Ankenævnet for Forsikring

Den 22. september 2014 blev i sag nr. 85.766:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Skandia Danmark
Kay Fiskers Plads 9
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme i Skandia Danmark. Hun klager ved Retshjælp over, at selskabet har afvist at yde dækning for en anmeldt kritisk sygdom, disseminеret sklerose.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at forsikringen ikke dækker en diagnose, som har direkte sammenhæng med en tilstand, for hvilken klageren indtil 7 år før forsikringens ikrafttræden har gået til kontrol eller modtaget behandling.

Forsikringen trådte i kraft den 1/8 2010.

Den 14/2 2011 ansøgte klageren om udbetaling ved kritisk sygdom. Af ansøgningen fremgår bl.a.:

> ”1 Hvad er sygdommens navn/diagnose: Fik Diagnosen sklerose d. 4/2 2011
>
> 2 Hvornår havde du første gang symptomer på sygdommen, og hvilke symptomer havde du?
> Dato: 18/7 2010
> Symptomer: Synsforstyrrelser, svimmelhed og kvalme
>
> 3 Hvornår henvendte du dig første gang til en læge i forbindelse med sygdommen, og hvem henvendte du dig til?
> Dato: 18/7 2010
> Navn/hospital: Vagtlægen, …”

2. 85.766

Ved klageskemaet af 31/1 2014 har klageren krævet, at selskabet udbetaler engangsbeløbet i overensstemmelse med forsikringsaftalen. Om sagen fremgår:

"Forsikredes arbejdsgiver tegnede i foråret 2010 en ny obligatorisk firmaaftale, der blandt andet dækkede Kritisk Sygdom. Forsikrede, [klageren], var omfattet af denne forsikring, der blev antaget af forsikringsselskabet Skandia uden klausul til ikrafttræden den 1/8 2010 (bilag A og B).

Den 18/7 2010 blev forsikrede akut indlagt på neurologisk afdeling, ... Sygehus, på mistanke om hjernestammeinfarkt efter trafikulykke kort tid forinden (bilag C).

I dagene herefter pågik der et lægeligt udredningsarbejde, hvorefter forsikrede den 26/7 2010 blev udskrevet med diagnosen '*demyeliniserende sygdom i centralnervesystemet uden specifik*' (diagnosegruppe 379).

Året efter, den 4/2 2011, fik forsikrede stillet diagnosen *'dissemineret sklerose'* (diagnosegruppe 359).

Den 14/2 2011 sendte forsikrede ansøgning om udbetaling ved Kritisk Sygdom (bilag D) til forsikringsselskabet Skandia, der den 22/3 2011 afviste udbetaling ved Kritisk Sygdom ud fra en betragtning om, at forsikrede havde '*modtaget behandling og gået til kontrol for en sygdom, før forsikringen træder i kraft i Skandia'* (bilag E).

Den 12/4 2011 klagede forsikrede over denne afgørelse (bilag F). I brev af 26/4 2011 fastholdt forsikringsselskabet sin afvisning af udbetaling ved Kritisk Sygdom, men begrundelsen var nu ændret med en tilføjelse om, at der var '*direkte sammenhæng mellem din nuværende diagnose DS, og med en tilstand... demyeliniserende lidelse.. indtrådt før forsikringens ikrafttræden'* (bilag G).

Foranlediget af en noget senere omtale i dagspressen vedrørende retten til udbetaling ved Kritisk Sygdom kontaktede forsikrede ... Retshjælp. Retshjælpen har i forlængelse heraf været i kontakt med forsikringsselskabet.

Som det fremgår af forsikringsselskabets brev af 9/7 2013 (bilag H) fastholdes afslaget. Begrundelsen var dog igen ændret. Således angav forsikringsselskabet ikke længere, at forsikrede havde '*modtaget behandling og gået til kontrol for en sygdom, før forsikringen træder i kraft i Skandia'.*

Skandia anførte nu som begrundelse, at '*Diagnosen Demyeliniserende sygdom har en direkte sammenhæng med diagnosen Dissemineret Sklerose'* og at '*Tilstanden må betragtes som senest indtrådt i juli 2010...indenfor den periode, der er undtaget af forsikringsbetingelserne'.*

Retshjælpen er ikke enig heri, hvilket tidligere bl.a. er anført i brev af 30/5 2013 (bilag I). I forsikringsbetingelserne (bilag J), under overskriften '*For obligatoriske forsikringsdækninger',* fremgår det af 2. afsnit, at dækning bortfalder, hvis den dækningsberettigede diagnose har en '*direkte eller indirekte sammenhæng med en tilstand, der er indtrådt 7 år før forsikringens ikrafttræden'.*

Tidspunktet for forsikredes diagnose/tilstand *demyeliniserende lidelse uden specifik* er dog indtrådt få dage før forsikringens ikrafttræden og er altså ***ikke*** indtrådt 7 år før forsikringens ikrafttræden, således som betingelsen for bortfald i 2. afsnit tilsiger.

Betingelsen for bortfald af dækning i dette - for sagen relevante - 2. afsnit adskiller sig således fra betingelsen i afsnittet umiddelbart forinden, i hvilket der angives visse situationer, som medfører bortfald, hvis disse situationer har været tilfældet regnet fra forsikringens ikrafttræden og ***indtil*** *7 år før forsikringens ikrafttræden.*

Desværre lader det til, at Skandia i sin begrundelse for sit afslag, læser det for sagen relevante 2. afsnit, som om det er konciperet på samme måde, som det ikke-relevante 1. afsnit. Der synes således ikke at være overensstemmelse mellem det i 2. afsnit konciperede og den forståelse heraf, som Skandia har indfortolket i det aktuelle afslag på udbetaling.

Det er endvidere Retshjælpens opfattelse, at der ikke er den - i forhold til forsikringsbetingelserne - nødvendige sammenhæng mellem de to selvstændige diagnosegrupper DG359 og DG379, dvs. mellem hhv. *demyeliniserende lidelse uden specifik/Klinisk Isoleret Syndrom* (CIS) og *dissemineret sklerose* (DS). Det er herudover Retshjælpens opfattelse, at de tilstande, der i de to afsnit kan medføre bortfald af dækning, skal ses i snæver sammenhæng med det afsnittet '*Indskrænkninger i forsikringsdækningen',* der henvises til i forbindelse med de ovenfor omtalte afsnit. I afsnittet '*Indskrænkninger i forsikringsdækningen'* er hverken *demyeliniserende lidelse uden specifik* eller *dissemineret sklerose* omtalt."

Heroverfor har selskabet i brev til nævnet af 10/3 2014 anført:

"**Overordnet sagsfremstilling:**
Sagens kerne er hvorvidt, [klageren], i det følgende kaldet klager, er berettiget til udbetaling for en anmeldt Kritisk Sygdom. Klager er siden 18/7 2010 blevet fulgt ved Neurologisk afdeling på ... Sygehus.

På baggrund af kliniske fund og resultat af MR-scanning vurderedes sandsynligheden for anden autoimmun sygdom end Multipel Sklerose ganske beskeden, og klager fortsatte i regelmæssigt kontrolforløb og behandling på Skleroseklinikken. I februar 2011 blev diagnosen Multipel Sklerose stillet endeligt, da klager da opfyldte McDonald kriterierne, som er de diagnosekriterier, der anvendes ved diagnosticering af Multipel Sklerose/Dissemineret Sklerose.

Klager indsendte herefter ansøgning til Skandia om udbetaling af sin forsikringssum ved visse kritiske sygdomme som følge af Dissemineret Sklerose. Skandia afviste kravet med den begrundelse, at der er tale om et sygdomstilfælde, der har direkte sammenhæng med en tilstand, der er indtrådt indtil 7 år før forsikringens ikrafttræden. På foranledning af klager og ... retshjælp revurderedes sagen og afgørelsen fastholdtes. Herefter klages der til Ankenævnet for Forsikring.

Sagsfremstilling
Klager blev indtegnet pr. 1/8 2010, jf. begæring om obligatorisk pension i Skandia, **Bilag A.** med forsikringsdækning omfattende Kritisk Sygdom. Der er tale om en forsikringsaftale, der er indgået med klagers arbejdsgiver.

Klager sendte skadesanmeldelse, Bilag D, til Skandia. I skadesanmeldelsen, dateret 14/02-2011, ansøgte klager om udbetaling ved Kritisk Sygdom under diagnosen (Dissemineret) sklerose. Klager angav, at hun første gang havde symptomer på sygdommen 18/7-2010 i form af synsforstyrrelser, svimmelhed og kvalme. Klager oplyste endvidere, at hun er undersøgt/behandlet for sygdommen på ... Kommune Hospital, neurologisk afdeling.

Skandia behandlede skadesanmeldelsen og indhentede journalmateriale fra []

Af journalmaterialet fra Neurologisk afdeling, Bilag C, fremgår det, at klager henvendte sig 18.07.2010 med voldsom svimmelhed. Symptomerne var debuteret tidligere efter et trafikuheld, datoen er ikke nærmere angivet, men ligger før 18.07.2010. Konklusionen på konsultationen var, at klager havde et forhøjet IgG-indeks på 1,66, samt at en MR scanning af cerebrum viste fund forenelig med demyeliniserende lidelse.

Klager er under behandlingen undersøgt for følgende mulige lidelser, Borrelia, negativ og enterovirus samt negativ ANA og PCR for HSV, varieceller og enterovirus, disse lidelser er udelukket som årsag til klagers symptomer i behandlingsforløbet. Klager blev herefter henvist til nærmere udredning på Skleroseklinikken under diagnosen DS, obs. pro.

Af journalmaterialet fra Neurologisk afdeling, Bilag C, fremgår det, at forsikrede 18.07.2010 fik foretaget en MR-scanning på ... sygehus, Neurologisk afdeling, hvor der, overraskende, blev gjort fund af flere DS-suspekte læsioner.

Af bilag C, side 4, nederst fremgår følgende vedrørende denne konsultation.

'18.07.2010
PT. har været til MR-skanning, højest overraskende, viser denne flere DS-suspekte læsioner i cerebrum samt 1 DS-suspekt læsion svar. til medulla spinalis på niveau C3. De fleste læsioner er af ældre dato, men vi kan dog se 1 akut læsion svar. til indersiden af penduculus cerebellaris medius sin., forenelig med lokalisationen af de vestibulære kerner og i overensstemmelse hermed svar. til den akutte symptomatologi som pt. fremviser.

Pt. informeres derfor om, at hun i nervesystemet har betændelsesprocesser som muligvis er forelig med dissemineret sclerose. VI ønsker dog at udrede dette nærmere, ' udhævet her.

Samme dag udtages en prøve af klagers rygmarvsvædske.

Af bilag C, side 5, lige over midten.

'Endvidere overflyttes pt. til Afd.F1, da sclerose patienter hører inde under deres kompetenceområde.
Slutteligt vil jeg overbringe pt. til overlæge ... og Skleroseklinikken i morgen ved konf '

Af bilag C, side 5, midten fremgår følgende.

' ... *hvor MR-skanningen viste læsioner i den hvide substans, forenelig med diagnosen dissemineret sklerose. Der er fundet flere læsioner periventrikulært og en læsion i peduklen på ve. side, samt en læsion i medulla spinalis cervicalis.IgG- index forhøjet 1,66... '*

Det fremgår af Bilag C, side 6, øverst at klager den 19.07.2010 har haft et attack, hvorfor der er tale om en observations diagnose, IgG index og MR-skanning tyder på MS, Multipel Sklerose *(også benævnt Dissemineret Sklerose).*

Klager udredes fortsat på Skleroseklinikken, den 20.07.2010, fremgår følgende af bilag C, midt.

'Pt. er stadig noget psykisk påvirket af hendes mulige sclerosediagnose og alt det sygdom hun i øvrigt har oplevet med sine graviditeter og sine syge børn. Jeg fornemmer dog, at der er kommet mere ro på situationen i forhold til situationen i forhold til i søndags.
Pt. har nu været på en 3 dages Solumedrolkur (gives som led i behandling af attack, en binyrebarkhormonbehandling), *angiver at hun i morges havde en bedre fornemmelse med sin svimmelhed end hun tidligere har haft, men da hun satte sig op for at spise, kom*

svimmelheden igen og hun er således under dagens aktuelle undersøgelse liggende i sengen, med en klud for over øjnene, idet enhver form for visuelle input forværrer hendes svimmelhed. Symptomerne er yderst forventelige udfra hendes akutte plaquen læsion i ve. pedunculus cerebellaris medius, og man kan forvente at tilstanden vil forbedres i de kommende døgn og uger, enten fordi at plaquen heler op eller fordi at hjernen kompensatorisk vender sig til at få modsvarende impulser for ligevægtsystemet i de 2 halvdele af hjernestammen. Pt. informeres om, at vi stadig har en pågående udredning for at verificere sclerosediagnosen 100% der er således taget blodprøver for kollagenosesygdomme og pt. fik i går foretaget røntgen af thorax(brystkassen) *mhp. belysning af evt. sarcoidose tilstand. Sidstnævnte røntgen er set her til morgen og er beskrevet som i. a.*

Bilag C, side 7, andet sidste afsnit. Viser sammenhængen mellem diagnosegrupperne.
'*(PT)Har fået at vide. At man ikke med sikkerhed kan stille diagnosen* DS(Dissemineret Sklerose også benævnt Multipel Sklerose (MS), *da hun kun har haft et symptom. Der er dog en lille smule usikkerhed på disse meldinger, men jeg fastholder, at vi sædvanligvis stiller dette som krav. Ikke desto mindre er andre årsager nu udelukket, og man vil kunne sige, at det vi ser på skanningen og på rygmarvsvæsken er det vi ser ifm. Sklerose.*

Det kan således være det første symptom i en mulig kommende DS.

Dette er rent definitionsmæssigt, og betyder ikke noget rent behandlingsmæssigt, idet man vil kunne starte en behandling, som vi sædvanligvis giver ved DS.

Herefter overgår klager til en opfølgende behandling ved sklerose klinikken.

Ovenstående uddrag viser efter Skandias opfattelse, at klager har modtaget behandling og har fået stillet en diagnose, der har om ikke direkte, så i hvert fald en indirekte sammenhæng med DS (Dissemineret Sklerose også benævnt Multipel Sklerose (MS). Skandia gør, i den forbindelse gældende, at klagers diagnose er stillet før forsikringen træder i kraft pr. 01.08.201 0, hvor forsikringen, som anført af klager træder i kraft.
…
Da det fremgår af journalmaterialet fra Neurologisk afdeling, herunder Skleroseklinikken, at forsikrede har modtaget behandling som en sklerosepatient, sammenholdt med undtagelsen i forsikringsbetingelserne, hvorefter diagnoser, der har direkte sammenhæng med en tilstand der er indtrådt indtil 7 år før forsikringen trådte i kraft, meddelte Skandia, ad flere omgange, klager afslag på hendes ansøgning om udbetaling af forsikringssum ved visse Kritiske sygdomme, jf. det af klager fremlagte.

Klager påpeger at, der efter dennes opfattelse, fra Skandias side, er anvendt forskellige argumenter som grundlag for afvisning af klagers krav på forsikringsdækning.

I brev af 22. marts 2011, Bilag E, afviser Skandia kravet. Fastholdelsen af afslaget blev begrundet med følgende forhold:

'Hvis forsikrede indtil 7 år før forsikringens ikrafttræden har
fået stillet en diagnose
modtaget behandling
gået til kontrol for en sygdom,

der ville være omfattet af disse forsikringsbetingelser, bortfalder dækningen for den/de pågældende diagnosegruppe(r).

Det fremgår af de oplysninger vi har modtaget fra ... Hospital, at du indlægges akut den 18. juli 2010, hvor MR scanning af din hjerne viser læsioner foreneligt med dissemineret sclerose. Du har således ***modtaget behandling og gået til kontrol*** *for en sygdom, før forsikringen træder i kraft i Skandia.'*

I klagers brev af 12.04.2011, bilag F, henviser klager til at der ikke bør gives afslag med henvisning til tidspunktet for den endelige diagnose.

I Skandias brev til klager af 26. april 2011, fastholdes afslaget, med følgende begrundelse. Skandia fastholder afvisningen.

Brevet side 1.

'*Skandia har givet dig afslag på din ansøgning, idet du indtil 7 år før forsikringen er trådt i kraft, har modtaget behandling og gået til kontrol for en sygdom der ville være omfattet af forsikringsbetingelserne.'*

Brevet side 2.

'*Du har inden forsikringsstart den 1. august 2010 gået* ***til kontrol for en sygdom (DS) og fået stillet diagnosen DL, som har en direkte sammenhæng mellem din nuværende diagnose DS, og med en tilstand (DL).*** *Idet din diagnose Demyeliniserende lidelse er indtrådt før forsikringens ikrafttræden.*

I Skandias brev af 9. juli 2013, bilag H, fremgår bla. følgende, side 2. Skandia fastholder afvisningen.

'*Diagnosen Demyeliniserende sygdom har en direkte sammenhæng med diagnosen Dissemineret Sklerose. Tilstanden må betragtes som senest indtrådt i juli 2010. Forsikringen trådte i kraft 1. august 2010. Tilstanden er med andre ord indtrådt indenfor den periode, der er undtaget i forsikringsbetingelserne.'*

Skandia har konsekvent anvendt samme hjemmelsgrundlag for afvisningen. Det er den ovenfor citerede del af forsikringsbetingelserne.

Klager angiver at der er ændringer i begrundelsen for afvisningen, dette er ikke Skandias opfattelse. Da der er anvendt samme begrundelse i hele sagens forløb.

Klager har herefter indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Klagers ordning, er som det fremgår af bilag A, tegnet som en obligatorisk ordning (via klagers arbejdsgiver).

Klager gør gældende at Skandia ikke i forsikringsbetingelserne har undtaget diagnoser der har en direkte eller indirekte sammenhæng med en tilstand der er indtrådt i 7 årsperioden frem til forsikringens ikrafttrædelse.

Bilag J, side 3, anden spalte øverst.

'***For obligatoriske forsikringsdækninger***

Hvis forsikrede indtil 7 år før forsikringens ikrafttræden har

- *Fået stillet en diagnose*
- *Modtaget behandling*
- *Gået til kontrol for en sygdom, der ville være omfattet af disse forsikringsbetingelser, bortfalder dækningen for den/de pågældende diagnosegruppe (r).*

Det samme er tilfældet, hvis forsikrede i forsikringstiden får stillet en diagnose, som har en direkte eller indirekte sammenhæng med en tilstand, der er indtrådt 7 år før forsikringens ikrafttræden.'

Klager argumenterer for at det er to forskellige perioder der beskrives i ovenstående citat af forsikringsbetingelserne.

At det er samme periode der er omfattet af undtagelsen, fremgår af linien: '*Det samme (se* ovenfor) *er tilfældet, hvis ...'* udhævet her

Der er ikke tale om to forskellige perioder som påstået af klager, det er en og samme periode der er under givet undtagelserne i forsikringsbetingelserne.

Der er således tale om et samlet relevant afsnit og ikke to, eller flere.

Som støtte for Skandias argumentation om sammenhængen mellem diagnoser og vurderingen af 7 års reglen, henvises til ankenævnets kendelse, AK 82.527.

Anbringender:
Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende

at der foreligger et tilfælde, hvor den pågældende sygdom er undtaget forsikringsdækning i medfør af undtagelsesbestemmelsen i forsikringsbetingelserne.

at det lægelige materiale understøtter, at der er tale om samme sygdom, siden klager første gang kontaktede sundhedsvæsnet i 18/7-2010

at klager fortsat blev fulgt behandling på Skleroseklinik, før forsikringens trådte i kraft

at diagnosen først stilles endeligt efter forsikringens ikrafttræden, skyldes lægevidenskabens tilbageholdenhed med endelig diagnosticering af Multipel Sklerose, indtil McDonalds kriterierne er opfyldt

at indklagede derfor ikke er pligtig at betale i forbindelse med diagnosticeringen af Dissemineret Sklerose.

Processuelt:

Det er klagers bevisbyrde, at der er indtruffet en hændelse, der opfylder forsikringsbetingelserne. Indklagede har bevisbyrden for, at undtagelsesbestemmelsen i forsikringsbetingelserne er opfyldt. Indklagede ses at have løftet bevisbyrden herfor.

Konklusion:
Skandia har gennemgået de relevante akter i sagen. Skandia kan konstatere, at klager er blevet fulgt for samme sygdom på Skleroseklinik siden 18.07.2010. Diagnosen Multipel Sklerose/Dissemineret Sklerose vurderedes overvejende sandsynlighed, men blev ikke stillet før forsikringens ikrafttræden, skønt man ved undersøgelsen havde gjort fund af hvide pletter samt forhøjet IgG indeks i spinalvæsen (rygmarvsvæsken). Den behandlende læge formulere sig således at der ikke kan være tvivl om at der er en direkte sammenhæng.

Dette skyldes, at man indenfor lægevidenskaben er tilbageholdende med at stille diagnosen indtil McDonald kriterierne er opfyldt.

Imidlertid ændrer dette ikke på det faktum, at forsikrede inden forsikringens ikrafttræden fik behandling for en tilstand, der har direkte sammenhæng med nuværende diagnose.

Ud fra en samlet vurdering af sagens oplysninger fastholder Skandia, at der foreligger et sygdomsforhold, der er undtaget forsikringsdækning i medfør forsikringsbetingelserne, hvorefter der ikke er dækning for en diagnose der har direkte sammenhæng med en tilstand, for hvilken forsikrede indtil 7 år før forsikringens ikrafttræden har gået til kontrol.

Klager opfylder således ikke betingelserne for udbetaling af forsikringssummen ved Visse Kritiske Sygdomme.

Klager er derfor ikke berettiget til udbetaling af sum ved Kritisk Sygdom i anledning af det passerede."

Retshjælpen har hertil i brev til nævnet af 7/4 2014 bl.a. anført:

"Vedr. *fortolkning af tidsperioder i undtagelsesbestemmelsen*
I svarskriftet (side 6) giver forsikringsselskabet udtryk for, at sætningen '*Det samme er tilfældet' i* undtagelsesbestemmelsens 2. afsnit skulle vise, at der er tale om samme tidsperiode, som nævnes i undtagelsesbestemmelsens 1. afsnit.

Dette er efter Retshjælpens opfattelse ikke en korrekt fortolkning.

Ifølge Retshjælpens opfattelse henviser sætningen '*Det samme er tilfældet'* i undtagelsesbestemmelsens 2. afsnit ved en naturlig læsemåde til sætningen '*bortfalder dækningen for den/de pågældende diagnosegruppe(r)'* i undtagelsesbestemmelsens 1. afsnit.

Retshjælpens opfattelse understøttes endvidere af det faktum, at man i det 2. afsnit angiver en tidsperiode, hvilket ellers ville være ganske unødvendigt.
…
Det er således Retshjælpens opfattelse, at der er forskel på den tidsperiode, som angives i hhv. 1. og 2. afsnit i undtagelsesbestemmelsen.

Tidsperioden i 1. afsnit angives som '*indtil 7 år før forsikringens ikrafttræden'* og må skulle forstås som omfattende indtrådte dækningsberettigede tilstande og behandling/kontrol af sådanne foretaget '7 år eller mindre end 7 år før forsikringens ikrafttræden'.

Tidsperioden i 2. afsnit derimod angives som tilstande, '*der er indtrådt 7 år før forsikringens ikrafttræden'* og må derfor skulle forstås som omfattende tilstande, der er indtrådt '7 år eller mere end 7 år før forsikringens ikrafttræden'.

Hvis forsikringsselskabets fortolkning af bestemmelsen lægges til grund, synes bestemmelsen at være uklart formuleret. Denne uklarhed må skulle fortolkes mod affatteren (koncipistreglen).

Vedr. *fortolkning af direkte/indirekte sammenhæng i undtagelsesbestemmelsen*
I svarskriftet (side 3, 2. sidste afsnit) anfører forsikringsselskabet, at der er en '*om ikke direkte sammenhæng, så i hvert fald en indirekte sammenhæng'.*

I forsikringsselskabets konklusion (side 7) anfører selskabet, at der ikke kan være tvivl om, at der er en '*direkte sammenhæng'.*

Retshjælpen er ikke enig i, at der er en sådan sammenhæng mellem de to selvstændige diagnoser, at der derved skulle ske bortfald af forsikringsdækning.

De to selvstændige diagnoser er, som beskrevet i Retshjælpens brev af 30/5 2013 og i Klageskema til Ankenævn for Forsikring, hhv. den selvstændige diagnose (DG359) *demyeliniserende lidelse (klinisk isoleret syndrom uden specifik)* og den selvstændige diagnose (DG379) *multipel sklerose (disseminieret sklerose).*

Det er Retshjælpens opfattelse, at det ikke er en hvilken som helst mere eller mindre direkte eller indirekte sammenhæng mellem en tidligere selvstændig diagnose/tilstand og en senere selvstændig diagnose/tilstand, der ifølge forsikringsbetingelserne kan medføre bortfald af forsikringsdækning.

Den direkte/indirekte sammenhæng, som omtales i undtagelsesbestemmelsens 2. afsnit, må skulle ses i snæver sammenhæng med undtagelsesbestemmelsens 3. afsnit, der indledes med '*I denne forbindelse',* og netop derved knytter hhv. 2. og 3. afsnit sammen.

Disse to sammenhængende afsnit i undtagelsesbestemmelsen må skulle ses i sammenhæng med afsnittet om '*Indskrænkninger i forsikringsdækningen',* til hvilken der henvises i undtagelsesbestemmelsens 3. afsnit.

Afsnittet '*Indskrænkninger i forsikringsdækningen'* opregner efter Retshjælpens opfattelse de tilstande, der anses for at have en sådan direkte eller indirekte sammenhæng, at det medfører bortfald af forsikringsdækning for en ellers dækningsberettiget diagnose.

Uanset ovenstående er det Retshjælpens opfattelse, at der ikke er en sådan sammenhæng mellem de to selvstændige diagnoser, at der derved skulle ske bortfald af forsikringsdækning. Der henvises i den forbindelse til eksempelvis AK 78.238.

Ifølge denne kendelse fra Ankenævnet for Forsikring fandtes der ikke at være en sådan sammenhæng i en hjernesvulsts udvikling fra godartet (selvstændig diagnose) til ondartet (selvstændig diagnose), at der af den grund kunne ske bortfald af forsikringsdækning med hjemmel i undtagelsesbestemmelsen. Dette til trods for, at den forsikrede endog gennem adskillige år havde gået til kontrol af svulsten bl.a. med henblik på at undersøge, om svulsten udviklede sig fra den ene selvstændige diagnose (godartet) til den anden selvstændige diagnose (ondartet)."

Af lægejournalen fremgår bl.a.:03.02.2009
Konklusion
28-årig kvinde, som i 2002, 2007 og 2009 har haft tre tilfælde med bevidsthedstab. De har alle været uvarslede, det sidste umiddelbart forudgået af et nys. Hun har været hurtigt klar efter tilfældene, ikke nogen længere reorienteringsfase. Det er uklart om der har været egentlige kramper, men måske småtrækninger i forbindelse med tilfældene.
Der foreligger således ikke nogen klar beskrivelse sv.t. epileptiske krampeanfald.
Der foreligger et EEG fra den 29.01.09, som var normalt.
…
18.07.2010
Indlæggelse
30-årig kvinde, som henvises fra vagtlæge pga. svær opstået svimmelhed og nystagmus, muligvis relateret til mindre biluheld for fire uger siden.

…

Tidligere

Pt. har tidligere i år været til udredning for epilepsisuspekte fænomener. Har to gange fået foretaget EEG, uden man har kunnet påvise nogen oplagt neurologisk årsag hertil.
Er endvidere blevet udredt kardiologisk, hvor man ej heller har kunnet påvise nogen årsag til patientens krampefænomener.

Aktuelt

…
Ses af vagtlæge som finder nystagmus, og på den baggrund henvises pt. til neurologisk afd. obs. vertebralis dissektion/hjernestammeinfarkt.
…

Resumé og konklusion

Således tale om 30-årig kvinde, som efter biluheld for fire uger siden har døjet med hovedpine, nakkesmerter, skuldersmerter og lettere svimmelhed. Symptomerne er progredieret voldsomt hertil morgen, hvor hun føler, at det hele kører rundt og har ligeledes pådraget sig en angivelig let venstresidig nystagmus.
Findes i øvrigt neurologisk intakt, men ganske nervøs og opkørt og gives derfor umiddelbart efter undersøgelsen via anlagt i.v. adgang

10 mg Diazepam og
5 mg Primperan i.v.

Endvidere ordineres på en lille mistanke om vertebralis dissektion

MR-undersøgelse af cerebrum

med undersøgelse af halskar inkluderet og endvidere

rtg. af columna cervicalis

Der rekvireres akutte blodprøver
og på mistanke om trombose, rekvireres endvidere

D-dimer og koagulationstal

Der er dog med størst sandsynlighed tale om, at patientens lette halsforstrækning er gået over gevind, og har gjort, at hun er gået psykisk ned på kombinationen af kroniske smerter og to små børn i hjemmet.
Pt. forbliver indlagt, indtil undersøgelsesresultater foreligger.
…
18.07.2010
Pt. har været til MR-skanning, højest overraskende, viser denne flere DS-suspekte læsioner i cerebrum samt 1 DS-suspekt læsion svar. til medulla spinalis på niveau C3. De fleste af læsionerne er af ældre dato, men vi kan dog se 1 akut læsion svar. til indersiden af penduculus cerebellaris medius sin., forenelig med lokalisationen af de vestibulære kerner og i overensstemmelse hermed svar. til den akutte symptomatologi som pt. fremviser.
Pt. informeres derfor om, at hun i nervesystemet har betændelsesprocesser som muligvis er forenelig med dissemineret sclerose. Vi ønsker dog at udrede dette nærmere, og der foretages derfor med pt. liggende,
gøres lumbalpunktur
Den lumbale cisterne rammes i første forsøg og hernæst udtappes under normalt tryk, 8-10 ml klar liquor som sendes til videre undersøgelse mhp.

celler, protein, glucose og IgG-index

Jeg vil når cerebrospinalvæske resultaterne foreligger, forholde mig til om vi skal starte pt. i en akut steroidkur som i så fald bliver institueret senere i dag. Endvidere overflyttes pt. til Afd. F1, da sclerose patienter hører inde under deres kompetanceområde.
…
19.07.2010

11. 85.766

30-årig kvinde, som i går blev indlagt med pludselig opstået svimmelhed, og hvor MR-skanningen viste læsioner i den hvide substans, foreneligt med diagnosen dissemineret sklerose. Der er fundet flere læsioner periventrikulært og en læsion i pedunklen på ve. side, samt en læsion i medulla spinalis cervicalis. IgG-index forhøjet 1,66.
7 mononukleære celler med 14 erytrocytter.

Pt. har haft en lignende svimmelhedsepisode for godt et år siden af 1-2 ugers varighed. Der har ikke været episoder med føleforstyrrelser eller paræstesier i arme eller ben. Ingen episoder med lammelse eller med smerter bag øjet med nedsat syn. Ingen ændring af vandladning eller afføringsmønster.
…
Kommentarer
30-årig kvinde indl. med nyopstået episode med svimmelhed. Objektivt findes nystagmus ved sideblik mod ve. Der er fundet læsion sv.t„ den cerebellare pedunkel på ve. side, hvilket forklarer den aktuelle symptomatologi. Pt. har ikke med sikkerhed haft mere end et enkelt attack, hvorfor det fortsat drejer sig om en observationsdiagnose, selvom IgG-index og MR-skanningen tyder på. MS,
…
20.07.2010
…
Pt. har nu været på en 3 dages Solumedrolkur, angiver at hun i morges havde en bedre fornemmelse med sin svimmelhed end hun tidligere har haft, men da hun satte sig op for at spise, kom svimmelheden igen og hun er således under dagens aktuelle undersøgelse liggende i sengen, med klud over øjnene, idet enhver form for visuelle input forværrer hendes svimmelhed. Symptomerne er yderst forventelige ud fra hendes akutte plaque læsion i ve. pedunculus cerebellaris medius, og man kan forvente at tilstanden vil bedres i de kommende døgn og uger, enten fordi at plaquen heler op eller fordi at hjernen kompensatorisk vender sig til at få modsvarende impulser for ligevægtsystemet i de 2 halvdele af hjernestammen. Pt. informeres om, at vi stadig har en pågående udredning for at verificere sclerosediagnosen 100% der er således taget blodprøver for kollagenosesygdomme og pt. fik i går foretaget røntgen af thorax mhp. belysning af evt. sarcoidose tilstand. Sidstnævnte røntgen er set her til morgen og er beskrevet som i.a.
…
22.07.2010
Aktuel lidelse
Debuteret for nogle uger siden med svimmelhed efter et trafikuheld. Vågnede den 18.07.10 med en voldsom svimmelhed, og man fandt nystagmus, så hun blev indlagt på Neurologisk Afdeling.
Der blev foretaget lbp, og man har fundet IgG-index på 1,66. Der er negativ Borrelia og enterovirus. Herudover er der fundet forandringer på MR-skanning af cerebrum, foreneligt med demyeliniserende lidelse. Symptomerne har været uændret svimmelhed og problemer med balancen når hun kommer op at stå, og skal ofte assisteres af 1-2 personer, når hun skal på toilettet. Herudover en tydelig hovedpine, der har været der efter lbp, som kommer, når hun kommer op at stå eller sidder.
Der er ikke nogen lokaliserede udfald i arme og ben.
Har fået at vide, at man ikke med sikkerhed kan stille diagnosen DS, da hun kun har haft et symptom. Der er dog en lille smule usikkerhed på disse meldinger, men jeg fastholder, at vi sædvanligvis stiller dette som krav. Ikke desto mindre er andre årsager nu udelukket, og man vil kunne sige, at det vi ser på skanningen og på rygmarvsvæsken er det vi ser ifm. sklerose. Det kan således være det første symptom i en mulig kommende DS.

Dette er rent definitionsmæssigt, og betyder ikke noget rent behandlingsmæssigt, idet man vil kunne starte en behandling, som vi sædvanligvis giver ved DS. Jeg informerer om dette og medgiver hende informationsarket.
…
26.07.2010
30-årig kvinde tidligere rask indlagt på grund af voldsom svimmelhed den 18.07.10. Pt. har dog været svimmel før dette efter trafikuheld. Der er fundet et forhøjet IgG-indeks på 1,66, negativ Borrelia og enterovirus samt negativ ANA og PCR for HSV, varieceller og enterovirus. MR-skanning af cerebrum viser fund forenelig med demyeliniserende lidelse. Pt. har stadigvæk svimmelhed og problemer med balancen, når hun kommer op og stå men klarer sig selv. Er dog bange for at løfte sin mindste søn på 9 måneder.
Pt. fik efter lumbalpunkturen postlumbal hovedpine og fik anlagt blood patch med god effekt.

Plan
Pt. udskrives herfra nydiagnosticeret med en DS, obs. pro. Pt. skal ses af overlæge ... indenfor 1-2 uger med henblik på videre plan og opfølgning. Der skal desuden arrangeres møde med socialrådgiver i Skleroseklinikken med henblik på afhjælpning af de hjemlige forhold, da pt. har 2 små børn på 2 år og 9 måneder. Pt. har desuden nogen spørgsmål vedrørende arbejdsforhold som bør afklares. ... Pt. og dennes ægtefælle er indforstået med ovenstående plan og accepterer.
Pt. UDSKRIVES
med sædvanlig medicin i form af
tabl. Pinex 1 g x 4.
tabl. Declofenac 50 mg x 3.
Pt. orienteres desuden om risiko for mavestop i forbindelse med Declofenac behandling.
Pt. og dennes ægtefælle orienteres desuden om, at skrive eventuelle spørgsmål ned til overlæge ... De er informeret om ovenstående plan og accepterer. Dette notat gælder også som epikrise og henvisning til Skleroseklinikken/socialrådgiver.
rp. henvisning til Skleroseklinikken
rp. henvisning til socialrådgiver på Skleroseklinikken
…
Aktionsdiagnose:
DG379 Demyeliniserende sygd i centralnervesystemet uden specifik
…
23.08.2010
Ambulant
Kommer til opfølgende samtale.
…
Vi må endnu engang erkende, at der ikke har været tydelige symptomer forud for aktuelle, som kom i juli måned 2010. Hun havde dog en periode for ca. 3 år siden, hvor hun over 3 dage havde migræneagtig hovedpine, hvor der også var lidt svimmelhed og kvalme, men ikke synsforstyrrelser eller udfald.
Man vil kunne starte behandling med betainterferon, som vi sædvanligvis giver i forbindelse med dissemineret sklerose, selvom vi ikke kan stille denne diagnose. Dette vil udsætte eventuelle nye symptomer og reducere dem i styrke, hvis de skulle komme. Hun er interesseret i start på behandling…
…
Aktionsdiagnose:
DG 359 Dissemineret sclerose
…
09.01.2011
…

13. 85.766

Klinisk isoleret syndrom i juli 2010 med svimmelhed, balanceusikkerhed og nystagmus.
MR af CNS viste medullære og periventrikulære læsioner forenelig med DS og der var markant forhøjet IgG-index i spinalvæsken (1,66).
På CIS-indikation påbegyndte Rebif behandling i september, måtte seponeres grundet dermatologiske bivirkninger. Forsøgte herefter Copaxone kortvarigt, men også dette måtte seponeres grundet bivirkninger. Afventer aktuelt ny MR-skanning bestilt i sidste uge. Aktuelt beskriver pt., at hun i morges vågnede med en summende, prikkende fornemmelse i begge ben, som hun aldrig har oplevet tidligere.
…
Vurdering
Da der er tale om nye symptomer, som pt. ikke har oplevet før, tror jeg det er mest sandsynligt, at der er tale om et attak, til trods for at luftvejsinfektionen den seneste uges tid, kunne pege på pseudoattak som alternativ. Symptomerne har kun varet i få timer. Såfremt symptomerne varer ved, vil aktuelle episode være udslagsgivende i forhold til diagnoseskift fra CIS til MS.
…
28.01.2011
MR af cerebrum og medulla spinalis med og uden i.v. kontrast, ... Sygehus, 16.1.2011: skanningen er sammenlignet med skanning fra 16.1.2010. Der genfindes de tidligere læsioner, men der er tilkommet en enkelt 1 cm stor læsion frontalt på ve. side, hvor der også er diskret opladning efter kontrastindgift samt let øget signal på diffusionssekvensen. I columna, hvor der kun til sammenligning foreligger en sagittal T1-vægtet med kontrast fra den 20.7.2010 og hvor der dengang ikke var patologisk opladning, ses på STIR-sekvensen flere højsignalforandringer og således en ca. 8 mm stor i niveau C3 og en ca. 12 mm stor i niveau Th8. Medulla er normalt kalibreret. Scheuermann forandringer thorakalt.
Konklusion: en enkelt nytilkommen læsion frontalt på ve. side med kontrastopladning, men ellers uændrede DS-forandringer intrakranielt. DS-plaques i medulla spinalis, ikke tidligere visualiseret med STIR- sekvens.

Den cerebrale MR-skanning har jeg gennemset på Web 1000, der er omkring 10 tydelige periventrikulære læsioner, flere af dem strækkende sig ind i corpus callosum. Desuden enkelte mindre subkortikale læsioner.

Kommentar
MR-skanningen opfylder McDonald kriterier for både disseminering i tid og i sted.
Understøtter den ovenfor anførte mistanke om konvertering fra CIS til MS-diagnose.
Plan: Ambulant opfølgning snarest m.h.p. drøftelse af immunmodulerende behandling (andetvalgspræparat)."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Kritisk Sygdom**

Hvad omfatter forsikringen?
Forsikringen omfatter visse Kritiske Sygdomme:
…
8A Dissemineret sklerose
…
Hvornår gælder forsikringen?
Forsikringstiden starter, når forsikringen træder i kraft, og slutter når forsikringen ophører, uanset årsag til ophøret
…

14. 85.766

For obligatoriske forsikringsdækninger
Hvis forsikrede indtil 7 år før forsikringens ikrafttræden har

- fået stillet en diagnose
- modtaget behandling
- gået til kontrol for en sygdom,

der ville være omfattet af disse forsikringsbetingelser, bortfalder dækningen for den/de pågældende diagnosegruppe(r).

Det samme er tilfældet, hvis forsikrede i forsikringstiden får stillet en diagnose, som har en direkte eller indirekte sammenhæng med en tilstand, der er indtrådt 7 år før forsikringens ikrafttræden

I denne sammenhæng anses en række sygdomme som værende én og samme Kritiske Sygdom - se hvilke sygdomme i afsnittet 'Indskrænkninger i forsikringsdækningen'.
…
Indskrænkninger i forsikringsdækningen
Følgende sygdomme anses i disse forsikringsbetingelser som værende én og samme Kritiske Sygdom, og medfører indbyrdes bortfald af den/de tilknyttede diagnosegruppe(r):

- diagnosegruppe 1a (Kræft), uanset om der måtte være tale om en anden dækningsberettiget kræftdiagnose
- diagnosegrupperne 2a (Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (Apopleksi)), 3a (Større blodprop i hjertet), 3b (Hjertekaroperation pga. kranspulsåreforkalkning (By pass/PCI)) og 4 (Hjerte- klapoperation pga. hjerteklapfejl)
- diagnosegrupperne 2a (Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (Apopleksi)) og 2b (Sækformet udvidelse af hjernens pulsårer (aneurisme) eller intrakraniel arteriovenøs karmisdannelse (AVmalformation))
- diagnosegrupperne 8d (Myastenia Gravis) og 8f (Muskelsvind)
- diagnosegrupperne 9a (HIV-infektion ved blodtransfusion eller arbejdsbetinget smitte) og 9b (AIDS).

Endvidere bortfalder dækningen for diagnosegruppe 13a (Følger efter hjerne- eller hjernehindebetændelse), hvis diagnosen/tilstanden er forårsaget af neuroborreliose, og forsikrede én gang har modtaget udbetaling for diagnosegruppe 13b (Borreliainfektion i nervesystem efter flåtbid).

Diagnosegrupper

Dækningsberettigede sygdomme:
…
8 a. Dissemineret sklerose
En kronisk sygdom i centralnervesystemet, der har vist sig ved to eller flere (gentagne) veldefinerede episoder af neurologiske udfaldssymptomer fra forskellige dele af nervesystemet efterfulgt af hel eller delvis remission.

Diagnosen skal være stillet af neurologisk speciallæge og være bekræftet ved fund af typiske forandringer af hjernens hvide substans ved MRscanning eventuelt suppleret med fund af typiske oligoklonale bånd i spinalvæsken (intrathekal antistof produktion)

Tilfælde hvor der ikke er foretaget MR-scanning, eller hvor der ved MRscanning ikke er fundet klare forandringer i hjernens hvide substans, kan være omfattet af dækningen, hvis der har været

- to eller flere attakker med klare kliniske tegn på dissemineret sklerose eller

- et fremadskridende forløb, kombineret med fund af oligoklonale bånd i CSF eller forlænget latenstid ved VEP (evoked potentiels).

Følgende er ikke dækket:

- Tilfælde alene med synsnerveudfald (opticusneurit)."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at forsikringen trådte i kraft den 1/8 2010, og at klageren den 14/2 2011 ansøgte om udbetaling ved kritisk sygdom. Klageren angav i skadeanmeldelsen, dateret den 14/2 2011, at hun første gang havde symptomer på sygdommen den 18/7 2010 i form af synsforstyrrelser, svimmelhed og kvalme.

Nævnet har i sin afgørelse bl.a. lagt vægt på følgende lægenotater:

Af lægenotat af 18/7 2010 og 19/7 2010 fremgår, at IgG-indeks og MR-scanningen tyder på dissemineret sklerose, herunder at der findes læsioner i hjernens hvide substans. Af lægenotat af 20/7 2010 fremgår det, at hun har været på en 3 dages binyrebarkhormonbehandling.

Af lægenotat af 22/7 2010 fremgår, at der er usikkerhed om hvorvidt klageren har haft mere end et enkelt anfald, hvorfor diagnosen dissemineret sklerose ikke med sikkerhed kan stilles. Det fremgår tillige, at andre årsager er udelukket, og at MR-scanningen og rygmarvsprøvens resultater forbindes med sklerose. Det angives herefter at "det er rent definitionsmæssigt og betyder ikke noget rent behandlingsmæssigt idet man vil kunne starte en behandling som der sædvanligvis gives ved DS."

Af lægenotat af 26/7 2010 fremgår, at klageren blev udskrevet med diagnosen "DS. obs. pro" og henvist til videre planlægning og opfølgning på en skleroseklinik. Idet det er en forudsætning for endelig fastsættelse af diagnosen dissemineret sklerose, at der er 2 anfald eller mere, og at der ifølge lægejournalen er usikkerhed om tidligere anfald, blev

diagnose ændret til demyeliniserende sygdom i centralnervesystemet uden specifik den 23/8 2010. Den 28/1 2011 blev diagnosen ændret til dissemineret sklerose.

Af lægenotat af 23/8 2010 fremgår, at klageren opstartede behandling som sædvanligvis gives i forbindelse med dissemineret sklerose, selvom diagnosen ikke endeligt kunne stilles, og at denne behandling ville udsætte eventuelle nye symptomer og reducere disse i styrke.

Af lægenotat af 28/1 2011 fremgår, at MR-scanningen understøttede mistanke om konvertering fra CIS til MS diagnose, idet scanningen opfylder McDonald-kriterierne for både disseminering i tid og i sted.

På baggrund af sagens lægelige akter finder nævnet, at klageren før forsikringens tegning gik til kontrol og modtog behandling for en lidelse, der har direkte sammenhæng med nuværende diagnose.

Efter forsikringsbetingelserne bortfalder dækningen for en diagnosegruppe, hvis forsikrede indtil 7 år før forsikringens ikrafttræden har fået stillet en diagnose, modtaget behandling eller gået til kontrol for en sygdom, der ville være omfattet af forsikringen. Det samme er tilfældet, hvis forsikrede i forsikringstiden får stillet en diagnose som har en direkte eller indirekte sammenhæng med en tilstand, der er indtrådt 7 år før forsikringens ikrafttræden.

Klageren har gjort gældende, at der er forskel på de to angivne tidsperioder. Nævnet finder, at sidste afsnit skal forstås i overensstemmelse med første afsnit således, at dækningen bortfalder, hvis forsikrede i forsikringstiden får stillet en diagnose, som har en direkte eller indirekte sammenhæng med en tilstand, der er indtrådt *indtil* 7 år før forsikringens ikrafttræden. Herefter finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for den anmeldte sygdom.

17. 85.766

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand