

Ankenævnet for Forsikring

Den 13. december 2023 blev i sag nr. 99971:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

LB Forsikring A/S
Amerika Plads 15
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I brev af 14/6 2023 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"1. PÅSTAND:

- 1) LB Forsikring (selskabet) skal anerkende dækning under sygdomsinvaliditetsforsikringen under skadenr.
- 2) Selskabet skal betale klageren et efter Ankenævnet for Forsikring skøn fastsat bidrag til dækning af advokatomkostninger, jf. FAL § 32, stk. 3.

2. SAGSFREMSTILLING:

Introduktion – Det lægelige forløb

Denne klage vedrører Lærerstandens Brandforsikrings (LB Forsikring) afvisning af 4. oktober 2022 på dækning under en sygdomsinvaliditetsforsikring under skadenr. Klagen vedrører barnet, [barn], født 4. november 2021, repræsenteret af værgeren [klageren] v. undertegnede.

[Barn] blev undersøgt på grund af almindelige forkølelsessymptomer og problemer med vejrtrækningen den 15. november 2021, hvor han var 11 dage gammel. [Barn] blev ikke vurderet akut påvirket og neurologisk var der ingen bemærkninger. Der var mistanke om for kort tungebånd og en lidt stor tunge.

Journalen fremlægges som **bilag 1**, og der henvises i det følgende til notater heri. Det er noteret i journalen af 15. november 2021, at der er tale om en *'fin lille dreng som er forkølet'*.

Den 9. december 2021 blev [barn] undersøgt af en børnelæge, idet han var henvist til undersøgelse på grund af tilfældig hørt hjertemislyd i forbindelse med forkølelsen.

Det er noteret, at tungen ses relativ stor, men med frie bevægelser, fin sutterefleks, ingen læbe-ganespalte, normal gane.

I december 2021 udviklede [barn] navlebrok og blev henvist til behandling, der blev foretaget den 21. december 2021. Det fremgår af journalnotatet, at den objektive undersøgelse viste en *'stor fin dreng med pæne farver, rolig resp. men lyder lidt tæt i næsen. Normoton, egal motorik, vægt 4,7 kg'*

Videre er det noteret, at
'meget stor bred tunge, der ligger lidt ud af munden.'

Lægen foreslog dog en gentest med henblik på observation for Beckwith-Wiedemanns syndrom. Forældrene fik telefonisk besked den 25. januar 2022 om, at den genetiske undersøgelse for Beckwith-Wiedemanns syndromet ikke bekræftede diagnosen, men dog heller ikke afkræftede den pga. en statistisk usikkerhed.

Forældrene blev indkaldt til yderligere samtale på ... Sygehus, der blev gennemført den 14. februar 2022.

Det fremgår igen af journalen, at der er mistanke om Beckwith-Wiedemanns syndrom, men også, at diagnosen ikke kunne verificeres molekylærgenetisk.

Det er noteret, at Beckwith-Wiedemanns syndrom (BWS) er generelt karakteriseret således:
'Børn med BWS har ofte høj fødselsvægt for deres gestationsalder og øget vækst i barnealderen (i nogle tilfælde kun af den ene kropshalvdel), makroglossi, visceromegali og umbilikal hernie.'

Den molekylærgenetiske baggrund er kompleks og omfatter abnorm regulering af generne i den såkaldt BWS-kritiske region på kromosom 11.

Der er foretaget relevante molekylærgenetiske analyser. Den kliniske mistanke om BWS syndrom kunne ikke verificeres molekylærgenetisk, omend de normale analyseresultater udelukker ikke diagnosen BWS, da de udførte analyser findes abnorme kun hos 55 – 70 % af personer med klinisk BWS.'

Det blev besluttet at igangsætte yderligere kromosom analyse.

Under et konferencenotat den 4. maj 2022 er det blandt andet noteret, at
'[barn] har det godt. han vokser og udvikler sig opåfaldende har fortsat en stor tunge og umbilicalhernie (brok). UL af nyrer og lever 9/3 i.a'

Under journalnotat fra 3. juni 2022 vedrørende fortsat udredning er det blandt andet noteret, at
'[barn] har det godt. Ammes fortsat og suppl. med skemad, men er ikke så glad for dette. Tager flot på. maven fungerer. Udvikler sig stille og roligt, men lidt langsommere end sin [familiemedlem].'

Det er videre blandt andet noteret, at familien har haft samtaler på Klinisk Genetisk Afdeling på ... Sygehus, og at der er taget udvidet prøver til gentest på [barn] og begge forældre.

Af notat den 17. juni 2022 fremgår det, at der *ikke* er påvist strukturelle kromosom afvigelser.

Af journalnotat den 11. august 2022 er det noteret, at der *nu* er påvist en variant i MED 13L genet.

Under journalnotat for 17. august 2022 er det noteret, at der er fundet en variation på MED 13L genet. Det er endvidere noteret, at variationer i dette gen kan medføre motorisk, sproglig og kognitiv retardering samt hypotoni, synsproblemer, hjertefejl og stor tunge med mere.

For [barn] er det dog noteret, at han er

'en rolig og glad dreng der spiser godt og alsidigt og vokser flot. Ammes fortsat, men spiser uproblematisk med ske og kan spise klumpet mad. Hans mave fungerer. han er sjældent syg. Sover om natten. Han udvikler sig lidt langsomt. Ruller ikke og sidder ikke uden støtte. Får hovedet fint med op ved optræk, griber efter ting og putter i munden. Smiler og pludrer.'

Ansøgning om forsikringsdækning og afslag herpå

[Klageren] ansøgte om sygdomsinvaliditetsdækning for [barn] den 14. september 2022.

Ansøgningen var begrundet i, at det den 12. august 2022 var blevet påvist, at [barn] lider af den sjældne genetiske mutation 'MED 13L' syndrom. Dette syndrom vil med al sandsynlighed give [barn] et varigt mén, idet der er sandsynlighed for forsinket motorisk, kognitiv og sproglig udvikling.

Selskabet afviste at yde dækning ved brev af 4. oktober 2022, **bilag 2**.

Den omtvistede forsikring trådte i kraft den 22. december 2021. Kopi af police og forsikringsbetingelser fremlægges som **bilag 3** og **bilag 4**.

LB Forsikring har afvist dækning med henvisning til, at sygdommen må anses for indtruffet før forsikringens ikrafttrædelsesdato, idet en læge den 21. december 2021, udtrykte mistanke om, at [barn] led af Beckwith-Wiedemanns syndrom, der er en genetisk mutation.

Endvidere har LB Forsikring afvist med henvisning til, at selvom det først den 11. august 2022 blev påvist, at [barn] har den sjældne genetiske mutation MED 13L syndrom, havde man mistanke om en genetisk mutation allerede den 21. december 2021.

Sagen har været påklaget til LB Forsikring klageafdeling. Klage af 17. oktober 2022 fremlægges som **bilag 5** tillige med LB Forsikrings afvisning af 1. november 2022, **bilag 6**.

Forsikringsbetingelserne

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes pkt. 5, bilag 3, at

'Vi dækker sygdom, der er indtruffet i forsikringstiden. Sygdom betragtes som indtruffet på det tidspunkt, hvor forværringen af helbredstilstanden første gang påvises af en læge. Dette er ikke altid sammenfaldende med tidspunktet for diagnosticeringen af sygdommen.'

ANBRINGENDER:

Som det fremgår af forsikringsvilkårene, er det afgørende for dækningen, hvornår forværringen af helbredstilstanden første gang er påvist af en læge.

LB Forsikring har anført, at dette allerede skete den 21. december 2021, hvor [barn] var til undersøgelse for navlebrok. På dette tidspunkt var der imidlertid alene en (svag) mistanke om en genetisk lidelse.

Det eneste symptom, der fremgår af lægejournalerne var, at [barn] havde en lidt stor tunge.

Der var således ikke på det tidspunkt påvist en forværring af helbredstilstanden. Der var ingen øvrige symptomer og [barn] var en *'stor fin dreng med pæne farver'*.

Mistanken om, at [barn] skulle lide af Beckwith-Wiedemanns syndrom blev senere hen afkræftet, jf. journalnotat af 4. maj 2022. Der var på det tidspunkt fortsat ingen andre symptomer end en lidt stor tunge.

På dette tidspunkt, i maj 2022, skulle forældrene derfor tage stilling til, om de ønskede fortsat udredning eller ej. Det var således ikke givet, at der var behov for yderligere udredning. Forældrene tog dog imod et tilbud herom for alle tilfældes skyld.

Som det tillige fremgår af journalnotat fra 6. juni 2022, var der heller ikke på det tidspunkt andre objektive fund end en stor tunge.

Der var således ingen yderligere objektive indikationer på genetisk sygdom. Den konventionelle kromosomanalyse havde ikke vist tegn på kromosomafvigelser.

Først ved svaret på de yderligere analyser blev der påvist en variant af MED 13L genet.

Der blev således ikke før dette tidspunkt påvist en helbredsmæssig forværring i [barns] helbredstilstand.

Det forhold, at det i journalen den 21. december 2021 er noteret, at [barn] havde en lidt stor tunge, og at der herefter var en mistanke om en bestemt sygdom, hvilken mistanke blev afkræftet, opfylder ikke forsikringsbetingelsernes krav om, at en forværring skal være påvist.

I den forbindelse henvises der til, at ordet 'påvist' betyder at fremlægge eller dokumentere ifølge ordbog over det danske sprog. At påvise kan dog også betyde at finde eller udpege med sikkerhed.

Ud fra en sproglig forståelse af forsikringsvilkårene skal der således være en vis dokumentation og en vis sikkerhed for den forværrede helbredstilstand, før en sådan forværring kan antages at være påvist.

Det forhold, at den sikrede undersøges på grundlag af en mistanke om en sygdom/en forværret helbredstilstand kan ikke sidestilles med, at en sådan sygdom er påvist. Symptomer og mistanke om sygdomme kan som bekendt vise sig at være ingenting eller noget, der hurtigt går i sig selv igen, og således ikke udmønter sig i en forværring af helbredstilstanden.

Den blotte mistanke eller frygt for en forværring af helbredstilstanden kan derfor efter ordlyden af forsikringen ikke være tilstrækkelig tildækning – eller afvisning af dækning.

Såfremt det havde været hensigten med forsikringsbetingelserne, at en mistanke opstået før forsikringstiden om en forværring af en helbredstilstand udelukker forsikringsdækning, kunne LB Forsikring have valgt at formulere betingelserne anderledes.

Hensigten med betingelserne må have været, at der skal være en vis klarhed over, om der er en forværring eller ej af helbredstilstanden før der indtræder forsikringsdækning. En sådan klarhed foreligger først, når forværringen er påvist dvs. dokumenteret (således som det også fremgår af betingelserne) og ikke allerede ved en mistanke om en mulig forværring.

Det følger endvidere af forsikringsbetingelserne, at påvisning af forværringen af helbredstilstanden *kan* ske på det et tidligere tidspunkt end diagnosticeringen. Det kan selvfølgelig ikke udelukkes, at der i visse tilfælde vil være forskel på, hvornår en forværring af helbredstilstanden er påvist af en læge, og hvornår den endelige diagnose kan stilles.

I [barns] tilfælde falder disse to tidspunkter imidlertid sammen, idet forværringen af helbredstilstanden først påvises samtidig med, at diagnosen stilles. Det skyldes især, at der i [barns] tilfælde ikke har været symptomer eller forandringer i hans helbredstilstand, der med sikkerhed kunne verificere, om han var alvorligt syg eller om der blot var tale om noget forbigående. Der henvises især til, at [barn] er beskrevet som et i sundt barn med ufarlige symptomer på forkølelse og navlebrok.

Overlæge og børnelæge ..., som har fulgt og undersøgt [barn], har afgivet en erklæring af 23. maj 2023, der fremlægges som **bilag 7**.

Overlægen har konkluderet følgende:

Jeg har fulgt [barn] løbende, og sidst set ham d. 17 /4 2023, hvor han var 17 mdr. gammel. [Barn] er en glad dreng med god kontakt, men han udvikler sig meget langsomt! 17 mdr. gammel vurderer jeg hans udvikling til svarende til et 10 mdr. gammelt barn, d.v.s. 7 mdr. forsinket.

Konklusionen er, at [barn] lider af en medfødt, kronisk genetisk sygdom, som i sagens natur har været til stede siden fødslen. De vigtigste og mest indgribende konsekvenser af denne genfejl er forsinket udvikling.

Forsinket udvikling hos et lille barn kan først påvises i takt med at barnet udvikler sig. Et nyfødt barn gennemgår normalt en rivende udvikling det første leveår – og en forsinket eller forstyrret udvikling vil blive synlig, når det viser sig at barnet ikke når de forventede milepæle til tiden.

Man kan ikke påvise 'forsinket udvikling' ved fødslen. Man kan forvente det, hvis man kender barnets diagnose, og i [barns] tilfælde har vi kendt diagnosen siden 11/8 2022, hvor drengen var 9 mdr. gammel.

Der er således tale om en genetisk lidelse, hvor symptomerne er forsinket udvikling og ikke en større tunge end normalt, hvilket var det eneste mulige symptom på noget 'anderledes', der kunne iagttages ved [barn]. Denne forsinkede udvikling kan først påvises i takt med, at barnet bliver ældre. Påvisningen hjælpes så at sige vej af diagnosen og er ikke adskilt fra denne.

På den baggrund skal fastholdes det, at LB Forsikring er forpligtet til at meddele dækning under sygdomsinvaliditetsforsikringen. Herefter kan der iværksættes en dialog om udmåling af méngraden, og hvorledes – og hvornår – dette bedst kan ske."

Selskabet har i brev af 23/6 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har modtaget ankenævnsklagen fra [barn], der er repræsenteret af sin far [klageren] ved advokat. [Barns] mor – [ægtefælle] – er medlem i LB Forsikring. Vi benævner i det følgende [barn] for 'medlemmets barn'.

Der klages over, at vi har afvist at yde dækning under en tegnet sygdomsinvaliditetsforsikring i anledning af, at barnet har fået konstateret MED13L syndrom. Der stilles endvidere krav om betaling af advokatomkostninger.

Vi har afvist dækning med henvisning til, at sygdommen er indtruffet, før forsikringstiden begyndte. Sygdom betragtes i henhold til vilkårene for indtruffet på det tidspunkt, hvor forværringen af helbredstilstanden første gang påvises af en læge.

Vi har henvist til, at barnet blev henvist fra pædiatrisk afdeling til gentest på grund af sine symptomer, og at medlemmet dagen efter denne henvisning tegnede forsikringen.

Sagens faktiske omstændigheder

Medlemmets barns advokat har i klagen til ankenævnet redegjort for sagens faktiske omstændigheder. Da der dog efter vores opfattelse af udeladt væsentlige oplysninger fra journalmaterialet skal vi supplerende oplyse sagens faktiske omstændigheder således:

Medlemmets barn blev den 15. november 2021 set på Pædiatrisk Afdeling, ... Sygehus, grundet besværet vejrtrækning. Han var på dette tidspunkt 11 dage gammel. Ved undersøgelsen er det noteret, at tungen vurderes noget stor. Man hørte endvidere en lille systolisk mislyd (dvs. mislyd, når hjertet trækker sig sammen), hvorfor man henviste til ambulant opfølgning med ultralydsundersøgelse af hjertet.

Den 9. december 2021 blev barnet igen undersøgt på Pædiatrisk Afdeling, ... Sygehus. Det er noteret, at forældrene havde lagt mærke til, at barnet havde en relativ stor tunge. Han havde tungen ude af munden det meste af tiden. Der blev konstateret navlebrok (umbilikalhernie). Der blev foretaget EKKO-kardiografi og konstateret lille PFO (et hul i skillevæggen imellem hjertets forkamre) og perifer pulmonalgrenstenose (tilstand, hvor lungepulsåreklappen eller lungepulsåren er forsnævret, så der ikke kommer tilstrækkeligt blod fra højre hjertekammer til lungerne). Begge fund blev anset for uskyldige.

Barnet blev den 21. december 2021 undersøgt på Pædiatrisk Afdeling, ... Sygehus, grundet navlebrok, der havde udviklet sig gennem den sidste uge. Han havde ingen symptomer eller smerter fra brokket, og amning, vandladning og afføring mv. var normal. Det er noteret, at moren siden barnets fødsel havde haft en fornemmelse af, at der var noget galt med drengen. Det er endvidere noteret, at der var påvist pulmonalgrenstenose og lille PFO. Det blev ved undersøgelsen konstateret, at barnet havde en meget stor, bred tunge, der lå lidt ud af munden, og det er noteret, at han

havde et lidt påfaldende udseende. Man mistænkte Beckwith-Wiedemann syndrom og bestilte en gentest (Beckwith-Wiedemann syndrom skyldes en gendefekt, der bl.a. kan give symptomer i form af stor tunge, navlebrok og misdannelser i hjertet).

Dagen efter – den 22. december 2021 – ringede medlemmet til os og tegnede ulykkesforsikring med børnesygdomsdækning fra samme dag. Ved samtalen oplyste medlemmet ikke om udredningsforløbet, og at barnet dagen forinden var henvist til genetisk undersøgelse.

I januar 2022 kom der svar på gentesten, der ikke bekræftede Beckwith-Wiedemann syndrom, men heller ikke kunne afkræfte diagnosen. I februar 2022 var medlemmets barn til generisk vurdering, og man igangsatte yderligere genetisk udredning.

I juli 2022 blev medlemmets barn set på Pædiatrisk Afdelingen, ... Sygehus, hvor det er noteret, at der var kliniske tegn på Beckwith-Wiedemann syndrom og negativ gentest. Det er noteret, at der på Klinisk Genetisk Afdeling, ... Sygehus, var taget udvidede prøver til gentest på barnet og begge forældre.

Af journalnotat af 11. august 2022 fremgår, at den molekylærgenetiske analyse havde påvist en variant i genet MED13L. Det er anført, at de kliniske manifestationer ved MED13L syndrom inkluderer forsinket motorisk, kognitiv og især sproglig udvikling samt hypotoni (nedsat muskeltonus), medfødte hjertemisdannelser, misdannelser af hænder og fødder, øjenpåvirkning og dysmorfe træk, herunder stor mund, flad og bred næse, lavtsiddende ører og stor og fremfaldende tunge. Lægen har noteret, at den påviste patogene variant er en sandsynlig forklaring på patientens fænotype (fremtoning og/eller egenskaber).

Den 17. august 2022 blev forældrene informeret om fundet af variationen på MED13L-genet. Det fremgår af notatet fra Klinisk Genetisk Afdeling, ... Sygehus, at *'Variationer i dette gen er kendt for at kunne medføre motorisk, sproglig og kognitiv retardering, samt hypotoni, synsproblemer, hjertefejl, stor tunge m.m. Denne gendefekt kan derfor forklare [barns] symptomer – og den tentative diagnose Beckwith-Wiedemann frafaldes'*. Lægen noterer i konklusionen: *'stor velnæret dreng, rolig og smilende. Er generelt let hypoton, har meget stor tunge, har PFO og pulm. grenstenose – alt sammen foreneligt med den genetiske variant på MED13L genet, man har fundet.'*

Forældrene anmeldte den 9. september 2022 telefonisk, at barnet havde fået konstateret MED13L syndrom.

Vi indhentede de lægelige akter og forelagde sagen for vores lægekonsulent, der oplyste, at der var 'sikre utvetydige sygdomstegn' inden tegningen af forsikringen. Ved brev af 4. oktober 2022 afviste vi at dække den anmeldte sygdom med henvisning til, at sygdommen var indtrådt før forsikringstidens begyndelse.

Forældrene klagede herefter ved deres advokat til den klageansvarlige, som imidlertid fastholdt afgørelsen ved brev af 1. november 2022.

Sagen er herefter i juni 2023 indbragt for ankenævnet.

Vores vurdering af sagen

På baggrund af klagen til ankenævnet har vi gennemgået sagen på ny. Vi finder dog ikke grundlag for at ændre vores afgørelse.

Børnesygdomsforsikringens invaliditetsdækning kan i henhold til vilkårenes punkt 6.1 give ret til erstatning ved varigt mén efter sygdom.

Sygdom er i vilkårene defineret som 'en konstateret forværring af helbredstilstanden, der ikke kan henføres til et ulykkestilfælde'.

Det fremgår af samme afsnit i vilkårene, at 'Forsikringen dækker sygdom, der er indtruffet i forsikringstiden. Sygdom betragtes som indtruffet på det tidspunkt, hvor forværringen af helbredstilstanden første gang påvises af en læge.' Endvidere er det direkte anført, at 'Dette er ikke altid sammenfaldende med tidspunktet for diagnosticeringen af sygdommen.'

De nævnte afsnit i punkt 6.1 må naturligt læses i sammenhæng med hinanden. Sygdom defineres som nævnt som en 'forværring af helbredstilstanden' og anses som nævnt for indtruffet, når den er konstateret af en læge. Afgørende er således, hvornår en læge har konstateret en tilstand, der afviger fra normaltilstanden – uanset om den korrekte diagnose først stilles på et senere tidspunkt. Dette er en objektiv vurdering.

Det kan derimod ikke kræves, at den forsikrede subjektivt føler sig syg. Der kan sagtens være indtruffet sygdom i vilkårenes forstand, uden at den forsikrede 'føler sig' dårlig. Således kan en forsikret f.eks. have fået påvist en ondartet tumor, uden at kunne 'mærke' at vedkommende har kræft. Også i et sådant tilfælde vil der være tale om en forværring af helbredstilstanden – uanset om den forsikrede er plaget af forholdet.

Den 22. december 2021 kontaktede forældrene os som anført via telefonen og tegnede forsikringen, der trådte i kraft samme dag. Spørgsmålet er herefter, om forsikringen var i kraft på det tidspunkt, hvor en læge første gang påviste en forværret helbredstilstand.

Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at der ved undersøgelsen på Pædiatrisk Afdeling, ... Sygehus, den 21. december 2021 – dagen inden forsikringen blev tegnet – blev iværksat en gentest, fordi barnet havde

- en meget stor bred tunge, der lå ud af munden,
- navlebrok,
- et påfaldende udseende,
- mislyd på hjertet og
- fået påvist hjertemisdannelser (pulmonalgrenstenose og lille PFO).

Det er samme dag noteret, at moren siden barnets fødsel havde haft en fornemmelse af, at der var noget galt med drengen.

Det er vores opfattelse, at de kliniske fund, som lægen påviste ved undersøgelsen den 21. december 2021, er symptomer på genfejlen MED13L, idet genfejlen – som beskrevet ovenfor – netop kan præsentere sig med bl.a. misdannelser i hjertet og dysmorfe træk (herunder unormal stor og fremfaldende tunge samt et påfaldende udseende). Lægen har også den 11. august 2022 noteret, at diagnosen er den sandsynlige forklaring på barnets fænotype, og den 17. august 2022 er det noteret, at barnets symptomer – bl.a. den store tunge og hjertemisdannelserne (pulmonalgren-

stenose og lille PFO) – 'alt sammen [er] foreneligt med den genetiske variant på MED13L genet, man har fundet.'

Det har formodningen imod sig, at børnelægen på ... Sygehus ville have bestilt en gentest, hvis barnet ikke havde frembudt kliniske tegn på en genfejl.

At den udvidede gentest viste, at der var tale om en anden genfejl end den primært mistænkte, kan ikke føre til, at der kan ydes dækning, idet symptomerne på de to genfejl i et vist omfang er sammenfaldende, herunder bl.a. den store frem faldende tunge og misdannelser i hjertet. De kliniske fund, som lægen påviste den 21. december 2021, var således symptomer på den genfejl, barnet viste sig at lide af.

Det kan ikke undre, at lægerne ikke i første omgang konstaterede den rette genmutation, der er ekstremt sjælden (der er kun omkring 70 personer med diagnosen på verdensplan), men mistænkte den mere hyppigt forekommende diagnose Beckwith-Wiedemann syndrom.

Advokaten anfører i klagen til ankenævnet, at det eneste symptom på sygdom var en 'lidt stor tung'. Som det klart fremgår af ovenstående, er dette ikke korrekt. Udover den store, brede tunge, der lå ud af munden, som i sig selv kan være tegn på genmutation, var der som anført også konstateret hjertemisdannelser (pulmonalgrenstenose og lille PFO) og påfaldende udseende. Barnets samlede symptombillede medførte som anført henvisning til genudredning.

Vi må derfor fastholde, at dækningsbetingelserne i vilkårenes punkt 6.1 ikke er opfyldt.

Hvis forældrene ved den telefoniske henvendelse den 22. december 2021 havde oplyst, at [barn] var under udredning for en genfejl, ville vi have rådgivet om, at forsikringen ikke ville dække følger af denne eventuelle genfejl, da en læge havde påvist symptomer på genfejlen inden tegningstidspunktet.

For så vidt angår kravet om dækning af advokatombkostninger, skal vi afvise dette. For så vidt angår behandlingen af sagen *forud for* nævnet skal vi henvise til, at vi har behandlet sagen grundigt, sagligt og hurtigt og givet behørig klagevejledning. For så vidt angår behandlingen af sagen *efter* indbringelsen for nævnet, skal vi henvise til, at hver part afholder egne advokatombkostninger, jf. vedtægternes punkt 23, stk. 3."

Klagerens advokat har i brev af 14/8 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Supplerende bemærkninger

LB Forsikrings svar af 23. juni 2023 giver klageren anledning til enkelte supplerende bemærkninger og anbringender, idet det i klageskriftet anførte fastholdes.

Det afgørende i denne sag er fortolkningen af forsikringsbetingelsernes pkt. 6.1, sammenholdt med [barns] ([Barn]) sygdomsforløb.

Vilkårene i forsikringsbetingelsernes pkt. 6.1 er formuleret således, at det ved en almindelig ordlydsfortolkning af ordene '*forværring af helbredstilstanden* [...] *påvises*' må forstås, at der – for det første – reelt skal være indtrådt en forværring af helbredstilstanden, og – for det andet – at denne forværring konkret og med kvalificeret sikkerhed kan påvises.

Begge betingelser skal være opfyldt.

Overordnet synes LB Forsikring at være af den opfattelse, at en læges iagttagelse af enkelte symptomer er tilstrækkelig til at anse betingelserne for opfyldt. Dette bestrides af klager

LB Forsikring har bl.a. anført følgende øverst på side 5 i svarskriftet:

*'De kliniske fund, som lægen påviste den 21. december 2021, var således **symptomer** på den genfejl, barnet viste sig at lide af.'* [min fremhævningsmarkering]

De symptomer, der henvises til, må være de i bilag 1 under datoen 21-12-2021 anførte:

'c.oris. meget stor bred tunge, der ligger lidt ud af munden stc og stp i.a

abdomen blødt, nat tarmlyde. frit reponibelt umbilicalhemie, ca 3 cm eleveret gen exl begge testis i scrotum

konkl. fin dreng i god trivsel. Frit reponibelt umbilicalhemei, der forventes at svinde spontant inden 1 års alderen.

Lidt påfaldende udseende med meget stor tunge'

Det er således misvisende at tale om påvisning af kliniske fund, idet det eneste 'ikke normale', der anføres om [barn] af børnelægen, ..., er den store tunge. Det er dette symptom, der danner grundlag for det i notatet anførte '*obs. Beckwith Wiedemann syndrom*'. Som nævnt i klageskriftet afvises dette syndrom senere.

Undersøgelsen den 21. december 2021 påviste således ikke en *forværring* af helbredet, men lægen iagttog et symptom, der gav anledning til nærmere undersøgelse. Udfaldet af undersøgelsen af [barn] den 21. december 2021 var således ikke tilstrækkelig kvalificeret til at opfylde forsikringsbetingelsen pkt. 6.1. om, at en *forværring* af helbredet skal være påvist.

Lægens mere subjektive mistanke om en eller flere sygdomme er ikke tilstrækkelig til, at lægen kan siges at have *påvist* disse sygdomme eller at en *forværring* af helbredstilstanden er indtrådt. Den senere påviste variation af genet af MED13L medfører forsinket udvikling hos et barn, og dette kan påvises i takt med at barnet udvikler sig, jf. tillige bilag 3, erklæring fra overlæge ..., der er den børnelæge, der tilså [barn] den 21. december 2021.

Som LB Forsikring har henvist til i svarskriftet, fremgår det af journalnotat af 11. august 2022, bilag 1, at MED13L syndrom manifesterer sig i motorisk, sproglig og kognitiv retardering, øjenpåvirkning, herunder synsproblemer, og dysmorphe træk. Notater konkluderer at: '*Det vurderes, at den hos patienten påviste patogene variant i MED13L genet er en sandsynlig forklaring på patientens fænotype*' (fremtoning).

[Barns] fænotype eller fremtoning var i december 2021 ikke anderledes end andre nyfødtes bortset fra den lidt store tunge jf. journalnotatet af 21. december 2021. [barn] have dermed kun et enkelt træk ud af mange, der kunne være tegn på en genetisk lidelse.

Hertil kommer, at forsikringen er en ulykkesforsikring med en børnesygdomsforsikring inkluderet, der alene dækker varigt mén efter sygdom og således ikke dækker forbigående symptomer eller sygdomme, der helbredes uden at efterlade mén.

Det giver derfor bedst mening for den samlede forståelse af forsikringens dækningsomfang, at den mistanke eller de symptomer en læge kan have iagttaget ikke er tilstrækkelig til at udløse – eller afvise – forsikringsdækning.

Det er således ikke afgørende, som anført af LB Forsikring, hvornår en læge har konstateret en tilstand, der afviger fra normaltilstanden. Afgørende er derimod – i overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes ordlyd – hvornår der konkret er påvist en sikker forværring af helbredstilstanden.

Det skal videre anføres, at der er tale om en medført genfejl. Forsikringen ville dermed blive illusorisk, såfremt symptomer og mistanke om sygdom, der gradvist dukker op efter fødslen – som i [barns] tilfælde efter behandling for andre harmløse sygdomme som forkølelse og navlebrok – sidestilles med, at en sikker forværring af helbredstilstanden er påvist.

Symptomer eller mistanke om sygdom må således adskilles fra forværring og påvisning. Såfremt LB Forsikring ønskede en bredere eller udvidet fortolkning af bestemmelsen, hvorefter sygdom betragtes som indtruffet på det tidspunkt, hvor der første gang vises symptomer/mistanke om sygdom, kunne LB Forsikring som koncipist af bestemmelsen have valgt en anden ordlyd.

Der henvises endvidere til overlæge ... erklæring, bilag 3, hvori det er anført, at hun så [barn] igen den 3. juni 2022, hvor det for første gang er tydeligt, at han er lidt forsinket i sin udvikling. MEDL3 genet påvises endeligt ved svarprøve modtaget 11. august 2022.

Ud fra dette fastholdes det, at sygdommen er indtruffet i forsikringstiden i forsikringsbetingelsernes forstand, idet forværringen i form af forsinkelse i udviklingen manifesterer sig og tidligst påvises ved lægelig undersøgelse den 3. juni 2022, hvorefter svarprøver angiver konkret diagnose den 11. august 2022."

Selskabet har i brev af 8/9 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget det supplerende indlæg af 14. august 2023 fra medlemmets advokat.

Vi henviser i det hele til vores første indlæg til ankenævnet af 23. juni 2023 og skal blot supplerende bemærke:

Advokaten anfører bl.a., at det afgørende ifølge vilkårenes ordlyd er, hvornår der konkret er påvist en *sikker* forværring af helbredstilstanden, og ordet *sikker/sikkerhed* bruges i den forbindelse flere gange. Hertil skal vi bemærke, at sygdom i vilkårene er defineret som 'en konstateret forværring af helbredstilstanden, der ikke kan henføres til et ulykkestilfælde'. Ordet 'sikker' indgår ikke i definitionen. Ifølge vilkårene er sygdommens indtræden netop ikke ensbetydende med, at der er en sådan sikkerhed, at der kan stilles en diagnose.

Advokaten synes også at gøre gældende, at det eneste symptom på sygdom, barnet havde forud for forsikringens tegning, var den store tunge, og at dette symptom ikke kan kvalificeres som en forværring af helbredstilstanden i vilkårenes forstand. Hertil skal vi igen understrege, at der ikke alene var tale om en stor tunge, der i øvrigt lå ud af munden, men også mislyd på hjertet, påviste hjertemisdannelser (hul i skillevæggen imellem hjertets forkamre samt og forsnævring af lungepulsåreklappen/ lungepulsåren) samt et påfaldende udseende.

Det gøres af advokaten endvidere gældende, at LB synes *'at være af den opfattelse, at en læges iagttagelse af enkelte symptomer er tilstrækkelig til at anse betingelserne for opfyldt'*. Hertil skal vi bemærke, at det da i høj grad kommer an på, hvilke symptomer, der konstateres.

Her var der som anført tale om, at man på baggrund af det samlede ovenfor nævnte symptombillede fra hospitalets side mistænkte genetisk sygdom og derfor iværksatte genetisk udredning. Vi synes ikke, at dette symptombillede med rimelighed kan sammenlignes med harmløse symptomer fra f.eks. en forkølelse.

Advokaten anfører endvidere, at forsikringen dækker varigt mén (og ikke forbigående sygdom), og at det derfor *'giver bedst mening for den samlede forståelse af forsikringens dækningsomfang, at den mistanke eller de symptomer en læge kan have iagttaget ikke er tilstrækkelig til at udløse – eller afvise – forsikringsdækning'*. Dette argument har vi vanskeligt ved at følge. En sygdoms indtræden er som nævnt ikke ensbetydende med, at den kan diagnosticeres, jf. vilkårene. Så meget desto mere kan en sygdom ikke først anses for indtruffet, når den har manifesteret sig i et varigt mén, der kan opgøres og udbetales.

Afslutningsvis skal vi bemærke, at vilkåret om, at sygdom *'betragtes som indtruffet på det tidspunkt, hvor forværringen af helbredstilstanden første gang påvises af en læge'*, medfører, at man ikke kan få dækning i en situation, hvor man allerede på tegningstidspunktet har kendskab til, at barnet har symptomer på den sygdom, som man efterfølgende vil kræve dækning for. Det er som anført netop ikke et krav, at der er stillet en diagnose. På baggrund af de lægelige akter må det utvivlsomt antages, at forældrene var bekendte med barnets symptomer, hvilket også bestyrkes af, at moren ifølge journalen siden fødslen havde haft en fornemmelse af, at der var noget galt med drengen. På baggrund af det samlede symptombillede blev barnet henvist til genetisk udredning, og medlemmet tegnede forsikringen dagen efter. Efterfølgende blev det bekræftet, at de symptomer, der førte til den genetiske udredning, netop var symptomer på den lidelse, der nu kræves dækning for."

Til dette har klagerens advokat fremsendt brev af 26/10 2023, hvori det bl.a. er anført:

"LB Forsikrings supplerende indlæg af 8. september 2023 giver anledning til følgende bemærkninger, idet der i det hele henvises til klageskriftet og ankenævnsreplikken, der fastholdes.

Denne sag drejer sig om såvel fortolkning af ordlyden af forsikringsvilkårene som fortolkning af forsikringsproduktets formål.

LB Forsikring har henvist til, at vilkåret *'en konstateret forværring af helbredstilstanden, der ikke kan henføres til et ulykkestilfælde'* ikke indeholder ordet *sikker* hvilket klageren selvfølgelig er enig i.

LB Forsikrings afvisning er imidlertid baseret på en mistanke om en sygdom og en *'fornemmelse'* fra barnets mors side om, at *'noget måske var galt'*.

I den forbindelse bemærkes det, at undersøgelse efter mislyd ved hjertet *ikke* var udtryk for en hjertefejl, og at en såkaldt ekko-undersøgelse af hjertet i september 2022 i øvrigt viste normale forhold, jf. herved erklæring fra børnelæge ..., bilag 7. Barnet lider altså ikke af hjertefejl.

Derudover var barnet henvist for navlebrok, hvilket i sig selv er en uskadelig og almindelig tilstand, jf. tillige bilag 7.

Det var børnelæge ..., der bemærkede den relativt store tunge, og det var dette, der i sammenhæng med navlebrokken, der ellers i sig selv er uskadelig, gav en, som anført i bilag 7, *'lille mistanke'* om Beckwitt-Wiedemann Syndrom.

Dette syndrom afkræftedes senere.

På den baggrund fastholdes det, at der ikke var en *'konstateret forværring af helbredstilstanden'* på det tidspunkt hvor forsikringen blev tegnet, idet der alene kunne konstateres uskadelig sygdom og der alen var en *'lille mistanke'* om et syndrom.

Klageren er enig i, at diagnosetidspunktet i sig selv ikke er afgørende. Omvendt er en mistanke ikke en tilstrækkelig betingelse for, at der er konstateret en forværring af helbredstilstanden.

LB Forsikring har anført, at *'forældrene var bekendte med barnets symptomer.'* Dette bestrides. LB indikerer dermed at der skulle være afgivet urigtige oplysninger, hvilket der ikke er grundlag for og hvilket heller ikke tidligere er påberåbt.

LB Forsikring har henvist til bilag 1, side 4, vedrørende undersøgelse den 21. december 2021, hvor det i journalen er anført, at *'Mor har haft fornemmelse af, at der var noget galt med drengen siden fødslen'*.

Denne passage er hverken tilstrækkelig til at fastslå, at forældrene var bekendte med barnets sygdom – eller, at der – på det tidspunkt – var sket en forværring af barnets helbredstilstand, der – på det tidspunkt – blev påvist af en læge. Betingelsen om lægelig påvisning var således heller ikke opfyldt den 21. december 2021."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af journal fra sygehus fremgår det bl.a.:

"15-11-2021

...

Resume af behandlingsforløb:

11 dag(e) gammel dreng møder med forældre. Sendt af ... grundet mistanke om ikterus, samt med besværet vejrtrækning.

...

Har de sidste 2-3 dage haft snottet næse og beskrives med problemer med vejrtrækningen.

...

Vågen klar, god kontakt, ikke akut medtaget. Pæne farver, dog lidt gul at se på.

Kapillærrespons < 3 sek. Ikke NRS. Normale fontaneller.

Cranium: ia

Øjne: Pupiller egale, men sover store dele af undersøgelsen, hvorfor ikke nærmere undersøgt.

C.O: Små forhold, men umiddelbart ingen belægninger, rødme eller tonsilsvulst. Tunge vurderes noget stor.

St.p: vesikulær resp bilat, lyd af sekretraslen.

St.c: regelmæssig aktion, mulig systolisk mislyd.

Abdomen: indolent, blødt, ingen organomegali eller udfyldninger, nat. tarmlyde.

UG: ia.

Ekstr.: Bevæges frit.

Neurologisk: i.a.

Hud: ingen udslæt eller petekkier, men noget gul.

...

Vurdering og plan:

11 dag(e) gammel dreng ses i modtagelse grundet besværet vejrtrækning og snottet næse. Har taget på i vægt og er nu over fødselsvægt. Har de sidste 2-3 dage haft snottet næse og beskrives med problemer med vejrtrækningen.

...

Man konfererer med BV AMMS. Vurderes ikke akut påvirket i modtagelse. Stabile værdier med SAT 98 og normal RF. Diskrete indtrækninger intercostalt og jugulært. Tungen kommer for langt ud til at mistænke kort tungebånd, men ses noget stor i munden.

Man hører en lille systolisk mislyd ved st.c., hvorfor man henviser til ambulant opfølgning med UL.

rp. amb. UL af hjertet

Patienten ses noget gul. Kommer spl. fra NEO der måler kutan bili til 270 (gr. 350), hvorfor man afstår fra blodprøver.

...

09-12-2021

...

5 uger gammel dreng, henvist pga. tilfældig hørt hjertemislyd i forbindelse med indlæggelse pga. forkølelse.

Har aldrig haft kardielle symptomer.

Forældrene har lagt mærke til at [barn] har relativ stor tung. Tungebånd klippet på ca. 2 uger siden med god effekt på amningen. [Barn] har tungen ud af munden mest af tiden.

Objektivt:

Upåfaldende, pæne farver, rolig respiration:

...

Cavum oris: Tungen ses relativt store men med frie bevægelser, fin sutterefleks, ingen læbeganespalte. Normal gane.

EKKO viser:

Situs solitus. AV og VA konkordans. IVS og SVC til h. atrium som er normal dimensioneret. lille PFO (ca. 2 mm) med venstre-højre shunt H. ventrikel fremtræder normal dimensioneret og med normal kontraktilitet.

Normal pulmonal klap. Normalt flow i MPA og flowacceleration i begge pulmonal grene, i LPA måles V maks. på 1,9 m/s.

4 lungevener går til normal dimensioneret v. atrium. Normal opbygget mitralklap uden stenose eller insuficiens. Ve. ventrikel fremtræder med normale dimensioner og systolisk funktion. Ao klappen er trikuspid uden stenose eller insuficiens. Laminært flow i Ao ascendens, rundt omkring arcus aortae og ned i Ao descendens. Ingen CoA. Ductus er lukket

Konklusion: Perifær pulmonalgrenstenose samt lille og hæmodynamisk **ikke** betydende PFO.

Plan: Begge fund anses som uskyldige.

...

21-12-2021

...

Resume af behandlingsforløb:

6 uger gammel dreng kommer henvist p.gr.a. navlebrok, der har udviklet sig i løbet af den sidste uges tid. Drengen har ingen symptomer, ingen smerter.

...

Født ukompliceret til termin, Ukompliceret neonatalt forløb. I starten problemer med at die. Har fået klippet tungebånd hos

Mor haft fornemmelse af, at der var noget galt med drengen siden fødslen.

Ecco en måned gammel viser perifer pulm. grenstenose og lille PFO.

obj. stor fin dreng med pæne farver, rolig resp.men lyder lidt tæt i næsen. normoton, egal motorik, vægt 4,7 kg

c.oris. meget stor bred tunge, der ligger lidt ud af munden stc og stp i.a

...

konkl. fin dreng i god trivsel. Frit reponibelt umbilicalhemei, der forventes at svinde spontant inden 1 års alderen.

Lidt påfaldende udseende med meget stor tunge

obs. Beckwith-Wiedemanns syndrom

rp. gentest for dette

...

25-01-2022

...

Opringning til mor med svar på genetisk undersøgelse for BekWitt- Wiedemans syndrom. Undersøgelsen er normal, dvs bekræfter ikke diagnosen – men afkræfter den heller ikke, da den kun er 55-70 % sikker. Ved fortsat klinisk mistanke om B-W, skal drengen have foretaget UL af nyrer og lever hver 3. mdr. de første 2 leveår og herefter hvert halve år frem til 8 års alderen.

Mor har fået indkaldelse til genetisk afd. i ... 1/2. Aftaler, at hun snakker med dem om, hvorvidt de tænker, der er belæg for klinisk at fastholde diagnosen.

...

15-02-2022

...

Genetisk rådgivning ...

3 måneder gammel dreng henvist til genetisk vurdering vedr. Beckwith-Wiedemann syndrom (BWS)

...

Anamnese

...

Let slap efter fødslen med knirkende respiration. Der blev givet CPAP.

Har fået klippet tungebånd hos

Har passeret hørescreeningen.

På baggrund af diastolisk mislyd blev der foretaget ekkokardiografi, som viste perifær pulmonal-grenstenose samt lille og hæmodynamisk ikke betydende PFO

Ikke generaliseret overvækst eller tegn til hemihyperplasi, men patienten har makroglossi.

Der ses desuden ventral (umbilical hernie) og enkelt fordybning (pit) på helix.

På baggrund af makroglossi og umbilical hernie er der rejst mistanke om BWS.

Patienten er udredt med MLPA analyse, methyleringsanalyse og sekventering af CDKN1 C genet med normalt resultat og diagnosen BWS kunne således ikke verificeres molekylærgenetisk.

...

Vurdering

BWS er karakteriseret ved varierende grad af overvækst. Børn med BWS har ofte høj fødselsvægt for deres gestationsalder og øget vækst i barnealderen (i nogle tilfælde kun af den ene kropshalvdel), makroglossi, visceromegali og umbilikal hernie.

Den molekylærgenetiske baggrund er kompleks og omfatter abnorm regulering af generne i den såkaldt BWS-kritiske region på kromosom 11.

Der er foretaget relevante molekylærgenetiske analyser. Den kliniske mistanke om BWS syndrom kunne ikke verificeres molekylærgenetisk, omend de normale analyseresultater udelukker ikke diagnosen BWS, da de udførte analyser findes abnorme kun hos 55 – 70 % af personer med klinisk BWS.

I sjældne tilfælde (ca. 1%) kan BWS være resultat af translokation eller inversion omfattende 11p15.5 region. Der kan heller ikke udelukkes en mosaiktilstand eller en anden årsag til patientens kliniske manifestationer.

Genetisk rådgivning og information

Informeret om ovenstående vurdering samt mulighed for yderligere genetisk udredning ift. konventionel kromosomanalyse (for at udelukke translokation/inversion) og helgenomsekventering.

Familien informeres om princippet bag WGS samt mulige udfald af analysen inkl. mulighed for påvisning af en variant med ukendt klinisk betydning (VUS) samt mulighed for sekundære fund.

...

Plan

Patienten henvises til UL af abdomen.

Der bestilles kromosomanalyse og der iværksættes helgenomsekventering (WGS som trioanalyse).

...

04-05-2022

...

Drengen er neg. for Bechwitt Wiedemans

Syndrom i første gentest, hvilket kun er 65 % sikkert. [Læge] er enig i at klinikken giver mistanke om BWS. Klin gen vil gerne lave udvidede gentest og forældrene skal tage stilling til om de vil informeres om tilfældige fund. Aftaler at de kontakter [læge] direkte på hendes arbejdstelefon.

...

08-06-2022

...

7 mdr. gammel dreng under udredning for Beckwitt Wiedemanns syndrom kommer til kontrol sammen med begge forældre.

[Barn] har det godt. Ammes fortsat og suppl. med skemad, men er ikke så glad for dette. Tager flot på. maven fungerer.

Udvikler sig stille og roligt, men lidt langsommere end sin [familiemedlem]. Ruller fortsat ikke – har kun gjort det enkelte gange tilfældigt. Sidder ikke uden støtte. Smiler og pludrer.

obj. stor velnæret dreng med pæne farver og rolig resp., har lidt snorkende reps.lyd., normoton, egal motorik,

...

c.oris stor tunge, der er meget ude af munden

st.c og st.p i.a

abdomen blødt, nat tarmlyde, fin navle uden herniering

konkl. stor dreng med kliniske tegn til Beckwith Wiedemans syndrom – og neg. gentest (der dog kun fanger 55-70 % af tilfældene).

Familien har haft samtaler på klin.gen. afdeling i ..., og de er nu taget udvidede prøver til gentest på [barn] og begge forældre.

For at lade tvivlen komme drengen til gode skal der foretages
rp. UL af abdomen incl. nyrer og urinveje hver 3. mdr. de første 2 leveår

...

17-06-2022

...

Genetisk rådgivning ...

...

Der foreligger nu svar på konventionel kromosomanalyse.

Analysen viser normal mandlig karyotype (46,XY).

Der er således *ikke* påvist strukturelle kromosomafvigelser hos patienten

...

11-08-2022

...

Genetisk rådgivning ...

Telefonisk samtale med mater, som informeres om resultatet af den molekylærgenetiske analyse.

Der er på blodprøve fra patienten foretaget omfattende molekylærgenetisk analyse (WGS).

Der er påvist en variant i MED13L genet.

Vurdering

Den ovennævnte MED13L variant er en 2bp deletion, som medfører et frameshift og præmatur stop. Varianten er hverken beskrevet i litteraturen eller i populationsdatabasen (gnomAD).

Varianten er ikke påvist hos patientens forældre og formodes derfor at være nyopstået hos patienten.

Varianten er på baggrund af ovenstående klassificeret som patogen.

Patogene varianter i MED13L genet er associeret med MED13L-syndrom. De kliniske manifestationer ved MED13L syndrom inkluderer forsinket motorisk, kognitiv og især sproglig udvikling.

Andre kliniske manifestationer beskrevet hos børn og personer med MED13L syndrom er hypotoni, medfødte hjertemisdannelser, misdannelser af hænder og fødder, øjenpåvirkning (nær- eller langtsynethed, skelen) og dysmorphe træk, herunder stor mund, flad og bred næse, lavtsiddende ører og stor og fremfaldende tunge.

Det vurderes, at den hos patienten påviste patogene variant i MED13L genet er en sandsynlig forklaring på patientens fænotype.

...

17-08-2022

...

man har fundet en variation på MED13L genet. Variationer i dette gen er kendt for at kunne medføre motorisk, sproglig og kognitiv retardering, samt hypotoni, synsproblemer, hjertefejl, stor tunge m.m.

Denne gendefekt kan derfor forklare [barns] symptomer – og den tentative diagnose Beckwith-Wiedeman frafaldes.

[Barn] er nu 9 mdr. gammel. Er en rolig og glad dreng der spiser godt og alsidigt og vokser flot. Ammes fortsat, men spiser uproblematisk med ske og kan spise klumpet mad. Hans mave fungerer. han er sjældent syg. Sover om natten.

Han udvikler sig lidt langsomt. Ruller ikke og sidder ikke uden støtte. Får hovedet fint med op ved optræk, griber efter ting og putter i munden. Smiler og pludrer.

obj. stor adipøs dreng med pæne farver, lidt nasal lyd ved vejrtrækning, stor tunge, god kontakt, smiler og pludrer, generelt let hypoton.

...

konkl. stor velnæret dreng, rolig og smilende. Er generelt let hypoton, har meget stor tunge, har PFO og pulm. grenstenose – alt sammen foreneligt med den genetiske variant på MED13L genet, man har fundet.

Snakker med forældrene om fundet og hvad det betyder for [barn]. Det er umuligt på nuværende tidspunkt at sige, hvordan han vil udvikle sig – men nu kan både forældrene og vi være lidt på forkant med at hjælpe drengen med hans udfordringer."

Af lægeerklæring af 23/5 2023 fremgår bl.a.:

"[Barn] er nu 18 mdr. gammel. Han er født ukompliceret til termin på ... Sygehus,

...

Drengen er set 11 og 19 dage gammel i ... børnemodtagelse, begge gange p.gr.a. snot og forkølelses symptomer. Han fremstår helt upåfaldende ved disse undersøgelser, udover at man tilfældigt hører en lille mislyd ved hjertet.

Drengen fik derfor foretaget en Ecco (UL af hjertet) d. 9/12 2021. Denne undersøgelse viste en lille PFO og en lille pulmonal grenstenose – begge fund uden klinisk betydning og ikke udtryk for hjertefejl. Ecco September 2022 viser normale forhold.

21. december 2021, hvor [barn] er 6 uger gammel, ser jeg (undertegnede) drengen for første gang. Han kommer i børnemadtageisen henvist for navlebrok, som i sig selv er en uskadelig og

almindelig tilstand. Jeg bemærker ved undersøgelsen, at drengen har en relativt stor tunge, og tænker, at de to ting sammen giver en lille mistanke om, at han kunne have Beckwitt-Wiedemann Syndrom (BWS).

Derfor igangsætter jeg genetisk undersøgelse for dette syndrom – og dette afkræftes i svar fra Klinisk Genetisk Lab. på [hospital] d. 5/1 2022.

Der bliver i februar 2022 sendt prøver ind til yderligere undersøgelser, som fører frem til svar d. 11/8 2022, som viser:

En variant på MED13L genet.

Denne genvariation på MED13L er kendt for at medføre forsinket motorisk, kognitiv og sproglig udvikling. Kan desuden manifestere sig som slaphed, medfødte hjertemisdannelser, stor mund, stor tunge og lavtsidende ører. (sjældent alle symptomer hos samme patient)"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"6. Sygdomsinvaliditet

- del af børnesygdomsforsikringen. Kun dækket, hvis det står på policen.

1. Forsikringen dækker:

Forsikringen giver ret til erstatning ved varigt mén efter sygdom.

Sygdom betyder en konstateret forværring af helbredstilstanden, der ikke kan henføres til et ulykkestilfælde, se afsnit 2.1.

Ved varigt mén forstås de varige følger af sygdommen, som sikrede skal leve med.

For at få dækning skal der være årsagssammenhæng mellem sygdommen og det varige mén. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om sygdommen – medicinsk set – er egnet til at forårsage det varige mén, og om der er tidsmæssig sammenhæng mellem sygdommen og de relevante symptomers indtræden.

Vi dækker sygdom, der er indtruffet i forsikringstiden.

Sygdom betragtes som indtruffet på det tidspunkt, hvor forværringen af helbredstilstanden første gang påvises af en læge. Dette er ikke altid sammenfaldende med tidspunktet for diagnosticeringen af sygdommen."

Nævnet udtaler:

Klagerens barn blev født i november 2021. Den 21/12 2021 blev barnet henvist til gentest. Forsikringen trådte i kraft den 22/12 2021. Den 12/8 2022 blev det påvist, at barnet lider af den genetiske mutation MED13L-syndrom. Klageren ønsker sygdomsinvaliditetsdækning og dækning af advokatomkostninger.

Klageren har anført, at det efter forsikringsbetingelserne er afgørende for dækningen, hvornår forværringen af helbredstilstanden første gang er påvist af en læge. Klageren har anført, at der den 21/12 2021 alene var en svag mistanke om en genetisk lidelse i form af Beckwitt-Wiedemann syndrom, at denne mistanke blev afkræftet, og at forsikringsbetingelsernes krav om, at en forværring skal være påvist, derfor ikke er opfyldt. Klageren har anført, at der ud fra en sproglig forståelse af forsikringsvilkårene skal være en vis dokumentation og en vis sikkerhed for den forværrede helbredstilstand, før en sådan forværring kan antages at være påvist, og at det forhold, at barnet undersøges på grundlag af en mistanke om en sygdom/en forværret helbredstilstand ikke kan sidestilles med, at en sådan sygdom er påvist. Klageren har anført, at barnet er beskrevet som et i sundt barn med ufarlige symptomer på forkølelse og navlebrok. Klageren har anført, at en overlæge har konkluderet, at der er tale om en genetisk lidelse, hvor symptomerne er forsinket udvikling og ikke en større tunge end normalt, hvilket var det eneste mulige symptom på noget "anderledes", der kunne iagttages ved barnet.

Selskabet har anført, at de kliniske fund, som lægen påviste ved undersøgelsen den 21/12 2021, er symptomer på genfejlen MED13L, idet genfejlen kan præsentere sig med bl.a. misdannelser i hjertet og dysmorphe træk. Selskabet har anført, at lægen den 11/8 2022 har noteret, at diagnosen er den sandsynlige forklaring på barnets fænotype, og at barnets symptomer – bl.a. den store tunge og hjertemisdannelserne – er foreneligt med den genetiske variant på MED13L-genet, man har fundet. Selskabet har anført, at det har formodningen imod sig, at børnelægen ville have bestilt en gentest, hvis barnet ikke havde frembudt kliniske tegn på en genfejl. Selskabet har anført, at vilkåret om, at sygdom betragtes som indtruffet på det tidspunkt, hvor forværringen af helbredstilstanden første gang påvises af en læge, medfører, at man ikke kan få dækning i en situation, hvor man allerede på tegningstidspunktet har kendskab til, at barnet har symptomer på den sygdom, som man efterfølgende vil kræve dækning for.

Af journal af 15/11 2021 fra et sygehus fremgår det, at "11 dag(e) gammel dreng møder med forældre. Sendt af ... grundet mistanke om ikterus, samt med besværet vejrtrækning. ... Har de sidste 2-3 dage haft snottet næse og beskrives med problemer med vejrtrækningen. ...

Tunge vurderes noget stor. St.p: vesikulær resp bilat, lyd af sekretraslen. ... Tungen kommer for langt ud til at mistænke kort tungebånd, men ses noget stor i munden".

Af journal af 9/12 2021 fra et sygehus fremgår: "5 uger gammel dreng, henvist pga. tilfældig hørt hjertemislyd i forbindelse med indlæggelse pga. forkølelse. Har aldrig haft kardielle symptomer. Forældrene har lagt mærke til at [barn] har relativ stor tung. Tungebånd klippet på ca. 2 uger siden med god effekt på amningen. [Barn] har tungen ud af munden mest af tiden. ... Cavum oris: Tungen ses relativt store men med frie bevægelser, ... EKKO viser: ... Perifær pulmonalgrenstenose samt lille og hæmodynamisk ikke betydende PFO. Plan: Begge fund anses som uskyldige".

Af journal af 21/12 2021 fra et sygehus fremgår det, at "6 uger gammel dreng kommer henvist p.gr.a. navlebrok, der har udviklet sig i løbet af den sidste uges tid. Drengen har ingen symptomer, ingen smerter. ... Mor haft fornemmelse af, at der var noget galt med drengen siden fødslen. Ecco en måned gammel viser perifer pulm. grenstenose og lille PFO. obj. stor fin dreng med pæne farver, rolig resp.men lyder lidt tæt i næsen. normoton, egal motorik, ... c.oris. meget stor bred tunge, der ligger lidt ud af munden stc og stp i.a ... konkl. fin dreng i god trivsel. Frit reponibelt umbilicalhemei, der forventes at svinde spontant inden 1-årsalderen. Lidt påfaldende udseende med meget stor tunge. obs. Beckwith-Wiedemanns syndrom rp. gentest for dette".

Af journal af 25/1 2021 fra et sygehus fremgår det, at der er "svar på genetisk undersøgelse for BekWitt-Wiedemans syndrom. Undersøgelsen er normal, dvs bekræfter ikke diagnosen".

Af journal af 11/8 2022 fra sygehus fremgår det, at "Der er påvist en variant i MED13L-genet. ... Den ovennævnte MED13L-variant er en 2bp deletion, som medfører et frameshift og præmatur stop. ... De kliniske manifestationer ved MED13L-syndrom inkluderer forsinket motorisk, kognitiv og især sproglig udvikling.

Andre kliniske manifestationer beskrevet hos børn og personer med MED13L-syndrom er hypotoni, medfødte hjertemisdannelser, misdannelser af hænder og fødder, øjenpåvirkning (nær-

eller langtsynethed, skelen) og dysmorfe træk, herunder stor mund, flad og bred næse, lavtsiddende ører og stor og fremfaldende tunge. Det vurderes, at den hos patienten påviste patogene variant i MED13L-genet er en sandsynlig forklaring på patientens fænotype".

Af journal af 17/8 2022 fra sygehus fremgår det, at "man har fundet en variation på MED13L-genet. Variationer i dette gen er kendt for at kunne medføre motorisk, sproglig og cognitiv retardering, samt hypotoni, synsproblemer, hjertefejl, stor tunge m.m. Denne gendefekt kan derfor forklare [barns] symptomer – og den tentative diagnose Beckwitt-Wiedeman frafaldes".

Af lægeerklæring af 23/5 2023 fremgår det, at den "21. december 2021, hvor [barn] er 6 uger gammel, ser jeg (undertegnede) drengen for første gang. Han kommer i børnemodtagelsen henvist for navlebrok, som i sig selv er en uskadelig og almindelig tilstand. Jeg bemærker ved undersøgelsen, at drengen har en relativt stor tunge, og tænker, at de to ting sammen giver en lille mistanke om, at han kunne have Beckwitt-Wiedemann syndrom (BWS). Derfor igangsætter jeg genetisk undersøgelse for dette syndrom – og dette afkræftes i svar fra Klinisk Genetisk Lab. på [hospital] d. 5/1 2022. Der bliver i februar 2022 sendt prøver ind til yderligere undersøgelser, som fører frem til svar d. 11/8 2022, som viser: En variant på MED13L-genet".

Sygdomsinvaliditetsdækning

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet under henvisning til forsikringsbetingelsernes pkt. 6.1 har afvist at udbetale dækning for sygdomsinvaliditet under henvisning til, at forværringen af helbredstilstanden første gang blev påvist af en læge, inden forsikringen trådte i kraft.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af journal af henholdsvis 15/11 2021, 9/12 2021 og 21/12 2021, at barnets tunge vurderes noget stor, at barnet har en mindre hjertemisdannelse, at barnet har navlebrok, og at en læge på baggrund af de kliniske fund igangsætter en genetisk undersøgelse for Beckwitt-Wiedemann syndrom.

Ankenævnet for Forsikring

23.

99971

Nævnet har videre lagt vægt på, at det fremgår af journal af 11/8 2022, at den påviste patogene variant i MED13L-genet er en sandsynlig forklaring på barnets fænotype, og at det fremgår af journal af 17/8 2022, at denne gendefekt kan forklare barnets symptomer.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at der inden forsikringens ikrafttræden var påvist tegn på MED13L-syndromet ved barnet – der kunne præsentere sig med misdannelser i hjertet og dysmorphe træk, herunder en fremfaldende tunge.

Det forhold, at en læge først mistænkte Beckwitt-Wiedemann syndromet, og at MED13L-syndromet senere blev påvist, kan ikke føre til andet resultat.

Advokatomkostninger

Nævnet bemærker, at det fremgår af forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, at sikrede i forbindelse med udenretlig fremsættelse og opgørelse af krav kan kræve rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand dækket af selskabet.

Efter sagens forløb og udfald, finder nævnet, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at dække klagerens advokatomkostninger.

For så vidt angår advokatsalæret i forbindelse med ankenævns sagen bemærker nævnet, at det fremgår af nævnets vedtægter, at ingen af parterne betaler omkostninger ved tvistløsningsbehandling til den anden part.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet *for* Forsikring

24.

99971

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand