

# Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. oktober 2021 blev i sag nr. 96716:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

AP Pension  
Østbanegade 135  
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

---

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I brev af 9/4 2021 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Jeg rettede henvendelse til AP Pension i starten af september 2020, da jeg blev diagnosticeret med Multipel Dissemineret Sclerose.

Jeg var igennem flere MR skanninger, lumbalpunktur og bliver undersøgt af min neurolog. Han er ikke i tvivl, jeg får diagnosen Multipel Dissemineret Sclerose og typen Primær Progressiv Sclerose.

Jeg har haft symptomer til sygdommen igennem flere år og jeg opfylder samtlige kriterier dertil. 'Heldigt' for mig har jeg ikke mærket til, at mit immunsystem har angrebet mit centralnervesystem og har derfor været 'lykkelig uvidende', men det er fakta at det har, og det ved jeg nu, hvilket er meget psykisk belastende at gå med denne viden, uden at vide om det bliver værre og hvornår.

Jeg er heldigvis i behandling nu, modtager Ocrevus, som jeg skal have hvert halve år.

Jeg har helt sikkert haft attacks, men da jeg ikke var klar over, at jeg havde sygdommen har jeg selvfølgelig bare slået det hen som noget andet, og den dag i dag, kender jeg ikke sygdommen godt nok til at vide, når mine ben summer, kramper, eller gør ondt – er det så sclerosen? Er det et attack?

Når jeg læser AP Pensions betingelser, mener jeg, at de har glemt at tage stilling til de to ud af ti personer som får diagnosen Primær Progressiv Sclerose. Disse patienter falder således 'ved siden af', til trods for, at de går med akkurat samme sygdom, bekymringer eller gener som f.eks. patienter med Attakvis Sclerose.

Jeg bliver utrolig ked af, at man som patient med Primær Progressiv Sclerose ikke bliver anerkendt for at have en autoimmun sygdom. Uanset om det er Attakvis, Primær Progressiv eller Sekundær Progressiv Sclerose, så er det den fuldstændig samme sygdom – Sclerose er en autoimmun sygdom, en fejl i immunsystemet som går til angreb i centralnervesystemet og nedbryder dele af nervecellerne. Det betyder, at nerverne ikke kan kommunikere ordentligt, og det viser sig i form af forskellige symptomer og disse symptomer er de samme uanset hvilken type sclerose du har.

Da jeg anmelder min sygdom, vil AP Pension undersøge om der er tale om fortielse i forhold til mine helbredsoplysninger, så de indhenter mine lægejournaler flere år tilbage, jeg får svar tilbage, at jeg ikke har fortiet noget. Jeg tænker at så må der være styr på det. Herefter får jeg så afslaget, at jeg ikke opfylder betingelserne. Hvis ikke jeg gjorde det, havde det ikke engang været nødvendigt at indhente mine lægejournaler.

Herefter klager jeg til AP Pension, jeg spørger direkte om ikke de dækker Primær Progressiv Sclerose, hvorefter jeg får svaret, at de dækker Multipel Sclerose – det er det jeg har? Jeg forsøger at omformulere mig, og jeg bliver blot henvist til deres betingelser.

Jeg har talt med Scleroseforeningen, min neurolog og Scleroseforeningens neurolog, alle er meget undrende og forstår ikke, hvordan man kan udelukke én gruppe af patienter med sclerose på baggrund af attaks, som patienter med Primær Progressiv Sclerose typisk aldrig får.

Min neurolog har tilmed skrevet i min journal, da jeg indsendte mit afslag, at de kriterier som de nævner under betingelserne er kriterier for definition af Attakvis Sclerose, hvilket er meget sigende, at AP Pension ikke har taget stilling til patienter med typen Primær Progressiv Sclerose og det kan vel ikke være forsikringstagernes skyld.

Jeg har en sygdomsforsikring gennem mit arbejde, de nævner specifikt Primær Progressiv Sclerose i deres betingelser, fordi det ikke kan sammenlignes med de kriterier der er for Attakvis Sclerose.

Se forskellen nedenfor:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>AP Pension</b><br><b>L: Multipel (dissemineret) sklerose (MS)</b><br>En kronisk sygdom i centralnervesystemet, der har vist sig ved: <ul style="list-style-type: none"><li>- To eller flere klinisk adskilte perioder med neurologiske udfald fra centralnervesystemet, samt mindst to MR-påviste læsioner i centralnervesystemet forenelige med MS efter McDonaldkriterierne, eller</li><li>- Et klinisk attack, hvor der er to eller flere MR-påviste læsioner forenelige med MS eller diagnosticeret disseminering i tid ved gentagelse af MR-scanning (monosymptomatisk MS), eller</li><li>- Et langvarigt attack med progression, hvor McDonald- kriterierne for progredierende MS er opfyldte.</li></ul> | <b>[Andet selskab]</b><br><b>H. Dissemineret sklerose</b><br>En kronisk sygdom, der klinisk er karakteriseret af gentagne attakker med neurologiske udfaldssymptomer fra forskellige dele af centralnervesystemet<br><br>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 en af følgende tre undersøgelser: <ul style="list-style-type: none"><li>- Forhøjet IgG indeks eller oligoklonale bånd i spinalvæsken</li><li>- Forlænget latens ved VEP (ikke tilstrækkeligt, hvis der klinisk kun er affektion af ner-</li></ul> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Dækningen omfatter endvidere Neuromyelitis optica (NMO) med bilateral opticus neuritis eller myelopati og opticus neuritis samt MR-forandringer centralt i medulla over mere end tre segmenter.</p> <p>Undtaget fra forsikringsdækningen er tilfælde med synsnerveudfald (opticus neurit) eller transversel myelitis alene.</p> <p>Diagnosen skal være stillet af en neurologisk speciallæge.</p> | <p>vus opticus)</p> <p>- Typiske forandringer ved MR-scanning af centralnervesystemet, med multiple affektioner af den hvide substans</p> <p>Diagnosen anses for stillet, når ovenstående betingelser er opfyldt, og en neurologisk speciallæge har stillet diagnosen dissemineret sklerose.</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Patienter med typen Primær Progressiv Sclerose bliver 'tabt' hos AP Pension, selvom de står med en lige så kritisk, autoimmun sygdom som alle andre patienter, AP Pension bør tage stilling til typen af sclerose, når den adskiller sig fra de to andre, før de kan give et afslag.

Eller er min type sclerose bare ikke en kritisk sygdom?

Jeg har vedhæftet sygejournal, afslag, nyt afslag og korrespondance med AP Pension."

Selskabet har i brev af 3/5 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"AP Pension forstår det sådan, at klager i udgangspunktet er enig i, at den variation af sclerose, som hun har fået stillet (Primær progressiv Sclerose) ikke opfylder forsikringsbetingelserne som en dækningsberettiget sygdom.

Klager ønsker, at Ankenævnet skal pålægge AP Pension at ændre forsikringsbetingelserne således, at hendes diagnose bliver omfattet, og hun kan få forsikringsdækning.

Indledningsvist skal det meddeles, at AP Pension frafalder kald og varsel.

## AP Pensions holdning

AP Pension fastholder, at der ikke er dokumentation for, at klager har fået stillet en udbetalingsberettiget diagnose i henhold til de forsikringsbetingelser, der er gældende på diagnosetidspunktet. Klagers opfylder ikke diagnosebetingelserne for udbetaling ved dissemineret sclerose (MS).

AP Pension fastholder endvidere, at selskabet ikke kan pålægges at forsikre bestemte diagnoser eller hvordan en diagnose skal afgrænses i dækningshenseende. Det er en forretningsmæssig beslutning, hvilke forsikringsrisici selskabet ønsker at påtage sig, herunder hvilke diagnoser man ønsker at dække. Det bemærkes endvidere, at en eventuel ændring af betingelserne ikke ville få ændring for klager med tilbagevirkende kraft, idet en diagnose altid skal skadebehandles efter de forsikringsbetingelser, der er gældende på diagnosetidspunktet.

## Aftalegrundlaget

Klager har via sit pengeinstitut pr. 1. februar 2020 tegnet en forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme i AP Pension.

Det er en betingelse for udbetaling ved Visse Kritiske Sygdomme, at der er stillet en dækningsberettiget diagnose i forsikringstiden. Det betyder, at der skal være stillet en diagnose, der opfylder diagnosekriterierne i forsikringsbetingelserne inden for den periode, som forsikringsbetingelserne dækker – dvs. forsikringstiden. Det er de forsikringsbetingelser, der er gældende på diagnosetidspunktet, som finder anvendelse.

Klager har den 18. september 2020 fået konstateret en variation af MS, og har på denne baggrund ansøgt om udbetaling ved Visse Kritiske Sygdomme, idet ansøgningen er vedlagt som **Bilag A**.

Der fremgår blandt andet følgende af de forsikringsbetingelser, der var gældende på diagnose-tidspunktet, og som er vedlagt som **Bilag B**:

...

Det bemærkes, at diagnosekravene svarer til anbefalingerne fra Videnscenter for Helbred og Forsikring (HEFO), som **ikke** anbefaler dækning ved primær progressiv parkinson. Forsikringsdækningen i AP Pension er dermed markedskonform på MSdækningen og lever op til de lægefaglige anbefalinger.

## Vores vurdering af sagen

...

Vi har blandt andet lagt vægt på følgende i Journal fra ..., Neurologisk Amb. Af 18. september 2020 (fremhævelser foretaget af AP Pension):

...

AP Pension har under skadebehandlingen forelagt den lægelige dokumentation for vores tilknyttede lægekonsulent. AP Pension finder ikke, at der er dokumentation for at diagnosekriterierne i forsikringsbetingelserne er opfyldte.

Forsikringen dækker på klassisk MS med flere afgrænsede attacks og progressiv MS med eet langt attack uden bedringer. Baggrunden for selskabets afslag er, at der i diagnosekriteriet står, at der inden for primær progressiv MS skal være et attack (langvarig uden bedringer), dvs. symptomer i form af fx parese (lammelse), sensitivitetsforstyrrelser (føleforstyrrelser), gangbesvær, synsforstyrrelser eller lign OG at McDonald kriterier for MS (fund på MR skanningen) skal være tilstede før udbetalingskriteriet er opfyldt. I denne sag er det alene McDonald kriterierne der er opfyldte, mens der ikke er konstateret hverken et eller flere attacks.

Vores lægekonsulent oplyser, at man i klinisk verden vil starte behandling som forebygger attack's når McDonald kriterier er opfyldte og dermed give patienten en diagnose. Det betyder dog ikke nødvendigvis, at udbetalingskriteriet ved Visse Kritiske Sygdomme er opfyldt, da dette forudsætter, at diagnosekriterierne i forsikringsbetingelserne er til stede.

Klager angiver, at det må være en fejl, at der ikke er ret til udbetaling i hendes situation. Det kan vi afkræfte. Forsikringsbetingelserne opregner positivt den risiko, som selskabet ønsker at påtage sig.

En kritisk sygdomsforsikring dækker 'Visse Kritiske Sygdomme', og ved udformningen af forsikringsproduktet fastlægger selskabet, hvilken forsikringsrisiko man ønsker at løbe. Risikoen afspej-

ler sig i prissætningen. En diagnoseforsikring er kendetegnet ved, at den giver ret til udbetaling, når en afgrænset diagnose er stillet i forsikringstiden.

Det er både for selskab og den forsikrede helt nødvendigt, at definere, hvornår man anser en diagnose for udbetalingsberettiget, for at kunne afgrænse og beregne sin risiko. Den afgrænsning sker i forsikringsbetingelserne og afspejler den af selskabet valgte risiko. Tilsvarende kan forsikringstager i betingelserne læse, hvornår der er dækning og der er grundlag for at ansøge om udbetaling, og hvornår man selv bærer risikoen.

Diagnosen for dissemineret sclerose i AP Pensions forsikringsbetingelser er markedskonform og svarer til anbefalingerne fra HEFO. Det er AP Pension uvedkommende, at [andet selskab] eller andre selskaber måtte have afgrænset sin risiko anderledes ved sin definition af, hvornår der er ret til udbetaling ved dissemineret sclerose.

Det der er afgørende i dette tilfælde er aftaleforholdet mellem AP Pension og klager, og dermed udbetalingskriteriet i forsikringsbetingelserne i **Bilag B**.

AP Pension er en privat virksomhed, der er ejet af sine kunder. Selskabet finder ikke, at der er hjemmel til at pålægge AP Pension at udbyde bestemte diagnoser eller at tilpasse forsikringsbetingelserne bestemte dækninger og diagnoseafgrænsninger og dermed pålægge selskabet at påtage sig risici, som man ikke ønsker at påtage sig.

Der findes mange sygdomme, som er kritiske, som ikke er omfattet af forsikringen. Det vil ikke være praktisk muligt at have alle kritiske diagnoser med, og her følger AP Pension de anbefalinger, der kommer fra HEFO, som også afspejler, hvilke diagnoser der er mest repræsentative.

I erkendelse af, at diagnoselisten ikke kan rumme alle tænkelige kritiske sygdomme, har AP Pension valgt at supplere diagnoselisten med en terminaldækning. Den er egnet til at fange sygdomme, som ikke ellers fremgår på diagnoselisten, og som forventes at medføre døden indenfor et år. Terminaldækningen er ikke relevant for klager i denne konkrete sag, men den illustrerer, at der er tænkt over, hvordan man samler de allermest kritiske sygdomme op, som ikke står på diagnoselisten i øvrigt.

Klagers påstand om, at AP Pension skal pålægges at ændre sine forsikringsbetingelser således, at hun kan få forsikringsdækning, vil endvidere ikke kunne lade sig gøre af følgende årsag:

Selvom man faktisk ændrede betingelserne, ville dette kun kunne få virkning fremadrettet. Man vil altid anvende de forsikringsbetingelser, der er gældende på diagnosetidspunktet. Det vil i klagers tilfælde være betingelserne som fremlagt i **Bilag B**. Dette er en klassisk forsikringsretlig grundsætning om forsikringstid og forsikringsbegivenhed.

## Afslutning

På ovenstående grundlag fastholder AP Pension, at klager er blevet behandlet korrekt i overensstemmelse med aftalegrundlaget, og at hun ikke er berettiget til udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme, da der ikke er stillet en diagnose, som er omfattet af forsikringsdækningen.

Vi fastholder afslag med henvisning til, at diagnosekravene i forsikringsbetingelsernes § 14 L ikke er opfyldt, hvorfor klager ikke har fået stillet en dækningsberettiget diagnose."

Klageren har i brev af 10/5 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg er enig i, at jeg ikke opfylder betingelserne for sclerose typen: attakvis sclerose, men betingelserne for dissemineret multipel sclerose opfylder jeg. (Og dette dækker AP Pension)

Jeg mener, for at få ordentlig forståelse for problematikken, så må jeg kort forklare nedenfor.

## **Diagnosen Multipel Sclerose**

Diagnosen stilles på baggrund af en grundig sygehistorie og en neurologisk undersøgelse, hvor nervesystemets funktion vurderes. Dette kombineres med andre undersøgelser.

### *Der findes ingen enkel og hurtig test for diagnosticering*

Diagnosen bygger derimod på en grundig sygehistorie og en neurologisk undersøgelse, hvor nervesystemets funktion vurderes kombineret med andre undersøgelser. Man foretager en såkaldt MR-scanning, undersøger rygvæsken ved hjælp af en lumbalpunktur og endelig måler man, hvor hurtigt nerverne leder signaler. At lægerne skal bruge flere forskellige undersøgelser, betyder også, at det kan tage tid, førend de kan stille diagnosen. Det kan også være nødvendigt at gentage undersøgelserne efter et stykke tid for at sikre diagnosen.

### *Multipel sclerose diagnosticeres gennem bestemte kriterier*

Siden 2001 har man haft nogle internationale kriterier, der bliver brugt, når man skal afgøre, om man lider af multipel sklerose eller ej. Disse kriterier kaldes McDonald kriterierne. Kriterierne betyder, at man skal kunne vise, at sygdommen har haft en spredning i både tid og sted. Det vil sige, at der skal være fundet inflammation på forskellige steder i centralnervesystemet ved mindst to lejligheder. Hvis et menneske to gange har haft tydelige symptomer fra forskellige områder af centralnervesystemet, og hvis symptomerne begge gange har varet mere end et døgn, kan en neurolog, under visse omstændigheder, stille diagnosen multipel sklerose – hvis andre årsager allerede er udelukket.

### *En MR-scanning er en af de vigtigste undersøgelser i at stille diagnosen*

Med en MR-scanning kan man dels se nye igangværende inflammationer men også ar efter gamle inflammationer, de såkaldte plak, der er forekommet i forskellige dele af centralnervesystemet. Teknikken gør det muligt at stille diagnosen tidligt i sygdomsforløbet. Det er vigtigt, fordi man så kan begynde med den rigtige behandling hurtigere.

En MR-scanner gør det også muligt at se, hvad der sker under selve sygdomsforløbet. Blandt andet kan lægerne følge sygdommens udvikling og desuden kan de følge effekten af det lægemiddel, der skal bremse sygdommen. Der er dog ingen klar sammenhæng mellem fund på MR-scanning og den enkeltes symptomer og forløb.

### *En MR-scanning udsætter patienten for et magnetfelt*

...

På billeder taget i en MR-scanner fremtræder disse punkter oftest som millimeterstore, hvide pletter – også kaldet plak. Men billeder fra en MR-scanner er ikke alene nok til at stille diagnosen multipel sklerose. Det vigtigste er en kortlægning af patientens nuværende og tidligere sympto-

mer samt eventuel funktionsnedsættelse – kombineret med en neurologisk undersøgelse og lumbalpunktur.

### *En rygvæskeprøve kan gøre diagnosen mere pålidelig*

En rygvæskeprøve – også kaldet lumbalpunktur – er en undersøgelse af rygvæsken, som har betydning ved diagnosticering af mange forskellige sygdomme i centralnervesystemet, og altså også multipel sklerose. Ved prøven tages nogle milliliter rygvæske ud ved at stikke en tynd nål ind i rygvæskekanalen i lænderegionen. Rygvæske er en klar og farveløs væske, der dannes i hjernens hulrum og omgiver hjernen og rygmarven. Når man har udtaget rygvæsken, bliver den sendt til analyse. Hvis du lider af multipel sklerose, vil undersøgelsen typisk afsløre tegn på inflammation i rygvæsken, noget der gør diagnosen mere pålidelig.

### *Neurofysiologiske undersøgelser kan være en del af diagnosticering*

Neurofysiologiske undersøgelser benyttes ikke lige så tit i dag, men de kan stadig være en hjælp ved diagnosticeringen af multipel sklerose. Ved disse undersøgelser registreres, hvordan impulser overføres gennem nervefibrene. For eksempel undersøges nerveledningshastigheden i syns- eller hørebanerne. Man kan også undersøge nervebaner fra arme og ben til hjernen – og omvendt.<sup>1</sup>

Altså bliver man diagnosticeret med sclerose, så *har* man sclerose – uanset om det er attakvis-, sekundær progressiv – eller primær progressiv sclerose.

### **Tre typer af multipel sklerose**

Man plejer at tale om tre forskellige typer multipel sklerose. Attakvis-, sekundær progressiv- og primær progressiv multipel sklerose.

#### **Attakvis multipel sklerose**

Den almindeligste form er attakvis multipel sklerose, som rammer cirka 80-85%. Sygdomsforløbet er karakteriseret ved tilbagevendende angreb i kortere eller længere perioder.

...

#### **Sekundær progressiv multipel sklerose**

Den attakvis form for multipel sklerose kan blive til sekundær progressiv multipel sklerose som medfører gradvist tab af funktioner uden bedringer.

...

#### **Primær progressiv multipel sklerose**

Ved primær progressiv multipel sklerose forekommer der ingen angreb, men der sker et gradvist tab af funktioner gennem flere år. Denne form for multipel sklerose rammer cirka 10-15%.

...

Jeg ønsker ikke at AP Pension skal ændre betingelserne kun for mig bare for at jeg kan få forsikringsdækning, jeg ønsker at de skal tage ansvar for deres selskab og kunder, og tilkendegive, når de i deres betingelser har overset en væsentlig fejl som har en stor betydning for deres kunder.

Jeg kan ikke se, at forsikringen påtager sig en risici når der **ikke** er tale om en anden diagnose eller sygdom, de dækker allerede sclerose, men igen, har de glemt de 10-15% af patienter som gradvist bliver dårligere uden tydelige angreb. Sygdommen og kriterierne til diagnosticering af sygdommen er fuldstændig de samme, det er blot måden sygdommen kommer til udtryk på når/hvis den udvikler sig.

Jeg kan ikke forstå, at det er forsikringstagerens 'skyld', at forsikringen, når de laver betingelserne kun vælger at skrive dem for attackvis sclerose og glemmer at tage stilling til anden type af sclerose i deres betingelser. Om man har den ene eller anden 'form', så er man ligeså syg, men bare ikke mærker attackerne – det betyder jo ikke at der ikke ér attacker.

Jeg kunne forstå hvis det var tale om gældende ens betingelser for alle tre typer, men når de tydeligvis kun tager stilling til sclerosepatienter som kan mærke deres attacker, så mener jeg det er forsikringens skyld at en gruppe af mennesker med kritisk sygdom bliver tabt i deres betingelser, netop fordi attackvis og primær progressiv på ingen måde kan sammenlignes i form af attacks.

Min neurolog skriver endda i sidste notat, at forsikringen nævner betingelserne til netop attackvis sclerose. Jeg mener ikke, at forsikringen har været tydelige nok i deres betingelser, når min type sclerose ikke kan dækkes ind under disse betingelser – de skriver heller ikke, at de **ikke** dækker primær progressiv sclerose?

Forsikringen nævner primær progressiv Parkinson, det er ikke den diagnose jeg har."

Selskabet har i brev af 12/5 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Klager præciserer sin påstand, som er at selskabet skal 'tage ansvar for deres selskab og kunder, og tilkendegive, når de i deres betingelser har overset en væsentlig fejl som har stor betydning for deres kunder.'

I denne forbindelse lægger klager til grund, at der må være tale om en fejl, når hendes sygdom ikke opfylder diagnosebetingelserne og dermed udbetalingskriteriet ved multipel (dissemineret) sclerose.

Der er ikke tale om en fejl. AP Pension dækker ikke primær progressiv multipel sclerose uden påvist attack.

Når der henses til anbefalingerne fra Helbred og Forsikring (HEFO) ses, at HEFO's anbefaling tilsvarende ikke omfatter primær progressiv multipel Sclerose. AP Pensions diagnosekriterium for multipel sclerose svarer til HEFO's anbefalede diagnosebeskrivelse.

Som nævnt i AP Pensions brev af 3. maj 2021 er en forsikring ved visse kritiske sygdomme karakteriseret ved at være en diagnoseforsikring. Det er i forsikringsbetingelserne afgrænset præcis hvilke diagnoser, der er dækket, og hvad der skal til for at diagnosekriteriet er opfyldt i relation til at opnå udbetaling fra forsikringen. Diagnoser, der ikke er nævnt på diagnoselisten vil ikke være dækningsberettigede. For at tilgodese meget syge (terminale) kunder med sjældne sygdomme, som ikke optræder på diagnoselisten, har AP Pension en terminaldækning.

Der er ingen tvivl om, at der vil være sygdomme, som er kritiske og opleves som kritiske, der ikke er på listen over dækningsberettigede kritiske sygdomme. Der er reelt tale om en Forsikring ved **Visse** Kritiske Sygdomme, som forsikringen også hedder.

Der er ikke tale om skyld hos forsikringstager eller lignende, som klager skriver. Det handler alene om, hvorvidt der er stillet en diagnose, der opfylder kravene i diagnosekriteriet i forsikringsbetingelserne. Klager har ikke fremlagt dokumentation for, at hun har fået stillet en diagnose, der er

dækningsberettiget, da primær progressiv sclerose ikke opfylder diagnosekravene i forsikringsbetingelsernes § 14, stk. 6, L, som forudsætter attack.

Klager har ikke dokumenteret attack. Hendes diagnose er ved et tilfælde opdaget ved scanning i forbindelse med opfølgning på migræne. Således skriver undersøgende speciallæge i **Bilag C** bl.a.: *'Trods grundig anamnese optagelse kunne undertegnede ikke finde noget i patientens anamnese, der tyder på sikker attack.'*

## Afslutning

På ovenstående grundlag fastholder AP Pension, at klager blevet er behandlet korrekt i overensstemmelse med aftalegrundlaget, og at hun ikke er berettiget til udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme, da der ikke er stillet en diagnose, som er omfattet af forsikringsdækningen.

Vi fastholder afslag med henvisning til, at diagnosekravene i forsikringsbetingelsernes § 14 L ikke er opfyldt, hvorfor klager ikke har fået stillet en dækningsberettiget diagnose."

Til dette har klageren fremsendt brev af 25/5 2021, hvori det bl.a. er anført:

"Jeg mener forsat det må være en fejl, at forsikringen har glemt/ikke tager stilling til primær progressiv sclerose, når de betingelser de nævner er betingelser for attackvis sclerose.

Som beskrevet i sidste brev, mærker sclerosepatienter som har primær progressiv ikke attack, og det er dermed svært, eller i nogle tilfælde umuligt at redegøre for disse.

Jeg har tidligere spurgt direkte i en mail, hvor det er helt tydeligt, at der var stor forvirring fra AP Pension hvorvidt de dækkede primær progressiv sclerose – jeg henviser her til korrespondancen jeg sendte den 13. april 2021.

Jeg ville fuldt ud acceptere et afslag, hvis det tydeligt og klart stod, at man ikke dækkede primær progressiv sclerose, men det gør der ikke, hvorfor jeg synes det er urimeligt, at jeg som forsikringstager og andre med samme diagnose, får afslag, på baggrund af betingelser som slet ikke kan opfyldes af folk med primær progressiv sclerose. Jeg mener der er et hul i deres betingelser, hvor forsikringstagere med diagnosen primær progressiv sclerose falder igennem, netop fordi AP Pension dækker Multipel Sclerose, men kun tager stilling til attackvis sclerose i betingelserne.

Jeg ved ikke om det er korrekt, at AP Pension følger anbefalingerne fra HEFO – eller om det er et krav for forsikringerne at gøre dette, men i så fald, bør det forsat skulle præciseres under betingelserne, der står netop ikke, at AP Pension ikke dækker primær progressiv sclerose.

Det er korrekt, at jeg ved et tilfælde har fået diagnosen på baggrund af migræne, men efter at have fået diagnosen kan mange af mine symptomer nu relateres til min sygdom. Det har vi ikke været klar over tidligere. Som min læge skriver, så har jeg flere år tilbage haft symptomer, men fordi sclerose kan forveksles med så meget andet, har det ikke været muligt at koble disse sammen."

Hertil har selskabet i brev af 1/6 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Der er ikke tale om en fejl. Forsikringer ved Visse kritiske sygdomme er karakteriseret ved, at være en diagnoseforsikring, som giver ret til udbetaling, når nogle nærmere fastsatte diagnosekriterier er opfyldt. Diagnosekriterierne er dem, der står i forsikringsbetingelserne. Hvis ens diagnose ikke opfylder diagnosekriterierne er der ikke ret til udbetaling. Der henvises til forsikringsbetingelserne og til tidligere korrespondance i sagen."

Sekretariatet har modtaget klagerens meddelelse af 12/7 2021.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af lægejournal af 18/9 2020 fra neurologisk ambulatorium fremgår det bl.a.:

"Har siden 2008 haft migræne med aura og på grund af synsforstyrrelsen set hos optiker og siden brugt kontaktlinser. Gennem mange år haft recidiverende svimmelhed og også en form for kronisk uspecifik svimmelhed, som mest tyder på perifer vestibular problem.

#### AKTUELT

Patientens migræne med aura har været intermitterende og der har været perioder hvor patienten har anvendt en del smertestillende og hendes hovedpine var blevet kronificeret, derfor vil egen læge forsøge at udelukke andre underliggende årsager.

MR-skanning af cerebrum den 7. august 2020 har således påvist multiple supratentorielle WM-læsioner, som udseende mæssigt og placerings mæssigt er forenelig med MS. Af denne grund var patienten til en ny skanning af hele neuroaksen med kontrast den 1. september 2020, der bekræftede multiple supratentorielle plaques men ingen kontrast opladninger eller diffusions hæmnninger. Medulla spinalis er fri for læsioner. Tilfældigt konstaterer man en lille diskus protrusion på L4/L5 niveau, som patienten ikke har symptomer til.

Trods grundig anamnese optagelse kunne undertegnede ikke finde noget i patientens anamnese, der tyder på sikker attack. For mange år siden ca. 2008 dengang hun fik konstateret sin migræne og synsforstyrrelse havde hun smerter bagved øjet, som er svært at skelne om det var suspekt for opticus neuritis men det tyder mest på, at det var migræne hovedpine. Herefter har patienten haft springende smerter i ekstremiteterne som ikke egner sig til, at man betragter som regelrettet sklerose attack.

Det der mest fylder patientens dagligdag er, at hun gennem mange år har haft kronisk træthed, således at patienten sent på dagen føler sig energi dræneret og kan falde i søvn, så snart hun ligger sig.

...

Patientens symptom billede afslører muligvis også mulig underliggende depression.

...

#### Konklusion og plan

...

opfylder diagnosen primær progressiv MS, trods at hendes alder peger i retning af relapsin remittering MS, som hun dog symptomæssigt ikke har belæg til .

Da diagnosen stilles på tilfældig MR-skanning ved man ikke om patienten virkelig har progression eller ej. Af denne grund og da man ikke har belæg til sygdomsaktivitet udledes at patienten kommer i sygdoms modificerende behandling.

...

NOTAT:

03.12.2020 kl. 12.11 SKLEROSE AMBULATORIET

Patienten havde ringet med nye symptomer med øget træthed. Diagnosticeret med primær progressiv DS i september 2020 og var i første omgang sat i antidepressiv behandling med Duloxetin og skulle tænke over, om hun ville i forebyggende behandling. Oplagt med Ocrevus-behandling. Det forklares patienten at uanset om det er primær progressiv eller attackvis sklerose vil Ocrevus have en forebyggende effekt ud fra de studier der findes.

...

08.01.2021

...

NOTAT:

08.01.2021 kl. 14.31 SKLEROSE AMBULATORIET

Patient har sendt kopi af afvisning fra Lærer Pension i forhold til diagnosen MS.

De skriver i deres brev fra 14.12, at de har afvist ansøgning for betaling og i forsikrings betingelse nævner de kriterier til diagnosen attackvis sklerose, som undertegnede på ingen måde har oplyst at patienten har. Patienten opfylder kriterier til primær progressiv MS på baggrund af involvering af cerebrum med både periventrikulære og juxtakortikale plaques og involvering af medulla spinalis i form af evidens for intrathekal immunreaktion med oligokloni. Det er disse der er kriterie til primær progresiv sygdom oven i patientens længere varende symptomer, som hun har haft omkring 7 år. Patienten opfylder således alle kriterier til primær progressiv sklerose men klinisk har man endnu ikke haft mulighed for at sted fæste, at patienten har evidens for progression. I det mindste kan man sige, at patienten har en primær MS og både MR-skanning, lumbalpunktur og patientens symptomer står som fundament i diagnosen.

Oven i købet angiver forsikringens brev at diagnosen skal være stillet af en speciallæge i neurologi. Undertegnede er speciallæge i neurologi"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

## "§ 2. AFTALEGRUNDLAGET

Stk. 1. Betingelserne træder i kraft den 1. januar 2018.

Stk. 2. For Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme gælder, at forsikringsdækningen omfatter diagnoser, der stilles i forsikringstiden, det vil sige i perioden fra forsikringens ikrafttrædelse og indtil forsikringens ophør – uanset årsagen til ophøret.

Stk. 3. For diagnoser stillet før disse forsikringsbetingelsers ikrafttrædelsestidspunkt gælder de forsikringsbetingelser, der var i kraft på diagnosetidspunktet, forudsat at forsikrede var omfattet heraf.

...

## § 14. DÆKNING VED VISSE KRITISKE SYGDOMME

Stk. 1. Forsikringen dækker visse kritiske sygdomme, hvis forsikrede i forsikringstiden, har fået stillet en diagnose, som beskrevet under §§ 14 A-Ø. Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen.

Stk. 2. Udbetaling sker til forsikrede. Hvis forsikrede er afgået ved døden inden udbetaling, sker udbetaling til forsikredes dødsbo.

Stk. 3. Udbetaling sker til forsikredes NemKonto, medmindre forsikrede skriftligt oplyser en anden konto til selskabet. Selskabet udbetaler forsikringssummen på en konto i et dansk pengeinstitut.

Stk. 4. Udbetalingen udgør forsikringssummen på tidspunktet for diagnosticeringen og for § 14 Ø, når betingelserne for terminal sygdom er opfyldt.

Stk. 5. Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme dækker hele døgnet overalt i Europa, Færøerne og Grønland. Endvidere dækker forsikringen under midlertidigt ophold i indtil 6 måneder i den øvrige del af verden, medmindre andet er aftalt med selskabet.

Stk. 6. Følgende diagnoser er omfattet af Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme:

...

**L: MULTIPLE (DISSEMINERET) SKLEROSE (MS)**

En kronisk sygdom i centralnervesystemet, der har vist sig ved:

- To eller flere klinisk adskilte perioder med neurologiske udfald fra centralnervesystemet, samt mindst to MR-påviste læsioner i centralnervesystemet forenelige med MS efter McDonald-kriterierne, eller
- Et klinisk attack, hvor der er to eller flere MR-påviste læsioner forenelige med MS eller diagnosticeret disseminering i tid ved gentagelse af MR-scanning (monosymptomatisk MS), eller
- Et langvarigt attack med progression, hvor McDonald-kriterierne for progredierende MS er opfyldte.

Dækningen omfatter endvidere Neuromyelitis optica (NMO) med bilateral opticus neuritis eller myelopati og opticus neuritis samt MR-forandringer centralt i medulla over mere end tre segmenter.

Undtaget fra forsikringsdækningen er tilfælde med synsnerveudfald (opticus neurit) eller transversel myelitis alene.

Diagnosen skal være stillet af en neurologisk speciallæge."

**Nævnet udtaler:**

Klageren har ansøgt om udbetaling for kritisk sygdom på grund af diagnosen primær progressiv sclerose. Hun har oplyst, at hun tidligere har haft attacks. Hun slog dem hen som noget andet, da hun ikke var klar over, at hun havde sygdommen. Hun har anført, at selskabet kun har "taget stilling til Attakvis Sclerose og derfor bliver patienter med i hvert fald Primær Progressiv Sclerose tabt, selvom de står med selvsamme sygdom ... Primær progressiv sclerose patienter har præcis samme sygdom – sclerose, men oplever ikke attacks på samme måde, de bliver blot gradvist dårligere".

Selskabet har afvist at udbetale sum for kritisk sygdom, idet primær progressiv sclerose ikke er på listen over dækningsberettigende diagnoser, jf. forsikringsbetingelsernes § 14, stk. 6. Forsikringen dækker alene diagnosen multibel dissemineret sklerose, jf. forsikringsbetingelsernes § 14 L. Klageren opfylder ikke diagnosebetingelsen om, at der skal være påvist attacks. Selskabet har oplyst, at diagnosekravene svarer til anbefalingerne fra Videnscenter for Helbred og Forsik-

ring (HEFO). Forsikringsbetingelserne opregner positivt den risiko, selskabet ønsker at påtage sig.

Af lægejournal af 18/9 2020 fra neurologisk ambulatorium fremgår det, at "Trods grundig anamnese optagelse kunne undertegnede ikke finde noget i patientens anamnese, der tyder på sikker attack".

Af forsikringsbetingelsernes § 14, stk. 6, litra L fremgår det, at "MULTIPEL (DISSEMINERET) SKLEROSE (MS). En kronisk sygdom i centralnervesystemet, der har vist sig ved: To eller flere klinisk adskilte perioder med neurologiske udfald fra centralnervesystemet, samt mindst to MR-påviste læsioner i centralnervesystemet forenelige med MS efter McDonald-kriterierne, eller Et klinisk attack, hvor der er to eller flere MR-påviste læsioner forenelige med MS eller diagnosticeret disseminering i tid ved gentagelse af MR-scanning (monosymptomatisk MS), eller Et langvarigt attack med progression, hvor McDonald-kriterierne for progredierende MS er opfyldte".

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise, at hun lider af en sygdom, som fremgår af forsikringsbetingelserne, og som opfylder forsikringsbetingelsernes detaljerede krav for at opnå dækning. Nævnet bemærker videre, at det ikke er tilstrækkeligt for at opnå dækning for kritisk sygdom, at klageren lider af en tilsvarende sygdom eller en variant af en sygdom, der er opført som dækningsberettigende.

Som sagen foreligger oplyst finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hun opfylder diagnosekravene for en dækningsberettigende kritisk sygdom, idet diagnosen primær progressiv sklerose ikke fremgår af listen over dækningsberettigende diagnoser, jf. forsikringsbetingelsernes § 14, stk. 6.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at patienter med primær progressiv sklerose bliver tabt, fordi de ikke oplever attacke på samme måde som patienter med andre typer af sklerose – kan ikke føre til andet resultat.

# Ankenævnet *for* Forsikring

14.

96716

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is positioned above the printed name.

Peter Thønnings