."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Hvad dækker forsikringen?**

...

Kritisk sygdom, som er diagnosticeret inden forsikredes indtræden i forsikringen, giver ikke ret til udbetaling.

…

9. Dissemineret sklerose

Mere end et tilfælde med udfaldssymptomer fra nervesystemet, hvor der er blivende forandringer i talrige områder af især centralnervesystemets hvide substans.

Diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk afdeling og skal være bekræftet ved mindst en af følgende tre undersøgelser:

a) forhøjet IgG-indeks i hjernerygmarvsvæsken

b) forlænget latens ved VEP (ikke tilstrækkeligt ved synsnerveudfald alene)

c) typiske forandringer ved MR-scanning af hjernen."

Nævnet udtaler:
Nævnet kan efter sin gennemgang af sagen lægge til grund, at diagnosen dissemineret sclerose blev stillet den 27/8 1997, på hvilket tidspunkt klageren ikke var omfattet af dækningen ved kritisk sygdom. Nævnet finder herefter ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse, der findes at være i overensstemmelse med de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser.
Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen