Ankenævnet *for* Forsikring

Den 9. maj 2018 blev i sag nr. 91501:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Skandia Link Livsforsikring A/S
Kay Fiskers Plads 9
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring mod kritisk sygdom i Skandia Link Livsforsikring A/S. Han klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for en anmeldt kritisk sygdom.

Det fremgår af sagen, at klageren har fået stillet diagnosen Dystrophia Myotonica (muskellidelse).

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klageren ikke har fået stillet en dækningsberettigende diagnose.

2. 91501

I bilag til klageskema af 24/10 2017 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"**Påstand:**
Skandia Liv skal anerkende, at [klageren] på baggrund af diagnosen muskelsvind af typen Dystrophia Myotonica har krav på udbetaling af forsikringsydelse for kritisk sygdom.

Som bilag 1 vedhæftes delvis kopi af de forsikringsbetingelser for kritisk sygdom, sagen drejer sig om. Der kan henvises til pkt. 8 f.

Klager har fået stillet diagnosen Dystrophia Myotonica jf. vedhæftede Journalblad fra [hospital] dateret den 16.03.2016, bilag 2 udarbejdet af reservelæge …, neurologisk afdeling.

Den pågældende sygdom er arvelig. Således lider også klagers [familiemedlem] af denne lidelse.

Klagers [familiemedlem], … har på baggrund af de samme forsikringsbetingelser hos samme selskab den 5, oktober 2009 fået udbetaling af ydelse for kritisk sygdom.

Der vedlægges, som bilag 3, kopi af Skandias skrivelse af 05.10.2009 til klagers [familiemedlem], …

Forløbet med [familiemedlemmet] dokumenterer, at indklagede Skandia tidligere har fortolket sine egne forsikringsbetingelser altså pkt. 8f således, at er der tale om en muskellidelse, der kendetegnes af progressiv tab af muskelmasse, er der krav på udbetaling af forsikringsydelse for kritisk sygdom.

Med andre ord har Skandia ikke tidligere sluttet modsætningsvis af pkt. 8f, hvilket understøtter, at der ikke skal sluttes modsætningsvist fra de angivne typer of muskellidelser - altså facio-skapulohumeral typen, Limb-girdle og Charcot-Marie-Tooths sygdom."

Selskabet har i brev af 17/11 2017 til nævnet bl.a. anført:

"**Klagen**
Vores kunde [klageren] har via [sin advokat], klaget til jer over, at Skandia har afvist at udbetale erstatning, fra en her tegnet forsikring for Kritisk Sygdom.

Selskabet har afvist at betale erstatning, idet vores kundes lidelse ikke opfylder forsikringsbetingelsernes § 8 f's konkrete krav til lidelsen type. Bilag a, viser gældende forsikringsbetinger, bet.: nr. 2011-01-01. Relevante punkter er 'Hvad omfatter forsikringen' og 'Diagnosegrupper'.

Vores kunde har rejst krav om erstatning som følge af, at denne har fået konstateret Dystrophia Myotonica - en muskellidelse. Bilag b er vores kundens ansøgning til os. Bilag c viser en udtalelse fra [hospital] til vores kunde, med diagnosen Dystrophia Myotonica

Selskabet har, med samtykke fra vores kunde, indhentet oplysninger dels fra [hospital], der ligeledes oplyser der er tale om Dystrophia Myotonica. Bilag d.

Forsikringsbetingelserne (bilag a)
Det fremgår af forsikringsbetingelsernes paragraf 8f, at dækningsberettigede sygdom er: *'Muskelsvind (Myopati og neuropatil) - med vedvarende symptomer.*

En muskellidelse kendetegnet ved progressivt tab af muskelmasse og -kraft af enten Facio-skapulohumeral typen, Limb-girdle typen eller Charco-Marie-Tooths sygdom.'

Det er vores kundes advokat opfattelse, at andre typer af muskellidelse end dem der konkret er nævnt i vores forsikringsbetingelser, bør være omfattet af forsikringsdækningen.

Da selskabets forsikringsbetingelser helt konkret og utvetydigt oplyser hvilke lidelser der er omfattet, og vores kundes har fået stillet diagnosen Dystrophia Myotonica, har vi afvist at udbetale erstatning.

Videncenter for Helbred og Forsikring (bilag e) deler vores opfattelse af, at vores kundes diagnose ikke er omfattet af forsikringen.

Advokaten er enig med Skandia at lidelsen er Dystrophia Myotonica.

Ankenævnet for Forsikring har i en sammenlignelig sag: 89626, givet selskabet medhold i, at en paragraf i forsikringsbetingelserne, med overskrift og underliggende uddybende tekst, skal læses i sammenhæng. Bilag f.

Advokatens yderligere anbringender
Advokaten har yderligere gjort gældende, at Skandia tilbage i 2009 har udbetalt erstatning til klagerens [familiemedlem] for samme lidelse, og at dette nu kan tages til indtægt for, at Skandia tidligere har fortolket forsikringsbetingelser anderledes. Bilag g.

Det er korrekt, at Skandia tidligere har udbetalt erstatning til [familiemedlem], men som vi tidligere har forklaret klagerens advokat, bilag h, var der tale om en konkret fejlbehandling af sagen. At Skandia i 2009 fejlbehandlede sagen medfører ikke, at advokaten nu kan støtte ret herpå og kræve dækning fra forsikringen. Skandia har ikke skiftet holdning til dækning i henhold til forsikringsbetingelsernes § 8f.

På baggrund af Nævnets henvendelse har vi gennemgået sagen på ny, men ikke fundet anledning til at ændre stillingtagen."

Klagerens advokat har i brev af 19/12 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Med henvisning til Skandias svarskrivelse skal der knyttes følgende kommentarer til sagen.

<u>1 - Er klagers muskellidelse omfattet af ordlyden af forsikringsbetingelsernes pkt. 8.f.</u>
Det fremgår af overskriften til pkt. 8.f., at det der dækkes af punktet er muskelsvind (Myopati og neuropati) med vedvarende symptomer.

Endvidere anføres det 'En muskellidelse kendetegnet ved progressivt tab af muskelmasse og -kraft'.

Klager bemærker i denne forbindelse, at klager går ud fra, at der er enighed om, at klager opfylder disse betingelser.

Herefter er spørgsmålet, hvorvidt der ved anvendelsen af ordet 'typen' i pkt. 8.f. skal sluttes modsætningsvis som indklagede ønsker eller analogt som klager ønsker.

Det er klagers opfattelse, at i kraft af at man anvender ordet 'typen', må det forstås, at der 'blot' skal være tale om en sygdom af samme type - altså samme slags.

Der kan på denne baggrund igen henvises til bilag 2, hvor den pågældende læge oplyser, at med den diagnose som klager har (Dystrophia Myotonica) ses der progressiv muskelpåvirkning **på linie med andre muskellidelser herunder Facio-skapulohumeral dystrofi, CMT (Charcot-Marie-Tooths) sygdom samt visse typer af Limb-girdle**.

Med andre ord er konklusionen den hos lægen, at klager har præcis samme type gener som ved de 3 positivt opregnede diagnoser.

De er altså med andre ord af samme type.

2 - Tidligere fortolkning af pkt. 8.f.
Herudover gøres det gældende, at tildelingen af ydelse for kritisk sygdom til klagers [familiemedlem], … den 05.10.2009 ikke beror på en fejl, men derimod beror på, at i hvert fald på daværende tidspunkt var det indklagedes opfattelse, at Dystrophia Myotonica var omfattet af pkt. 8.f. i de forsikringsbetingelser, der ligger til grund i nærværende sag.

Det er ikke på nogen måde antageliggjort, at der skulle være tale om en fejl i forbindelse med udbetalingen til klagers [familiemedlem] på baggrund af samme diagnose."

Selskabet har i brev af 16/1 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Klager anfører, at: han har præcis samme type gener som ved de 3 positivt opregnede diagnoser. Skandia bemærker i den anledning, at det forhold, at forskellige diagnoser kan give samme type gener, ikke medfører, at der er tale om samme type muskelsvind.

Skandia henviser i den forbindelse ligeledes til den tidligere fremsendte uvildige vurdering af 18. maj 2017 fra Videnscenter for Helbred og Forsikring.

Vi fastholder, at [klagerens] forsikring kun dækker 3 typer af muskelsvind, og at hans diagnose ikke er omfattet af dækningen."

Klagerens advokat har i brev af 12/2 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Skandias skrivelse af 16.01.2018 til Ankenævnet for Forsikring giver anledning til endnu engang at anføre, at Videncenter for Helbred og Forsikring i besvarelsen af 18.05.2017, bilag E er langt uden for deres virkeområde (lægefaglige spørgsmål).

Der er ikke i sagen uenighed om, at skadelidte har en sklerose af Dystrophia Myotonica typen.

I bilag E er Videncenter for Helbred og Forsikring inde og foretage en juridisk fortolkning af pkt. 8.f, hvor det f.eks. skrives i bilag E, jf. citat 'Denne diagnose er specifikt ikke omfattet af selskabets betingelser vedr. muskelsvind'.

Dette udsagn beror på en juridisk fortolkning gående ud på, at der skal sluttes modsætningsvis fra pkt. 8.f. - altså forstået således at er en muskelsvindstype ikke nævnt/opregnet i punktet, at da er der ikke dækning af den pågældende muskelsvindstype.

Som tidligere anført er det klagers opfattelse, at der ikke kan sluttes modsætningsvis fra forsikringsbetingelsernes pkt. 8.f., idet overskriften er muskelsvind med både påvirkning af muskel og nervebaner med vedvarende symptomer.

Herefter angives, at der skal være tale om en muskellidelse kendetegnet ved progressiv tab muskelmasse og kraft af Facio-skapulahumeral typen eller Limb-girdle typen.

I kraft af anvendelsen af ordet typen skal der ikke sluttes modsætningsvis fra formuleringen, men det må derimod være tilstrækkeligt, at der er et væsentligt symptom sammenfald mellem den opregnede muskelsvindstype og så den type, som klager har."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Af brev af 16/2 2015 fra professor og overlæge fra et hospital til klageren fremgår bl.a.:

"Jeg har nu modtaget svar på den undersøgelse af dit arvemateriale (DNA), som du fik foretaget for nylig. Denne viste forandringer, som bekræfter diagnosen dystrophia myotonica."

Af journalblad af 16/3 2016 udarbejdet af reservelæge på neurologisk afdeling fremgår bl.a.:

"Patienten har udbedt beskrivelse/vurdering mhp forsikringssag:

Patienten lider af dystrophia myotonica, hvilket er en multiorgan lidelse. Ved dystrophia myotonica ses progressiv muskelpåvirkning på linje med andre muskellidelser herunder fascioscapulohumeral dystrofi, CMT samt visse typer af limb-girdle.
Tillige med muskelinvolvering opleves også ved sygdom udtalt træthed, synspåvirkninger i form af grå stær, hjertelidelser i form af arytmier samt diverse endokrine lidelser herunder diabetes m.m.
Som nævnt oven for så vurderes sygdommen at være progressiv med en forværring hen over måneder til år.
Det skal nævnes, at patientens diagnose beror på DNA-undersøgelse, hvor man har fundet forlænget DM-allel på mere end 80 CTG-repeats."

Af udtalelse af 18/ 2017 fra Videncenter for Helbred & Forsikring fremgår bl.a.:

"**Medicinsk vurdering af Visse Kritiske Sygdomme**

Videncenter for Helbred & Forsikrings lægelige konsulenter har gennemgået de fremlagte helbredsoplysninger og finder, at kriterierne ved Visse Kritiske Sygdomme ikke er opfyldte i forhold til diagnosen dystrophia myotonica.

På baggrund af familiær disposition, objektive fund samt udtalt træthed blev forsikrede ved gentest februar 2015 fundet positiv for dystrophia myotonica.

Denne diagnose er specifikt ikke omfattet af selskabets betingelser vedr. muskelsvind."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"***Diagnosegrupper***

Dækningsberettigede sygdomme:
…
8f. Muskelsvind (Myopati og neuropati) - med vedvarende symptomer
En muskellidelse kendetegnet ved progressivt tab af muskelmasse og -kraft af enten Facio-skapulo- humeral typen, Limb-girdle typen eller Charcot-MarieTooths sygdom

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk afdeling."

Nævnet udtaler:

Klageren har ansøgt om at få udbetalt summen ved kritisk sygdom, idet han er diagnosticeret med Dystrophia Myotonica (muskellidelse). Klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klageren ikke har fået stillet en dækningsberettigende diagnose.

Selskabet har anført, at forsikringen kun dækker tre typer af muskelsvind, og at klagerens diagnose derfor ikke er omfattet af dækningen. Selskabet har endvidere henvist til udtalelse af 18/5 2017 fra Videncenter for Helbred & Forsikring, der ligeledes er af den opfattelse, at klagerens diagnose ikke er omfattet af forsikringens dækningsomfang.

Klagerens advokat har anført, at der ved anvendelsen af ordet "typen" i forsikringsbetingelsernes punkt 8f skal sluttes analogt således, at også klagerens muskellidelse er omfattet af dækningen. Det er advokatens opfattelse, at "i kraft af at man anvender ordet 'typen', må det forstås, at der 'blot' skal være tale om en sygdom af samme type – altså samme slags". Advokaten har endvidere henvist til udtalelse af 16/3 2016 fra reservelæge på neurologisk afdeling, hvor

lægen konkluderer, at klageren har præcis samme type gener som ved de tre positivt opregnede diagnoser i forsikringsbetingelsernes punkt 8f. Klagerens advokat har endelig henvist til, at et familiemedlem er diagnosticeret med samme lidelse som klageren, og at selskabet på baggrund af de samme forsikringsbetingelser har udbetalt erstatning for kritisk sygdom til familiemedlemmet den 5/1 2009.

Selskabet har hertil anført, at der var tale om en konkret fejlbehandling af sagen, og at det, at selskabet i 2009 fejlbehandlede sagen, ikke medfører, at advokaten nu kan støtte ret herpå og kræve dækning fra forsikringen.

Af journalblad af 16/3 2016 udarbejdet af reservelæge på neurologisk afdeling fremgår det blandt andet, at "patienten lider af dystrophia myotonica, hvilket er en multiorgan lidelse. Ved dystrophia myotonica ses progressiv muskelpåvirkning på linje med andre muskellidelser herunder fascioscapulohumeral dystrofi, CMT samt visse typer af limb-girdle. Tillige med muskelinvolvering opleves også ved sygdom udtalt træthed, synspåvirkninger i form af grå stær, hjertelidelser i form af arytmier samt diverse endokrine lidelser herunder diabetes m.m. Som nævnt ovenfor så vurderes sygdommen at være progressiv med en forværring hen over måneder til år. Det skal nævnes, at patientens diagnose beror på DNA-undersøgelse, hvor man har fundet forlænget DM-allel på mere end 80 CTG-repeats".

Videncenter for Helbred & Forsikring har i udtalelse af 18/ 2017 på baggrund af klagerens helbredsoplysninger konkluderet, at "kriterierne ved Visse Kritiske Sygdomme ikke er opfyldte i forhold til diagnosen dystrophia myotonica". Af udtalelsen fremgår det endvidere, at "denne diagnose er specifikt ikke omfattet af selskabets betingelser vedr. muskelsvind".

Af forsikringsbetingelsernes punkt 8f fremgår det: "***Muskelsvind (Myopati og neuropati) – med vedvarende symptomer***. En muskellidelse kendetegnet ved progressivt tab af muskelmasse og –kraft af enten Facio-skapulohumeral typen, Limb-girdle typen eller Charcot-Marie-Tooths sygdom".

8. 91501

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for den anmeldte sygdom med henvisning til, at klageren ikke har fået stillet en dækningsberettigende diagnose.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at de enkelte punkter under dækningsberettigende sygdomme i forsikringsbetingelserne er bygget op med en overskrift, der angiver, hvilken diagnose forsikringen omfatter, og at det umiddelbart under overskriften uddybes, hvilke diagnosekriterier, der konkret skal være opfyldt, for at forsikringen giver ret til udbetaling. Nævnet finder på baggrund heraf, at selskabet i forsikringsbetingelsernes punkt 8f udtømmende angiver de typer af muskelsvind, der dækkes af forsikringen. Da klagerens sygdom ikke er nævnet som dækningsberettigende, kan nævnet derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen ved kritisk sygdom.

Nævnet har endvidere lagt vægt på Videncenter for Helbred & Forsikrings udtalelse.

Det, at selskabet i 2009 har udbetalt erstatning for kritisk sygdom til et familiemedlem, 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

Carsten Sennels