Ankenævnet for Forsikring

Den 3. november 2014 blev i sag nr. 85832:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

PensionDanmark
Langelinie Allé 41
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning i PensionDanmark med dækning ved visse kritiske sygdomme. Hun klager over, at selskabet har afvist at udbetale engangssummen i anledning af en anmeldt kritisk sygdom - dissemineret sklerose.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren havde symptomer forud for tegningen af forsikringen, og at der kun er indbetalt 3 måneders arbejdsgiverbidrag inden for de seneste 4 år, før sygdommen diagnosticeredes.

Klageren blev, efter det oplyste i sagen, omfattet af forsikringen pr. 1/7 2013, og arbejdsgiveren har herefter indbetalt i juli, september samt november måned 2013.

I ansøgning af 8/1 2013 [2014] har klageren anmodet om udbetaling ved visse kritiske sygdomme, da hun er blevet diagnosticeret med dissemineret sklerose den 13/12 2013. Ansøgningen er underskrevet af en overlæge på neurologisk afdeling, der har afkrydset i ja-feltet, på spørgsmålet om, hvorvidt betingelserne for ovennævnte diagnose er opfyldt.

Det fremgår af hospitalsjournal fra neurologisk afdeling den 21/11 2008 bl.a.:

"**Aktuelt**

Tirsdag den 11.11.08 fik patienten influenzasymptomer med feber og blev forkølet. Fik samtidig en sovende fornemmelse beskrevet som stikkende i fødderne på fodfladen bilateralt, værst på venstre fod. Efter 3-4 dage følte patienten en ændret sensibilitet under brystet, fra skambenet og op til ca. Th3-niveau både for og bag.

For 2 dage siden kom der ligeledes en snurrende, sovende fornemmelse i begge håndflader. Patienten har ingen hovedpine, svimmelhed eller kvalme. Er velbefindende med undtagelse af paræstesier. Er dog noget nervøs for selve indlæggelsen."

Af MR-beskrivelsen og samme journal fremgår den 24/11 2008 bl.a.:

"Konklusion
MR-skanning af cerebrum og medulla.
…
Konklusion
Talrige WM-læsioner i cerebrum samt en enkelt WM-læsion i medulla bag hvirvelcorpus C3, forandringerne er forenelige med DS.…

24.11.08 Samtale med pt.
Jeg har vist pt. billederne sammen med ægtefællen. Der er en enkelt WM-læsion i medulla og talrige periventrikulære WM-læsioner af typisk tværovoid form. Jeg har forklaret hende at man kan ikke stille diagnosen sklerose på det foreliggende. Diagnosen sklerose kræver enten to kliniske attakker eller tegn på kronisk sygdom med fortsat inflammatorisk aktivitet. Hun har kun haft en enkelt klinisk episode med paræstesier i arme og ben. Hun er således, det man kalder en CIS-patient. Hun har en øget risiko for at udvikle sklerose. Det, der vil være afgørende, vil være enten om hun udvikler nye symptomer, nyt attak eller om kontrol-MR-skanning om 1-2 mdr. viser nye pletter. Hun er informeret om dette…Jeg har forklaret hende, at standardundersøgelserne er MR af cerebrum og medulla, som hun har fået taget, lumbalpunktur med el-forese mhp. øget mængde antistoffer og evoked potentials med VEP og SEP.

Jeg har tilrådet hende at tale med sklerosesygeplejerske …. Pt. blev ulykkelig over beskeden og ønskede at sove hjemme. Kommer til lumbalpunktur i morgen."

I forbindelse med ambulant kontrol den 10/2 2009 fremgår bl.a. af journalen:

"**Ambulant kontrol**
Pt. kommer til kontrol. Hun har ikke mærket nye symptomer. Hun føler derimod, at det lige så stille bliver bedre og bedre. Har fortsat lidt snurrende fornemmelse ud i højre hånds fingre. Hun har ikke haft nye symptomer.

Kontrol MR-skanningen har ikke vist tegn på opladning. Ingen nytilkomne pletter.

Pt. er således fortsat CIS-pt. Spinalvæsken viste forhøjet IgG indeks og oligoklone bånd.

Til pt. er forklaret, at hun fortsat er, det vi kalder, en CIS pt., dvs. at hun kun har haft 1 klinisk episode, og der er ikke MR-mæssige tegn på aktivitet, og der er ikke tilkommet nye pletter. Hun opfylder således ikke kriterierne for sklerose. Hun kan ikke sige at være helt frikendt, men jo længere tid der går, uden at der er tegn på aktivitet, des mindre sandsynligt er det, at hun udvikler sklerose.

Det jeg vil gøre er, at jeg vil bestille en ny MR-skanning med kontrast af cerebrum og medulla spinalis om 6 mdr., og hvis der fortsat ikke er tegn på nye pletter eller anden aktivitet i form af opladning, vil jeg afslutte hende."

Af hospitalsjournalen den 5/6 2013 fremgår bl.a.:

"**Aktuelt**
Der har ikke været nogen udvikling i symptomatologien siden. Pt. føler sig noget generet af, at hun meget nemt får infektioner, og i forbindelse med disse infektioner får hun opblussen af de snurrende fornemmelser i håndflader og fødder. Hun har desuden for et år siden haft depression, men er kommet ud af denne, og er for en måned siden trappet ud af Citalopram."

Af journalen den 17/10 og 13/12 2013 fremgår bl.a.:

"Da hun var til undersøgelse her i juni konkluderede man, at der ikke havde været nye symptomer siden hun blev afsluttet i 2009, men at hun skulle rehenvises hvis hun fik nye symptomer. Desuden skal gøres opmærksom på undersøgelsen blev foretaget af .. og ikke som i journalen noteret …

Patienten henvises nu, da hun har fået nye symptomer. Hun har i august i år fået en voldsom ubehagelig fornemmelse i hele højre arm. Kan slet ikke tåle at noget rør på armen. Hun føler også at det snurrer i begge ben. Hun har lidt imperiøs vandladningstrang, men har egentlig troet at det korn i forbindelse med hendes fødsler. I forbindelse med sidste graviditet, hvor hun fødte for 3 år siden oplevede hun lidt forværring af symptomerne, men de symptomer hun har nu føler hun helt klart er nye symptomer. Hun har ikke haft føleforstyrrelser i hele højre arm før.

Konklusion
På det foreliggende er det overvejende sandsynligt at patienten har sklerose, idet det hun beskriver nu, der er kommet i august, lyder som sensorisk attak.

Jeg aftaler med hende, at jeg vil lave en MR-skanning af CNS med kontrast, og hvis der er nytilkomne pletter, plaques eller kontrastopladning vil jeg mene at diagnosen er sikker, og man formentligt tilbyde hende behandling.
…
Der bestilles MR-skanning af CNS med kontrast. Kontrol her hos undertegnede når der er svar på undersøgelsen.

Aktuelt
Pt. har været til MR-scanning, der har vist lidt progression af plaques i medulla, men ikke nytilkommet plaques, intet nyt i cerebrum, ingen kontrastopladning.

Telefonkonsultation
13.12.13 11:30, …, Overlæge, Neurologisk Afdeling - **Journalnotat**
Pt. kommer til svar på undersøgelsen, og sygehistorien gennemgås på ny. Hun havde jo et attak i 2008, hvor det startede med føleforstyrrelser i fødderne bredende sig op på kroppen med en sensibilitetsgrænse på truncus omkring Th3. Efterhånden kom der også noget sovende fornemmelser i hænderne.

> Hun havde WM-læsioner både i cerebrum og en enkelt i medulla, Evoked potentials viste normal VEP og SEP på OE. På UE var der dårlig defineret latens på venstre side, men normalt på højre side.
>
> Spinalvæsken viste forhøjet IgG-indekt og oligoklonale bånd.
>
> Ved kontrol MR-skanning i 2009 var der ikke tilkommet nye læsioner, og processen i medulla var stort set væk.
>
> Hun har jo fået nye symptomer i form af et nyt attak, hvor hun har fået føleforstyrrelser i højre arm, hvor hun har svær dysæstesi i armen. Disse gener kom i oktober måned og har holdt sig. Føler, at hun har nedsat funktion af højre arm, og berøring er meget ubehagelig.
>
> På det foreliggende opfylder hun kriterierne for en klinisk sikker diagnose med sklerose, idet hun nu har haft to sensoriske attakker lokaliseret to forskellige steder i nervesystemet, et i 2008 og nu et 2013.
>
> Jeg finder ikke indikation for at gentage lumbalpunkturen. Hun har dog fået foretaget en MR-skanning d. 11.11.13, og jeg har vist hende billederne. Der er ingen kontrastopladning, og der er ingen nye pletter i cerebrum. Når man dog ser på medulla spinalis, havde hun jo kun en plet, og den var stort set væk i 2009, men nu har hun to nye læsioner medulla i cervikaldelen. Hun opfylder således også McDonalds kriterierne, idet der er tegn på sygdomsaktivitet med nye WM-læsioner.
>
> Hun har således en klinisk sikker diagnose. Hun orienteres om kritisk sygdom og tilrådes at melde sig ind i Skleroseforeningen. Hun skal tale med egen læge mhp. evt. psykologsamtaler, hvordan hun takler situationen."

Selskabet afviste dækning ved brev af 14/1 2014 med henvisning til, at der var indbetalt mindre end 12 måneders arbejdsgiverbidrag inden for de seneste 4 år, før sygdommen diagnosticeres. Endvidere henviste selskabet til, at hun havde symptomer på sygdommen i 2008, som således var før tegningen af forsikringen.

I klage til nævnet af 18/2 2014 har hun krævet, at selskabet bliver pålagt at udbetale summen ved kritisk sygdom og har til støtte herfor anført:

> "Jeg ønsker at anke sagen, da jeg ikke har haft indflydelse på indbetalingerne fra kommunen. Jeg var i forbindelse med bankskiftet til et møde med en forsikringsmand, hvor vi gennemgik mine pensionsaftaler, og han fortalte, at jeg var dækket ind ved kritisk sygdom, hvorfor han ikke anså det for nødvendigt, at jeg tegnede yderligere forsikring på den konto.
>
> For at kunne konstatere dissemineret sclerose, skal man have haft 2 attak's. Jeg havde mit første attak i okt. 2008 og fik det andet i aug. 2013. Efter samtale samt nye scanninger fik jeg den endelige diagnose d. 13.12.13."

Selskabet har over for nævnet i brev af 5/3 2014 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor anført:

"**Begrundelse**
Som anført ovenfor blev klager optaget som medlem af PensionDanmark den 1. juli 2013. Klager blev derfor først omfattet af forsikringen ved visse kritiske sygdomme fra denne dato. Følgende fremgår af PensionDanmarks forsikringsbetingelser § 15, stk. 14:

Engangsbeløbet udbetales ikke, hvis der er indbetalt pensionsbidrag fra arbejdsgiveren for mindre end 12 måneder inden for de sidste fire år, når symptomerne på diagnosen er til stede, allerede før medlemmet bliver optaget i PensionDanmark. Ved fastsættelse af indbetalingsperioden medregnes ikke pensionsbidrag fra arbejdsgiveren for perioder med løn under sygdom, sygedagpenge fra arbejdsgiveren og lignende.

Af lægejournalen fremgår det, at klager fik voldsomme influenza symptomer den 11. november 2008, hvor klager havde følelsesforstyrrelser i håndflader og fødder.

Denne episode blev af lægerne vurderet som et første attak (symptomer på sklerose), hvorefter klager blev kategoriseret som CIS-patient (clinically isolated syndrome - CIS), da klager havde øget risiko for at udvikle sklerose, se lægejournalen side … under 24.11.08 'Samtale med pt.'. Lægejournalen er vedlagt sammen med ansøgningen som **bilag ...**

Klager blev herefter fulgt på neurologisk afdeling. Selvom det fremgår af lægejournalen på side … under '10.02.09 Ambulant kontrol', at klager ikke har mærket nye symptomer, anses klager fortsat for at være CIS-patient, da der stadig var mulighed for at klager udviklede sklerose.

På side … af lægejournalen under '05.06.13 Konklusion' fremgår det, at selvom klager fortsat ikke havde oplevet nye symptomer, var det stadig muligt, at klager kunne udvikle nye symptomer på sklerose, og klager skulle derfor genhenvises, såfremt der opstod nye symptomer.

I august 2013 havde klager endnu et attak, hvorefter diagnosen dissemineret sklerose endeligt blev stillet den 13. december 2013.

Der er modtaget mindre end 12 måneders pensionsbidrag fra arbejdsgiveren inden for de sidste fire år, og da klager allerede inden optagelsen i PensionDanmark den 1. juli 2013 havde symptomer på dissemineret sclerose, hvormed klager blev kategoriseret som CIS-patient, er klager ikke berettiget til udbetaling af engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme, jf. forsikringsbetingelserne § 15, stk. 14, selvom diagnosen på dissemineret sclerose først blev stillet i forsikringstiden.

På baggrund af ovenstående fastholder PensionDanmark afslaget af 14. januar 2014.

For god ordens skyld skal det oplyses, at PensionDanmark har kontaktet … Kommune i forbindelse med behandlingen af klagen for at sikre, at der ikke manglede indbetalinger af pensionsbidrag til PensionDanmark.

… Kommune kunne oplyse, at klager har to ansættelser ved kommunen, hvorfor der bliver indbetalt pensionsbidrag til to forskellige pensionsselskaber. Der mangler således ikke indbetalinger af pensionsbidrag til PensionDanmark."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 15. Forsikringen ved visse kritiske sygdomme**
…

Stk. 14. Engangsbeløbet udbetales ikke, hvis der er indbetalt pensionsbidrag fra arbejdsgiveren for mindre end 12 måneder inden for de sidste fire 4 år, når symptomerne på diagnosen er til stede, allerede før medlemmet bliver optaget i PensionDanmark. Ved fastsættelse af indbetalingsperioden medregnes ikke pensionsbidrag fra arbejdsgiveren for perioder med løn under sygdom, sygedagpenge fra arbejdsgiveren og lign."

Nævnet udtaler:

Klageren blev omfattet af forsikringen og optaget som medlem af det indklagede selskab den 1/7 2013. Hun fik diagnosen dissemineret sklerose i december 2013.

Af det lægelige materiale fremgår, at hun fik det første attak i 2008, og at hun i den forbindelse blev kategoriseret som CIS-patient. Herudover viste en skanning af hjernen forhold, der er forenelige med diagnosen dissemineret sklerose.

I en situation som den foreliggende, hvor der er symptomer på diagnosen før forsikringstiden, er det et krav ifølge forsikringsbetingelserne for at opnå dækning, at arbejdsgiveren har indbetalt minimum 12 måneders bidrag til pensionsordningen.

Da dette ikke er tilfældet i nærværende sag, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale summen ved kritisk sygdom.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels