Ankenævnet *for* Forsikring

Den 20. februar 2019 blev i sag nr. 92945:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Sampension Livsforsikring A/S
Tuborg Havnevej 14
2900 Hellerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring mod kritisk sygdom. 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:

> "**Kort sagsfremstilling**
> Den 26. november 2017 modtog selskabet en digital besked fra forsikrede, der meddelte, at hun ønskede at anmelde en kritisk sygdom. Forsikrede havde fået konstateret neurumyelitis optica (NMO), en sygdom som hun oplyste minder om sklerose.

Selskabet besvarede henvendelsen den 27. november 2018 og oplyste, at, at neuromyelitis optica ikke er omfattet af forsikringen ved visse kritiske sygdomme. Forsikringsbetingelserne var vedhæftet vores besked.

Den 3. december 2017 skrev forsikrede til selskabet igen, og bad os genoverveje vores vurdering. Hendes besked var vedhæftet et brev fra overlæge […], hvoraf det fremgår, at overlægen mener, at neuromyelitis optica skal opfattes som en variant af dissemineret sklerose.

På den baggrund besluttede selskabet at foretage en nærmere undersøgelse af sagen, og vi sendte derfor et ansøgningsskema til forsikrede. Efter vi modtog ansøgningsskema retur, indhentede vi journaler fra [hospital].

Det fremgår af hospitalsjournalerne, at forsikredes symptomer debuterede den 24. oktober 2017, hvorefter der blev foretaget forskellige undersøgelser, herunder undersøgelse af spinalvæsken samt flere scanninger af hjerne og rygmarv.

Undersøgelsen af spinalvæsken viste, at forsikrede havde normalt IgG-index, ligesom der ikke blev fundet oligoklonale bånd. Scanningerne af hjernen var normale, og scanningen af rygmarven viste kun en enkelt læsion, men ikke, som foreskrevet i forsikringsbetingelserne, typiske forandringer med multiple affektioner af den hvide substans.

Forsikrede fik initialt stillet diagnosen transversiel myelitis, hvilket dog efterfølgende blev ændret til neuromyelitis optica

Neuromyelitis optica er en sygdom der ligner sklerose, men ikke er sklerose, og som dermed ikke er omfattet af dækningen ved visse kritiske sygdomme. Derfor kan selskabet ikke udbetale forsikringssummen, hvilket vi meddelte forsikrede den 22. marts 2018.

Selskabets stillingtagen til klagen:
Det fremgår af klagen til nævnet, at forsikrede ønsker at selskabet anerkender hendes sygdom som sidestillet med dissemineret sklerose og udbetaler summen ved visse kritiske sygdomme.

Heroverfor gør selskabet gældende, at klagen ikke bør tages til følge, idet neuromyelitis optica ikke er en dækningsberettiget kritisk sygdom i henhold til forsikringsbetingelsernes § 7 A-X, der indeholder en udtømmende liste over de diagnoser, der giver ret til udbetaling.

Til støtte herfor gøres yderligere gældende:

- Dækningen ved visse kritiske sygdomme omfatter de diagnoser/behandlinger, der er beskrevet i § 7 A-X i forsikringsbetingelserne.

- Forsikrede har fået stillet diagnosen neuromyelitis optica, som ikke er omfattet af forsikringsbetingelsernes § 7 AX.

- At en sygdom kan sidestilles med en diagnose, der er omfattet af forsikringen, medfører ikke at der er ret til udbetaling, jf. ankenævnets kendelse nr. 79.875.

- Afslutningsvis bemærkes, at selvom forsikrede rent faktisk var blevet diagnosticeret med sklerose, ville betingelserne for udbetaling ikke være opfyldt, da der ikke foreligger undersøgelser, der viser forhøjet IgG indeks, oligoklonale bånd i spinalvæsken og/eller typiske forandringer ved MR-scanning med multiple affektioner af den hvide substans.

På denne baggrund bør klagen ikke tages til følge."

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 Sampension. 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 15/11 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikrede fremhæver i sin skrivelse, at hun efter sin indlæggelse modtog et brev fra Socialstyrelsen, hvori de gjorde opmærksom på dækningen ved visse kritiske sygdomme og opfordrede hende til at søge om udbetaling.

Vi skal i den forbindelse understrege, at socialstyrelsens brev ikke er udtryk for, at betingelserne for udbetaling ved visse kritiske sygdomme er opfyldt. Brevet er blot en servicemeddelelse, der gør opmærksom på dækningen og oplyser hvilket selskab, den forsikrede skal kontakte for at høre, om der er mulighed for udbetaling. Selskabet fastholder således, at der ikke er stillet en dækningsberettiget diagnose i henhold til forsikringsbetingelsernes §7A-X."

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

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 svar på MR scanning fremgår bl.a.:

"**Svarsdato: 25/10/2017 12:43**
CT cerebrum uden iv-kontrast
…
CT-cerebrum.
Undersøgelsen er foretaget uden iv kontrast.
Ingen intracerebral blødning, frisk infarkt eller rumopfyldende proces. Normal diskrepans mellem grå og hvid substans. Normale overfladefurer. Ventrikelsystemet er slankt midtstillet og symmetrisk. Normale forhold infratentorielt. Åbenstående basale cisterner. Ingen knogledestruktioner eller frakturer.

Konklusion: I.a.

Overlæge […]"

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 ta 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.:

"§ 1 […]
Forsikringen dækker de sygdomme/diagnoser, der er nævnt i § 7 A-X.

Når en diagnose er stillet som krævet i forsikringsbetingelserne kan forsikringssummen udbetales.

Der anvendes de forsikringsbetingelser, og der udbetales den forsikringssum, som var gældende den dag, hvor diagnosen blev stillet.
…
§ 7. Ved kritisk sygdom forstås:
…
H. Dissemineret sklerose
En kronisk sygdom, der klinisk er karakteriseret af gentagne attakker med neurologiske udfaldssymptomer fra forskellige dele af centralnervesystemet.

Diagnosen skal dokumenteres ved én eller flere veldefinerede episoder (attakker) af symptomer, som må henregnes til dissemineret sklerose. Desuden dækkes primær progressiv sklerose. Diagnoserne skal være bekræftet ved mindst én af følgende tre undersøgelser:

- Forhøjet IgG indeks eller oligoklonale bånd i spinalvæsken
- Forlænget latens ved VEP (ikke tilstrækkeligt, hvis der klinisk kun er affektion af nervus opticus)
- Typiske forandringer ved MR-scanning af centralnervesystemet, med multiple affektioner af den hvide substans

Diagnosen anses for stillet, når ovenstående betingelser er opfyldt og en neurologisk speciallæge har stillet diagnosen dissemineret sklerose."

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 § 1 i forsikringsbetingelserne, at forsikringen dækker de sygdomme/behandlinger, der fremgår af § 7 A-X.

Ankenævnet *for* Forsikring

7. 92945

Det fremgår af § 7H i forsikringsbetingelserne, at Dissemineret sklerose er defineret ved "En kronisk sygdom, der klinisk er karakteriseret af gentagne attakker med neurologiske udfaldssymptomer fra forskellige dele af centralnervesystemet. Diagnosen skal dokumenteres ved én eller flere veldefinerede episoder (attakker) af symptomer, som må henregnes til dissemineret sklerose". Ligeledes fremgår det, at diagnosen skal være bekræftet ved enten forhøjet IgG indeks/oligoklonale bånd i spinalvæsken, forlænget latens ved VEP eller typiske forandringer ved MR-scanning af centralnervesystemet, med multiple affektioner af den hvide substans. Endvidere fremgår det, at "Diagnosen anses for stillet, når ovenstående betingelser er opfyldt og en neurologisk speciallæge har stillet diagnosen dissemineret sklerose".

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 Dissemineret 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