Ankenævnet for Forsikring

894/12

Den 11. juni 2012 blev i sag nr. 81.142:

xxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxx x
xxxx xxxxxx

mod

Sampension KP
Livsforsikring A/S
Tuborg Havnevej 14
2900 Hellerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved kritisk sygdom i Sampension KP Livsforsikring A/S. Hun klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for en anmeldt kritisk sygdom.

Det fremgår af sagen, at klageren har fået stillet muskelsvindsdiagnosen facioscapulo-humeral muskeldystrofi (FSH). Selskabet afviser dækning med henvisning til, at klagerens forsikring ikke var trådt i kraft på diagnosetidspunktet. Forsikringen trådte i kraft 1/2 2010.

Klageren har i klageskemaet bl.a. anført:

"**Sagsfremstilling:**

Sampension har givet afslag på udbetaling af kritisk sygdom.

De begrunder det med, at jeg ikke var medlem af Sampension, da jeg fik diagnosen FSH-dystrofi.

Uenigheden ligger i hvornår diagnosen er stillet.

Sampension mener, at diagnosen er stillet den 4/1-2010, da læge ... havde mig inde til den første undersøgelse. Hvor han skriver, 'ret typisk FSH' og at 'diagnosen er ret sikker'.

Efter denne undersøgelse får jeg foretaget en gentestning, for at få den endelige diagnose.

Derfor mener jeg, at den endelige diagnose først er den 6/5-2010, hvor gentestningen bekræfter at den kliniske mistanke er rigtig.

Har siden diagnosen skiftet til en anden læge på ..., Neurologisk Klinik, ...

Da jeg fik afslag fra Sampension, skrev jeg til ..., om det ikke var rigtigt, at der skulle foretages en gentestning inden der var en endelig diagnose. Dette bekræfter ... i et brev, hvor hun skriver, 'det kan bekræftes at diagnosen FSH diagnosticeres ved at man på klinisk mistanke tager gentest, der endelig kan bekræfte diagnosen'.

Sampension siger i svaret på min anke, at fordi der er skrevet en diagnosekode den 4/1-2010, så er diagnosen endelig der.

Jeg har efterfølgende forhørt mig om hvordan det med diagnosekoder fungerer, hos flere læger. De fortæller, at hvis man skal foretage yderligere undersøgelse på baggrund af en mistanke om en diagnose, så skal man skrive diagnosekoden ind i journalen. Så denne begrundelse mener jeg ikke er nok til et afslag.

Sampensions krav til en endelig diagnose ved muskelsvind (Forenede Gruppeliv), er at diagnosen skal være stillet på en neurologisk afd. Det har jeg fået gjort. Og min læge derinde bekræfter hvornår den endelige diagnose foreligger - når gentesten er foretaget - så mener jeg opfylder deres krav.

Endvidere har ... skrevet 'ret typisk og ret sikker', han har ikke skrevet helt sikker. Som jeg mener er nødvendigt for en endelig diagnose. Da jeg har været igennem hospitalssystemet i 16 år, og hørt at de var ret sikre på at det var gigt osv, hvilket deres prøver til sidst ikke bekræftede, så er der kun en ting der tæller hos mig og det er - HELT SIKKER og ENDELIG DIAGNOSE.

På netdoktor.dk, har ... også skrevet, at man får den mest sikre diagnose ved gentestning.

På Muskelsvindfondens hjemmeside, både i Danmark og Norge, bekræfter de også, at en endelig diagnose foretages på baggrund af en klinisk undersøgelse og en gentest."

Selskabet har i brev af 14/9 2011 heroverfor bl.a. anført:

"[Klageren] klager over, at SAMPENSION har givet afslag på udbetaling for kritisk sygdom.

SAMPENSION gør gældende, at forsikredes lidelse muskelsvind er diagnosticeret før forsikringen trådte i kraft den 1. februar 2010.

Relevante og generelle forsikringsbetingelser
Vi vedlægger de relevante forsikringsbetingelser for visse kritiske sygdomme.

Det er en betingelse for udbetaling, at diagnosen stilles i forsikringstiden jf.§ 2 i forsikringsbetingelserne. Selve kravene for udbetaling på baggrund af muskelsvind er beskrevet i § 8J visse typer af muskelsvind:

'Progressiv muskeldystrofi af en af typerne: Facio-/scapulo-/humeral dystrofi, Limb-girdle muskeldystrofi, myastenia gravis, hereditær motorisk sensorisk neuropati (tidligere kaldet mB. Charcot-Marie-Tooth) eller inklusionslegememyositis.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neurologisk afdeling eller af neurologisk speciallæge.'

Kort sagsfremstilling
[Klageren] blev optaget i pensionsordningen den 1. februar 2010.

Den 18. maj 2010 modtog vi forsikredes ansøgning om udbetaling ved kritisk sygdom og indhentede derefter journal fra ...

Af journalen fremgår det, at [klageren] i mange år har haft diffuse ledsmerter og på denne baggrund har konsulteret mange reumatologer uden at finde den tilgrundliggende lidelse. Den 4. januar 2010 blev forsikrede undersøgt af speciallæge i neurologi professor ... på ... Han fandt tydelig nedsat kraft i ansigt og skulder.

Han stillede samme dato altså den 4. januar 2010 diagnosen dystrophia muscolorum (Facio-/Scapulo-/humeral dystrofi / FSH), der også kaldes muskelsvind. Samme dag registrerede han tilhørende diagnosekode i journalen, dvs. diagnosen blev indberettet til landspatientregisteret og videresendt til sundhedsstyrelsen.

Diagnosen er således stillet inden pensionsordningen trådte i kraft den 1. februar 2010. Derfor meddelte vi den 13. juli 2010 [klageren], at hun ikke var berettiget til udbetaling for kritisk sygdom.

Den 20. juli 2010 klagede forsikrede over vores afgørelse. Vi gennemgik derfor sagen på ny og forelagde den igen for vores lægekonsulenter.

Den 10. august 2010 svarede vi forsikrede, at vi fastholdt vores afgørelse.

Selskabets stilling til klagen, jf. vedtægter for Forsikringsankenævnet § 5, stk. 1
SAMPENSION gør gældende:

- Det er en betingelse for udbetaling ved kritisk sygdom, at diagnosen stilles i forsikringstiden, jf. § 2 i forsikringsbetingelserne.

- For [klageren] er forsikringen ved visse kritiske sygdomme trådt i kraft den 1. februar 2010, hvor hun blev optaget i pensionsordningen.

- Der er i forsikringsbetingelserne § 8J ikke krav om at diagnosen Facio/Scapulo-/humeral dystrofi skal bekræftes af en gentest.

- Diagnosen FSH (Facio-/Scapulo-/humeral dystrofi) er stillet og registreret den 4. januar 2010. Den dækningsberettigede diagnose blev således stillet inden hun blev optaget i pensionsordningen den 1. februar 2010.

- Derfor er [klageren] ikke berettiget til udbetaling for kritisk sygdom.

På denne baggrund bør klagen ikke tages til følge."

Af sygehusjournal fra neurologisk klinik af 4/1 2010 fremgår det bl.a.:

4. 81.142

"**Forundersøgelse:**

33-årig kvinde henvist fra egen læge under diagnosen FSH.

Tidligere:
Konsulteret adskillige reumatologer på grund af udbredte ledsmerter diffust siden 18 års alderen. Man har ikke fundet nogen tilgrundliggende årsag, bortset fra, at patienten er hypermobil. Ellers ingen hospitalskontakter eller alvorlige sygdomme.
...
Konklusion:
Ret typisk FSH.
...
Vi foretager i dag efter patientens accept
rp.: gentestning for FSH samt tjek af myoglobin og CK.
Patienten vil blot blive orienteret omkring dette med brev, da diagnosen er ret sikker."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 2.** Det er en betingelse for udbetaling ved kritisk sygdom, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden, dog tidligst efter udløbet af en eventuel karensperiode. Forsikringstid og eventuel karensperiode fremgår af gruppelivsaftalen. Diagnoser, der stilles efter forsikringstidens udløb, er ikke dækket af forsikringen.
...
J. Visse typer af muskelsvind
Progressiv muskeldystrofi af en af typerne: Facio-/scapulo-/humeral dystrofi, Limb-girdle muskeldystrofi, Myastenia gravis, hereditær motorisk sensorisk neuropati (tidligere kaldet Mb.Charcot-Marie-Tooth) eller inklusionslegememyositis.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neurologisk afdeling eller af neurologisk speciallæge."

Nævnet udtaler:

Ifølge forsikringsbetingelserne skal diagnosen være stillet på en neurologisk afdeling eller af en neurologisk speciallæge.

På det foreliggende grundlag må nævnet erklærer sig enigt med selskabet i, at en sådan diagnose blev stillet forud for forsikringstiden. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning.

5. 81.142

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen