Ankenævnet for Forsikring

Den 21. januar 2015 blev i sag nr. 86445:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

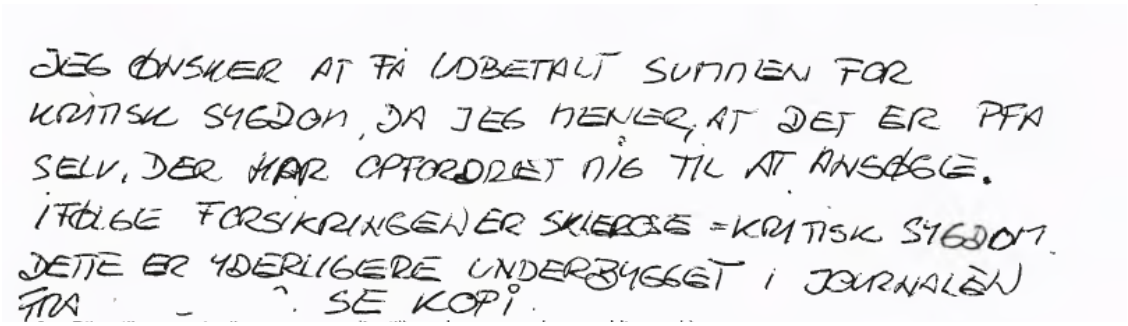
_____

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme i PFA pension. Hun klager over selskabets afslag på at yde erstatning i anledning af, at hun har fået konstateret dissemineret sklerose.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at diagnosen ikke opfylder betingelserne for at være dækningsberettigende.

I klageskema af 7/7 2014 til nævnet har klageren anført følgende:

1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.
HELE SAGEN / KORRESPONDANCE MED PFA OG KOPI AF JOURNAL FRA SAGEN KORT. DEN 29/03-11 FIK JEG KONSTATERET DISSEMINERET SKLEROSE. EFTER OPLYSNING FRA HOSPITALET ANSØGTE JEG I SEPTEMBER 2013 OM UDBETALING I FORBINDELSE MED KRITISK SYGDOM. FORINDEN VAR JEG BLEVET GJORT OPMÆRKSOM PÅ MULIGHEDEN OM ANSØGNING FRA PFA. PÅ BAGGRUND AF JOURNAL FRA: NY JOURNAL MED TILFØJELSER OG KLARLÆGNING AF SYGDOMMENS KARAKTER (DISS. SKLEROSE. AFVISER PFA STADIG MULIGHED FOR UDBETALING
2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes) I FORB. MED KRITISK SYGDOM


JEG ØNSKER AT FÅ UDBETALT SUMMEN FOR KRITISK SYGDOM, DA JEG MENER, AT DET ER PFA SELV, DER HAR OPFORDRET MIG TIL AT ANSØGE. IFØLGE FORSIKRINGEN ER SKLEROSE = KRITISK SYGDOM. DETTE ER YDERLIGERE UNDERBYGGET I JOURNALEN FRA . SE KOPI.

Heroverfor har selskabet i brev af 25/7 2014 til nævnet bemærket følgende:

"Hvilken type forsikring er der tale om?
Forsikrede er pr. 1. juli 1990 via sin ansættelse hos … blevet omfattet af virksomhedens obligatoriske pensionsforsikringsordning.

Ordningen omfatter blandt andet dækning ved kritisk sygdom.

Forsikrede fik stillet en diagnose den 13. september 2013. På dette tidspunkt var police … i kraft og vedrørende dækning ved kritisk sygdom gjaldt forsikringsbetingelser pr. 1. januar 2010. Det er PFA Pensions opfattelse, at nærværende klage skal afgøres ud fra disse betingelser.

Udskrift af police … med virkning pr. 1. februar 2004 og forsikringsbetingelser ved kritisk sygdom pr. 1. januar 2010 vedlægges som bilag A og B.

Hvori består uenigheden?
Forsikrede klager over at have fået afslag på udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom. Forsikrede er af den opfattelse, at stillelsen af diagnosen i sig selv er tilstrækkeligt til, at diagnosen er omfattet af forsikringen.

Det er PFA Pensions opfattelse, at diagnosen ikke er omfattet af forsikringen, da diagnosen ikke opfylder betingelserne for at være dækningsberettigende.

Sagsfremstilling
Ved ansøgning af 7. juli 2013 (bilag C) har forsikrede ansøgt om udbetaling ved kritisk sygdom på grund af dissemineret sclerose.

Ansøgningen var vedlagt journaludskrift fra … Hospital (bilag D). Af notat af 6. februar 2011 fremgår det, at forsikrede blev henvist til øjenafdelingen på grund af synsforstyrrelser.

Af notat af 8. februar 2011 fremgår det, at forsikrede viderehenvises til udredning for synsnervebetændelse på Scleroseklinikken, … Hospital.

Af notat af 11. februar 2011 fra Scleroseklinikken fremgår det, at forsikrede siden 4. februar 2011 har oplevet synsforstyrrelse i form af synssløring. Af notatet fremgår det, at forsikrede ikke tidligere har haft suspekte attakker, således ingen lammelser, føleforstyrrelser, svimmelhedstilfælde i eller sensibilitetsudfald.

Det konkluderes, at forsikredes gener tyder på synsnervebetændelse. Speciallægen vurderer, at der eventuelt kunne være tale om sclerose. Bemærker dog, at forsikrede ikke er vi-

dende om symptomer på attakker tidligere. Forsikrede henvises til yderligere udredning for evt. sclerose.

Af notat af 11. marts 2011 fremgår det, at forsikrede opfylder 2 ud af 4 mulige Mc Donald (metode til brug for diagnosticering af dissemineret sclerose). Det fremgår, at der ved objektiv undersøgelse syntes at være nedsat sensibilitet på spidst og stumt, men det er ikke noget, forsikrede har haft symptomer på. Det fremgår, at der ikke tidligere har været neurologiske symptomer, og forsikrede blev nøje udspurgt om alle tænkelige symptomer som led i demyeliserende lidelse. Speciallægen vurderer sammenlagt, at episoden må betragtes som isoleret synsnervebetændelse. Speciallægen informerer forsikrede om, at hun må karakteriseres som havende synsnervebetændelse på baggrund af en demyeliserende lidelse. Forsikrede opfylder betingelser for Interferonbehandling ved klinisk isoleret syndrom (CIS), hvilken iværksættes. Speciallægen stiller diagnosen neuritis nervus opticus (synsnervebetændelse).

Af notat af 24. september 2012 fremgår det, at forsikrede mødte til halvandet års kontrol efter opstart at interferonbehandling. Det fremgår, at der siden sidst ikke har været attaksuspekte episoder, og at tilstanden er fuldstændig stabil. Det fremgår, at forsikrede fortsat episodevist oplever let synsløring. Det fremgår, at symptomerne svinder i løbet af minutter eller timer. Det fremgår, at forsikrede ellers benægter neurologiske symptomer, ingen kraftnedsættelse, ingen føleforstyrrelser, balancebesvær, styringsbesvær, vandladnings- eller afføringssymptomer eller kognitive symptomer. Ingen problemer med træthed. Lægen fastholder diagnose synsnervebetændelse.

Af notat af 4. marts 2013 fremgår det, at forsikrede møder til planlagt 2 års kontrol efter opstart af Interferonbehandling. Det fremgår, at den sclerosemæssige situation har været ret stabil siden tilfælde med venstresidig synsnervebetændelse i februar 2011 med fuld remission. Det fremgår, at forsikrede ind imellem bemærker sløret syn, men at det svinder i løbet af dagen. Ellers ingen attaksuspekte episoder siden sidst. Speciallægen bemærker, at forsikrede ikke klager over træthed. Speciallægen vurderer, at forsikrede lider af attakvis sclerose i stabil fase.
Ved brev af 19. juli 2013 (bilag E) anmoder PFA Pension Scleroseklinikken på … Hospital gøre rede for ændring af diagnose fra klinisk isoleret syndrom (CIS) på baggrund af synsnervebetændelse til attakvis sclerose.

Ved brev af 28. august 2014 [2013] (bilag F) oplyser Scleroseklinikken, at der ikke har været grundlag for at ændre diagnosen, og at diagnosen CIS derfor fastholdes. Brevet var vedlagt kopi af notat af 24. august 2013, der berigtiger notat af 4. marts 2013.

Ved afgørelse af 11. september 2013 (bilag G) meddeltes forsikrede afslag på udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom, da den stillede diagnose CIS ikke er omfattet af forsikringen.

Ved e-mail af 18. september 2013 (bilag **H)** rettede forsikrede henvendelse angående SkadeCenters afgørelse af 11. september 2013. Forsikrede oplyser, at hun har været til samtale med Scleroseklinikken og opfordret dem til at opdatere journalen.

Den 30. september 2013 modtog PFA Pension udskrift af journal opdateret med notat 13. september 2013 (bilag I). Af notatet fremgår det, at professor, speciallæge i neurologi … vurderer, at forsikrede trods kun 1 attak (synsnervebetændelse) opfylder Mc Donald-kriterierne for diagnosen dissemineret sclerose.

På denne baggrund foretog PFA Pension en revurdering af afgørelsen. Ved afgørelse af 16. oktober 2013 (bilag J) fastholdtes det dog, at betingelserne for udbetaling af forsikringssummen på grund af dissemineret sclerose ikke er opfyldt, da forsikrede kun har haft et neurologisk udfald, og dette i form af synsnervebetændelse, hvilken type attak er undtaget fra dækning i henhold til betingelserne.

Ved telefonsamtale af 14. november 2014 [2013?] rettede forsikrede fornyet henvendelse angående afslag på udbetaling ved kritisk sygdom med anmodning om revurdering af afgørelsen.

På denne baggrund iværksættes revurdering af afgørelsen, herunder forelægges sagen for Videncenter for Helbred og Forsikring (bilag K og L). Ved brev af 6. december 2013 (bilag M) udtalte Videncenter for Helbred og Forsikring, at betingelserne for udbetaling på grund af dissemineret sclerose ikke er opfyldt på trods af, at forsikrede med sikkerhed har fået stillet diagnosen, og behandling er iværksat.

Ved afgørelse af 13. januar 2014 (bilag N) fastholdtes det, at betingelserne for udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom ikke er opfyldt.

Ved telefonsamtale af 3. februar 2014 blev PFA Pension kontaktet af Scleroseforeningen vedrørende afslag på udbetaling ved kritisk sygdom. Ved samtalen blev der gjort rede for betingelserne for udbetaling på grund af dissemineret sclerose, herunder at neurologisk udfald i form af synsnerveudfald ikke er tilstrækkeligt til, at summen kan komme til udbetaling. Rådgiveren blev desuden opfordret til at kontakte Videncenter for Helbred og Forsikring for drøftelse af betingelser for udbetaling.

Ved e-mail af 15. april fremsendte forsikrede journal opdateret med notater af 11. marts 2014 og 5. april 2014 (bilag 0). Heraf fremgår det, at forsikrede mødte til kontrol. Det fremgår, at forsikrede fik stillet diagnosen dissemineret sclerose den 13. september 2009, og at overlægen finder anledning til kontrolscanning for at sikre, at behandlingen er under kontrol.

I forbindelse med revurdering af afgørelsen modtog PFA Pension resultat af den udførte MR-scanning samt opdateret journal (bilag P). Af notat af 15. maj 2014 (bilag P, side 3) fremgår det, at den tidligere scanning var ret aggressiv med 3 opladende forandringer og en kæmpestor hyperintens forandring i venstre temporalregion. Det fremgår, at den aktuelle scanning viser klar udvikling til det bedre, herunder at der ikke længere er tegn til aktiv sygdom. Der er ikke tilkommet nye læsioner sammenlignet med tidligere og forandringen i venstre temporalregion ses at være aftaget i omfang til ca. 1/10, og den medulære læsion er nu næsten usynlig. Speciallægen vurderer på denne baggrund, at forsikredes sygdom er fuldstændig stabiliseret. I øvrigt har der ikke været noget interkurrant siden sidst.

Ved afgørelse af 10. juni 2014 (bilag Q) meddeltes forsikrede på ny afslag på udbetaling af forsikringssummen; da der fortsat ikke ses at være andre neurologiske udfald end synsnerveudfald.

Ved brev af 13. juni 2014 (bilag R) rettede forsikredes ægtefælle fornyet henvendelse angående afslag på udbetaling ved kritisk sygdom. Forsikredes ægtefælle oplyser blandt andet, at han og forsikrede er uforstående over for PFA pensions gentagne afslag på udbetaling af forsikringssummen. Forsikredes ægtefælle oplyser, at PFA Pension efter hans opfattelse ikke følger med tiden, og at selve stillelsen af diagnose dissemineret sclerose ifølge en af speciallægerne på … Scleroseklinik giver anledning til udbetaling af forsikringssummen i andre (moderne) selskabers forsikringsprodukter ved kritisk sygdom. Forsikredes ægtefælle oply-

ser videre, at det største problem i sagen nok er, at en medarbejder hos PFA Pension har tilskyndet forsikrede til at søge om udbetaling ved kritisk sygdom. Forsikredes ægtefælle anmoder på denne baggrund om endnu en revurdering af afgørelsen.

Ved afgørelse af 30. juni 2014 (bilag S) fastholdtes det, at betingelserne for udbetaling af forsikringssummen på grund af dissemineret sclerose ikke er opfyldt.

Sagen blev herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

PFA Pensions begrundelse for at fastholde afgørelsen
Af forsikringsbetingelserne fremgår det, at forsikringen dækker, hvis den forsikrede i forsikringstiden får stillet en af de diagnoser, der er nævnt i disse betingelsers § 7, og de øvrige betingelser for dækningen er opfyldt, jf. § 6, stk. 1.

Videre fremgår det, at dissemineret sclerose er dækket af forsikringen, når der er tale om en kronisk sygdom i centralnervesystemet, der har vist sig ved en eller flere episoder af neurologiske udfald fra forskellige dele af nervesystemet, som er efterfulgt af en hel eller delvis remission, eller et hastigt fremadskridende forløb af progressiv multipel sclerose med vedvarende neurologiske udfaldssymptomer fra forskellige dele af centralnervesystemet. Det fremgår, at diagnosen skal være stillet af en speciallæge i neurologi og være bekræftet ved typiske forandringer i hjernen og i rygmarvsvæsken.

Det er ikke tilstrækkeligt med synsnerveudfald alene, jf. betingelsernes § 7, stk. 11.

Ved vurdering af, om forsikredes sygdom er dækket af forsikringen og dermed giver anledning til udbetaling af forsikringssummen lægger PFA Pension vægt på, at forsikrede har haft et neurologisk udfald i form af synsnerveudfald (synsnervebetændelse), hvilket førte til udredning for demyeliserende lidelse.

PFA Pension lægger vægt på, at professor overlæge … den 11. marts 2011 vurderer, at forsikrede har haft isoleret tilfælde af synsnervebetændelse (CIS), og at forsikrede opfylder betingelser for forebyggende interferonbehandling.

PFA Pension lægger vægt på, at diagnosen ændres den 13. september 2013 til dissemineret sclerose i henhold til Mc Donald-kriterier. Det bemærkes i denne forbindelse, at forsikrede fortsat kun har haft et neurologisk udfald, og dette i form af synsnervebetændelse.

PFA Pension anerkender, at forsikrede har fået stillet diagnosen dissemineret sclerose. Dog er det PFA Pensions opfattelse, at stillelse af diagnosen ikke *i sig selv* giver anledning til udbetaling af forsikringssummen, men at det tillige er af betydning, hvilken type neurologiske udfald diagnosen er stillet på baggrund af. Således fremgår det af forsikringsbetingelserne, at det *ikke er tilstrækkeligt med neurologiske udfald i form af synsnerveudfald alene (udhævning foretaget her),* jf. betingelsernes § 7, stk. 11, 5. afsnit.

Da forsikrede udelukkende har haft et neurologisk udfald og dette i form af synsnerveudfald, er det PFA pensions opfattelse, at der ikke er stillet en dækningsberettigende diagnose i forsikringsbetingelsernes forstand.

Det bemærkes, at det konkrete tilfælde har været forelagt Videncenter for Helbred og Forsikring, der er enig i denne vurdering.

På denne baggrund fastholdes det, at diagnosen på nuværende tidspunkt ikke opfylder kriterierne i forsikringsbetingelserne, og at der derfor ikke er anledning til at udbetale forsikringssummen.

De forhold, at PFA Pension har opfordret forsikrede til at søge om udbetaling, er efter PFA Pensions opfattelse udtryk for en service, som selskabet har ydet over for forsikrede. Det bemærkes, at ansøgning aldrig er lig med tilkendelse/berettigelse til en forsikringssum, idet det først skal vurderes, om betingelserne for tilkendelse er opfyldt. Af denne grund findes omstændigheden ikke at kunne føre til andet resultat.

Konklusion
Det fastholdes, at diagnosen ikke opfylder betingelserne for at være dækningsberettigende, og at der af denne grund med rette er givet afslag på udbetaling af forsikringssummen."

Hertil har klageren i brev af 16/8 2014 til nævnet anført følgende:

"Det er korrekt at jeg blev behandlet for synsnervebetændelse og at det igennem, denne behandling, blev konstateret, at jeg havde pådraget mig Dissemineret sklerose. Ligeledes er det korrekt at synsnervebetændelsen, ses som et attak. Af eftervirkninger fra synsnervebetændelsen kan nævnes, tilbagevendende sløret syn på, højre øje, i form af en sort trekantlignende skygge, der går ind og lægger sig i synsfeltet, således at synet bliver sløret.
Vi har gentagne gange overfor PFA, gjort opmærksom på, at jeg opfylder kriterierne der dækker dissemineret sklerose og disse opfylder ligeledes Mc Donalds kriterierne.
Det er jo netop derfor at jeg er sat i behandling for sygdommen MS multipel sklerose, og injicere mig af den grund 3 gange ugentlig, ved hjælp af REBISMART indeholdende medicinen REBIF, som er en behandling der tilbydes patienter med MS.

I forbindelse med denne behandling har jeg en del bivirkninger, i form af knuder på baller, rødmen på lår og mave, disse steder på kroppen, er der, hvor injektionen giver mest effekt. Jeg modtager derfor fysioterapi, for at holde skaderne i ave. Som en ekstra bivirkning har jeg også fået psoriasis, som dog kan holdes nede med creme.

Da jeg har fået stillet diagnosen MS af lægerne på … hospital og som sagt modtager behandling der for, har jeg svært ved at forholde mig til PFA'S gentagne afvisninger af min ansøgning. Jeg kan ikke se, hvordan PFA kan være i stand til at tilsidesætte så klare facts, som der her er tale om og som jeg nu modtager behandling for. Denne behandling er jo netop sat i gang, da de implicerede læger er enige om, at det jeg fejler, er MS."

Hertil har selskabet i brev af 3/9 2014 til nævnet anført følgende:

"Det bemærkes, at de af forsikrede opregnede eftervirkninger fra synsnervebetændelsen og bivirkninger af den iværksatte behandling ikke konstituerer "episoder af neurologiske udfaldssymptomer fra forskellige dele af nervesystemet, som er efterfulgt af hel eller delvis remission" eller "vedvarende neurologiske udfaldssymptomer", som det er omtalt i forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 11.

Det er herefter PFA Pensions opfattelse, at forsikredes brev ikke bibringer nyt af betydning for vurdering af klagen, og selskabet har derfor ikke i øvrigt kommentarer til brevet, men henviser i det hele til udtalelse af 25. juli 2014."

Nævnet har fået forelagt sagens bilag. Af klagerens lægejournal fremgår det bl.a.:

”08.02.11 AMBULANT
11.30 ØJENAFD. AMB. AFSN. AKUT ØGA34AKU ØGA
Siden i lørdags tiltagende synsslør for det ve. øje, nu også hovedpine og lidt svimmelhed, ingen neurologiske udfaldssympt. øvrigt.

…
11.02.11 AMBULANT
14.40 SKLEROSEKLINIK NSKA NSK NSK
Pt. henvist fra øjenlæge HH, … Hospital på diagnosen opticusneuritis sin.
…
Aktuelle
Den 04.02.11 begyndende synsløring, som gradvist tager til over de næste par dage. Ingen umiddelbare smerter forbundet hermed. Ingen hovedpine. Angiver dog at der kan være en let jagende smerte bag venstre øje, men ikke noget generende. Har forleden dag angivet smerte ved bevægelse. Dårligt farvesyn. Pt. har ikke bemærket Uthoffs fænomen, ej heller Lhermittes. Ingen tidl. suspekte attacker, således ingen lammelser, føleforstyrrelser, svimmelhedstilfælde, sensibilitetsudfald i anamnese.
…
Konklusion
52-årig kvinde med anamnese tydende på opticusneuritis, dog ingen smerter. Ud over synspatologi findes der nedsat sensibilitet venstre side fra omkring thorakale niveau. Det kunne muligvis dreje sig om sclerose. Pt. er dog ikke vidende af symptomer på attacker tidl.
…
11.03.11 AMBULANT
11.00 SKLEROSEKLINIK NSKA NSKA NSK
Dikteret den 16. marts
Patienten er primært henvist fra øjenafdelingen på mistanke om akut opticus neuritis og er set af klinisk assistent for synsnervebetændelse den 11/2-11 og har fået lavet et udredningsprogram, som hun nu kommer og får svar på. Hun debuterede den 4/2-11 med lidt ukarakteristiske symptomer, men efterhånden tilkom retrobulbær smerter (8/2-11) og diagnosen opticus neuritis er verificeret med VEP som viser manglende svar fra venstre øje, normalt svar fra højre øje. Patienten er udredt med blodprøver som er inden for normalområdet, foretaget den 11/2-11. Ved lumbal punktur er der påvist oligoklonale bånd og der er et IgG index på 1,12 således forhøjet. Ved MR-scanning af cerebrum er der en større højsignallæsion med længste diameter på 1 cm. i venstre parietallap, lateralt dorsalt for lateral ventriklen. Endvidere to mindre periventrikulære hvid substans læsioner, der lader op og en ikke opladende forandring i højre trigonum og en opladende i venstre occipitallap. Ingen af læsionerne er juxtakortikale. Der er desuden en højsignallæsion i infratentorielt i højre side af medulla bag corpus C5 og en i venstre side, udfor iv. rum C5/6. Medulla er medscannet til og med TH6. Sammenlagt opfylder patienten 2 af 4 mulige McDonald kriterier iflg. radiologs beskrivelse.
Patienten har fået lavet objektiv neurologisk undersøgelse ved … og der synes der at være nedsat sensibilitet på spids og stump på kroppen for midt thorakalt og nedefter, men det er ikke noget patienten har haft symptomer på. Der har ikke været tidligere neurologiske symptomer og patienten er i dag nøje udspurgt om alle tænkelige symptomer som led i demyeliserende lidelse og sammenlagt må episoden betragtes som isoleret octicus neuritis.
Patienten er informeret om, at hun i og med at hun har nogle forandringer i rygvæsken og kombineret med nogle forandringer i storehjernen og også i rygmarven, må karakterisere som hævende synsnervebetændelse på baggrund af demyeliserende lidelse. Patienten opfylder kriterierne for Interferonbehandling ved klinisk isoleret syndrom og tilbydes derfor dette.
…
Diagnosen skal således være R298A

H469 neuritis nervus opticus
…
24.03.11 AMBULANT
14.30 *ØJENAFD.* AMB. *AFSN. NEUROOFT.* *ØGA2ONEU* ØGA
Kontrol pga. opticusneuritis som led i demyeliniserende lidelse. Pt. er planlagt til at opstarte i Rebif-behandl. ved skleroseklinikken. Subj. betydelig synsbedring, således er synet nu stort set normaliseret.

Konklusion:
Stort set remitteret opticusneuritis. Pt. afsluttes fra neurooftalmologisk regi og fortsætter i skleroseklinikken, men kan naturligvis genhenvises ved behov. Der sendes kopi af dagens notat til skleroseklinikken.
…
24.09.12 AMBULANT
13.45 SKLEROSEKLINIK NSKA NSKA NSK
Pt. møder i dag til planlagt 1,5 års kontrol af Rebif 44 beh. for monosymptomatisk opticus neurit. Pt. har tidligere haft betydelige hud/inj. problemer med beh., disse er dog i aftagende. Men pt. får fortsat røde plamager af inj.
Siden sidst ingen attaksuspekte episoder. Tilstanden fuldstændigt stabil. Pt. oplever fortsat periodevist let synssløring på ve. øje. Benægter at disse skulle hænge sammen med træthed eller med varme i kroppen. Ingen ændring i hyppigheden af disse episoder. Symptomerne forsvinder i løbet af minutter til timer.
Benægter ellers nye neurologiske symptomer. Ingen kraftnedsættelse, ingen føleforstyrrelser, balancebesvær, styringsbesvær, vandladnings- eller afføringssymptomer eller kognitive symptomer.
Pt. arbejder fortsat fuld tid i … og har ingen problemer med træthed.

Konklusion:
1,5 års kontrol af Rebif 44 beh. Pt. er kendt med tidligere ve.sidig opticus neurit. Siden sidst ingen attaksuspekte episoder. Tilstanden fuldstændigt stabil.
…
04.03.13 AMBULANT
13.00 SKLEROSEKLINIK NSKA NSKA NSK
Pt. møder ledsaget af sin ægtefælle til planlagt 2-års kontrol af Rebifbehandling.

Den sklerosemæssige situation har været ret stabil siden ve.sidig opticus-neurit i feb. 2011 med fuld remission.
Kan ind imellem bemærke sløret syn på ve. øje sv.t. temporalt på ve. perifere synsfelt, især når hun vågner op om morgenen, men det forsvinder i løbet af dagen. Ellers ingen attaksuspekte episoder siden sidst.
Ingen klager over træthed. Er fortsat fuldtidsarbejdende i ….
…
OBJEKTIVT:
Fremtræder fuldstændig neurol. intakt inkluderet visus.
Oftalmoskopi: Der ses lidt afbleget, ve.sidig papil sv.t. tidligere opticus-neurit. Normale papilforhold på hø. side.
Funktionsgrupper og EDSS: 0.

VURDERING:
Attakvis sklerose i stabil fase.
Fortsætter immunmodulerende behandling
…

24.08. 2013 00:15 SES 1502 NSKA NSK NOTAT AMB

RETTELSE TIL SIDSTE NOTAT FRA D. 04.03.2013
Det fremgår beklageligvis i notet, at pt. har attakvis sklerose i stabil fase, hvilket ikke er korrekt. Idet pt. siden marts 2011 været kendt med monosymptomatisk opticus neurit og man har ikke fundet grundlag for at udføre en kontrolskanning for at kunne påvise en mulig disseminering af sygdommen i tide, da tilstanden har været vurderet at være fuldstændig stabil.
Diagnosen skal således fastholdes som følgende

/H43.69 neuritis nervus opticus
R29.8 symptomer systematisk nervus uspec./
…
13.09.13 AMBULANT
10.30 SKLEROSEKLINIK NSKA NSKA NSK
…
Jeg kan sagtens huske pt. Hun er blevet set med synsnervebetændelse og sat i behandling med Rebif 44 x 3 ugl. som attakforebyggende behandling. Dette får man både ved attakvis sklerose og ved såkaldt klinisk isoleret syndrom, hvis man der har flere MR-læsioner af en vis størrelse samt forekomst af oligoklonale bånd med forhøjet IgGindex i spinalvæsken underbyggende den demyeliniserende natur af sygdommen, hvis vel og mærke andre lidelser er udelukket. Selvom pt. kun har haft en enkelt episode med synsnervebetændelse, har hun på MR-skanning både læsioner, der lader op, samt læsioner, der ikke lader op, og denne opladende læsion er fra et ikke symptomatisk område.
Hun har tegn, fordi hun således i CSF havde forhøjet IgG-index på 1,12 og påvisning af oligoklonale bånd.
Summasummarum opfylder hun, trods det, at hun kun har haft 1 attak, kriterierne for spredning i tid og sted og kriterierne for McDonald MS.
Jeg kan godt se, at det er lidt forvirrende, når jeg læser mine tidl. notater. Jeg skal åbenbart have karakteriseret hende som havende synsnervebetændelse som baggrund for demyeliniserende lidelse, og hun opfylder kriterierne for Interferonbeh. ved klinisk isoleret syndrom og tilbydes dette.
Men jeg mener, at pt. har McDonald MS. Pt. er også forklaret at forvirringen skyldes, at begrebet CIS bruger vi lidt om første episode af demyeliniserende lidelse.
…
15.05.14 AMBULANT
11.15 SKLEROSEKLINIK NSKA NSKA NSK
Pt. møder til svar på kontrol MR-skanning. Skanningen er foretaget den 4.april 2014, men der har desværre ikke været en ledig lægetid tidligere.
Den tidligere skanning fra 2012 var ret aggressiv med 3 opladende forandringer og en kæmpestor hyperintens forandring i venstre temporal region.
Den aktuelle skanning viser klar udvikling til det bedre.
Denne gang er der ikke længere tegn til aktiv sygdom. Der er ikke tilkommet nye læsioner sammenlignet med tidligere. Derimod ses forandringen i venstre tempooccipital region at være aftaget i omfang til ca. 1/10. Den enkelte medulære læsion er nu næsten usynlig.
Alt tyder således på at patientens sygdom er fuldstændig stabiliseret."

Af afgørelsen fra Helbred og Forsikring fremgår følgende:

"Medicinsk vurdering af Visse Kritiske Sygdomme

Videncenter for Helbred & Forsikrings lægelige konsulenter har gennemgået de fremlagte helbredsoplysninger. Vi finder at kriterierne ved Visse Kritiske Sygdomme ikke er opfyldte på trods af, at forsikrede har og behandles for dissemineret sklerose (MS).
Selv om diagnosen er sikker er betingelserne for udbetaling på grund af Kritisk Sygdom ikke opfyldte, idet forsikrede alene har haft symptomer fra synsnerven i form af den mildere opficus neurit.

Forsikrede er i behandling med Rebif som kun gives, fordi forsikrede opfylder McDonald kriterierne for MS. MR-scanning har vist karakteristiske forandringer i hjernen med disseminering i tid og sted og der er ved lumbalpunktur påvist oligoklonale bånd og forhøjet IgG-indeks."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"Dækningsberettigede diagnoser
§ 7. de følgende diagnoser anses for kritiske sygdomme, som kan give ret til udbetaling.
…
11. Dissemineret Sklerose (DS)
…
11. Dissemineret sklerose (DS)
Dissemineret sklerose (DS) definerer PFA Pension som en kronisk sygdom i centralnervesystemet, der har udvist sig ved

a. Én eller flere episoder af neurologiske udfaldssymptomer fra forskellige dele af nervesystemet, som er efterfulgt af hel eller delvis remission, eller

b. Et hastigt fremadskridende forløb af progressiv MS med vedvarende neurologiske udfaldssymptomer fra forskellige dele af centralnervesystemet.

Diagnosen skal være stillet af en speciallæge i neurologi og skal være bekræftet ved typiske forandringer af hjernens hvide substans ved MR-scanning, eventuelt suppleret med fund af typiske oligoklonale bånd i spinalvæsken (intrathekal antistof produktion). Ved udtalte læsioner kan hypodense bånd på CT-scanning bekræfte diagnosen, ligesom forlænget latenstid ved neurofysiologiske undersøgelser/evoked potentials (især VEP) også kan understøtte diagnosen.

Det er ikke tilstrækkeligt med synsnerveudfald (opticusneurit) alene."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren den 13/9 2013 fik stillet diagnosen dissemineret sklerose.

Efter en gennemgang af sagen, herunder de indhentede journaloplysninger, finder nævnet, at klageren – uanset den stillede diagnose – ikke opfylder forsikringens betin-

gelser for at få udbetalt dækning ved kritisk sygdom, da hun kun har haft et neurologisk udfald i form af synsnervebetændelse, hvilken type attak er særlig undtaget fra forsikringsdækning.

På denne baggrund kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren ikke opfylder diagnosekriterierne.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen