Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. juni 2018 blev i sag nr. 91447:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Pensionskassen for Socialrådgivere, Socialpædagoger og Kontorpersonale

V/PKA

Tuborg Boulevard 3

2900 Hellerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring med dækning for kritisk sygdom i Pensionskassen for Socialrådgivere, Socialpædagoger og Kontorpersonale v/PKA. Hun klager over, at selskabet har afvist at udbetale summen ved kritisk sygdom. I klageskema af 11/10 2017 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Sagsfremstilling**
> Jeg blev i 2007 udredt for en kronisk lidelse i begge ben og arme. Jeg fik foretaget en nerveledsundersøgelse på … sygehus og var før og efter til neurologisk undersøgelse i …
> Jeg var så chokeret over at fejle det, jeg fik at vide, og kunne ikke se formålet med en gentest på daværende tidspunkt. Min far var død, så den arvelige del kunne jeg ikke se, hvordan den skulle kunne ses. Jeg fik ikke besked på, hvad en gentest skulle kunne.
> Jeg var til samme neurolog i 2012 som konstaterede forværring af min lidelse.
> Ved et tilfælde i august 2017 bliver jeg opmærksom på, at det, jeg mener, jeg fejler, står på listen over kritisk sygdomme hos alle pensionskasser, bare ikke PKA. Det klager jeg over, og får derved at vide, at min diagnose stod på listen i 2007-08.

Der indhentes nu helbredsoplysninger, og jeg er til neurolog 4.9.17 som konstaterer, at jeg lider og hele tiden har lidt af Charcot-Marie-Tooth. Nu siger jeg ja tak til gentesten, men der er desværre 4 mdr. ventetid.
Jeg får et afslag dags dato fra PKA, med begrundelsen at neurologen bruger ordet 'muligvis' Charcot-Marie-Tooth på trods af at alle de kliniske fund siger, at det er CMT.
Jeg har aldrig haft andre lidelser/diagnoser/symptomer/gener end dem der kan henføres til CMT.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg mener helt klart, at jeg allerede i 2007 opfyldte betingelserne for CMT også selvom neurologen skrev 'muligvis'. Når neurologen i 2007 ud fra lægejournalen og klinisk undersøgelse kan sige, at det er den lidelse, så er det den. Så er det ordkløveri ikke at anerkende min diagnose som fastslået i 2007.
Jeg ønsker at få anerkendt CMT som kritisk sygdom og som værende omfattet af min ordning fra 2007."

Selskabet har i brev af 6/11 2017 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Den sygdom, som klager søger om udbetaling af sum ved kritisk sygdom i relation til, udgik af kredsen af de sygdomme, som giver ret til udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme pr. 31. december 2008 jf. bilag 8.

Afgørende for klagers ret til udbetaling af summen er derfor, om hun har fået stillet en dækningsberettigende diagnose inden 31. december 2008. Klager bliver i 2007 undersøgt hos speciallæge, da hun oplever symptomer i form af rystelser og anspændthed, nedsat kraft og uro.
…
Klager blev i 2007 undersøgt og udredt hos speciallæge …, som efter en neurofysiologisk undersøgelse, skriver, at den neurofysiologiske undersøgelse bekræfter den kliniske mistanke om en perifer polyneuropati af axonal type og at det er mest sandsynligt, at der er tale om en heriditær neuropati, muligvis af typen Charcot-Marie-Tooth (bilag 2 og bilag 3). Grundet tiltagende symptomer blev klager igen undersøgt af … i 2012. Hans konklusion var fortsat, at der var tale om en heriditær neuropati, muligvis af typen Charcot-Marie-Tooth (bilag 2).

Videre var klager i september 2017 til undersøgelse hos en Neurolog i …, for at få vurderet, om der er tale om CMT. Neurologen konkluderede, at klagers sygdomshistorik og den neurofysiologisk undersøgelse bekræfter diagnosen CMT, og at neurologen for en god ordens skyld bad om en genetisk test (bilag 6).

I forbindelse med vurderingen af klagers sag, bad PKA om en vurdering hos den lægelige komité i Videncenter for Helbred og Forsikring (HeFo) af, om der er stillet en dækningsberettigende diagnose. HeFo vurderer (bilag 10), at der ikke er stillet en sikker diagnose, dog at der ikke er tvivl om, at klager har en neuropati, men der er ikke grundlag for at konkludere, at der er tale om CMT. Årsagen til, at HeFo konkluderer, at kriterierne for udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme ikke er opfyldte er, at diagnosen CMT ikke kan stilles alene på en neurofysiologisk undersøgelse. Det er vurderingen, at klager har en neuropati, men at der ikke er grundlag for at konkludere, at der er tale om CMT. Dette baseres dels på, at neuropatien er axonal, hvor de fleste er demyeliniserende og dels på, at der ikke foreligger en gentest, som er den vigtigste diagnostiske test. En

CMT-diagnose kan således ikke stilles alene på en ENG-undersøgelse, der viser aksonal neuropati, men kræver også en bekræftelse i form af en genetisk udredning.

På denne baggrund er det selskabets opfattelse, at der til trods for, at der tilbage i 2007 er konstateret symptomer, der giver mistanke om muskelsvind, ikke for klagers vedkommende på dette tidspunkt er stillet en diagnose, som krævet i forsikringsbetingelserne og inden for den periode, hvor sygdommen var omfattet af de kritiske sygdomme, som klagers selskab har valgt at lade være omfattet af listen over dækningsberettigende kritiske sygdomme jf. Forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 1.

At symptomerne på sygdommen har været til stede, inden sygdommen udgik af dækningen, kan ikke ændre på afgørelsen, da det er diagnosetidspunktet, der er afgørende for, om summen kan udbetales eller ej.

Konklusion
På baggrund af ovennævnte er det derfor samlet set PKAs vurdering, at klager ikke opfylder betingelserne for udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme som følge af sin sygdom, da klagers symptomer ikke inden 31. december 2008, hvor sygdommen udgik af listen over dækningsberettigende sygdomme, var diagnosticeret som krævet i forsikringsbetingelserne."

Klageren har i mail af 6/12 2017 til nævnet bl.a. anført:

"I det medsendte fra RehabiliteringsCenter for Muskelsvind fremgår det, at CMT type 2 er axonal neuropati. Jeg mener derfor ikke at bilag 10 er fyldestgørende i undersøgelsen af hvad CMT reelt er og typerne af diagnosen er sammenholdt med epikrisen fra 2007. Jeg mener, at man skal vurdere om ikke det er overvejende sandsynligt, at diagnosen hele tiden har været CMT2 og at den er sikkert stillet i 2007.

Neurologen var i 2017 slet ikke i tvivl om at jeg har diagnosen CMT og ud fra de lægelige oplysninger tilbage i 2007, var hun slet ikke i tvivl om at det er og var CMT som jeg også havde i 2007. At jeg er i gang med en gentest nu, handler alene om vejledning ift. min datter og hendes risiko for at få sygdommen senere i livet.

De kliniske fund i form af 'Storkeunderben' og omvendt champagne ben var til stede i 2007 ligeledes øvrige kliniske fund jf. CMT2.

Jeg mener derfor fortsat, at diagnosen må anses for at være sikkert stillet i 2007, på trods af ordet 'muligvis' som jeg alene opfatter som værende af teknisk karakter, også ud fra min fortælling om min fars symptomer.

De kliniske fund i 2007 er fundet igen i 2012 og senest i 2017 i forværret form hen over årene. Jeg har ikke andre konkurrerende lidelser eller misbrug af alkohol eller vitaminmangel.

Igen vil jeg påpege, at jeg var så chokeret i 2007 over at få stillet diagnosen, at jeg ikke fik spurgt ind til og ej heller vejledt af neurologen om formålet med gentesten. Min far var død 3 år før, og mit ukendskab til gentest, var at det var formålsløst med gentest, da man jo ikke kunne gå tilbage, fordi min far var død.

Jeg afventer fortsat svar på gentesten, og vil derfor bede ankenævnet afvente svaret på testen.

Jeg mener, at jeg hele tiden har haft CMT type 2, da mine gener og symptomer svarer og hele tiden har svaret til, hvad der står under CMT2."

Selskabet har i brev af 21/12 2017 til nævnet bl.a. anført:

"PKA skal fastholde, at det afgørende for, om klager har ret til udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme er, om klager fik stillet en dækningsberettigende diagnose inden klagers sygdom udgik af kredsen af dækningsberettigende sygdomme.

Klager finder, at hun tilbage i 2007, hvor sygdommen var blandt kredsen af dækningsberettigende sygdomme, fik stillet diagnosen CMT og at den gentest, som klager p.t. afventer svar på, alene er en formalitet.

Hertil skal PKA bemærke, at det er selskabets opfattelse, at der kræves en gentest før, der foreligger en diagnose, der med sikkerhed fastslår, at det er diagnosen CMT, der er stillet. Dette underbygges både af den medicinske vurdering fra HeFo (bilag 10 til redegørelsen) hvoraf det fremgår, at '...dels foreligger der ikke en gentest, som er den vigtigste diagnostiske test'... og af klagers eget medsendte uddrag, hvor det af side 5 af afsnittet *'Hvordan stilles diagnosen'* fremgår,

Diagnosen stilles på baggrund af forskellige undersøgelser:

- *En klinisk undersøgelse suppleret af personens beskrivelse af symptomer på sygdommen*
- *Blodprøve til DNA-undersøgelse*
- *Genetisk rådgivning for at afdække en eventuel arvegang*
- *Elektromyografi (EMG) - en undersøgelse, der vil vise, hvor hurtigt impulserne løber i nerven (nerveledningshastigheden). Hastigheden vil vare nedsat.*
- *Nervebiopsi - en vævsprøve af nerven. Biopsien kan bidrage til at skelne type 1 fra type 2. Undersøgelsen udføres kun i enkelte tilfælde.*

De vigtigste undersøgelser er den kliniske undersøgelse, den genetiske test af blodprøven og elektromyografien.

Klager fik i 2007 foretaget to af de nævnte undersøgelser, men ikke den genetiske test af blodprøven.

Endvidere fremgår det af journal af 29. maj 2007 (Bilag 2 til redegørelsen), at klager henvises til Neurofysiologisk laboratorium … Sygehus med henblik på bekræftelse af neuropatidiagnosen. Videre fremgår det af epikrisen af 2007 (Bilag 3 til redegørelsen) *'..at den neurofysiologiske undersøgelse bekræfter den kliniske mistanke om perifer polyneuropati'*.

> Af speciallæge-epikrise fra 28. juni 2012 (Bilag 2 til redegørelsen) fremgår det, at neuropatidiagnosen tidligere (2007) er bekræftet ved neurofysiologisk undersøgelse, og at det er en heriditær neuropati muligvis af typen Charcot-Marie-Tooth.
>
> Det er således tilbage i 2007 konstateret, at klager har en polyneuropati, mens det på dette tidspunkt ikke blev konstateret, at polyneuropatien var af typen CMT.
>
> Selskabet gør opmærksom på, at ikke alle former for polyneuropati var omfattet af dækningen ved visse kritiske sygdomme i 2007, men at det er direkte nævnt i betingelserne, hvilke sygdomme, der var omfattet.
>
> Det er derfor således fortsat selskabets opfattelse, at klager ikke inden diagnosen udgik af dækningen, fik stillet diagnosen CMT, hvilket igen også understøttes af den medicinske vurdering hvoraf Hefos vurdering eksplicit nævner, at der ikke på daværende tidspunkt var grundlag for at konkludere, at der var tale om en CMT jf. bilag 10 til selskabets redegørelse.
>
> På denne baggrund er det derfor fortsat selskabets opfattelse, at klager ikke fik stillet en dækningsberettiget diagnose inden sygdommen udgik af kredsen af de sygdomme, der frem til 31. december 2008 gav ret til udbetaling af sum ved kritiske sygdomme også jf. Ankenævnets kendelse 82297.
> Det er ligeledes selskabets opfattelse, at resultatet af gentesten ikke kan medføre en ændring af udfaldet af klagers sag, da gentesten er én af de undersøgelser, der skal være iagttaget for, at der kan siges at være stillet en sikker diagnose og at diagnosen ydermere skulle have været stillet i forsikringstiden - inden 31. december 2008, hvor klagers sygdom udgik af kredsen af dækningsberettigende sygdomme - for at berettige til udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme."

Nævnet har fået forelagt klagerens mails af 15/2 2017, og af 15/4 2018, hvor klageren blandt har henvist til nævnets afgørelse i sag 72806. Nævnet har i øvrigt fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf enkelte gengives nedenfor.

Af epikrise af 29/5 2007 udfærdiget af speciallæge i neuromedicin fremgår bl.a.:

> "Spinkel håndmuskulatur og diffus kraftnedsættelse svarende hertil. På UE er der distal muskelatrofi og parese omkring fod- og tåled, især ved dorsalfleksion. Ufremkaldelige reflekser. Nedsat sensibilitet distalt på UE og i mindre grad også OE. Ophævet vibrationssans på tæerne. Fin positionstremor af begge hænder.
> Henvises bekymret for at have Parkinsons sygdom. Har ikke denne sygdom, men formentlig familiær essentiel tremor nedarvet på moderens side.
> Som et 'tilfældigt', men signifikant, fund findes tegn til polyneuropati. Klinikken, med formentlig mange års langsom progression, samt oplysninger om at faderen havde lignende udiagnosticerede symptomer, gør det sandsynligt, at der er tale om en Hereditær neuropati muligvis af typen MbCharcot-Marie-Tooth
> Med henblik på bekræftelse af neuropatidiagnosen henvises hun til Neurofysiologisk laboratorium … Sygehus. Sendes desuden til en række blodprøver."

Efter at klageren var blevet undersøgt på et neurofysiologisk laboratorium udfærdigede speciallægen epikrise af 6/9 2007, hvoraf bl.a. fremgår:

> "Påbegyndt: 2007.05.29 00:00 Afsluttet: 2007.09.06 15:36 Diagnoser: - ingen Den neurofysiologiske undersøgelse (30.8.2007) bekræfter den kliniske mistanke om perifer polyneuropati af axonal type og mere udtalt i benene end i armene. Der foreligger desuden normale neuropatiprøver inkl. normalt blodsukker, SR, B12, Creatinin, levertal, creatinkinase og TSH. Sammenlagt, inkl. at faderen formentlig havde samme sygdom, er det mest sandsynligt at der er tale om en Hereditær neuropati. Der er tale om en langsomt, fremadskridende sygdom som hun efter al sandsynlighed kan leve rimeligt med uden væsentlige nytilkomne funktionsforstyrrelser. Der er ingen behandlingsmuligheder. Motion bedrer ikke på selve nervebetændelsen. Jeg har omtalt muligheden for en genetisk udredning, men aktuelt er hun ikke interesseret i dette."

Videncenter for Helbred & Forsikring har i brev af 29/9 2017 til selskabet bl.a. anført:

> "Videncenter for Helbred & Forsikrings lægelige konsulenter har gennemgået de samlede helbredsoplysninger og finder, at kriterierne ved Visse Kritiske Sygdomme (fra 2008) ikke er opfyldte.
> I maj 2007 konsulterede forsikrede neurologisk speciallæge efter i mindst 10 år at have haft haft symptomer fra hænder og fødder. Der fandtes tegn til polyneuropati. En efterfølgende neurofysiologisk undersøgelse bekræftede den kliniske mistanke om perifer polyneuropati af axonal type og mere udtalt i benene end i armene.
> I 2012 havde forsikrede tiltagende symptomer, med dårligere gang og svagere hænder. I september 2017 blev forsikrede revurderet af neurolog, som beskriver stivhed og tiltagende nedsat kraft i anklerne, uro i benene om natten, nedsat balance, nedsat kraft i alle ekstremiteter samt rystelser i hænderne. Den neurologiske speciallæge fandt, at anamnesen og klinisk og paraklinisk udredning med ENG visende aksonal polyneuropati bekræftede diagnosen Charcot-Marie-Tooth (CMT), men der skulle udredes yderligere med genetisk udredning.
>
> På baggrund af ovenstående vurderer de lægelige konsulenter, at der ikke er tvivl om, at forsikrede har en neuropati. Der er dog ikke grundlag for at konkludere, at der er tale om CMT. Dels er neuropatien axonal, hvor de fleste er demyeliniserende, og dels foreligger der ikke en gentest, som er den vigtigste diagnostiske test. CMT diagnosen kan ikke stilles alene på en ENG-undersøgelse der viser aksonal neuropati. På det foreliggende er kriterierne for udbetaling ved Visse Kritiske Sygdomme derfor ikke opfyldte."

Klageren vedlagde sin mail af 6/12 2017 til nævnet et uddrag fra RehabiliteringsCenter for Muskelsvinds hjemmeside, som er blevet forelagt for nævnet.

Af forsikringsbetingelserne for gruppeforsikring - Januar 2008 fremgår bl.a.:

> "**§7. Udbetaling af sum ved kritisk sygdom**
>
> *Stk. 1.* Sum ved kritisk sygdom udbetales, såfremt gruppemedlemmet inden sit 65. år får stillet en diagnose inden for de i bilag 1 afgrænsede sygdomsområder, jævnfør dog stk. 6. Spe-

cielt inden for gruppen 'Kræft, leukæmi og lymfomer', jævnfør bilag 1, gælder, at forskellige kræftformer betragtes som selvstændige diagnoser.

Stk. 2. Det er en forudsætning for udbetaling efter stk. 1, at diagnosen stilles i forsikringstiden efter forløbet af en eventuel karenstid, jævnfør § 3 c) og § 3 e). Kritisk sygdom, der er konstateret før dette tidspunkt, er ikke dækket. Diagnoser, der stilles efter dækningens ophør, giver ikke ret til udbetaling.

…

G. Muskelsvind (udgår 31. december 2008)
Progressiv muskeldystrofi af enten facio-skapulo-humeral typen, limb-girdle muskeldystrofi eller CharcotMarie-Tooth).

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neurologisk afdeling. Diagnosen skal være stillet 1. januar 2005 eller senere."

Nævnet udtaler:

Klageren blev undersøgt i 2007 for Parkinson. En speciallæge i neuromedicin anførte i lægejournalen den 29/5 2007, at der ikke var symptomer for Parkinson, men at det var "sandsynligt, at der er tale om en Hereditær neuropati muligvis af typen MbCharcot-Marie-Tooth". Efter at klageren var blevet undersøgt på et neurofysiologisk laboratorium anførte den samme læge den 6/9 2007 blandt andet: "Diagnoser: - ingen. Den neurofysiologiske undersøgelse (30.8.2007) bekræfter den kliniske mistanke om perifer polyneuropati af axonal type og mere udtalt i benene end i armene ... Sammenlagt, inkl. at faderen formentlig havde samme sygdom, er det mest sandsynligt at der er tale om en Hereditær neuropati".

Den 4/9 2017 anførte en neurolog, at blandt andet de lægelige oplysninger bekræftede, at klageren led af Charcot-Marie-Tooth, men at han ville bede om en genetisk test og genetisk rådgivning. Da gentesten forelå, konkluderede en neurolog på neurologisk ambulatorium den 14/2 2018, at "Der er ingen tvivl var om at patient har en arvelig neuropati af Charcot-Marie-Tooth typen".

Klageren ønsker udbetaling af summen ved kritisk sygdom.

8. 91447

Selskabet har blandt andet afvist klagerens ønske med henvisning til, at der ikke var stillet en diagnose, inden dækningen ophørte den 31/12 2008.

Klageren har blandt andet anført, at diagnosen må anses som stillet i 2007, og at hendes gener og symptomer hele tiden har svaret til sygdommen.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at forsikringen indtil den 31/12 2008 dækkede muskelsvindtypen Charcot-Marie-Tooth, og at diagnoser, der stilles efter dækningens ophør, ikke giver ret til udbetaling.

Efter en gennemgang af de lægelige oplysninger i sagen finder nævnet, at den dækningsberettigende diagnose ikke blev stillet før dækningens ophør den 31/12 2008. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren blev undersøgt flere gange i 2007, herunder på et neurofysiologisk laboratorium, uden at det medførte en sikker konklusion om, at klageren led af Charcot-Marie-Tooth.

Nævnet afgørelse i sag 72806 kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings