Ankenævnet *for* Forsikring

Den 3. juli 2018 blev i sag nr. 91416:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren er via sin fagforening omfattet af en pensionsordning. I bilag vedlagt klageskema af 15/9 2017 har klagerens advokat bl.a. oplyst:

"**Sagsfremstilling**
Sagen vedrører afslag på udbetaling af forsikringssum for kritisk sygdom til børn i anledning af, at [klagerens] søn … (herefter '[klagerens søn]') den 4. november 2016 fik konstateret Langerhals Celle Histiocytese (herefter 'LCH').

[Klagerens] forsikringsdækning for kritisk sygdom til børn trådte i kraft den 3. november 2016, og PFA Pension fastholder, at [klagerens søns] diagnose er omfattet af forsikringens karensvilkår, fordi [klagerens søn] forud for den 3. november 2016 var under udredning for forskellige symptomer.

*****

Fra august 2016 led [klagerens søn] af hududslæt.
[Klagerens søn] blev af den grund i efteråret 2016 undersøgt af 5 forskellig hudlæger, ligesom [klagerens søn] blev undersøgt på et privathospital, af egen læge samt af en børnelæge. Der blev ikke ved disse undersøgelser fundet en direkte årsag til [klagerens søns] udslæt.
Den 27. oktober 2016 blev [klagerens søn], grundet feber og højt infektionstal, indlagt på [sygehus], da man havde mistanke om, at han havde fået en infektion i de øvre urinveje.

Under indlæggelsen på [sygehus], ultimo oktober, blev der taget blodprøver og [klagerens søn] fik ordineret antibiotika. Mistanken om infektion blev dog afkræftet samme dag som indlæggelsen, idet urinprøven var blank.

Den 31. oktober 2016 blev [klagerens søn] overflyttet fra [sygehus] til videre udredning på [hospital].

Overflyttelsen skyldtes, at man havde mistanke om en invagination i tarmene, som skulle opereres. På [hospital] blev invagination dog afkræftet, og det blev oplyst, at [klagerens søn] alene led af forstoppelse.

[Klagerens søn] forblev dog indlagt på [hospital] med henblik på optagelse af blodprøver og videre udredning. Efter planen skulle han flyttes tilbage til [sygehus].

Den 4. november 2016 fik [klagerens søn], som led i udredningen på [hospital], foretaget en PET scanning.

Af [klagerens søns] journal fra [hospital] (**bilag 1**) for 4. november 2016, udført af …, Pædiater, fremgår det at:

'Er i dag blevet bedøvet til PEt Ct i go, som overraskende viser monstrøs store glandel konglomerater på begge sider af halsen...'

[Klagerens søn] blev efterfølgende diagnosticeret med sygdommen LCH.

Sygdommen havde spredt sig massivt til hele kroppen og blev karakteriseret som multifokal LCH.

LCH er i Danmark klassificeret som en kræftlignende blodsygdom, hvor syge celler vokser frem og fortrænger raske celler.

[Klagerens søn] har siden diagnosen blev stillet, været i behandling på onkologisk afdeling. Behandlingen vil formentlig have en varighed af 12-24 måneder.

Som følge af [klagerens søns] sygdom og diagnose, ansøgte [klageren] den 15. januar 2017 om udbetaling af forsikringssummen for kritisk sygdom til børn hos PFA Pension (**bilag 2**).

Den 20. april 2017 traf PFA Pension afgørelse i sagen (**bilag 3**).

PFA Pensions afgørelse var, at der ikke kunne ske udbetaling af forsikringssummen for kritisk sygdom til børn.

Begrundelsen for afgørelsen var, at [klagerens søns] diagnose var omfattet af forsikringens karensvilkår, fordi [klagerens søn], ifølge PFA Pension, havde fået behandling for en tilstand før den 3. november 2016, som havde sammenhæng med diagnosen LCH, som blev stillet den 4. november 2016.
Karensvilkår fremgår af pensionsbevis for [klageren] af 6. november 2016 (**bilag 4**), under afsnittet 'Engangsudbetaling - børn (frivillig)':

'Frem til den 3. november 2018 er dit barn ikke forsikret eller kun delvist forsikret, hvis barnet får konstateret en af de kritiske sygdomme, og sygdommen har sammenhæng med en tilstand, som dit barn har fået behandling for inden den 3. november 2016.'

PFA Pension lagde således, ved deres afgørelse, til grund, at [klagerens søn] før den 4. november 2016 havde modtaget behandling for tilstande som havde sammenhæng med diagnosen LCH.

[Klageren] var uforstående heroverfor, idet det af [klagerens søns] journal fra indlæggelsen på [hospital] fremgår, at [klagerens søn] frem til den 4. november 2016 alene blev undersøgt/var under udredning for feber gennem 6 uger, hududslæt og tegn på invagination.

Som følge af uklarheden om baggrunden for PFA Pensions afslag klagede undertegnede, på vegne [klageren] den 4. juli 2017, til PFA Pension (**bilag 5**), herunder med ønske om en uddybning af, hvordan PFA Pension definerer termen 'behandling', som fremgår af citerede forsikringsvilkår, samt hvilke former for lægehjælp, der karakteriseres som behandling.

Den 24. juli 2017 besvarede PFA Pension klagen (**bilag 6**).

PFA Pension fastholdte ved sin besvarelse af klagen, at [klagerens søns] diagnose LCH var omfattet af karensperioden på 2 år, som løb fra oprettelse af forsikringen og 2 år frem, og at der af denne grund forsat ikke var grundlag for at udbetale forsikringssummen for kritisk sygdom.

Ved afgørelsen lagde PFA Pension vægt på;

at [klagerens søn] siden august 2016 havde lidt af springende feber og hududslæt, og at [klagerens søn] den 27. oktober 2017 blev indlagt på [sygehus] pga. mistanke om infektion,

at [klagerens søn] den 4. november 2016 fik stillet diagnosen LCH.

På den baggrund fastholdte PFA Pension den opfattelse, at [klagerens søn] før forsikringens oprettelse havde været i behandling for en tilstand, der havde sammenhæng med diagnosen LCH.

Anbringender

Som følge af PFA Pensions besvarelse af klagen, hvori det fastholdes, at [klagerens søns] diagnose LCH er omfattet af karensvilkår, ønskes der nu Forsikring Ankenævnets stillingtagen i sagen.

Herunder ønskes særligt Ankenævnets vurdering af, om PFA Pension med rette, kan lægge til grund, at lægehjælp, herunder udredning for forskellige symptomer, kan betragtes som 'behandling' og at efterfølgende, uforudsete, diagnoser som stilles, på den baggrund, bliver omfattet af ovennævnte karensvilkår.

Til støtte for påstanden om, at [klagerens søn] ikke forud for den 4. november 2016 modtog lægehjælp, der kan karakteriseres som 'behandling', gøres det gældende, at behandling knytter sig til en diagnosticeret sygdom, og at lægehjælp ikke med rette kan karakteriseres som behandling.

På den baggrund gøres det gældende, at udredning og undersøgelser ikke kan karakteriseres som behandling, da dette som anført ovenfor kræver en diagnose.
Dette fremgår også af den almindelige definition af ordet (patient)behandling, fra Gyldendals – Den Store Danske (**bilag 7**), hvor følgende definition fremgår:

*'**[P]atientundersøgelse** og -behandling, kan i princippet opdeles i følgende faser: optegnelse af sygehistorie (anamnese), lægens direkte (objektive) undersøgelse, supplerende (parakliniske) undersøgelser, diagnosebeslutning, valg af behandling og opfølgning of behandling (se også konsultation).'* (Min fremhævelse)

*'**Behandling***
Efter diagnosebeslutningen følger valget af behandling, der skal være videnskabeligt velbegrundet (se klinisk forskning og kontrolleret klinisk undersøgelse) og bl.a. kan bestå i ordination af lægemidler, kirurgiske indgreb eller fysioterapi (se også kur).' (Min fremhævelse)

Af netop citerede passager fremgår det klart, at behandling er en fase, som kommer efter diagnosen og at der ikke kan sættes direkte lighedstegn mellem undersøgelser og behandling sådan som PFA Pension gør det i deres besvarelse af klage, jf. bilag 6, side 2, 9. afsnit.

I den forbindelse bemærkes det, at PFA Pensions karensvilkår alene omfatter behandling, jf. bilag 4, side 9, 1. afsnit og PFA Pension kan på den baggrund ikke afvise udbetaling af forsikringssum under henvisning til karensvilkåret som følge af, at forsikringstageren har været undersøgt for årsagen til forskellige symptomer.

Den valgte ordlyd i forsikringsvilkår, og eventuelle uklarheder eller begrænsninger, som måtte følge af den valgte ordlyd, må naturligvis komme forsikringsselskabet til skade som koncipist.

Hvis behandling kunne sidestilles med alle former for lægelige undersøgelser/udredning ville der opstå en situation, hvor al lægehjælp som blev modtaget før forsikringens ikrafttræden ville kunne kædes sammen med en diagnose, som stilles i forsikringstiden.

I den forbindelse bemærker jeg, at [klagerens søn] frem til den 4. november 2016, alene var, under udredning for forskellige symptomer herunder hududslæt, feber og forhøjet infektionstal og forstoppelse/invagination.

Ingen af disse symptomer, var symptomer som pegede i retningen af en kræftsygdom, hvilket fremgår tydeligt af [klagerens søns] behandlingsforløb, herunder at der i hans journal, som nævnt ovenfor, er anført at PET Scanningen overraskende viste forstørrede lymfeknuder (glandel konglomerater) som pegede i retningen af LCH/kræft.

På den baggrund gøres det gældende, at [klagerens søn] ikke modtog behandling for en kræftlignende tilstand eller for symptomer herpå før efter den 4. november 2016 og at [klagerens søns] diagnose således ikke er omfattet af PEA Pensions 2 årige karensvilkår.
Afslutningsvist gøres det gældende, at PEA Pension ikke har dokumenteret en sammenhæng mellem [klagerens søns] udslæt, feber, infektion og forstoppelse og den stillede diagnose LCH."

Selskabet har i brev af 6/12 2017 til nævnet bl.a. anført:

"**Hvad handler tvisten om? – parternes overordnede synspunkter**
Forsikrede er utilfreds med, at PFA Pension har afvist at udbetale engangssum for Kritisk sygdom som følge af, at hans søn, der er født i 2016, har fået konstateret lidelsen, Langerhans Celle Histiocystose (herefter LCH). PFA fastholder, at forsikrede ikke er berettiget til udbetaling med henvisning til, at sønnen er omfattet af en karensbestemmelse i aftalegrundlaget.

Sagsfremstilling
Forsikrede modtog den 3. november 2016 pensionsbevis (bilag A) og pensionsvilkår (bilag B) på sin selvbetjeningsprofil på PFA's hjemmeside, mit.pfa.dk. Af pensionsbeviset (bilag B) fremgik, at forsikredes dækning for kritisk sygdom alene omfattede ham selv.

Den 3. november 2016 forhøjede forsikrede via sin selvbetjeningsprofil sin dækning ved kritisk sygdom, således at han var berettiget til en engangsudbetaling på 125.000 kr., såfremt et af hans [børn] fik konstateret en kritisk sygdom (bilag C).

Den 4. november 2016 modtog forsikrede på sin selvbetjeningsprofil et nyt pensionsbevis (bilag D), hvoraf det i overensstemmelse med hans forhøjelse fremgik, at han var berettiget til en engangsudbetaling på 125.000 kr., såfremt et af hans børn under 21 år fik konstateret en kritisk sygdom inden den 1. i måneden efter, at forsikrede var fyldt 68 år. På side 9 i pensionsbeviset fremgik den karensbestemmelse, som forsikredes advokat har gengivet i brevet til Ankenævnet.

Karensbestemmelsen skal forstås således, at såfremt forsikrede senere end det tidspunkt, hvor dækningen for kritisk sygdom er trådt i kraft – den 1. oktober 2016 i nærværende sag – forhøjer dækningen ved kritisk sygdom, er den forsikredes barn ikke eller kun delvist forsikret i to år fra forhøjelsestidspunktet, hvis barnet får konstateret en kritisk sygdom, der opfylder vilkårenes diagnosekriterier, men som har sammenhæng med en tilstand, som barnet har fået behandling for forud for forhøjelsestidspunktet.

Den 4. november 2016 forhøjede forsikrede på sin selvbetjeningsprofil dækningssummen ved kritisk sygdom for sine [børn] fra 125.000 kr. til 500.000 kr. (bilag E). Forsikrede modtog på sin selvbetjeningsprofil den 6. november 2016 et nyt pensionsbevis (bilag F), hvoraf den ønskede forhøjelse fremgik. Karensbestemmelse på side 9 blev opretholdt.

Forsikrede anmeldte den 15. januar 2017 (bilag G), at hans søn den 4. november 2016 havde fået stillet diagnosen Langerhans Celle Histiocystose (LCH). PFA forespurgte Videncenter for Helbred & Forsikring, om forsikredes diagnose opfyldte kriterierne for udbetaling (bilag H).
I medicinsk vurdering af 27. januar 2017 udtalte Videncenter for Helbred & Forsikring, at LCH almindeligvis ikke betragtes som kræft, men at den kan udvikle sig malignt kendetegnet ved spredning. Da der i det konkrete tilfælde var oplysning om, at der var påvist massiv spredning til hele kroppen med behov for behandling med kemoterapi, vurderede Videncenteret, at forsikredes søns diagnose opfyldte kriterierne for udbetaling.

PFA modtog i forbindelse med skadebehandlingen patientjournal fra [hospital] den 23. marts 2016. Til nærværende brev har selskabet vedlagt den del af journalen, der vedrører tidsperioden fra 31. oktober til 14. november 2016 (bilag 3). PFA fremsender gerne den øvrige del af journalen på Ankenævnets anmodning.

Det fremgår af journaloplysningerne (s. 108), at forsikredes søn den 31. oktober 2016 blev overflyttet fra [sygehus] til [hospital] under observation for Invagination (tarmsygdom), at han havde været subfebril/febril igennem 5 uger, og at han ikke havde haft afføring i en uge. Det fremgår, at han havde været i behandling med antibiotika-præparaterne Ampicillin og Gentamycin de seneste tre dage. Endelig fremgår det, at han havde diffust udslæt på maven. Den 31. oktober 2017 (s. 107) fik han foretaget ultralydsscanning, der ikke viste tegn til Invagination. Han blev behandlet med afføringsmidlet Klyx.

Det fremgår den 1. november 2016 (s. 104-107), at forsikredes søn havde haft svingende feber i 4-5 uger, og at han fortsat var i behandling med Imacillin.

Endvidere fremgår det, at han blev indlagt på [sygehus] den 27. oktober 2016 på mistanke om Pyelonefritis (infektion i øvre urinveje) pga. fortsat feber. Forældrene fortalte, at sønnen havde været træt og pjevset periodevis i løbet af de sidste måneder, og at han maks havde haft 1½ døgn uden temperaturforhøjelse. Om objektiv undersøgelse fremgår bl.a., at forsikrede på huden havde indtørrede pustler over alt mest udtalt i bleområdet. Det blev vurderet, at der paraklinisk var tegn på infektion.

Det fremgår af journalen den 1. november 2016 endvidere, at forsikrede fik Pentrexyl (antibiotikapræparat) 250 mg x 3 og Panodil PN. Under vurdering er det bl.a. anført: *'Uklart billede med svingende feber i 4-5 uger, anæmi og forhøjede inf. tal. Pos hudpodning med enterococcus faecalis og små glandler på hals, ellers intet fokus. Invagination afkræftet'*

Den 1. november 2016 (s. 103) havde forsikredes søn en temperatur på 39,2 grader og fik Paracetamol med god effekt. Moderen gav udtryk for, at sønnen nok havde smerter i højre side af bække/lænderegion. Den 2. november 2016 (s. 103) er det anført, at moderen havde bemærket bedring under Gentamycinbehandlingen, og at sønnen nu fik monoterapi med Ampicillin.

Ved den objektive undersøgelse var der indtørrede og afblegede elementer på truncus (torsoen). Under 'plan og vurdering' blev det anført: *'Langvarig feber uden oplagt fokus, bedring under gentamycin behandling, forsat højfebril. Muligt osteogent fokus, men kan ikke lokaliseres ved dagens undersøgelse.'* Sønnen fik præparaterne Ampicillin, Cefuroxim (Antibiotikapræparat, der anvendes mod alvorlige infektioner), Fucidin (Antibiotikaholdig hudcreme). Endelig fremgår det af journalen den 2. november 2016, at sønnen havde fået tid til PET-CT skanning, der skulle foretages den 4. november 2016 kl. 8:15.

Den 3. november 2016 blev det bl.a. vurderet, at der var lille sandsynlighed for endocarditis (betændelsestilstand i hjertet). PET-CT-skanningen den 4. november 2016 viste opladning svarende til alle lymfeknuder, særligt på collum og mediastinum. Desuden var der udbredte knoglemetastaser overalt, særligt kranium og costae. Det blev herefter fastslået, at det ikke kunne dreje sig om andet end malign sygdom.

PFA afviste i brev af 20. april 2017 (forsikredes bilag 3) at udbetale engangssummen ved kritisk sygdom med henvisning til omtalte karensbestemmelse i vilkårene. Forsikrede klagede via sin advokat over afgørelsen den 4. juli 2017 (forsikredes bilag 5). PFA fastholdt afgørelsen i brev af 24. juli 2017 (forsikredes bilag 6). Sagen blev herefter indbragt for Ankenævnet.

PFA har for fuldstændighedens skyld herefter indhentet patientjournal fra [sygehus] (bilag K). Det fremgår i journalen den 4. oktober 2016, at sønnen formentlig enten havde molluskler (vandvorter) eller viralt eksantem (udslæt), og at der forsøgtes med tindrende zinksalve eller tjæresalve.

Det fremgår endvidere af journalen, at forsikrede den 27. oktober 2016 blev indlagt, at han igennem fire uger havde haft svingende feber op til 39, og at han var startet i behandling med Imacillin (antibiotikapræparat) uden effekt. Der var mistanke om infektion *'mest sandsynligt med urinvejsfokus'*.

Det er i journalen desuden anført, at sønnen midt i august 2016 fik knoplignende udslæt først *'i lænd- hår og til sidst i på hele kroppen minus arme og ben'*. Endvidere fremgår: *'for 3,5 uge siden begyndte feberen, har siden haft et døgn uden feber. blev den 13 oktober set hos egen læge som*

fandt crp 41, samt poseurin med 10000 enterococcos faecalis. dernæst sat i imacillin, som havde beskeden effekt'

Den 31. oktober 2016 fremgår af journalen, at sønnen fik uændret antibiotika i et døgns tid endnu, og at dette var *'mod ukendt bakteriologi'*. Forsikrede blev herefter overflyttet til [hospital], som nærmere redegjort for ovenfor.

Begrundelse for PFA Pensions afgørelse
PFA fastholder, at forsikrede ikke er berettiget til udbetaling af engangssum ved kritisk sygdom. Selskabet har lagt vægt på følgende forhold:

- Forsikredes søn blev efter et sygeforløb, der havde varet flere måneder, den 2. november 2016 henvist til en PET-CT-skanning, der i henhold til oplysninger fra sundhed.dk almindeligvis anvendes til at påvise kræftsygdom, til stadieinddeling af kræft og til at undersøge virkningerne af behandlingen på kræftvævet (bilag L). Forsikrede forhøjede den følgende dag sin kritisk sygdom-dækning, således, at han var berettiget til en dækningssum på 125.000 kr., såfremt et af hans børn fik konstateret en kritisk sygdom. Den 4. november 2016 – samme dag som skanningen blev foretaget – forhøjede forsikrede dækningssummen yderligere fra 125.000 til 500.000 kr.
- Det er herefter PFA's opfattelse, at forsikrede ved begge forhøjelser af dækningen har fortiet væsentlige oplysninger, der havde betydning for PFA, idet han undlod at oplyse, at hans søn havde været og fortsat var igennem et længere sygdomsforløb, og at sønnen umiddelbart forinden var blevet henvist til omtalte PET-CT-skanning. Det er PFA's opfattelse, at denne fortielse kan tilregnes forsikrede som groft uagtsom i henhold til forsikringsaftalelovens § 7. Såfremt forsikrede havde oplyst PFA om de pågældende omstændigheder, havde selskabet oprettet dækningen med en klausul, hvor dækningen for forsikredes syge søn var helt eller delvist undtaget.
- Da der nu er forløbet over otte måneder, siden PFA blev bekendt med de oplysninger om sønnens helbred, som forsikrede fortiede, undlader selskabet imidlertid, at gøre indsigelse om urigtige oplysninger gældende.
- Forsikredes søn har siden midten af august 2016 og frem til diagnosetidspunktet haft udslæt på kroppen. Han har efter det oplyste i samme periode haft temperaturforhøjelse på næsten daglig basis – flere dage endda høj feber. Han har i forløbet desuden lidt af forstoppelse. Sønnen fik i oktober 2016 ordineret minimum fire forskellige antibiotika-præparater på mistanke om først en infektion med urinvejsfokus og siden på mistanke om tarmsygdommen, Invagination. Han har desuden fået ordineret to smertestillende præparater samt Zinksalve og Klyx.
- PFA er enige med forsikredes advokat i, at ikke al lægehjælp nødvendigvis kan betragtes som behandling. Det er dog PFA's opfattelse, at ordination af Antibiotika må betragtes som behandling, uanset om dette sker på baggrund af en mistanke om diagnose eller som følge af, at der er stillet en sikker diagnose. Dette understøttes også af udskift fra Gyldendals – Den Store Danske, som forsikredes advokat har forelagt for Ankenævnet (forsikredes bilag 7). Heri nævnes ordination af lægemidler eksplicit som eksempel på behandling. Af udskriftet fremgår desuden, at behandling følger efter 'diagnosebeslutningen', og det er PFA's opfattelse, at dette ord ikke skal forstås på den måde, at der skal være stillet en sikker og endegyldig diagnose.
- Scanningen den 4. november 2016 fastslog, at sønnen led af LCH, og i henhold til udskrift fra sundhed.dk (bilag M) er forandringer i hud og fordøjelseskanalen nogle af de mest frem-

trædende symptomer hos børn med LCH, ligesom feber er nævnt som et af de hyppigste tegn på sygdommen.

- Det er herefter PFA's vurdering, at der er sammenhæng mellem sønnens udslæt, feber, forstoppelse og den fremskredne LCH, der blev fastslået den 4. november 2016, hvilket også understøttes af, at ingen af de behandlinger, der blev ordineret forud for diagnosetidspunktet den 4. november 2016, havde nævneværdig effekt på sønnens tilstand.
- Det forhold, at det ikke af de lægelige akter fremgår, at der forud for den 4. november 2016 var mistanke om LCH eller kræft, og at scanningsresultatet blev beskrevet som overraskende, kan ikke føre til en anden opfattelse.
- Med henvisning til ovenstående, er forsikredes søn omfattet af aftalens karensbestemmelse, idet der er sammenhæng mellem forsikredes LCH-lidelse, og en tilstand, han har modtaget behandling for forud for den 3. november 2016.

Konklusion
På baggrund af det anførte fastholder PFA, at forsikrede ikke er berettiget til udbetaling af engangssum i anledning af sin søns LCH-diagnose."

I brev af 3/1 2018 har klagerens advokat bl.a. bemærket:

"PFA Pension gør i sit svar gældende, at [klagerens søn] den 2. november 2016 blev henvist til PET-CT-scanning, og at en PET-CT-scanning almindeligvis anvendes til at påvise en kræftsygdom.

Det bestrides ikke, at en PET-CT-scanning blandt andet anvendes til at påvise en kræftsygdom, men en PET-CT-scanning kan ligeledes anvendes til at give et bedre billede af sygdomsaktiviteten i hele kroppen og afdække eventuelle betændelsestilstande.
Dette fremgår bl.a. af [regions] hjemmeside. Udskrift fra [regions] hjemmeside fremlægges som **bilag 8**.

Det fremgår flere steder i [klagerens søns] journal, jf. bilag 1, bilag J og bilag K, at man havde mistanke om betændelsestilstande, bl.a. i hjertet (endocarditis) bilag 1, side 15 og på [sygehus] havde man haft mistanke om infektion i de øvre urinveje (pyelonefritis).

Der er således intet der tyder på, at man havde mistanke om at [klagerens søn] havde kræft da han blev scannet.

Det var derimod 'overraskende' for sundhedspersonalet, at resultaterne af [klagerens søns] scanning viste, at han havde kræft.
Dette faktum bør således tillægges betydning i sagen.

Ovenstående bekræfter endvidere, at der ikke forud for den 4. november 2016, hvor resultatet af scanningen forelå, var mistanke om at [klagerens søn] led af en alvorlig kræftsygdom, men nærmere en mistanke om, at han led af en betændelsestilstand i kroppen.

PFA Pension gør i sit svar videre gældende, at [klagerens søn] i oktober 2016 fik ordineret forskellige antibiotika-præparater, og at ordinering af antibiotika må betragtes som 'behandling' af kræft, uanset om medicinering sker på baggrund af en sikker diagnose, eller som følge af en mistanke om en diagnose.

Det bestrides, at ordinering af antibiotika til [klagerens søn] i oktober 2016 kan betragtes som 'behandling' af kræft.

Ordinering af antibiotika til [klagerens søn] skete som følge af en mistanke om, hvad der kunne forårsage hans symptomer, herunder kan det alene lægges til grund, at antibiotika blev ordineret som symptomdæmpende medicin og ikke som behandling.

Ordinering af antibiotika skete som nævnt alene til dæmpelse af symptomer på infektion, og blev dermed ikke ordineret til 'behandling af en tilstand, som havde sammenhæng med den kritiske sygdom' som [klagerens søn] fik konstateret den 4. november 2016.

Ordinering af antibiotika medfører således ikke at [klagerens søns] Langerhans celle histiocytese diagnose omfattes af PFA Pensions karensvilkår som påstået af PFA Pension.

PFA Pension fremhæver også i sit svar forløbet vedrørende oprettelsen af forsikring for kritisk sygdom til børn.

PFA Pension fremhæver, at [klageren] den 3. november 2016 forhøjede sin forsikring for kritisk sygdom således, at han var berettiget til en udbetaling på kr. 125.000, hvis et af han [børn] blev alvorligt syge.

Videre fremhæver PFA Pension, at [klageren] den 4. november 2016 forhøjede dækningssummen for kritisk sygdom for sine [børn] fra kr. 125.000 til kr. 500.000.

PFA Pension anfører i den forbindelse, at [klageren] ved oprettelsen og forhøjelsen fortiede væsentlige oplysninger jf. forsikringsaftalelovens § 7, dog således, at PFA Pension i øvrigt undlader at gøre indsigelse herom.

De af PFA inddragne betragtninger om, at der skulle være fortiet væsentlige oplysninger af [klageren] kan alene betragtes som et usagligt partsindlæg, der har til formål at tilsværte [klageren].

Det må i øvrigt anses for højest uprofessionelt, at sådanne betragtninger inddrages i sagen af en tidligere ansat ved Ankenævnet for Forsikring.

PFA Pensions sagsfremstilling vedrørende oprettelse af forsikringen giver i øvrigt anledning til følgende bemærkninger.

Af e-mailkorrespondance, fremlagt som **bilag 9**, mellem [klageren] og Certificeret pensionsrådgiver, … fra PFA Pension … fremgår det, at [klageren] allerede den 12. oktober 2017 (bilag 9 s. 6f) endeligt bekræftede at han ønskede sine forsikringer tegnet, som præciseret i e-mail af 11. oktober 2016 (bilag 9 s. 7f), herunder at han ønskede forsikring mod kritisk sygdom hos hans børn og at forsikringssummen skulle være kr. 150.000 og ikke 125.000, som var minimumsdækningen.

[Pensionsrådgiver] vendte tilbage senere den 12. oktober 2016 (bilag 9 s. 5f) og oplyste hvordan proceduren for oprettelsen af forsikringerne var, herunder at oprettelse skulle ske i forbindelse med den næste lønkørsel.

[Pensionsrådgiver] oplyste videre i samme e-mail, at [klageren], grundet PFA Pensions procedure, først ville blive oprettet med minimumsdækningen (125.000) og at disse derefter skulle forhøjes til den ønskede dækning (150.000).

Den 1. november 2016 (bilag 9 s. 4) kontaktede [klageren] igen [pensionsrådgiver], idet første indbetaling var sket. [Pensionsrådgiver] bekræftede i e-mail sendt senere samme dag til [klageren] (bilag 9 s. 4), at første indbetaling var sket, men at PFA Pension lige skulle have oprettet minimumsdækningerne.

[Klageren] var uforstående heroverfor, idet han var af den opfattelse, at han var oprettet med minimumsdækninger, jf. e-mail fra [klageren] af 1. november 2016 (bilag 9 s. 3.)

Den 3. november 2016 henvendte [pensionsrådgiver] sig på ny til [klageren] og oplyste, at han nu var oprettet med minimumsdækningerne og at forhøjelserne for kritisk sygdom til kr. 150.000 jf. e-mail af 12. oktober 2016 skulle accepteres.

[Klageren] accepterede forhøjelserne med Nem-ID med det samme. Senere samme dag den 3. november 2016, (bilag 9 s. 2) spurgte [klageren] hvad prisen ville være såfremt dækningssummen for kritisk sygdom for hans børn skulle forhøjes til samme sum som dækkede [klageren] selv (kr. 500.000).

[Pensionsrådgiver] vendt tilbage herom samme dag (bilag 9 s. 1f) og oplyste, at den årlige præmie ville stige fra kr. 48 til kr. 191.

Henset til den lille stigning i præmien ønskede [klageren], at forhøje dækningssummen for sine børn til kr. 500.000.

[Pensionsrådgiver] skrev i e-mail den 4. november 2016 kl. 07.53 til [klageren], at [klageren] skulle godkende forhøjelsen, hvilket [klageren] gjorde om morgenen den 4. november 2016 inden [klagerens søn] kom i PET-CT-scanner.

På baggrund af ovenfor skitserede handlingsforløb, som er dokumenteret ved det fremlagte bilag 9, kan det lægges til grund, at [klageren] allerede den 12. oktober 2016 accepterede tilbud om at tegne forsikring for kritisk sygdom til sine børn med en dækningssum på kr. 150.000.

Første indbetaling til forsikringen skete den 1. november 2016.

Den formelle oprettelse og ikrafttræden af forsikringerne skete dog imidlertid først den 3. november 2016, grundet PFA Pensions oprettelsesprocedure, hvilket [klageren] var uforstående overfor, jf. e-mail af 1. november 2016 (bilag 9 s. 3 nederst).

Af forsikringsaftalelovens § 11 fremgår det, at er forsikringsaftale sluttet, uden at det er bestemt, hvornår ansvaret skal begynde, anses selskabets ansvar at indtræde allerede på det tidspunkt, da selskabet eller forsikringstageren afsender meddelelse om, at den anden parts tilbud antages.

Ovenstående beskrevet forløb, kan således ikke føre til et andet resultat end, at forsikringen må anses for at være trådt i kraft den 12. oktober 2016, hvor [pensionsrådgiver] bekræftede, at de ønskede forsikringer skulle oprettes.

Sammenfattende gøres det gældende, at forsikring for kritisk sygdom til børn trådte i kraft den 12. oktober 2016 og at [klagerens søn] ikke før den 12. oktober 2016 modtog behandling for en tilstand, som havde sammenhæng med diagnosen Langerhans celle histiocytese, som blev stillet den 4. november 2016, idet 'behandling' i den relevante sammenhæng forudsætter en diagnosebeslutning, hvilken først blev taget den 4. november 2016."

Selskabet har i brev af 5/2 2018 til nævnet bl.a. anført:

"PFA Pension (herefter PFA) fastholder, at selskabet har været berettiget til at give afslag på udbetaling af sum ved kritisk sygdom som følge af forsikredes søns Langerhans Celle Histiocystose (herefter LCH).

Forsikredes advokat har som bilag 9 fremsendt e-mail-korrespondance med en af PFA's rådgivere. PFA vil derfor i det følgende redegøre for hele forløbet ved oprettelsen af forsikredes dækning.

Forsikrede blev pr. 30. juni 2004 omfattet af en ordning … via sin daværende arbejdsgiver. Ordningen er siden blevet ændret som følge af, at forsikrede skiftede job, og den 1. oktober 2011, blev ordningen ændret fra firmaordning til privat ordning.

Forsikrede, der nu var blevet selvstændig – bookede den 10. august 2016 et møde med en pensionsrådgiver i PFA. Mødet blev afholdt den 5. september 2016, og forsikrede gav på mødet udtryk for, at han overvejede indbetaling til pensionsordning evt. via [fagforening] eller lederpension, at han var partner i en virksomhed, og at han ville vende tilbage.
Forsikrede oplyste den 5. oktober 2016, at han var blevet bevidst om, at han havde ret til medlemskab i [fagforening], dog på en anden ordning end den normale *'da jeg er selvstændig'* og at han derfor kunne *'være i puljen sammen med de øvrige …'*.

I mail af 11. oktober 2016 svarede PFA's rådgiver, at forsikrede som lønnet af APS og med pensionsindbetalingerne derfra var berettiget til at blive medlem af [fagforening] under privat ansatte. I mailen gennemgik rådgiveren herefter de standarddækninger i PFA, som forsikrede ville få via sit medlemskab. Kritisk sygdom for børn var ikke en del af standarddækningen. Ud fra forsikredes oplysninger på mitPFA foreslog rådgiveren den 11. oktober 2016 en række forhøjelser af dækningen - herunder en dækning for kritisk sygdom for forsikredes børn på 150.000 kr.

Forsikrede og rådgiveren var herefter i dialog om dækningsstørrelse og priser, og i mail af 11. oktober 2016 oplyste rådgiveren, at forsikrede *'for at komme videre'* skulle sende en mail med de forsikringsdækninger, han ønskede.

I senere mail af 11. oktober 2016 anførte forsikrede hvilke dækninger han ønskede – herunder dækning ved kritisk sygdom til børn på 150.000 kr. I mail af 12. oktober 2016 anførte forsikrede: *'Såfremt at priser er som jeg har skitseret det efter dine mails, vil jeg gerne igangsætte forsikringer og opsparing asap.'*

PFA's rådgiver svarede i mail af 12. oktober 2016, at indmeldelsesproceduren i … pension er lidt anderledes end sædvanligt, og vejledte forsikrede i, hvordan han blev tilmeldt. I mailen anførte rådgiveren endvidere: *'I første omgang bliver du oprettet med de minimumsforsikringsdækninger som aftalen indeholder. Når du er oprettet med et pensionsbevis kontakter jeg dig, så vi kan få*

ændret disse minimumsdækninger så de bliver hævet til det som du ønsker (beskrevet i din seneste mail til mig)'

Forsikrede foretog den 28. oktober 2016 første indbetaling, og da forsikrede er bagudlønnet udgjorde dette indbetaling for oktober 2016.

Den 1. november 2016 oplyste forsikrede, at han nu havde foretaget første indbetaling, og han spurgte, hvordan han skulle forholde sig. PFA's rådgiver svarede samme dag, at PFA først skulle have oprettet ham med minimumsdækninger i … aftalen, og at resten herefter ville komme på plads. Forsikrede udtrykte undren over, at minimumsforsikringerne ikke allerede var oprettet.

Parterne afholdte herefter en telefonsamtale, og i forlængelse heraf fremsendte rådgiveren en mail, hvori han bl.a. anførte, at forsikrede kunne overføre depotet fra sin tidligere police …, og at han derefter ville få mulighed for at overføre depotet til den nye ordning.

Forsikrede bekræftede den 3. november 2016, at hans police … skulle gå i fripolice, og han spurgte samtidigt til muligheden for at forhøje dækningen for kritisk sygdom til hans børn. Forsikredes ordning … blev herefter ændret til fripolice pr. 1. oktober 2016, og hans nye ordning, …, blev tegnet med tegningsdato 1. oktober 2016. PFA fremsendte den 3. november 2016 aftalegrundlaget for forsikredes nye ordning (bilag A og B). For så vidt angår forløbet af aftalen efter 3. november 2016 henvises til PFA's forrige brev til Ankenævnet.

Forsikredes advokat har anført, at forsikringen må anses for at være trådt i kraft den 12. oktober 2016, *'hvor [PFA's rådgiver] bekræftede, at de ønskede forsikringer skulle oprettes.'* PFA bestrider imidlertid, at dækningen for kritisk sygdom for forsikredes børn trådte i kraft før den 3. november 2016, hvor forsikrede via selskabets hjemmeside tilføjede denne dækning til aftalen.

PFA henviser til, at selskabets rådgiver i korrespondancen med forsikrede har oplyst, at der var tale om en særlig indmeldelsesprocedure, og at PFA først skulle oprette minimumsdækningerne i … aftalen, før de ønskede dækningsændringer/forhøjelser kunne foretages.

Forsikredes advokat henviser til § 11 i forsikringsaftaleloven. PFA bemærker heroverfor, at det om forsikringsaftalelovens § 11, stk. 1 i Forsikringsaftaleloven med kommentarer af Ivan Sørensen fra år 2000 fremgår, at det er vigtigt at mærke sig, at bestemmelsen regulerer selskabets ansvar og ikke det aftaleretlige spørgsmål om aftalens ikrafttræden. PFA bemærker i den forbindelse, at selskabet ikke bestrider, at forsikredes søn fik stillet sin diagnose i forsikringstiden.

Forsikredes advokat har yderligere anført: *'…[forsikredes søn] ikke før den 12. oktober 2016 modtog behandling for en tilstand som havde sammenhæng med diagnose Langerhans celle histiocystese'*. Advokaten er tilsyneladende af den opfattelse, at fordi dækningen for kritisk sygdom for forsikredes børn efter hans opfattelse er trådt i kraft den 12. oktober 2016, gælder karensbestemmelsen også allerede fra den 12. oktober 2016.

Selv såfremt det lægges til grund, at dækningen for kritisk sygdom for forsikredes børn trådte i kraft den 12. oktober 2016, bestrider PFA, at karensbestemmelse skal regnes fra et tidligere tidspunkt end den 3. november 2016, idet det af karensbestemmelsen fremgår:

'Frem til den 3. november 2018 er dit barn ikke forsikret eller kun delvist forsikret, hvis barnet får konstateret en af de kritiske sygdomme, og sygdommen har sammenhæng med en tilstand, som dit barn har fået behandling for inden den 3. november 2016.'

Den fremsendte korrespondance med PFA's rådgiver giver i øvrigt ikke selskabet anledning til at ændre synspunktet om, at forsikrede groft uagtsomt har fortiet væsentlige helbredsoplysninger ved aftalens tegning.

PFA bemærker i den forbindelse, at forsikrede under hele korrespondancen med rådgiveren var bekendt med, at hans søn var i udredningsforløb uden at nævne dette forhold, og at han til trods for henvisningen til PET-CT-skanning den 2. november 2016 alligevel etablerede en kritisk sygdom-dækning for sine børn på 125.000 kr. den 3. november 2016 for derefter at forhøje dækningen til 500.000 kr. den 4. november 2016 uden at orientere PFA om sønnens helbredsmæssige situation. PFA afstår dog fortsat fra at gøre §§ 6 og 7 i forsikringsaftaleloven gældende.

Forsikredes advokat har endvidere anført, at PFA i brevet til Ankenævnet har anført, at ordinering af antibiotika må betragtes som *''behandling' af kræft'*. Dette er ikke korrekt. PFA har anført, at forsikredes søn er blevet behandlet med antibiotika, og at dette er sket ud fra de diagnoser, man havde mistanke om på behandlingstidspunktet. Ved etablering af dækning og forhøjelse af dækning for kritisk sygdom for børn afkræver PFA sædvanligvis ikke helbredsoplysninger. I stedet indskrives den omhandlede karensbestemmelse i aftalegrundlaget, og bestemmelsen har netop sigte på at undtage dækning i en situation som i denne sag.

PFA er uenige med advokaten i, at det af lægejournalerne kan udledes, at Antibiotikapræparaterne alene er blevet ordineret med henblik på symptomdæmpning. I den forbindelse henviser PFA til, at den sædvanlige behandling for Pyelonefritis (infektion i øvre urinveje), som der var mistanke om den 27. oktober 2016 i henhold til udskrift fra sundhed.dk er antibiotikamedicinering (bilag N). Af hospitalsjournalen (bilag J, side 108) fremgår da også den 31. oktober 2018, at forsikrede *'har været i ampi + genta behandling de sidste 3 dage'*.

Det bemærkes endvidere, at den almindelige behandling for Tarminvagination i henhold til udskrift fra sundhed.dk er at sprøjte luft, saltvand eller lavement (Klyx) op i endetarmen (bilag O). Forsikredes søn blev den 31. oktober 2016 behandlet med Klyx på baggrund af mistanke om Tarminvagination.

PFA er desuden uenige med advokaten i, at man kan sondre skarpt mellem begreberne symptomdæmpning og behandling.

På baggrund af det anførte, er det fortsat PFA's opfattelse, at forsikredes søns symptomer forud for den 3. november 2016 – herunder bl.a. udslæt, feber og forstoppelse – som bl.a. gav mistanke om Pyelonefritis og Tarminvagination, med al sandsynlighed var symptomer på LCH, og at han derfor forud for den 3. november 2016 havde fået behandling for en tilstand, der havde sammenhæng med hans LCH, der blev fastslået den 4. november 2016.

PFA har ikke flere kommentarer til sagen, og den kan efter selskabets vurdering afgøres på det foreliggende grundlag, såfremt der ikke fremkommer væsentlige nye oplysninger."

14. 91416

I breve af 27/2 2018, 20/3 2018, 28/3 2018 og 23/4 2018 er parterne kommet med yderligere bemærkninger, som er forelagt for nævnet.

Af journalen fra hospitalet fremgår det bl.a.:

> **"Historisk Tilsynsnotat** Dato for service: 01-11-2016 1:34
> Konvertering Læge
>
> Tilsyn på 7 mdr gammel dreng overflyttet fra [sygehus] pæd obs invagination. Dette afkræftet ved normal UL og OOA.
>
> Altergier ingen kendte
> Dispositioner pater allergisk for en del fødevarer
> Ekspositioner: ingen udenlandsrejse. [Ældre søskende] og far haft tonsillit initialt i sygeperioden
> Tidligere:
> Knopper på kroppen fra 12 timer gammel. Tidligere podet pos Gr B streptokokker. Ikke beh med antibiotika
> Aktuelle:
> Svingende febrilia 4-5 uger. Knoplignende udslet på hud på trunkus fra medio august. Små glandler på hals. Ellers intet fokus.
> 13/10 hos e.l.: poseurin med enterococcus faecalis 10.000 og CRP 41. Beh med macitlin. Dog fortsat svingende febril.
> 27/10 indlagt [sygehus] på mistanke om pyelonefrit pga fortsat feber op til 39. CRP 136. Opstartet i ampi + genta. Blærepunktur dog med negativ dyrkning (uden imacillin i flere dage). CRP faldet fra 112 til 81 på beh. Nu fået 4 døgns iv AB.
> Udslet initialt aftaget lidt men nu lidt værre igen. Podet positiv hø Jyske enterococcus faecalis.
> Får modermælk og er begyndt på mos/grød. Angiveligt fin trivsel. Spiser ok hos mor. Våde bleer. Ikke aff i 5 døgn og OOA med tegn på stop ved ileocøkalstedet, lufttomt distaft. Overflyttet hertil på mistanke om invagination. OOA og UL her dog helt normale. Fået klyx med god effekt.
>
> Paraklinik:
> Anæmi Hb 4,9. Normal MCV og let forhøjet ferritin og normal transferin. Fin reticulocytstigning 98. Normale trombo 476 og leuko 10,3 (neutra max 8,75). Jern 3. B12 normal. Normale levertal. CRP faldet fra 112 til 81.
>
> Mikrobiologi:
> Positiv hudpodning hø lyske med enterococcus faecalis, ikke resistensbestemt endnu. Negativ svælgpodning og urindyrkning (blærepunktur) Ikke svar på bloddyrkning endnu.
>
> Medicin
> pentrexyl 250 mg x 3
> panodil PN
> Objektivt:
> Vågen og fin kontakt. Rolig ubesværet resp. Lidt bleg, men velperfunderet. Temp 38,7 tidl dd
> Vægt 8,5 kg
> C oris ia
> Collum små glatte glandler bilat. Ikke NRS atpetcia

Abdomen blødt og nat tarmlyde.
Hud: på truncus ses små tome elementer, gamle pustler? Intet på ekstremiteter.

Vurdering og plan
Uklart billede med svingende feber i 4-5 uger, anæmi og forhøjede inf tal. Pos hudpodning med enterococcus faecalis og små glandler på hals, ellers intet fokus. Invagination afkræftet. Obstiperet.
Forbliver indlagt på … til ct ampi
Rp blpr imorgen tidlig (da labka er nede): Heematologi, væsketal, inf tal + diff tælling, IgG, IgA og IgM, TSH og frit T4, Cøliakital, EBV og CMV.
Kan ved fortsat faldende CRP formentlig overflyttes til [sygehus] imorgen efter stuegang ved pæd.
…
Historisk Tilsynsnotat Dato for service: 01-11-2016 12:01
Konvertering Læge
…
Forældrne fortæller at pt har været træt og pjevset periodevis i løbet af de sidste mdr. Har maks haft 1½ døgn uden tp forhøjelse. Har bemærket at han ikke bryder sig om at blive skifte eller få bukser på svt at man bøje i hofte og løfte i bækkenet.

Objetivt
Vågen og reagrre relevant.
Ikke NRS, septisk praget eller menigial.
Meget bleg også kunjektiva.
CO ingen orale forandringer, fauces let rødme ingen tonsil svulst.
Otoskopi: reaktionslos trommehinde bilat.
Øre symetriske ikke strittende, ingen røde af ydre øre eller mastoidet.
St-p egalt luftskifte uden bilyde
St-c ingen hørbare mislyde
Abodmen blød og uøm, ingen udfyldninger, ej indtryk af organo megasi. Undersøgt sovende. Nat tarmlyde.
Genitali nat udsende, testits +1+ og ia
Hud: Indtørrede pustler i over alt mest udtalt i bleområdet og maven. På halsen (ve.) ses et nyre element.
BE: ingen smerter reaktion ved palpation af UE optil midt op lårben, OE ingen smerter.
Indtryk af ubehag ved flektion i hofte og lumbal collumna. Dog meget usikkert da pt generalt ikke vil undersøges.
Ingen reaktion i sidende på numsen.
Neurologisk. Normal 180° us.

Plan
Konf med ovl. …
Langt forløb med feber. Paraklinsk tegn på infektion. Intet fokus udover hud.

Obs osteogen infektion (disict osteomyolit)
Grundet langvarig feber bør endokardit også overvejes
I morgen tages stilling til behov for disse afhængigt af CRP, temp og AT.
Grundet det lange forløb
rp lumbal punktur i GA, … har kontaktet …, mhp at komme på programmet i morgen.

Der skal tages celletælling, CSV glukose, D+R og ekstra glas til evt. virus us.
rp fast fra kl 05 (4 timer, fuldarmet)
blodprøver i morgen hæmstatus,
diff, CRP, amæmi udredning, SR.
Ved to over 39,0 eller ændring af alment tilstand. i nat kontaktet pæd …-…,
Mor er informeret om overvejelser og plan og acceptere plan.
…
Historisk Tilsynsnotat Dato for service: 02-11-2016 10:18
Konvertering Læge

Tilsyn på børnekirurgisk ved UT og …
Anamnese som anført, mor bemærket bedring under gentamycinbehandlingen. Lige nu monoterapi med ampicillin. Siden igår ifølge mor igen mere pjevset. Temp 39,4 til morgen.

Objektivt
vågen, smilende, god kontakt, fremstår upåvirket.
Ernæringstilstand god.
St p: egalt luftskifte uden bilyde
st c: ingen mislyde
abdomen: blød og uøm, ingen udfyldninger
hud: indtørrede og afblegede elementer på truncus (tidl
pustellignende på foto på fars telefon)
columna: uøm ved palpation af processus spinosi, ingen
smertereaktion ved fleksion i hofter
ekstremiteter: ingen hævede eller røde led
ingen ny paraklinik idag

Plan og vurdering
Langvarig feber uden oplagt fokus, bedring under gentamycin behandling, forsat højfebril. Muligt osteogent fokus, men kan ikke lokaliseres ved dagens undersøgelse
sep. ampicillin
rp. cefuroxim
rp. fucidin
Vedr udredning, ikke aktuelt mistanke om meningit, efter konf med AP
sep. lumbalpunktur
og derimod rp. ekkokardiografi
rp. PET-CT (afventer tid,
formentlig imorgen)
såfremt disse undersøgelser ikke giver afklaring må LBP genovervejes
dagens blodprøver suppleres med
rp. ferritin + procalcitonin
Forældre informerede og samtykker.
…
Historisk Tilsynsnotat Dato for service: 03-11-2016 11:05
Konvertering Læge
Kardiologisk tilsyn obs endocarditis
Baggrund:

5 ugers febrilia, feber uklart, såvidt jeg kan se ingen positive bloddyrkninger, ingen erkendt hjertelidelse

Objektivt:
Ej akut påvirket, velkompenseret
St.c: ingen mislyde
Abd: ingen hepatomegali
Øjne: ingen conjunctivale blødninger
Hud: Ingen Janeway lesions eller Osler knuder. Har hvad der ligner petekkier på truncus.
Ekko: Ikke ASD, VSD, PDA. Ingen excrescencer set fra klapper eller hjertekamre. Pga uro ikke fuld strukturel scanning.
Vurdering:
Lille sandsynlighed for endocarditis jf Duke kriterier. Skal til PET-CT imorgen. Mistænkes endocarditis herudfra da nyt tilsyn
…
Resumé Dato for service: 04-11-2016 21:06
…, Pædiater
Hæmatologi-onkologi pædiatrisk

PET-CT viser overraskende opladning sv.t. alle lymfeknuder, særligt på collum og mediastinum. Desuden udbredte knoglemetastaser overalt, særligt kranium og costae. Kan ikke dreje sig om andet end malign sygdom.
Har fået anlagt CVK og på OP".

Af klagens pensionsbevis af 3/11 2016 fremgår det bl.a.:

"**PFA Kritisk sygdom**
PFA Kritisk sygdom dækker visse kritiske sygdomme. I pensionsvilkårene kan du se, hvilke sygdomme der er omfattet.

Engangsudbetaling
Du kan få udbetalt beløbet, hvis du får konstateret en af de kritiske sygdomme inden den 1. i måneden, efter du er fyldt 68 år. Beløbet er skatte- og afgiftsfrit.
Hvis du selv har tilvalgt hele dækningen eller en del af dækningen (frivillig dækning), er du i de første 2 år ikke forsikret eller kun delvist forsikret, hvis du får konstateret en af de kritiske sygdomme, og sygdommen har sammenhæng med en tilstand, som du har fået behandling for inden den frivillige dækning trådte i kraft."

Af klagerens pensionsbevis af 4/11 2016 fremgår det bl.a.:

"Engangsudbetaling - børn (frivillig)
Du kan fa udbetalt beløbet, hvis et af dine børn under 21 år får konstateret en af de kritiske sygdomme inden den 1. i måneden, efter du er fyldt 68 år. Beløbet er skatte- og afgiftsfrit.

Frem til den 3. november 2018 er dit barn ikke forsikret eller kun delvist forsikret, hvis barnet får konstateret en af de kritiske sygdomme, og sygdommen har sammenhæng med en tilstand, som dit barn har fået behandling for inden den 3. november 2016. Forbeholdet gælder, hvis du har

valgt at forhøje forsikringen ved kritisk sygdom senere end i forbindelse med, at du blev omfattet af PFA Kritisk sygdom".

Af klagerens pensionsbevis af 6/11 2016 fremgår det bl.a.:

"**PFA Kritisk sygdom**
PFA Kritisk sygdom dækker visse kritiske sygdomme. I pensionsvilkårene kan du se, hvilke sygdomme der er omfattet.

Engangsudbetaling
Du kan få udbetalt beløbet, hvis du får konstateret en af de kritiske sygdomme inden den 1. i måneden, efter du er fyldt 68 år. Beløbet er skatte- og afgiftsfrit.

Hvis du selv har tilvalgt hele dækningen eller en del af dækningen (frivillig dækning), er du i de første 2 år ikke forsikret eller kun delvist forsikret, hvis du får konstateret en af de kritiske sygdomme, og sygdommen har sammenhæng med en tilstand, som du har fået behandling for inden den frivillige dækning trådte i kraft.

I pensionsvilkårene er der også andre forbehold, som vedrører dit helbred, inden du blev omfattet af PFA Kritisk sygdom. Forbeholdene vedrører både den obligatoriske og/eller frivillige del af forsikringen.

Udbetalingen er omfattet af Forbehold om nedsat erhvervsevne, fleksjob, førtidspension mv., som er beskrevet senere i dette pensionsbevis.

Engangsudbetaling – børn (frivillig)
Du kan få udbetalt beløbet, hvis et af dine børn under 21 år får konstateret en af de kritiske sygdomme inden den 1. i måneden, efter du er fyldt 68 år. Beløbet er skatte- og afgiftsfrit.

Frem til den 3. november 2018 er dit barn ikke forsikret eller kun delvist forsikret, hvis barnet får konstateret en af de kritiske sygdomme, og sygdommen har sammenhæng med en tilstand, som dit barn har fået behandling for inden den 3. november 2016. Forbeholdet gælder, hvis du har valgt at forhøje forsikringen ved kritisk sygdom senere end i forbindelse med, at du blev omfattet af PFA Kritisk sygdom.

I pensionsvilkårene er der også andre forbehold, der vedrører dit barns helbred, inden dit barn blev omfattet af PFA Kritisk sygdom. Forbeholdene vedrører både den obligatoriske og frivillige del af foreskringen.

Udbetalingen er omfattet af Forbehold om nedsat erhvervsevne, fleksjob, førtidspension mv., som er beskrevet senere i dette pensionsbevis."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**5.5. Undtagelser fra dækning**
5.5.1. Frivillig dækning

For den frivillige del af dækningen kan der ikke ske udbetaling for diagnoser, der direkte eller indirekte har sammenhæng med en tilstand, som den forsikrede har modtaget behandling for, inden denne dækning blev valgt til.

Dette forbehold gælder dog kun i to år fra det tidspunkt, hvor en frivillig dækning er trådt i kraft."

Nævnet udtaler:

Klageren modtog den 3/11 2016 pensionsbevis, hvoraf det fremgik, at dækning for kritisk sygdom alene omfattede ham selv. Samme dag valgte han via sin selvbetjeningsprofil dækning, i form af engangsudbetaling på 125.000 kr. ved kritisk sygdom, såfremt et af hans børn fik konstateret en kritisk sygdom.

Den 4/11 2016 modtog han på sin selvbetjeningsprofil et nyt pensionsbevis, hvoraf fremgik, at han var berettiget til en engangsudbetaling på 125.000 kr., hvis et af hans børn under 21 år fik konstateret en kritisk sygdom inden den 1. i måneden efter, at han var fyldt 68 år. Pensionsbeviset havde følgende karensbestemmelse: "Frem til den 3. november 2018 er dit barn ikke forsikret eller kun delvist forsikret, hvis barnet får konstateret en af de kritiske sygdomme, og sygdommen har sammenhæng med en tilstand, som dit barn har fået behandling for inden den 3. november 2016.

Den 4/11 2016 forhøjede klageren på sin selvbetjeningsprofil dækningssummen ved kritisk sygdom for sine børn fra 125.000 kr. til 500.000 kr., og den 6/11 2016 modtog han på sin selvbetjeningsprofil et nyt pensionsbevis, hvoraf den ønskede forhøjelse fremgik, og som tillige havde den ovenfor nævnte karensbestemmelse.

Klageren anmeldte den 15/1 2017, at hans søn den 4/11 2016 havde fået stillet diagnosen Langerhans Celle Histiocystose (LCH).

Selskabet har anerkendt diagnosen, men har afvist at udbetale engangssum for barnets kritiske sygdom med henvisning til den nævnte karensbestemmelse.

20. 91416

Klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist at udbetale engangssummen ved kritisk sygdom som følge af, at hans søn har fået konstateret lidelsen Langerhans Celle Histiocytose (LCH). Han har anført, at der må sondres mellem "udredning og undersøgelser" og "behandling", og at udredning og undersøgelser ikke kan karakteriseres som behandling, da behandling kræver en diagnose. Han har videre anført, at han allerede den 12/10 2016 i mailkorrespondance med selskabet accepterede tilbud om at tegne forsikring for kritisk sygdom til sine børn, og at det fremgår af forsikringsaftalelovens § 11, at er forsikringsaftale sluttet, uden at det er bestemt, hvornår ansvaret skal begynde, anses selskabets ansvar at indtræde allerede på det tidspunkt, da selskabet eller forsikringstageren afsender meddelelse om, at den anden parts tilbud antages. Klageren anfører videre, at forsikringen var trådt i kraft, inden sønnen modtog behandling for sin tilstand, som senere førte til diagnosticeringen af lidelsen Langerhans Celle Histiocytose (LCH).

Nævnet er opmærksom på, at klageren i sin mail af 12/10 2016 til pensionsrådgiveren anførte, at "såfremt at priser er som jeg har skitseret det efter dine mails, vil jeg gerne igangsætte forsikringer og opsparing asap". Nævnet finder dog, at forsikringsdækningen for børns kritiske sygdom først kan anses for at være tilvalgt den 3/11 2016, hvor klageren via sin selvbetjeningsprofil tilvalgte denne dækning.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at pensionsrådgiveren i mail af 12/10 2016 svarede, at indmeldelsesproceduren var lidt anderledes end sædvanligt, og vejledte klageren i, hvordan han blev tilmeldt. I mailen informerede pensionsrådgiveren om, at "I første omgang bliver du oprettet med de minimumsdækninger, som aftalen indeholder. Når du er oprettet med et pensionsbevis kontakter jeg dig, så vi kan få ændret på disse minimumsdækninger så de bliver hævet til det som du ønsker (beskrevet i din seneste mail til mig)".

I sønnens sygehusjournal er det blandt andet anført, at sønnen midt i august 2016 fik knopliglignende udslæt først "i lænd- hår og til sidst på hele kroppen minus arme og ben. Endvidere er det anført: "for 3,5 uge siden begyndte feberen, har siden haft et døgn uden feber. Blev den 13

oktober set hos egen læge som fandt crp 41, samt poseurin med 10000 enterococcos faecalis. Dernæst sat i imacillin, som havde beskeden effekt".

Af journalen fra hospitalet fremgår det, at sønnen den 27/10 2016 blev indlagt på hospital med mistanke om Pyelonefritis (infektion i de øvre urinveje). Den 31/10 2016 blev han overflyttet til Rigshospitalet under observation for Invagniation (tarmsygdom). Det fremgår, at sønnen havde været subfebril/febril igennem 5 uger, og at han ikke havde haft afføring i en uge. Det fremgår videre, at han havde været i behandling med antibiotikapræparaterne ampicillin og Gentamycin de seneste 3 dage. Den 31/10 2016 fik sønnen foretaget en ultralydsscanning, der ikke viste tegn til Invagination. Han blev behandlet med afføringsmidlet klyx.

Den 1/11 2016 er det under "vurdering" blandt andet anført: "Uklart billede med svingende feber i 4-5 uger, anæmi og forhøjede inf. Tal. Pos hudpodning med enterococcus faecalis og små glandler på hals, ellers intet fokus. Invagination afkræftet".

Den 2/11 2016 er det noteret, at moderen havde bemærket bedring under Gentamycinbehandlingen, og at sønnen nu fik Ampicillin. Det fremgår videre, at sønnen havde fået tid til PET-CT-scanning, der skulle foretages den 4/11 2016 kl. 8.15.

Den 3/11 2016 blev det vurderet, at der var en lille sandsynlighed for endocarditis (betændelsestilstand i hjertet). PET-CT-scanningen den 4/11 2016 viste opladning svarende til alle lymfeknuder, særligt på collum og mediastinum. Desuden var der udbredte knoglemetastaser overalt, særligt kranium og costae. Det blev herefter fastslået, at det ikke kunne dreje sig om andet end malign sygdom.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens søn inden den 3/11 2016 må anses for at have været i et behandlingsforløb for en tilstand, som efterfølgende førte til diagnosticeringen af lidelsen Langerhans Celle Histiocytose.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af lægejournalen fremgår, at klagerens søn siden august 2016 og frem til diagnosetidspunktet havde haft udslæt på kroppen, og at han i samme periode havde haft temperaturforhøjelse på næsten daglig basis.

Nævnet har videre lagt vægt på, at sønnen i forløbet desuden led af forstoppelse, og at han i oktober fik ordineret minimum 4 forskellige antibiotika-præparater – på mistanke om først en infektion i de øvre urinveje og siden på mistanke om tarmsygdommen invignation, og at sønnen herudover fik ordineret to smertestillende præparater samt zinksalve og afføringsmidlet klyx.

På den baggrund kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale engangssummen ved kritisk sygdom med henvisning til karensbestemmelsen i pensionsbeviset af 4/11 2016, side 9, samt vilkårene, punkt 5.5.1, hvorefter der for den frivillige del af dækningen ikke kan ske udbetaling for diagnoser, der direkte eller indirekte har sammenhæng med en tilstand, som den forsikrede har modtaget behandling for, inden denne dækning blev valgt til.

Det, som klagerens advokat i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Mette Eisenhardt