Ankenævnet *for* Forsikring

Den 9. maj 2018 blev i sag nr. 91883:

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. Han 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. Selskabet har endvidere henvist til, at "lægekonsulenten udtaler, at klagers diagnose ikke kan sidestilles med multipel sklerose, da symptomerne er anderledes, og da klagers diagnose i prognostisk alvor ikke kan sidestilles med multipel sklerose. Lægekonsulenten vurderer endvidere, at klagers diagnose heller ikke kan sidestilles med muskeldystrofi eller Parkinsons sygdom".

I klageskema af 28/1 2018 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"**Sagsfremstilling**

Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.

Jeg fik den 24/10 en diagnose på … hospital af professor overlæge i genetik …, og bad Pension Danmark om udbetaling vedr. 'Kritisk sygdom'. Sygdommen er kronisk og hedder Autosomal recessiv spastisk paraplegi. Denne sygdom er yderst sjælden så vidt jeg ved. Pension Danmark har afvist udbetaling ud fra et kriterie om at denne sygdom ikke fremgår af deres liste.

Hvem udarbejder denne liste og bestemmer hvad der skal med og ikke med? synes jeg er et meget vigtigt spørgsmål.

Jeg har kommunikeret med nævnte professor og han er målløs over pågældende afslag, som han kalder ufagligt og usagligt, bl.a. er der symptomer ved nævnte sygdom som fremgår af selskabets liste.

Som nævnt er pågældende sygdom meget sjælden, og derfor kan man godt spørge sig selv om selskabet overhovedet kender den?

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At de udbetaler vedr. min sygdom under 'kritisk Sygdom'."

Selskabet har i brev af 7/2 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"PensionDanmark har modtaget … [klagerens] klage over afslag på udbetaling af et engangsbeløb ved kritisk sygdom, da diagnosen ikke er dækningsberettiget under forsikringen ved kritisk sygdom.

Selskabet fastholder af den grund, at klager ikke er berettiget til udbetaling af engangsbeløbet fra forsikringen ved visse kritiske sygdomme.

De gældende forsikringsbetingelser pr. 1. januar 2018, som var gældende på ansøgningstidspunktet og forsikringsbetingelserne pr. 1. januar 2017, som var gældende på diagnosetidspunktet, vedlægges som henholdsvis bilag 1a og 1b.

...

Nedenfor redegøres for sagens forløb og afslagets begrundelse.

Sagens forløb

…

Begrundelse

Forsikringen ved kritisk sygdom dækker en lang række diagnoser, der er specificeret i PensionDanmarks forsikringsbetingelser § 15 stk. 3. De lægelige betingelser for den enkelte diagnose fremgår af bilag til afsnit D 'Specifikation til kritiske sygdomme'.

Følgende diagnoser er omfattet af forsikringen ved kritisk sygdom:
…
Af de lægelige papirer fremgår af epikrise af 24. oktober 2017, at klager er henvist til muskelambulatoriet med henblik på genetisk udredning, da klager fra 2009 har haft føleforstyrrelser i fødderne og har lidt af svimmelhed siden 2015. Der foretages i den forbindelse en række undersøgelser, der viser forandring i SPG7 genet svarende til klagers symptomer, som er årsagen til diagnosticeringen.

Af besøgsnotat dateret 21. november 2017 fremgår, at klager er til kontrol, efter at klager er diagnosticeret med autosomal recessiv spastisk paraplegi på baggrund af homozygoti for mutation i SPG7-genet, hvilket forklarer såvel den spastiske paraparese som den distale symmetriske ascenderende sensomotoriske polyneuropati.

Sagen forelægges selskabets rådgivende lægekonsulent, da klager har oplyst, at der er tale om en sjælden diagnose, der kan sidestilles med sklerose.

Lægekonsulenten udtaler imidlertid, at klagers diagnose ikke kan sidestilles med multipel sklerose, da symptomerne er anderledes, og da klagers diagnose i prognostisk alvor ikke kan sidestilles med multipel sklerose. Lægekonsulenten vurderer endvidere, at klagers diagnose heller ikke kan sidestilles med muskeldystrofi eller Parkinsons sygdom.

Af disse grunde fastholder selskabet, at klager ikke er berettiget til udbetaling af engangsbeløb ved kritisk sygdom."

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

"**Afsnit D** **Betingelser for visse kritiske sygdomme**

§ 15 **Forsikringen ved visse kritiske sygdomme**

Stk. 1. Dette afsnit indeholder de særlige regler, som gælder for forsikringen ved visse kritiske sygdomme, sammen med de generelle forsikringsbetingelser.

Stk. 2. Forsikringen ved visse kritiske sygdomme består af et engangsbeløb. Reglerne for engangsbeløbet fastsættes af PensionDanmarks bestyrelse.

Stk. 3. 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

Den enkelte diagnose i diagnosegrupperne 1-21 skal opfylde betingelserne i sygdomdefinitionen. Der står i 'Specifikation af visse kritiske sygdomme' i bilag til afsnit D.
…
Bilag til afsnit D Specifikation af visse kritiske sygdomme

Landspatientregistrets diagnosekoder anvendes som dokumentation for den stillede diagnose.

Derudover skal diagnoserne, der er omfattet af forsikringen ved visse kritiske sygdomme, jf. § 15, stk. 3 i forsikringsbetingelserne for pensionsordninger i PensionDanmark, opfylde sygdomsdefinitionen for den enkelte diagnose, som fremgår af dette bilag.
…
Diagnosegruppe 10: Multipel sklerose og Neuromyelitis optica
Diagnosegruppen indeholder følgende diagnoser:

10a. Multipel sklerose – dissemineret sklerose
Demyaliserende lidelse i centralnervesystemet dokumenteret ved for denne lidelse typiske forandringer i MR-scanning af hjerne eller rygmarv evt. suppleret med undersøgelse af spinalvæske. Diagnosen skal være stillet 1. januar 2000 eller senere.

Diagnosen skal være stillet af speciallæge i neurologi og følge anbefalede Diagnostiske Kriterier for Multipel Sklerose fra Det Internationale Panel for Diagnostik af Multipel Sklerose.

10b. Neuromyelitis optica (NMO)
Diagnosen skal være dokumenteret ved kliniske symptomer på synsnedsættelse og rygmarvspåvirkning, MR-skanning og antistoffer i blodet. Diagnosen skal være stillet 1. januar 2016 eller senere.

Diagnosen skal være stillet af speciallæge i neurologi og følge anbefalede Diagnostiske Kriterier for Multipel Sklerose fra Det Internationale Panel for Diagnostik af Multipel Sklerose."

5. 91883

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder en epikrise af 24/10 2017 fra overlæge i genetik. Af epikrisen fremgår det, at klageren har et gen der "forårsager autosomal recessiv spastisk paraplegi".

Nævnet udtaler:

Klageren er blevet diagnosticeret med autosomal recessiv spastisk paraplegi og ønsker at få udbetalt summen ved kritisk sygdom.

Selskabet har afvist klagerens krav med henvisning til, at diagnosen ikke er optaget på listen over de diagnoser, selskabet dækker som kritisk sygdom. Selskabet har endvidere henvist til, at dets lægekonsulent har oplyst, at klagerens diagnose ikke kan sidestilles med multipel sklerose, muskeldystrofi eller Parkinsons 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 han skulle lide af en af de sygdomme, som i forsikringsbetingelserne er defineret som dækningsberettigende.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels