

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 2. marts 2022 blev i sag nr. 97170:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PensionDanmark
Langelinie Allé 41
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. Klageren har fremsendt klageskema af 12/8 2021 til nævnet, hvor der klages over afslag på udbetaling af engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme. Selskabet har i brev af 3/9 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Selskabet har modtaget Ankenævnets meddelelse af 13. august 2021 vedlagt klage fra [klageren], herefter klager, over afslag på udbetaling af engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme.

Selskabet fastholder afslaget, da klagers diagnose ikke er på listen over de diagnoser, der er dækket under forsikringen ved visse kritiske sygdomme.

Pension Danmarks forsikringsbetingelser pr. 1. juni 2021 vedlægges som bilag 1.

...

Sagsfremstilling

Klager søgte om udbetaling af engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme den 1. juni 2021, jf. bilag 2, med samtykkeerklæring, jf. bilag 2a.

Ved brev af 1. juni 2021 bekræftede vi modtagelsen af klagers ansøgning om udbetaling af engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme, idet vi samtidig oplyste, at der var behov for indhentning af yderligere oplysninger, jf. bilag 3.

Efter modtagelsen af vedlagte journaloplysninger, jf. bilag 4, indhentede vi vurdering fra vores rådgivende lægekonsulent.

Ankenævnet for Forsikring

2.

97170

I mail af 15. juli 2021 vurderede lægekonsulenten, at klagers diagnose ikke er omfattet af dækningen under forsikringen ved visse kritiske sygdomme, jf. bilag 5.

I brev af 15. juli 2021 meddelte Pension Danmark derfor afslag på udbetaling af engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme, jf. bilag 6.

I mail af 23. juli 2021 klagede klager over afslaget, idet klagen var vedlagt en udtalelse fra klagers egen læge, som bad om en revurdering, jf. bilag vedlagt klagen.

I brev af 28. juli 2021 fastholdt selskabet efter revurderingen afslaget på udbetaling af engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme med samme begrundelse som i det oprindelige afslag, jf. bilag 7.

Begrundelse

Klager har fået stillet diagnosen, spinocerebellar ataksi, og selskabets rådgivende lægekonsulent har på baggrund af de lægelige oplysninger udtalt følgende:

'Klager har spinocerebellar ataksi i en dominant arvelig og langsomt progressiv form. Denne diagnose er stillet klinisk, billeddiagnostisk og genetisk. Det er noget helt andet end multiple sclerose, selvom der er vist klinisk symptomatisk sammenfald i form af ataksi, så er klagers lidelse klinisk og prognostisk mindre alvorligt end lidelserne i diagnosegruppe 10.

Konklusion: klager opfylder ikke specifikationerne til kritisk sygdom'.

Følgende diagnoser er dækket af forsikringen ved visse kritiske sygdomme, jf. Pension Danmarks forsikringsbetingelser § 15, stk. 3: ...

Da klagers diagnose, spinocerebellar ataksi, ikke står på ovennævnte liste, fastholder Pension Danmark, at klager ikke er berettiget til udbetaling af engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme."

Klageren har af 3/11 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg søger om kritisk sygdom ved Pension Danmark, da jeg har en sjælden sygdom, der har medført, at jeg har søgt og fået bevilget seniorpension.

Jeg har spinocerebellar ataxi, hvilket betyder at jeg har store udfordringer i hverdagen ifa. balanceproblemer, talebesvær, dobbeltsyn, nedsat kraft i både ben og arme.

Pension Danmark har givet afslag da min sygdom ikke er på listen over kritiske sygdomme, hvilket både jeg og min læge er uforstående over for. Min læge har hjulpet mig med klagen d. 23-07-2021, hvor hun oplyser at der er tale om en lidelse der er ligeså invaliderende som en dissimineret sclerose eller følger efter blodprop.

Pension Danmark har fastholdt deres afvisning af udbetaling af kritisk sygdom i brev af d. 28-07-2021.

Jeg henviser i øvrigt til vedhæftede klage fra min læge.

Jeg har desuden vedhæftet journaludskrift fra ... hospitalet og afgørelser fra Pension Danmark.

Ankenævnet for Forsikring

3.

97170

Jeg klager over afgørelserne fra Pension Danmark, da min lidelse bør anerkendes, da der er tale om en invaliderende sygdom, der er forværret over de seneste år og med risiko for fortsat forværring.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Anerkendelse af min lidelse som værende omfattet af listen over kritisk sygdom og udbetaling af kritisk sygdom."

Klageren har af 14/12 2021 yderligere anført:

"Jeg og min læge ... er ikke enige i Pensions Danmarks vurdering. Der er jf. egen læge tale om en kritisk sygdom, som i påvirkning på dagligdagen er så invaliderende som eks. dissimineret sclerose eller følger efter en blodprop.

Herudover er der tale om en lidelse hvor der er påvirkning både sensorisk og motorisk jf. læge ..., [hospital]. [Lægen] mener desuden at der fortsat må forventes en langsom progression. Selvom min lidelse ikke fremgår direkte af listen over sygdomme, så er der flere lighedspunkter med både følger efter blodprop i hjernen, motorisk nervecellesygdom og dissimineret Sklerose.

Derfor er det min fortsatte vurdering at Pension Danmark bør anerkende min sygdom som en kritisk sygdom grunde de svære gener jeg har og den invaliderende påvirkning den har på min hverdag. Og den lægelige vurdering er at jeg langsom vil opleve forværring af min tilstand.

Jeg vedhæfter epikrise fra [lægen fra hospital] og en kopi af fortegnelsen over sygdomme, markeret med de sygdomme som jeg mener at min lidelse kan sammenlignes med."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget klagerens ansøgning om engangsbeløb ved kritisk sygdom af 1/6 2021, journal fra hospital for perioden fra den 20/11 2020 til den 31/3 2021, journal fra egen læge for perioden fra 20/11 2020 til den 31/3 2021, udtalelse fra selskabets lægekonsulent af 15/7 2021, selskabets afgørelse af 15/7 2021, to klager fra klagerens læge til selskabet begge af 23/7 2021, selskabets fastholdelse af 28/7 2021 og forsikringsbetingelser gældende pr. 1/6 2021. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af klagerens ansøgning om engangsbeløb ved kritisk sygdom af 1/6 2021 fremgår bl.a.:

"Diagnosedato: 2021-03-01
symptomdato: 2013-06-01
Diagnosegruppe: Sklerose og neuromyelitis optica
Diagnosegruppeid: 10"

Af journal fra hospital for perioden fra den 20/11 2020 til den 31/3 2021 fremgår bl.a.:

"31-03-2021:

Ambulant notat

Resumé og plan for opfølgning hos praktiserende læge:
..., Neurolog 31-03-2021 12:01 Signeret

Møder alene til Info-samtale.

Vi har indhentet de manglende papirer og fået tilsendt MR-skanningen til vores billedsystem.

MR viser som anført en tydelig atrofi af cerebellum og normale forhold supratentorielt.

Varianten i KCND3 gen (p.Ala356Ser), som blev fundet via Klin. Gen. på [hospital], har vi genfundet ved analyse af et Movement disorder NGS-panel på 203 forskellige gener. Der er ikke fundet andre muligt patogene varianter, inkl. repeat-ataksier.

KCND3 varianter er associeret med Spinocerebellar ataksi type 19 (SCA19), som er en relativt sent debuterende og langsomt progredierende ataksi med autosomal dominant arvegang.

Varianten i KCND3 gen er ikke rapporteret tidligere. Den er ikke noteret i GnomAD, HGMD eller LOVD. Derfor klassificeres den som en variant med ukendt klinisk signifikans (VUS).

For at komme en afklaring af den fundne variant nærmere, kunne det være relevant at teste andre familiemedlemmer, men da ..., er dette ikke muligt.

Konklusion:

På baggrund af:

- 1) klinikken med snigende indsættende og siden langsomt progredierende gang- og balanceproblemer samt talevanskeligheder
- 2) de objektive fund med en cerebellar påvirkning som det mest fremtrædende, men også en diskret langbanepåvirkning, både sensorisk og motorisk
- 3) og det molekylær-genetiske fund er billedet er foreneligt med SCA19

Der må forventes en fortsat langsom progression.

...

Første besøg: 20-11-2020 ...

Seneste besøg: 20 11-2020 ...

...

EPIKRISE:

...

Nuværende:

Siden 1992/93 snigende indsættende og siden langsomt progredierende gang- og balanceproblemer samt talevanskeligheder. Ekskone skulle have bemærket problemerne 1993/94.

Intet dobbeltsyn. Kun beskedne koordinationsproblemer i hænderne. Ingen urgency for urin. Ingen føleforstyrrelser. Ingen kognitive klager. Ingen autonome klager.

Er udredt og set i Neurologisk regi x mange på [hospital] og har også været i ..., idet han selv er af den overbevisning, at ataksien skyldes strømulykker, hvilket man ikke har været overbevist om andre steder. Pt. ønsker sagen genoptaget.

Undersøgelser:

MR af cerebrum fra [hospital] ref. i Sundhedsjournalen med cerebellar atrofi.

Molekylær-genetiske us. for repeatexpansioner, inkl. FRDA ref. normale.

NGS-ataksi-panel via et udenlandsk lab. refereret i Sundhedsjournalen med fund af en variant i KCND3-genet, som man mener er den sandsynlige årsag til ataksien. Det er ikke muligt at tilgå det nøjagtige gen-svar.

...

Objektivt:

Fysisk fit. Fremtræder kognitivt og psykisk upåfaldende. Ingen bradykinesi. Talen let cerebellart dysartrisk. Ingen fasciculationer i ansigtet. Kæbereflex normal. Klart opsplittede øjenfølgebevægelser i begge planer. Saccader initieres lidt langsomt, er hypometriske med catch-up og efterflg. ganske let sidebliknystagmus bilat. Ingen square wave jerks.

OE: normal tonus, kraft og trofik. Intakte afferente funktioner. Dybe reflekser generelt svage til fraværende. Der er let uregelmæssig fingertapping og hånddiadocchokinese. Ingen terminal tremor ved finger-næse-forsøg og FNF-forsøg. Fingerchase med nogen overshooting.

UE: Trofik normal. Gode kræfter. Diskret catch over knæ. Der er svage, egale patellarreflekser. Achillesreflekser fraværende. Normalt plantarrespons. Vibrationssans svækket til proximale Tibia. Stillingssans normal. Bevarede overflade modaliteter. Der er klart ataktiske KHF gennem hele bevægelsen bilat. med tab til Tibiaforfladen $x > 3$. Gang: Umiddelbart pæn, men lidt bredsporet. Hæl- og tågang normal Liniegang med > 3 deviationer over 10 skridt. Rombergs test normal. Scale for the Assessment and Rating of Ataxia (SARA): 12/40

Vurdering:

Klinisk er det en cerebellar påvirkning som er mest fremtrædende, men der er også en diskret langbanepåvirkning, både sensorisk og motorisk. Billedet er klinisk foreneligt med en sent debuterende spinocerebellar ataksi (SCA).

Jeg illustrerer ataksi-begrebet med symptomerne ved alkohol-beruselse: dobbeltsyn, snøvlende, utydelig tale, koordinationsbesvær af arme/hænde med tendens til at vælte kopper, besværet håndskrift etc., bredsporet gang med tendens til at støde ind i dørkarme, snuble i forhøjede fortorvsfliser og lign. Alle disse symptomer stammer fra lillehjernen og benævnes: ataksi.

Ataksi-symptomerne kan svinge lidt over dagen og også over længere perioder. Forværres typisk af træthed, evt. mørke og alkohol-indtagelse. Desuden vil alm. forkølelse/influenza ol. samt psykiske sympt. som f.eks. depression kunne påvirke ataksien negativt.

Der er ikke en kendt årsagssammenhæng mellem elektriske stød og ataksi. Den angivne tidsmæssige korrelation kan være tilfældig - og deri kliniske udvikling med vedvarende langsom progression og atrofi på MR skanning peger mere på en neurodegenerativ sygdom i lillehjernen som årsag.

Jeg gennemgår herefter forskellige kendte årsager til ataksi-sygdomme, herunder stort alkohol-forbrug, blodpropper, svulster, MS og så videre. Nogle atypiske Parkinson-sygdomme kan evt. starte som ataksi.

Man kan ikke forudsige forløbet for den enkelte og man må have et tidsforløb for at kunne se i hvilken retning sygdommen udvikler sig. En del ataksi-sygdomme er arvelige og dem har vi mulighed for at undersøge i et vist omfang, idet vi ikke kender alle gener for ataksi.

...

Understreger at der ikke findes hverken symptomatisk eller kausal behandling af ataksi. Det er vigtigt at træne balancen så godt som muligt, men uanset dette må man forvente et fortsat progresserende forløb, uden at man dog kan udtale sig om progressionshastigheden for den enkelte, idet forløbene er meget forskellige, selv hvis der er flere med ataksi i den samme familie."

Af udtalelse fra selskabets lægekonsulent af 15/7 2021 fremgår bl.a.:

"[Klageren] har spinocerebellar ataksi i en dominant arvelig og langsomt progressiv form. Denne diagnose er stillet klinisk, billeddiagnostisk og genetisk. Det er noget helt andet end multiple sklerose, selvom der er et vist klinisk, symptomatisk sammenfald i form af ataksi, så er [klagerens] lidelse klinisk og prognostisk mindre alvorlig end lidelserne i Diagnosegr. 10.

Konklusion:

[Klageren] opfylder ikke specifikationerne til kritisk sygdom."

Af to klager fra klagerens læge til selskabet begge af 23/7 2021 fremgår bl.a.:

"På vegne af min patient [klageren] ønsker jeg hermed at klage over afslaget på udbetaling af beløb ved kritisk sygdom den 28/7-2021.

Patienten lider af spinocerecellar ataxi, dette er en arvelig, degenerativ, langsomt progresserende sygdom, der angriber lillehjernen og rygmærken og resulterer i balanceproblemer, talebesvær og til tider dobbeltsyn. Tit ses udvikling af parkinsonisme, påvirkning af det perifere nervesystem (neuropati) og kognitive vanskeligheder/demens. Som andre neurologiske lidelser kan tilstanden give en udtalt træthed. Der er ingen behandlingsmuligheder og tilstanden er langsomt fremadskridende.

Patienten har gangbesvær, ataktisk tale og balanceusikkerhed og har som følge af sygdommen udviklet perifer polyneuropati med smerter og nedsat kraft i både arme og ben og har svært ved at løfte og bære.

Der har det seneste år været yderligere forværring af sygdommen og patienten kan ikke længere fungere på arbejdsmarkedet, søger aktuelt derfor om ... pension.

Selv om lidelsen ikke står på listen over sygdomme der udløser et engangsbeløb er der stadig tale om en kritisk sygdom, som siden han fik de første symptomer i 2013 har udviklet sig og er blevet ligeså invaliderende som f.eks. dissimineret sklerose eller følger efter en blodprop.

Derfor vil vi bede om, at I revurderer patientens sag."

Og

"På vegne af min patient [klageren] ønsker jeg hermed at klage over afslaget den 15/7-2021. Patienten lider af cerebellar ataxi, en fremadskridende degenerativ lidelse i lille hjernen der påvirker balance og koordination.

Patienten har gangbesvær, ataktisk tale og balanceusikkerhed, der har det seneste år været yderligere forværring af sygdommen og patienten kan ikke længere fungere på arbejdsmarkedet, søger aktuelt derfor om ... pension.

Selv om lidelsen ikke står på listen over sygdomme der udløser et engangsbeløb er der stadig tale om en kritisk sygdom, som kan udvikle sig og blive mere invaliderende end f.eks. dissimineret sklerose eller følger efter en blodprop.

Derfor vil vi bede om at I revurderer patientens sag."

Af forsikringsbetingelser gældende pr. 1/6 2021 fremgår bl.a.:

"Afsnit DBetingelser for forsikringen ved 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 og hypertrofisk kardiomyopati, 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 den sygdomsdefinition, der står i 'Specifikation af visse kritiske sygdomme' i bilag til afsnit D."

Nævnet udtaler:

Klageren fik stillet diagnosen spinocerebellar ataksi. Han søgte den 1/6 2021 om udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom. Han har anført, at sygdommen er ligeså invaliderende som fx en dissimineret sklerose eller følger efter blodprop, og at der er tale om en invaliderende sygdom.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at sygdommen spinocerebellar ataksi ikke står på forsikringsbetingelsernes liste over diagnoser, som forsikringen dækker. Selskabet har anført, at spinocerebellar ataksi er noget andet end multipel sklerose.

Af journal fra hospital fremgår det, at "31-03-2021: KCND3 varianter er associeret med Spinocerebellar ataksi type 19 (SCA19), som er en relativt sent debuterende og langsomt progredierende ataksi med autosomal dominant arvegang ... Konklusion: På baggrund af: 1) klinikken med snigende indsættende og siden langsomt progredierende gang- og balanceproblemer samt talevanskeligheder 2) de objektive fund med en cerebellar påvirkning som det mest fremtrædende, men også en diskret langbanepåvirkning, både sensorisk og motorisk 3) og det molekylær-genetiske fund er billedet foreneligt med SCA19".

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er det den, der rejser et krav, der skal bevise rigtigheden heraf.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren har fået stillet diagnosen spinocerebellar ataksi, og at denne diagnose ikke er nævnt på listen i forsikringsbetingelsernes § 15, stk. 3, over dækningsberettigende sygdomme.

Den omstændighed at lidelsen medfører betydelige gener for klageren og det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

Ankenævnet *for* Forsikring

9.

97170

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 written over a light blue rectangular background.

Peter Thønnings