Ankenævnet *for* Forsikring

Den 20. februar 2019 blev i sag nr. 92944:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring mod kritisk sydom. I klageskema af 6/10 2018 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> [Klageren] følges i Skleroseklinikken, [hospital] under diagnosen neuromyelitis optica. Der er tale om en sjælden variant af dissemineret sklerose med en lidt anderledes sygdomsmekanisme, med symptomer, der er til at sammenligne med en aggressiv form for dissemineret sklerose. Da jeg fik diagnosen stillet ultimo 2017, var jeg patient nr. 55. Jeg er anbefalet gentagne gange at søge erstatning fra [hospital], som fortæller at de har flere eksempler på at forsikringsselskaber afviser denne type for klagesager, men at vedholdenhed i anke, kan medfører positiv ændring.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Jeg ønsker at opnå at; min sjældne sygdom Bliver anerkendt og sidestillet med dissemineret sklerose, og derved er dækningsberettiget som kritisk sygdom."

Selskabet har i brev af 26/10 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "Ved mail af 26. november 2017 meddelte klager, at hun netop havde fået konstateret Neuromyelitis Optica, som var en sygdom, der mindede om sklerose, og at hun var blevet opfordret til at anmelde sygdommen, som en kritisk sygdom.
>
> Alka Forsikring meddelte ved brev af 30. november 2017, at klagers diagnose desværre ikke var dækket på forsikringen for Visse Kritiske Sygdomme.

Ved mail af 11. december 2017 meddelte klager, at hun var uenig i selskabets afgørelse og vedlagde brev fra Sundhedsstyrelsen, brev fra overlæge […] samt journaloplysninger.

Alka Forsikring forelagde de fremsendte oplysninger for selskabets cheflægekonsulent, som udtalte, at diagnosen var Neuromyelitis Optica (NMO) og selvom sygdommen mindede om disseminеret sklerose var der tale om en selvstændig sygdom, som ikke var omfattet af dækningen på forsikringen for Visse Kritiske Sygdomme.

Alka Forsikring fastholdt med henvisning til cheflægekonsulentens udtalelse, ved brev af 22. december 2017, den trufne afgørelse.

Klager fremsendte den 12. januar 2018 mail til selskabets kundeklageafdeling.

Klagen blev den 16. januar 2018 videresendt til Fællesnævnet, som den 30. januar 2018 modtog sagens akter fra Alka Forsikrings afdeling for personskade.

Fællesnævnet traf afgørelse i sagen den 7. marts 2018 og sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klager har siden den 1. januar 2016 - via sit medlemskab af […] - været omfattet af en forsikring som dækker ved Visse Kritiske Sygdomme.

Forsikringen dækker mange forskellige kritiske diagnoser - nærmere bestemt 20 forskellige diagnoser, herunder både meget sjældne sygdomme og de mere hyppige sygdomme - men desværre ikke generelt alle omfattende indgreb eller alle kritiske sygdomme.

Forsikringen, som er benævnt Visse Kritiske Sygdomme, dækker således udelukkende de i § 3 fastsatte og specificerede diagnoser.

Det er alene den stillede diagnose - og ikke de følger sygdommen måtte have medført eller om sygdommen er, eller har været kritisk - der afgør om en sygdom er dækningsberettiget eller ej.

Klager har fået stillet diagnosen Neuromyelitis Optica (NMO).

Det fremgår klart af lægefaglige artikler og forskning (angiveligt gennem det seneste årti), at NMO er en selvstændig sygdom (diagnose) forskellig fra sklerose og som kæver en anden behandling end sklerose, selvom der er en del symptomsammenfald mellem de to diagnoser.

Det er som nævnt ikke afgørende om en diagnose er kritisk, eller om de gener den enkelte sygdomsramte oplever, som følge af sin sygdom, er alvorlige og/eller lægeligt kan sammenlignes med symptomer/gener, som opleves i forbindelse med andre diagnoser.

Uanset arten, af de gener en given diagnose medfører, er det kun de i forsikringsbetingelsernes § 3 anførte diagnoser, der dækkes på forsikringen og som det fremgår, er Neuromyelitis Optica ikke en dækningsberettiget diagnose.

Vi må derfor fastholde, at der ikke kan udbetales sum for kritisk sygdom som følge af klagers diagnose."

3. 92944

Klageren har i brev af 4/11 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "Socialstyrelsen fremsender brev kort efter indlæggelse/udskrivelse med attak på […] sygehus, hvor der gøres opmærksom på og opfordres til at søge erstatning for kritisk sygdom, hos Alka.
>
> Den samme opfordring får jeg fra overlæge for skleroseafdelingen, […], der forestår den videre behandling på [hospital] om, at søge erstatning for kritisk sygdom, med besked om også at være vedholdende. Idet hun flere gange har oplevet afvisning, i første omgang fra forsikringsselskaber, om at udbetale erstatning for kritisk sygdom, men at det efterfølgende og overvejende, er blevet anerkendt som kritisk sygdom. Det er også klart oplyst og gentagne gange præciseret fra overlæge […] at NMO sidestilles med dissemineret sklerose. Alt sammen er dokumenteret via MR scanning og tilhørende kliniske undersøgelse, som er fremsendt"

Selskabet har i brev af 12/11 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "Det er i aftalen mellem [forening] og Alka Forsikring drøftet og vedtaget, hvilke diagnoser forsikringen for Visse Kritiske Sygdomme skulle omfatte. Hverken øvrige forsikringsselskabers dækning, læger eller andre kan forpligte Alka Forsikring udover de gældende forsikringsbetingelser.
>
> Det fremgår klart af både Alka Forsikrings cheflægekonsulents bemærkninger og den lægefaglige forskning, at Neuromyelitis Optica - NMO er en selvstændig sygdom (diagnose) forskellig fra sklerose og som kæver en anden behandling end sklerose, selvom der er en del symptomsammenfald mellem de to diagnoser.
>
> Forsikringen, som er benævnt Visse Kritiske Sygdomme, dækker efter sin ordlyd alene visse kritiske sygdomme, nærmere bestemt de i § 3 oplistede sygdomme/diagnoser.
>
> Vi betvivler ikke, at klagers diagnose er kritisk, men at klagers diagnose kan sidestilles med dissemineret sklerose har desværre ikke indflydelse på forsikringens dækning.
>
> Vi må derfor i det hele fastholde vores stillingtagen, som den fremgår af vores brev til Ankenævnet for Forsikring af 26. oktober 2018."

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

Af en artikel af 24/1 2017, som klageren har vedlagt, med overskriften "Den beslægtede sclerosesygdom" fremgår bl.a.:

> "I Scleroseforeningen fylder sclerose naturligvis meget, men under foreningen hører også patienter med en lang række beslægtede sygdomme. Én af dem er neuromyelitis optica (NMO), der er en kronisk sclerose-lignende sygdom i hjernen og rygmarven - typisk med symptomer fra synsnerverne (opticus neuritis) og rygmarven (myelltis). Den beslægtede sclerosesygdom I Scleroseforeningen

Kræver anden type behandling
NMO er relativ sjælden og kan i nogle tilfælde forveksles med sclerose, da en række af symptomerne er de samme. Sygdommen kan give synsnedsættelse og problemer i armene og benene, og have et ret voldsomt forløb med alvorlige lange attakker. Men sclerosemedicin virker ikke mod NMO, så sygdommen skal behandles med særlig immunundertrykkende medicin."

Af journalnotat af 25/10 2017 fremgår bl.a.:

" […] Vågner natten til tirsdag pga. smerter under ve. Skulderblad og ve. del af ryggen. Tolker det som muskulært og sover videre. Vågner tirsdag morgen med sovende og vattet fornemmelse af hele hø. UE. Benet føles varmt og det prikker under foden. Tager på arbejde og efterfølgende til [aktivitet]. Symptomer uændret. Ringer til vagtlæge om aftenen, og får aftalt tid i akut amb. d.d. Har fortsat sovende, vattet fornemmelse af hele UE. Ingen fluktuationer. Hverken blevet bedre eller værre. Ingen motoriske klager. Ingen hvp, kvalme, svimmelhed eller synsforstyrrelser.
…
Vurdering
Klinisk pure sensory stroke. Lakunært infarkt."

Af journalnotat af 22/11 2017 fremgår bl.a.:

"**Aktuelle**
Debuterer d. 25.10.2017 med nogen smerter mellem skulderbladet og herefter en snurrende fornemmelse i højre ben. Indlagt obs. apopleksi og udskrevet under diagnosen klinisk infarkt. I efterforløbet smerter i ryggen og genindlægges d. 28.10.2017 pga. kraftnedsættelse i venstre underekstremitet samt afføringsinkontinens. Får lavet MR-scanning af neuroaksen, som angiveligt viser en myelit fra C6-Th6. MOG negativ. Aquaporin 4 positiv, S-ACE normal. Opstartes i Prednisolon 100 mg. Der tages lumbalpunktur med 13 celler, normal IgG-index, negativ for Borreli, herpes, virus og varicella zoster. Der er ikke beskrevet oligokloni. Opstartes i højdosis Medrol-behandling i tre dage og udskrives til genoptræning. Man har senere fundet aquaporin-4 stærkt positiv.
…
Specialespecifik objektiv undersøgelse
…
Bevidsthedsniveau
- Vågen, klar og orienteret.
Sprogfunktion
- Ingen afasi eller dysartri.
Nakkestivhed
- Ingen.
Kranienerver
- Systematisk undersøgt, der er normale forhold inkl. normal oftalmoskopi.
Overekstremiteter
- Normal tonus, trofik og kraft over alle led. Bevaret sensibilitet for stik og berøring, kulde og vibtration.
- Normalt finger-næseforsøg. Normale egale dybe reflekser.
- Truncus sensibilitetsgrænse oppe omkring Th2-niveau.
Underekstremiteter

- Normal tonus og trofik. Der er nedsat kraftgrad 4+ over alle led, inkl. en dropfod på venstre side. Normal på højre side. Der er dysæstesi for stik og berøring på venstre side og påvirket proprioception. Nedsat smerte og temperatur på højre side. Der er livlige reflekser, ingen udvidet reflekszone, ingen fodklonus. Intet Babinski tåfænomen.

Gang og Romberg

- Mobiliseret til krykker, men kan gå enkelte skridt uden støtte. Har rollator ved længere distancer.

…

Diagnoser

Aktionsdiagnose: DG360

- Neuromyelitis optica
- ?: AZAC4
  - højt specialiseret funktion"

Af udtalelse af 26/11 2017 fra overlæge på Neurologisk Afdeling fremgår bl.a.:

"Ovenstående patient følges i Skleroseklinikken, [hospital] under diagnosen neuromyelitis optica. Der er tale om en sjælden variant af dissemineret sklerose med en lidt anderledes sygdomsmekanisme, men med symptomer, der er at sammenligne med en aggressiv form for dissemineret sklerose. Denne patient har i slutningen af oktober haft en svær rygmarvsbetændelse, som et led i denne sygdom. Har fortsat kraftnedsættelse i begge ben, som går til genoptræning for. Det er således min opfattelse, at sygdommen neuromyelitis optica skal opfattes som en aggressiv variant af dissemineret sklerose."

Af brev fra Sundhedsdatastyrelsen af 29/11 2017 fremgår bl.a.:

"Sundhedsdatastyrelsen har i samarbejde med forsikrings- og pensionsbranchen etableret en ordning, der giver forsikrede borgere automatisk besked om muligheden for, at få udbetalt et beløb fra den forsikring de har tegnet.

Du modtager dette brev, fordi en læge på [hospital], har registreret, at du har en diagnose, der måske giver dig ret til en udbetaling fra dit pensions- eller forsikringsselskab.

…

Kontakt dit pensions- eller forsikringsselskab

Du skal selv kontakte dit pensions- eller forsikringsselskab, hvis du vil vide, om du har ret til en udbetaling, og hvordan og hvornår du evt. får pengene udbetalt."

Af statusattest af 25/4 2018 fremgår bl.a.:

"Pt. har nu fået stillet diagnosen neuromyelitis optica. En sjælden sygdom der påvirker nerverne og minder om sklerose. Pt. får medicin i håb om at forebygge nye attacks/sygdomsudbrud. Følges på specialafdeling i […]."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 2. Udbetaling ved Visse Kritiske Sygdomme**

Retten til udbetaling ved Visse Kritiske Sygdomme indtræder, når forsikrede i forsikringstiden, får stillet en af de i § 3 anførte diagnoser,
§ 3. Dækningsberettigede diagnoser/ sygdomsdefinitioner for Visse Kritiske Sygdomme
Ved visse kritiske sygdomme forstås:
…
E. Dissemineret sklerose
En kronisk sygdom i centralnervesystemet, der har vist sig ved en eller flere episoder med neurologiske udfaldssymptomer fra forskellige dele af centralnervesystemet, som er efterfulgt af hel eller delvis remission, samt typiske forandringer i hjernens hvide substans ved MR-scanning, eventuelt suppleret med fund af typiske oligoklonale bånd i spinalvæsken (intrathekal antistof produktion).

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neurologisk afdeling og være bekræftet ved MR-scanning, eventuelt spinalvæske undersøgelse for oligoklonale bånd (intrathekal antistof produktion). Forlænget latenstid ved neurofysiologiske undersøgelser/evoked potentials (især VEP) kan også støtte diagnosen. Det er ikke tilstrækkeligt med synsnerveudfald (opticusneurit) alene."
…
§ 10. Undtagen risiko
…
F. Ved en diagnose forstås de sygdomme, der er nævnt i § 3 A-T og § 5 A-G. Eksempelvis er § 3 F en diagnose."

Nævnet udtaler:

Klageren har den 26/11 2017 anmeldt, at hun fik stillet diagnosen Neuromyelitis Optica. Selskabet har afvist at udbetale summen ved kritisk sygdom under henvisning til, at forsikringen ikke dækker den pågældende diagnose.

Klageren er utilfreds med selskabets afgørelse og har anført, at diagnosen Neuromyelitis Optica kan sidestilles med Dissemineret Sklerose. Klageren har henvist til udtalelsen af 26/11 2017 fra en overlæge på en neurologisk afdeling, og brevet af 29/11 2017 fra Sundhedsdatastyrelsen.

Det fremgår af overlægens udtalelse af 26/11 2017, at "Der er tale om en sjælden variant af Dissemineret Sklerose med en lidt anderledes sygdomsmekanisme, men med symptomer, der er at sammenligne med en aggressiv form for dissemineret sklerose."

Det fremgår af § 2 i forsikringsbetingelserne, at "Retten til udbetaling ved visse kritiske sygdomme indtræder, når forsikrede i forsikringstiden får stillet en af de i § 3 anførte diagnoser".

7. 92944

Det fremgår af § 3E i forsikringsbetingelserne, at "Ved visse kritiske sygdomme forstås… Disseminеret sklerose… En kronisk sygdom i centralnervesystemet, der har vist sig ved en eller flere episoder med neurologiske udfaldssymptomer fra forskellige dele af centralnervesystemet, som er efterfulgt af hel eller delvis remission, samt typiske forandringer i hjernens hvide substans ved MR-scanning, eventuelt suppleret med fund af typiske oligoklonale bånd i spinalvæsken". Det fremgår ligeledes, at "Diagnosen skal være stillet på en neurologisk afdeling og være bekræftet ved MR-scanning, eventuelt spinalvæske undersøgelse for oligoklonale bånd."

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at diagnosen Neuromyelitis Optica ikke er en dækningsberettiget diagnose i henhold til forsikringsbetingelserne. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse. Nævnet bemærker, at nævnet ikke kan pålægge selskabet at udbetale erstatning, selv om diagnosen har ligheder med Disseminеret sklerose, og at nævnet ikke kan pålægge selskabet at ændre sine forsikringsbetingelser.

Nævnet finder, at udtalelsen af 26/11 2017 fra en overlæge på en neurologisk afdeling og brevet af 29/11 2017 fra Sundhedsdatastyrelsen, ikke kan føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings