Ankenævnet for Forsikring

Den 21. februar 2018 blev i sag nr. 91478:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PensionDanmark
Langelinie Allé 41
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en pensionsordning i PensionDanmark. Hun klager over selskabets afslag på at udbetale engangsbeløb ved kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at udbetale engangsbeløbet med henvisning til, at diagnosen ikke er dækningsberettigende ifølge forsikringsbetingelserne.

I klageskema af 25/10 2017 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Sagsfremstilling**
> Har fået en rygmarvskade, en meget sjælden en der hedder syringomyeli. Det er en progressiv sygdom, hvor der er en syrinx (cyste)- hulrum i rygmarven. Den sygdom gør at jeg nu bruger krykke og ved hvad vej det vil går, da det ikke bliver bedre men kun værre.
>
> Jeg faldt om i min entre d 22 december, slog hovedet og ryggen. Var hos lægen og blive tjekket d 23 december, valgte så ikke sygehuset, da jeg skulle stå for juleaften. Jeg blev så tjekket igen d 27 december og blev henvist til N5 ... Der fik jeg senere en MR-scanning, der viste en syringomyeli. Jeg har føleforstyrrelser i det meste af kroppen. Har problemer med min blære, har nedsat kraft i højre side og har de værste smerter man kan forestille sig. Stød og kramper i kroppen, men kan kun smertebehandles, så det er min fremtid det her. Det er en neurologisk lidelse, på lige fod med sklerose. Da den så er så ukendt er den ikke på listen, trods det at det er en rygmarvslidelse. Hvordan skal den kunne være på listen hvis den næsten ikke findes? Jeg synes det er helt urimeligt at jeg skal straffes fordi den ikke står på listen, mit afslag er også begrundet med netop dette, at de ikke tvivler på det er en alvorlig sygdom jeg har, men den står ikke på listen, så derfor et afslag. Det her er simpelthen en principsag, for det kan ikke være rigtigt at jeg skal straffes for min sygdom ved at give afslag grundet en liste, hvor der er tilsvarende sygdomme på, men bare et andet navn. Sklerose er meget ens med den her, ingen af dem kan helbredes. Min sygdom har så begrænset mig meget i fremtiden, da jeg lever med en sygdom

hvor den kan vokse i ryggen og dermed betyde lammelse. Forkerte bevægelser kan ødelægge alt.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg vil opnå at de anerkender min syringomyeli på samme måde som de anerkender andre neurologisk lidelser som sklerose. At den ikke står på listen er der en grund til, da den er meget meget sjælden. Omkring 5-600 mennesker i Danmark har den sygdom, så kan I selv regne ud hvor mange der sikkert kender til den. At de skal anerkende en sådan sygdom, da vi har det svært nok i forvejen, bare det at forklare andre hvad man fejler. Alle tror det bare er en lille ting. Men tro mig det er hele min verden der er brudt sammen. At give dette afslag på et så vagt grundlag, det burde simpelthen ikke være tilladt, for hvad skal det så bruges til, at man tror man er dækket ind, men disse begrænsninger de så lige laver, grundet et navn, det er bare ikke okay. Rygmarvslidelse/cyste der vokser, delvise lammelser hvordan kan det give et afslag på udbetaling af kritisk sygdom?"

Selskabet har i brev af 16/11 2017 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Sagsforløb**
Den 24. august 2017 søgte klager om udbetaling af engangsbeløb ved kritisk sygdom på diagnosen syringomyeli, jf. bilag 2.

Den 30. august 2017 meddelte selskabet afslag på udbetaling af engangsbeløbet, da diagnosen ikke er en dækningsberettiget diagnose, jf. bilag 3.

Den 19. september 2017 klagede klager over afgørelsen, jf. bilag 4. Selskabet fastholdt afslaget ved mail af 17. oktober 2017, jf. bilag 5.

Begrundelse
Det fremgår af de lægelige akter, jf. bilag 2, at klager har haft flere blackout tilfælde og derfor er undersøgt både kardiologisk og neurologisk, herunder ved MR-scanning af hjerne og rygmarv, for udredning af årsag og diagnose.

Der er derved fundet normale kardiologiske forhold og neurologisk er det blevet udelukket, at klager har haft en hjerneblødning/et infarkt. Medlemmet får stillet diagnosen thorakal syringomyeli med ukendt årsag.

Af forsikringsbetingelserne § 15, stk. 3 fremgår hvilke diagnoser, selskabet dækker under forsikringen ved kritisk sygdom. Selskabet dækker fx diagnoserne blodprop i hjernen, godartede svulster i hjerne og rygmarv og visse hjertesygdomme. Disse diagnoser er imidlertid lægeligt blevet udelukket i forhold til klagers symptomer.

Klager har fået stillet diagnosen thorakal syringomyeli uden kendt årsag, og denne diagnose er ikke optaget på listen over de diagnoser, selskabet dækker, jf. bilag 1, § 15, stk. 3.

Derfor fastholder selskabet afslaget på udbetaling af engangsbeløb ved kritisk sygdom."

Af forsikringsbetingelser for pensionsordninger i PensionDanmark fremgår det bl.a.:

> **"§ 15 Forsikringen ved visse kritiske sygdomme**
> Dette afsnit indeholder de særlige regler, som gælder for forsikringen ved visse kritiske sygdomme, sammen med de generelle forsikringsbetingelser.
>
> Forsikringen ved visse kritiske sygdomme består af et engangsbeløb. Reglerne for engangsbeløbet fastsættes af PensionDanmarks bestyrelse.
>
> Følgende diagnosegrupper er omfattet af forsikringen ved visse kritiske sygdomme:
> 1. Ondartet kræft, herunder knoglemarvstransplantation
> 2. Hjertesygdomme (blodprop i hjertet, dilateret kardiomyopathi, kranspulsåreforkalkning og livstruende hjerterytmeforstyrrelser med indoperation af ICD-enhed)
> 3. Hjerteklapsygdomme (hjerteklapkirurgi og betændelse i venstresidige hjerteklapper)
> 4. Sygdomme i aorta (hovedpulsåren)
> 5. Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi)
> 6. Sækformet udvidelse af hjernens pulsårer
> 7. Visse godartede svulster i hjerne og rygmarv
> 8. Følger efter borreliainfektion (TBE) i nervesystemet efter flåtbid
> 9. Følger efter hjerne- eller hjernehindebetændelse
> 10. Multipel sklerose (dissemineret sklerose) og Neuromyelitis optica
> 11. Motorisk nervecellesygdom (MND)
> 12. Visse typer af muskelsvind og akut AIDP
> 13. Parkinsons sygdom og Lewy Body Demens
> 14. Kronisk nyresvigt eller nyretransplantationer
> 15. Organtransplantationer (hjerte, lunge(r), lever eller bugspytkirtel)
> 16. AIDS
> 17. Blindhed
> 18. Døvhed
> 19. Alzheimers sygdom
> 20. Større forbrændinger, forfrysninger eller ætsninger
> 21. Fremskreden Sklerodermi eller Wegeners granulomatose"

Nævnet er blevet forelagt diverse bilag, herunder et ambulant notat af 30/5 2017 fra en lægeklinik for rygmarvsskader. Af notatet fremgår det, at klageren er "kendt med thorakal syringomyeli", og at hun bl.a. er blevet ordineret smertestillende medicin og instrueret i træningsøvelser.

Sundhed.dk rummer flg. beskrivelse af syringomyeli:

> "Hvad er syringomyeli?
>
> Rygmarven strækker sig fra hjernen og ned i ryggen og slutter mellem den første og anden lænderyghvirvel. Rygmarven har en tykkelse som en kraftig finger og er beskyttet af tre lag hinder og ryghvirvlerne i rygsøjlen.
>
> Rygmarven består både af nerveceller og nervefibre. Nervefibre går fra hjernen til rygmarven. Fra rygmarven går der nerver til hjerne og muskler. Rygmarven modtager signaler om følesans fra kroppen og sender disse signaler videre til hjernen.

I midten af rygmarven er der en meget tynd væskefyldt kanal, canalis centralis. Ved syringomyeli er canalis centralis udvidet. Dette er oftest medfødt men giver som regel først symptomer i 25-40 års alderen.

Syringomyeli kan også opstå mange år efter svære skader mod ryggen."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren har diagnosticeret med thorakal syringomyeli og på denne baggrund kræver udbetaling af summen ved kritisk sygdom. Klageren har anført, at lidelsen giver hende betydelige og alvorlige gener.

Selskabet har afvist klagerens krav med henvisning til, at diagnosen ikke er optaget på listen over de diagnoser, selskabet dækker som kritisk sygdom.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning for den anmeldte sygdom.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige oplysninger i sagen, herunder at det ikke fremgår af beskrivelsen af klagerens helbredssituation, at hun skulle lide af en af de sygdomme, som i forsikringsbetingelserne er defineret som dækningsberettigende.

Det, som klageren 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.

Marianne Højgaard Pedersen
formand