

Ankenævnet for Forsikring

Den 28. maj 2025 blev i sag nr. 102571:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 10/11 2024 samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?"

Udbetaling af forsikringssum

...

Jeg indgiver hermed en klage over PFA's afgørelse af 15. oktober 2024, hvor de fastholder afslaget på udbetaling af erstatning ved kritisk sygdom. Sagen vedrører min diagnose af multipel sklerose stillet den 10. marts 2021, og jeg anmoder Ankenævnet om at foretage en ny vurdering af sagen på baggrund af mangelfuld rådgivning samt ekstraordinære og særlige omstændigheder.

Baggrund

Den 10. marts 2021 blev jeg diagnosticeret med multipel sklerose, hvilket ifølge PFA's egne forsikringsvilkår berettiger til udbetaling under forsikringen for kritisk sygdom. PFA har i deres afgørelser bekræftet, at jeg opfylder de medicinske kriterier for udbetaling, men har afvist kravet med henvisning til, at forældelsesfristen på 3 år jf. forsikringsaftaleloven, er overskredet. Min ansøgning om udbetaling blev indgivet i maj 2024, dvs. ca. to måneder efter fristens udløb.

Ekstraordinære omstændigheder og manglende rådgivning

Jeg vil gerne påpege, at der foreligger væsentlige omstændigheder, som efter min opfattelse bør føre til dispensation fra forældelsesfristen, jf. forældelseslovens § 3, stk. 2.

Jeg lider af multipel sklerose, en sygdom der har betydelige kognitive konsekvenser, herunder svækkelse af koncentrationsevne og evnen til at forstå og handle på komplekse forsikringskrav.

Disse kognitive vanskeligheder har væsentlig forringet min mulighed for at forstå, hvilke krav og procedurer, der skulle følges for rettidigt at fremsætte krav om erstatning.

Samtidig led min hustru af [alvorlig sygdom] i samme periode, hvilket krævede gentagne ... behandlinger og efterlod mig med det fulde ansvar for hende samt vores [barn]. Disse ekstraordinære omstændigheder umuliggjorde vores evne til at håndtere forsikringsanliggender rettidigt. Det var først efter min hustrus vellykkede [behandling] i foråret 2024, at hun var i stand til at bistå mig med ansøgningen om udbetaling.

Mangelfuld rådgivning fra PFA

Jeg kontaktede PFA den 1. juli 2021 med henblik på at få vejledning om, hvordan jeg kunne søge erstatning under forsikringen for kritisk sygdom. Under samtalen blev jeg af en medarbejder informeret om, at en diagnose af multipel sklerose ikke nødvendigvis ville føre til udbetaling, og der blev ikke givet nogen yderligere vejledning om, hvordan ansøgningen skulle udfyldes eller indsendes. Denne rådgivning var mangelfuld og bidrog i høj grad til, at jeg ikke fremsatte mit krav rettidigt.

Jeg mener, at PFA burde have sikret tilstrækkelig vejledning, særligt i betragtning af min sygdoms kognitive konsekvenser. Selvom PFA har anført, at de ikke har telefonnotater, der kan bekræfte samtalen, fastholder jeg, at rådgivningen var utilstrækkelig og væsentligt bidrog til forsinkelsen i ansøgningen.

PFA's afgørelser

Efter indgivelsen af ansøgningen i maj 2024 modtog jeg den 30. maj 2024 afslag fra PFA med henvisning til, at forældelsesfristen var overskredet. Min hustru kontaktede derefter PFA for at gøre opmærksom på de ekstraordinære omstændigheder, hvilket førte til, at sagen blev genåbnet. I deres nye afgørelse af 20. september 2024 fastholdt PFA dog afslaget på grund af forældelsesfristen, selvom de anerkendte, at jeg opfylder de medicinske kriterier for udbetaling. Jeg indsendte herefter en skriftlig klage til PFA den 29. september 2024, som blev afslået den 15. oktober 2024, hvor PFA fastholdt deres afslag.

Anmodning

Jeg anmoder hermed Ankenævnet om at tage sagen op til ny vurdering, idet jeg finder, at der foreligger tungtvejende grunde til at dispensere fra forældelsesfristen. Dette omfatter både de ekstraordinære familiære og helbredsmæssige omstændigheder, samt den mangelfulde rådgivning, som jeg modtog fra PFA.

Forældelseslovens § 3, stk. 2 giver mulighed for, at der kan dispenseres fra fristen under særlige omstændigheder, og jeg mener, at min sag i høj grad opfylder disse betingelser.

På denne baggrund anmoder jeg om, at Ankenævnet træffer afgørelse om, at der skal ske udbetaling under forsikringen for kritisk sygdom."

Selskabet har den 26/11 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikrede har dækning for Kritisk Sygdom hos selskabet. Som **bilag A** fremlægges forsikredes police (aftalebevis), og som **bilag B** fremlægges de tilhørende vilkår.

Ankenævnet *for* Forsikring

3.

102571

Sagsfremstilling

Forsikrede anmeldte Kritisk Sygdom til selskabet ved anmeldelse af 29. maj 2024, der fremlægges som **bilag C**.

Af anmeldelsen fremgik, at forsikrede søgte dækning for sklerose, at forsikrede første gang var undersøgt/behandlet ved læge for lidelsen d. 12. august 2020, og at diagnosen var stillet 10. marts 2021.

Selskabet traf afgørelse d. 30. maj 2024 (forsikredes bilag 'Afgørelse_30.05.20'), hvor forsikrede blev meddelt afslag på dækning med henvisning til, at der var indtrådt forældelse.

Forsikrede anmodede herefter om en revurdering af sagen, og ved afgørelse af 20. september 2024 fastholdt selskabet afslaget (forsikredes bilag 'Fastholdelse af afgørelse_20.09.2024').

Ved brev af 29. september 2024 indgav forsikrede klage til selskabets klageansvarlige (forsikredes bilag 'Klage PFA_29.09.2024'), hvilken klage selskabet besvarede ved brev af 15. oktober 2024 (forsikredes bilag 'Klagesvar_15.10.2024'), hvor afgørelsen igen blev fastholdt.

Forsikrede har herefter indbragt sagen for nævnet.

Forsikringsvilkår

Forsikringen ved visse kritiske sygdomme giver ret til udbetaling af sum, hvis forsikrede i forsikringstiden får stillet en af de diagnoser, der er nævnt under § 7 i forsikringsvilkårene, og såfremt de øvrige betingelser for dækning er opfyldt jf. blandt andet §§ 8 og 9.

Det følger af forsikringsvilkårenes § 19 om forældelse, at krav, der er begrundet i forsikringsaftalen, forældes i henhold til lovgivningens til enhver tid gældende bestemmelser.

Jf. forældelseslovens § 3, stk. 1 er forældelsesfristen 3 år, og jf. § 2, stk. 1 skal forældelsesfristen regnes fra det tidligste tidspunkt, til hvilket fordringshaveren kunne kræve at få fordringen opfyldt.

For nærværende forsikring er dette tidspunkt diagnosetidspunktet for lidelsen.

Begrundelse for selskabets afgørelse

Forsikrede fik d. 10. marts 2021 stillet diagnosen multipel sklerose, hvilket tidspunkt således var begyndelsestidspunktet for den 3-årige forældelsesfrist.

Idet der først er foretaget anmeldelse til selskabet senere end 3 år efter 10. marts 2021, er forsikredes krav på dækning under forsikringen forældet.

Selskabet har noteret sig forsikredes oplysninger om, at det var en svær periode for ham i tiden efter diagnosen, idet hans ægtefælle fik konstateret [alvorlig sygdom] og var indlagt i en længere periode.

Dette kan dog ikke føre til en ændret vurdering af sagen.

Selskabet har ligeledes noteret, at forsikrede den 1. juli 2021 angiveligt talte med en medarbejder hos selskabet om forsikredes muligheder for at anmelde kritisk sygdom, og at denne medarbejder skulle have oplyst forsikrede, at det ikke nødvendigvis ville føre til erstatning, at han havde fået stillet diagnosen multipel sklerose.

Der er ikke i selskabets systemer telefonnotater eller andet i øvrigt, der skulle kunne understøtte, at forsikrede har haft en samtale med en medarbejder d. 1. juli 2021 om forsikredes muligheder for at anmelde under forsikringen.

Det skal dog understreges, at selv såfremt samtalen har haft det indhold, forsikrede har gengivet i sin klage, er der efter selskabets opfattelse ikke tale mangelfuld rådgivning, hvis forsikrede måtte være blevet oplyst om, at der ikke på forhånd kunne gives tilsagn om dækning.

Forsikredes angivelse af, at han ikke fik vejledning til, hvordan han skulle anmelde sit krav, er udokumenteret.

Selskabet finder derfor heller ikke, at dette forhold kan begrunde en anden vurdering af sagen.

Forsikrede anfører i sin klage, at der er grundlag for at meddele 'dispensation fra forældelsesfristen', jf. forældelsesloven § 3, stk. 2.

Som begrundelse angiver forsikrede, at hans sygdom medfører 'svækkelse af koncentrationsevne og evnen til at forstå og handle på komplekse forsikringskrav'.

Indledningsvis bemærkes, at forældelsesloven § 3, stk. 2 ikke giver adgang til at dispensere fra forældelsesfrister.

Forældelsesloven § 3, stk. 2 angiver, at forældelsesfristens begyndelsestidspunkt kan suspenderes, såfremt fordringshaveren (forsikrede) ikke var bekendt med fordringen (kravet under forsikringen), således at forældelsesfristen først regnes fra den dag, fordringshaveren (forsikrede) fik eller burde have fået kendskab til sit krav.

Som **bilag D** og **bilag E** fremlægges journaludskrifter fra Neurologisk Ambulatorium, Aalborg Universitetshospital hhv. for perioden 8. februar 2021 - 25. marts 2022 og for 3. oktober 2022.

Det fremgår af bilag D, notat af 10. marts 2021, hvor forsikrede får stillet diagnosen multipel sklerose, at forsikrede er fundet fuldstændig neurologisk intakt, at der kun har været et enkelt attack i form af opticus neurit og at der hos forsikrede er tale om en mild MS:

OBJEKTIVT

Patienten er grundigt gennemgået neurologisk og findes fuldstændig intakt. Specifikt ingen RAPD eller andre kranienerve udfald. For 2 uger siden fik patienten et fremmedlegeme i venstre øje, derfor er der lidt rødme. Han har plan om at gå til øjenlæge for at blive tjekket. Undertegnede kan ikke se fremmedlegeme i cornea. Øvrig neurologi fuldstændig intakt. EDSS 0.

KONKLUSION OG PLAN

Patientne har kun haft et enkelt attack i form højresidig opticus neuritis men hans lumbalpunktur viser oligokloni, der kompenserer for spredning i tid. Patienten har allerede tilstrækkelig spredning i sted for at få diagnosen stillet

/DG35.9A relapsing-remitting multiple sclerose /

Patienten orienteres grundigt om begrundelsen til diagnosen, kort om patologi/patogenese og behandling samt opfølgning.

Patienten tager imod diagnosen velfattet og det planlægges, at han kommer i

rp Aubagio-behandling

når forprøverne er gennemført og set.

rp MR-skanning af cerebrum om 1 år

Er orienteret om at kontakte ambulatoriet, hvis der skulle komme nye symptomer. Orienteres om, at MS selv om den er mild hos ham alligevel er en kritisk sygdom, hvis han har en speciel forsikring.

Orienteres om Scleroseforeningens hjemmeside,

rp kontrol om 1 år

Videre fremgår af journalnotatet, at forsikrede orienteres muligheden for at søge dækning for kritisk sygdom, såfremt han har 'en speciel forsikring'.

Selskabet finder ikke, at forsikrede kan have været ubekendt med sit krav under forsikringen. Således var forsikrede både bekendt med, at han var diagnosticeret med multipel sklerose, ligesom han var orienteret om muligheden for at søge dækning for kritisk sygdom, såfremt han var forsikret herfor.

Selskabet finder tillige, at forsikrede var eller burde have været bekendt med, at han var dækket for Kritisk Sygdom, jf. den udstedte police og de fremlagte forsikringsvilkår.

Af bilag D, notat af 10. januar 2022 fremgår, at der ved en kontrol MR-skanning af forsikredes hjerne d. 3. januar 2022 ikke er konstateret tegn på aktivitet i forsikredes skleroselidelse.

Ved journalnotat af 3. oktober 2022, bilag E, er det beskrevet, at forsikrede siden sidste kontrol ikke har haft nytilkomne attaks, hverken i form af nedsat kraft eller føleforstyrrelser, og det er beskrevet, at der er '*egentlig ingen gener*'.

Journalnotatet konkluderer videre, at der er tale om '*et fredeligt forløb... Ingen anamnese eller radiologisk tegn til nyt attack eller progression*'.

Selskabet finder det på den baggrund ikke for sandsynliggjort, at forsikredes lidelse har medført en sådan svækkelse af forsikredes koncentrationsevne eller hans evne til at forstå og handle på komplekse forsikringskrav, at der i øvrigt er grundlag for at bortse fra de sædvanlige forældelsesfrister.

Selskabet fastholder således sin afgørelse."

Klageren har i brev af 20/12 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg skriver som opfølgning på PFA's svar af 26. november 2024, hvor de fastholder afslaget på min ansøgning om udbetaling ved kritisk sygdom. Jeg ønsker hermed at kommentere de punkter,

Ankenævnet *for* Forsikring

7.

102571

som PFA har fremhævet, og uddybe de ekstraordinære omstændigheder, der har påvirket min evne til rettidigt at søge om erstatning.

Kognitive udfordringer

PFA hævder, at min multipel sklerose blev vurderet som 'mild', og at der ikke var tegn på betydelig neurologisk svækkelse i de første kontrolbesøg. Jeg ønsker dog at understrege, at selv en mild sklerose kan medføre væsentlige kognitive udfordringer, især med hensyn til koncentrationsevne, hukommelse, forståelse og eksekvering af komplekse handlinger som forsikringsansøgninger, og at stress kan forværre disse. Dette understøttes bl.a. af Scleroseforeningens artikel omhandlende Kognition, idet de beskriver, at:

'... også stress, angst og depression kan være skyld i problemer med tænkningen. Tilstande, som mennesker med sclerose kan være specielt udsatte for at få.'

Min hustrus sygdom har således været med til at forværre mine kognitive udfordringer.

Selv om mit sygdomsforløb ikke har været præget af mange fysiske angreb, er det tydeligt angivet i min journal, at der er påvist områder med forandringer i både de dybe dele af hjernen og i det ydre lag, samt i overgangen mellem hjernen og rygmærken. Der er således dokumentation på MS-relaterede skader flere steder i hjernen. Journalnotatet fra min første scanning kan findes i **bilag 1**.

PFA's argument om, at jeg blev fundet neurologisk intakt, omhandler primært mine fysiske symptomer på undersøgelsestidspunktet, og overser derfor de kognitive aspekter af sygdommen, som også anerkendes i lægelige vurderinger af multipel sklerose.

Jeg fastholder derfor, at jeg havde svært ved at navigere i forsikringsprocessen og forstå de præcise skridt, der skulle tages, efter diagnosen blev stillet.

Min hustrus sygdom og konsekvenserne for familien

Min hustrus akutte [alvorlig sygdom] og ... behandling havde en massiv indflydelse på vores families daglige funktionsevne og overskud til at håndtere andre presserende opgaver, hvilket også understøttes af journalnotat fra d. 03. oktober 2024 vedlagt som **bilag 2**.

Jeg stod alene med ansvaret for både min hustru og vores lille søn i en ekstremt svær og stressende periode, hvilket yderligere forhindrede mig i at kunne fokusere på forsikringsanliggender.

Det var først efter hendes succesfulde [behandling], at jeg med hendes hjælp fik mulighed for at ansøge om udbetaling. Denne situation er, efter vores opfattelse, netop den type ekstraordinære omstændigheder, som bør tages i betragtning, når der vurderes, om der kan dispenseres fra forældelsesfristen.

Manglende rådgivning fra PFA

PFA afviser, at der findes dokumentation for den samtale, jeg havde med en medarbejder, som jeg tidligere oplyste skulle have fundet sted den 1. juli 2021. Efter en gennemgang af min opkaldshistorik vil jeg gerne rette denne dato, da telefonsamtalen faktisk fandt sted den 1. juni 2021. Dette er naturligvis en beklagelig fejl, og jeg håber, at PFA, nu hvor den korrekte dato er oplyst, vil kunne finde dokumentation for samtalen i deres systemer. Jeg vil dog gerne understrege, at det bør være PFA's ansvar at føre dokumentation for rådgivning givet til forsikringstageren, især når denne rådgivning har en direkte indvirkning på beslutninger og handlinger vedrørende et forsikringskrav. Vedlagt som **bilag 3** er dokumentation for, at samtalen har fundet sted.

Under denne samtale bad jeg specifikt om hjælp til at forstå, hvordan jeg kunne søge erstatning under forsikringen, men blev kun informeret om, at diagnosen af multipel sklerose ikke nødvendigvis ville føre til udbetaling. Jeg modtog ingen vejledning om, hvordan jeg korrekt skulle anmelde min skade og sikre mig, at alle nødvendige dokumenter blev indsendt i rette tid. Jeg fastholder, at denne rådgivning var utilstrækkelig og væsentligt bidrog til, at jeg ikke fremsatte mit krav rettidigt.

Forældelsesfristen og § 3, stk. 2

PFA fastholder, at forældelsesfristen ikke kan dispenseres fra, og at jeg var bekendt med både min diagnose og muligheden for at søge erstatning. Jeg erkender, at jeg var bekendt med diagnosen, men sygdommens indflydelse på mine kognitive evner samt min hustrus alvorlige helbredstilstand forhindrede mig i at handle rettidigt.

I henhold til forældelseslovens § 3, stk. 2 kan forældelsesfristens begyndelsestidspunkt suspenderes, hvis forsikringstageren ikke var eller burde have været bekendt med sit krav. Jeg mener, at denne bestemmelse er relevant i min sag, da mine kognitive vanskeligheder som følge af multipel sklerose og vores familiære situation gjorde det umuligt for mig at forstå og handle på forsikringskravet inden for den normale frist.

Selvom jeg blev diagnosticeret med multipel sklerose i marts 2021, havde jeg ikke reel mulighed for at varetage mine forsikringsforhold før langt senere, da min hustru først gennemgik en succesfuld [behandling], og jeg fik hjælp til at forstå og indgive ansøgningen. I lyset af dette mener jeg, at forældelsesfristen burde have været udskudt, indtil jeg faktisk var i stand til at handle på kravet.

Forældelseslovens § 3, stk. 2 er indført for at sikre, at personer, der på grund af sygdom eller andre utilregnelige forhold, ikke straffes af forældelsesreglerne, når de ikke har haft mulighed for at handle rettidigt. Min sag opfylder betingelserne for, at fristen suspenderes, da jeg på grund af både helbredsmæssige og familiære omstændigheder ikke havde en reel mulighed for at gøre mit krav gældende på et tidligere tidspunkt.

Anmodning

Jeg anmoder derfor Ankenævnet om at tage disse forhold i betragtning ved vurderingen af sagen. De ekstraordinære omstændigheder i min familie, kombineret med den mangelfulde vejledning fra PFA, har begge haft afgørende betydning for forsinkelsen af min ansøgning. På baggrund af disse forhold mener jeg, at der bør gives dispensation fra forældelsesfristen, og at jeg dermed bør have ret til udbetaling under forsikringen for kritisk sygdom."

Selskabet har i brev af 30/12 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Der henvises til forsikredes seneste indlæg, dateret 20. december 2024, som ikke giver anledning til en ændret vurdering.

Selskabet bestrider ikke, at forsikrede er diagnosticeret med multipel sklerose, eller at der på scanningsfund af forsikredes hjerne er konstateret forandringer som følge af forsikredes lidelse.

Hverken dette i sig selv, de af forsikrede fremlagte journalnotater eller den artikel fra Scleroseforeningens hjemmeside, som forsikrede citerer fra, kan dog indebære en suspension af forældelsesfristen.

(Det bemærkes, at forsikredes bilag 3 tillige er fremlagt af selskabet som en del af bilag E)

Selskabet har forståelse for, at forsikredes ægtefælles alvorlige sygdom har krævet en del af forsikrede, men heller ikke dette kan begrunde en suspension af forældelsesfristen.

Der henvises i øvrigt herom til selskabets første indlæg af 26. november 2024.

Som **bilag F** fremlægger selskabet kopi af telefonnotat af 1. juni 2021.

Det fremgår af notatet, at forsikrede blev henvist til mitPFA med henblik på at indgive ansøgning om dækning for kritisk sygdom. Selskabet finder det herefter for dokumenteret, at forsikrede har fået behørig vejledning til, hvordan han kunne anmelde sit krav.

Det bemærkes for god ordens skyld, at forsikredes telefoniske henvendelse til selskabet ikke i sig selv kan anses for at opfylde formkravene til en anmeldelse med den følge, at forældelsesfristen skal anses for afbrudt."

Klageren har i brev af 5/1 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Kognitive udfordringer og ekstraordinære omstændigheder

PFA anerkender, at jeg er diagnosticeret med multipel sklerose, og at der er konstateret forandringer i min hjerne som følge af sygdommen. Jeg fastholder, at disse kognitive udfordringer havde en væsentlig indvirkning på min evne til at forstå og handle på forsikringskravene. Selv om PFA mener, at hverken dette, de fremlagte journalnotater eller artiklen fra Scleroseforeningen kan begrunde en suspension af forældelsesfristen, vil jeg understrege, at den kognitive påvirkning af sygdommen, kombineret med min hustrus alvorlige sygdomsforløb, skabte ekstraordinære omstændigheder, som i høj grad gjorde det umuligt for mig at handle rettidigt.

Jeg vil gerne præcisere, at det er veldokumenteret, at selv milde former for multipel sklerose kan medføre kognitive vanskeligheder. Disse vanskeligheder gjorde det vanskeligt for mig at forstå komplekse forsikringskrav uden tilstrækkelig rådgivning, hvilket er særligt relevant i mit tilfælde, hvor der opstod yderligere stress og ansvar som følge af min hustrus alvorlige sygdom.

Mangelfuld vejledning fra PFA

Som det fremgår af telefonnotatet fra samtalen den 1. juni 2021, blev jeg henvist til mitPFA for at ansøge om erstatning. Jeg vil gerne præcisere, at jeg på tidspunktet for opkaldet allerede havde forsøgt at navigere i selvbetjeningsløsningen, men jeg fandt den meget forvirrende og havde svært ved at forstå, hvilke dokumenter der skulle uploades, eller hvordan jeg præcist skulle gennemføre ansøgningen.

Min henvendelse til PFA var ikke blot en generel forespørgsel om, hvor jeg skulle søge erstatning, men specifikt en anmodning om hjælp til at forstå, hvilke dokumenter der skulle uploades, hvordan jeg kunne få fat i disse dokumenter, og hvad jeg skulle gøre for at sikre, at ansøgningen blev korrekt indsendt. Desværre modtog jeg ingen konkret vejledning om disse spørgsmål, hvilket gjorde det umuligt for mig at gennemføre ansøgningsprocessen korrekt og rettidigt.

At få at vide, at jeg skulle gå ind på mitPFA, uden yderligere forklaring, var langt fra tilstrækkelig vejledning i min situation. Jeg blev desuden informeret om, at der ikke var nogen garanti for, at jeg ville få erstatning, hvilket kun forstærkede min forvirring og usikkerhed i en periode, hvor jeg allerede var kognitivt udfordret på grund af min sygdom. Dette kan tage pusten fra selv den mest motiverede ansøger, hvilket man bestemt ikke kan sige, at jeg var på dette tidspunkt.

Jeg vil gerne understrege, at denne mangel på konkret vejledning havde en betydelig negativ indvirkning på min evne til at fremsætte kravet korrekt og rettidigt. Når man tager mine kognitive vanskeligheder og den komplekse ansøgningsproces i betragtning, burde PFA have givet en mere detaljeret vejledning, som kunne have hjulpet mig med at forstå og gennemføre ansøgningen.

Telefonnotatet

PFA bemærker, at den telefoniske henvendelse ikke kan opfylde formkravene til en anmeldelse. Jeg er fuldt ud klar over, at telefonsamtalen ikke i sig selv udgør en formel anmeldelse. Dog mener jeg stadig, at PFA's ansvar i forbindelse med rådgivning ikke er opfyldt i denne situation, hvor jeg udtrykkeligt bad om hjælp til at forstå, hvordan jeg skulle søge erstatning, men kun blev henvist til en selvbetjeningsløsning. Dette er ikke tilstrækkeligt, når jeg som forsikringstager havde betydelige kognitive vanskeligheder.

Anmodning

Jeg fastholder min anmodning om, at Ankenævnet tager de fremlagte forhold i betragtning. De kognitive udfordringer som følge af min multipel sklerose, kombineret med de ekstraordinære familiemæssige omstændigheder og den utilstrækkelige vejledning fra PFA, har væsentligt bidraget til forsinkelsen af min ansøgning. Jeg mener derfor, at der bør gives dispensation fra forældelsesfristen, og at jeg dermed bør have ret til udbetaling under forsikringen for kritisk sygdom."

Selskabet har i brev af 21/1 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikrede søger - efter selskabets opfattelse - at fremstille det således i seneste indlæg, at selskabet tillige anerkender, at forsikrede har væsentlige kognitive udfordringer som følge af sin lidelse.

Der henvises til selskabets første indlæg af 26. november 2024 og selskabets bemærkninger heri omkring forsikredes gene- og symptombillede.

Selskabet skal i øvrigt anfægte forsikredes postulater om, at der er tale om en kompleks ansøgningsproces, og at den angiveligt manglende konkrete vejledning har indvirket på forsikredes muligheder for at fremsætte kravet rettidigt.

Det forekommer relevant at påpege, at forsikrede blev diagnosticeret i marts 2021, at forsikrede i juni 2021 blev vejledt om sine muligheder for at foretage anmeldelse, men at forsikrede desuagtet ikke foretog anmeldelse af kravet før maj 2024."

Klageren har videre kommenteret sagen i brev til nævnet af 2/2 2025. Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet fået forelagt et skærbillede af klagerens opkaldshi-

Ankenævnet *for* Forsikring

12.

102571

storik af 1/6 2021. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af hospitalsjournal, skleroseambulatorium:

"10-03-2021

...

AKTUEL

August 2020 oplever patienten synssløring i højre øje efterkommet af smerter ved øjenbevægelser, der dog var klinget af i løbet af 2 uger. Blev af denne grund set hos øjenlægerne i første omgang den 12.08 og har siden været til flere kontroller.

Den 11. september oplyses remission af symptomerne, men patienten har stadig lidt farvesyns påvirkning og højresidig RAPD.

Det er uklart, hvordan kom til en MR-skanning af cerebrum/medulla den 31.01.2021 (der ligger ikke en henvisning i systemet). Skanningen viste multiple supratentorielle plaques, den største ved occipital horn på højre side og 2 lille plaques i medulla, den ene midt i medulla cervicalis på C6 niveau og den anden beliggende i halv corpus højde på Th6/Th7 niveau. Hverken i cerebrum eller i medulla ses kontrast opladninger.

Lumbalpunktur den 3. marts har vist 4 leukocytter og oligokloni men ingen stigning af IgG log-ratio.

OBJEKTIVT

Patienten er grundigt gennemgået neurologisk og findes fuldstændig intakt. Specifikt ingen RAPD eller andre kranienerve udfald. For 2 uger siden fik patienten et fremmedlegeme i venstre øje, derfor er der lidt rødme. Han har plan om at gå til øjenlæge for at blive tjekket.

Undertegnede kan ikke se fremmedlegeme i cornea.

Øvrig neurologi fuldstændig intakt.

EDSS 0.

KONKLUSION OG PLAN

Patienten har kun haft et enkelt attack i form højresidig opticus neuritis men hans lumbalpunktur viser oligokloni, der kompenserer for spredning i tid. Patienten har allerede tilstrækkelig spredning i sted for at få diagnosen stillet

/DG35.9A relapsing-remitting multiple sclerose /

Patienten orienteres grundigt om begrundelsen til diagnosen, kort om patologi/patogenese og behandling samt opfølgning.

Patienten tager imod diagnosen velfattet og det planlægges, at han kommer i rp Aubagio-behandling

når forprøverne er gennemført og set.

rp MR-skanning af cerebrum om 1 år

Er orienteret om at kontakte ambulatoriet, hvis der skulle komme nye symptomer. Orienteres om, at MS selv om den er mild hos ham alligevel er en kritisk sygdom, hvis han har en speciel forsikring.

Orienteres om Scleroseforeningens hjemmeside.

rp kontrol om 1 år

...

03-01-2022

Indikation: Stillet RRMS diagnose og på henvisningstidspunkt planlagt opstartet i Aubagio.

MR-cerebrum sammenholdt med undersøgelse fra 31.01.2021.

Uændret status af intrakranielle plaques uden tilkomne forandringer.

Ingen infarkt eller rumopfyldende proces.

Normal konfiguration af overfladesulci og ventrikelsystem.

...

Ankenævnet *for* Forsikring

14.

102571

10.01.2022

NOTAT:

... SKLEROSE AMBULATORIET

Kære [klageren]

Jeg vil glæde mig, at din kontrol hjerne MR-skanning fra 03.01.2022 i forhold skanning af 31.01.2021 ikke har vist tegn til sklerosesygdoms aktivitet.

Der er sendt henvisning til ny kontrol skanning om 1 år.

...

03-10-2022

Funktion og færdigheder, status:

Supplerende: har ikke overskud til at gå til træning pga familiesituation ...

Psykosocial, status:

Følelsesmæssig tilstand: Er presset lige nu da ÆF er [alvorligt syg] ...

Mestring: Kan indimellem tabe pusten pga uvished om hvordan MS vil forme sig ...

...

Siden sidst

...

Patienten benægter nytilkommet attack i form af nedsat kraft eller sensibilitets forstyrrelse/føleforstyrrelser eller dobbeltsyn, egentlig ingen gener.

Arbejder stadig ...

...

Objektiv undersøgelse standard:

Neurologisk: Der blev udført fuld neurologisk undersøgelse, der findes normale forhold.

EDSS 0.

Parakliniske undersøgelser:

Parakliniske undersøgelser: MR-skanning af cerebrum fra januar viser uændrede forhold, ingen bivirkninger i forhold til Aubagio.

Konklusion:

Beskrivelse: Således et fredeligt forløb hos en [i 30'erne] mand, som debuterede med opticus neurit. Ingen anamnese eller radiologisk tegn til nyt attack eller progression."

Det fremgår af hospitalsjournal, øjenambulatorium:

"11.09.2020

...

Pt. debuterede 12.08., altså ca. for 1 md. siden med smerter ved øjendrejning og sløret syn o. dx. Muligvis også farvesynspåvirkning, diskret RAPD.

Fortæller nu, at generne er absolut minimeret, har måske stadigvæk fornemmelse af lidt anderledes syn på højre, men dette ganske diskret.

Ingen smerter ved øjendrejning, disse forsvandt allerede efter et par uger.

...

KONKLUSION

Stort set remission i symptomer både subjektivt såvel som objektivt.

Det er meget diskret, hvis der fortsat er ødem af synsnerve o. dx.

Vi vælger, trods det at klinikken ikke helt passer, at fastholde neuritmistanken og så vælger vi, rp. klinisk kontrol om 1 md. med - 30-2 perimetri i SITA standard samt papil-, og macula OCT. Pt. skal henvende sig før ved smerter, aftagene syn eller ændring i øvrigt. Fuldt indforstået med ovenstående.

Vedr. henv. til neurologerne synes den ikke rigtigt at kunne fremkaldes i systemet. Grundet pt:s væsentlige bedring i tilstanden, vælger vi derfor lige at se an med det.

Næste gang, hvis der fortsat er symptomer, kan man overveje MR-skanning af neuroaksen og/eller henv. til neurologisk afd.

...

31.01.2021

1/1: MR cerebrum medulla DS med og uden i.v. kontrast - AOODS

Endelig beskrivelse 02-02-2021 14:44

Enkelte plaks i relation til lateralventriklers baghorn bilateralt men også i dybe hvid substans og kortikal og i relation til callusoseptalt overgang (disseminering i sted). Forandringerne ses uden kontrastopladning dog enkelte stadig højsignalerende på DWI sekvensen (disseminering i tid). Ingen rumopfyldende processer eller patologiske opladninger og ingen friske infarkter eller blødninger. Overfladesulci er lidt udvidet for patientens alder. Upåfaldende forhold ved hjernestammen og cerebellum. Som bifund er der bilateralt dog mest på højre side lidt signalforandringer der faktisk ikke, fra øregangen men også sætter præg på proksimale del af glandula parotis, formentlig artefakter opstår fra noget der ligger i meatus acusticus er externus bilateralt.

Medulla ses der enkelte DS plaks, cervikalt på C5/C6-niveauet og torakalt på C6/C7 niveauet. Disse forandringer er desuden også uden overbevisende kontrastopladning. I øvrigt ingen rumopfyldende processer eller patologiske opladninger i medulla ingen udefra kommende tryk på medulla og ingen betydelig spinale stenoser.

Konklusion:

Cerebrale og medullære plaks med radiologisk tegn på dissemineret sklerose."

Det fremgår af selskabets telefonnotat den 1/6 2021:

"Emne: **KS ansøg**

Kategoritype: **Kritisk Sygdom**

Dato: **01.06.2021 Kl.: 09:58**

...

Note: ... TPS Sclerose stillet efter øjennervebetændelse. henvist til mit.pfa for ansøgning"

Det fremgår af anmeldelsen af kritisk sygdom den 29/5 2024:

"Vælg diagnose

Sklerose

Hvornår blev diagnosen stillet?

10.03.2021

...

Hvornår blev du første gang undersøgt/behandlet ved læge?

12.08.2020"

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"Forældelse

§ 19. I det omfang andet ikke følger af disse forsikringsbetingelser, forældes krav, der er begrundet i forsikringsaftalen, i henhold til lovgivningens til enhver tid gældende bestemmelser."

Nævnet udtaler:

Klageren søgte den 29/5 2024 om udbetaling ved visse kritiske sygdomme, idet han den 10/3 2021 fik stillet diagnosen multipel sklerose. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at kravet er forældet. Klageren ønsker dækning ved kritisk sygdom.

Klageren har anført, at forældelseslovens § 3, stk. 2, giver mulighed for, at der kan dispenseres fra forældelsesfristen under særlige omstændigheder, og at hans sag i høj grad opfylder disse betingelser. Klageren har anført, at han har kognitive udfordringer som følge af multipel sklerose, kombineret med ekstraordinære familiemæssige omstændigheder og utilstrækkelige vejledning fra selskabet, og at disse forhold væsentligt har bidraget til forsinkelsen af hans ansøgning. Klageren har anført, at sygdommen har kognitive konsekvenser for ham, herunder svækkelse af koncentrationsevnen og evnen til at forstå og handle på komplekse forsikringskrav. Klageren har anført, at han kontaktede selskabet 1/6 2021 og efterspurgte vejledning til at søge erstatning, men blev informeret om, at diagnosen ikke nødvendigvis ville føre til udbetaling. Denne rådgivning var mangelfuld og bidrog til, at klageren ikke fremsatte kravet rettidigt. Klageren har anført, at det i hans situation var utilstrækkelig vejledning at få oplyst, at han skulle tilgå selvbetjeningsløsningen, uden yderligere forklaring. Først i foråret 2024 fik klageren bistand med ansøgningen. Klageren har anført, at der er dokumentation på MS-relaterede skader flere steder i hjernen. Klageren har henvist til en artikel fra scleroseforeningen om kognition.

Selskabet har anført, at kravet er forældet, og at det ikke kan føre til en ændret vurdering, at der var tale om en svær periode for klageren. Det fremgår af telefonnotatet, at klageren blev henvist til mitPFA med henblik på at indgive ansøgning om udbetaling, hvorfor klageren ifølge selskabet er behørigt vejledt. Selskabet har anført, at ansøgningsprocessen ikke er kompleks, og ikke kan have indvirket på klagerens evne til at fremsætte kravet rettidigt. Selskabet har anført,

Ankenævnet for Forsikring

18.

102571

at klageren ikke har været ubekendt med kravet, idet han var bekendt med sin diagnose og var eller burde have været bekendt med sin forsikring. Selskabet har anført, at en telefonisk henvendelse ikke opfylder formkravene til en anmeldelse, som afbryder forældelsesfristen.

Det fremgår af selskabets telefonnotat den 1/6 2021: "Note: ... TPS Sclerose stillet efter øjennervebetændelse. Henvist til mit.pfa for ansøgning".

Det følger af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1, og forældelseslovens § 2 og § 3, at et krav på forsikringsdækning forældes 3 år efter det tidligste tidspunkt, hvor klageren kunne fremsætte et krav om forsikringsdækning over for ulykkesforsikringen. Efter praksis er dette tidspunktet, hvor skaden har vist sig på en sådan måde, at klageren har haft rimelig anledning til at anmelde kravet til selskabet.

Det følger af forældelseslovens § 3, stk. 2, at var fordringshaveren ubekendt med fordringen eller skyldneren, regnes forældelsesfristen i § 3, stk. 1, først fra den dag, da fordringshaveren fik eller burde have fået kendskab hertil.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at statuere, at selskabet har ydet en sådan mangelfuld rådgivning, at selskabet skal yde dækning på erstatningsretligt grundlag. Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at statuere, at klagerens telefonhenvendelse udgør en anmeldelse af kravet, som afbryder forældelsen, idet selskabet har brug for blandt andet samtykke til at kunne indhente og behandle personfølsomme oplysninger om klagerens helbred. Nævnet henviser til sag 93703 og 96949. Nævnet finder herefter, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at den 3-årige forældelsesfrist ikke kan regnes fra et senere tidspunkt end den 10/3 2021, hvor klageren fik diagnosticeret sklerose. Fra dette tidspunkt har klageren ikke været uvidende om, at han kunne have et krav mod selskabet. Klagerens krav var derfor forældet den 29/5 2024, hvor klageren anmeldte kravet.

Ankenævnet for Forsikring

19.

102571

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren i 2021 var i kontakt med selskabet om sin kritiske sygdom, og at det fremgår af selskabets telefonnotat af 1/6 2021, at klageren blev "henvist til mit.pfa for ansøgning".

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 :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings