666/03

Den 7. juli 2003 blev i sag nr. 58.851:

xxxx xx xxxxxxxx xxxxxx
xxxxxxx xx
xxxx xxxxxx

mod

Pen-Sam Skade
forsikringsaktieselskab
Jørgen Knudsens Vej 2
3520 Farum

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der er omfattet af gruppesum ved kritisk sygdom i Pen-Sam Skade forsikringsaktieselskab, påstår selskabet tilpligtet at udbetale forsikringssummen ved kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren fik stillet diagnosen "dissemineret sklerose" inden forsikringstidens begyndelse, hvorfor den anmeldte sygdom i henhold til forsikringsbetingelserne er undtaget forsikringsdækning.

Forsikringen trådte i kraft den 1/1 2001.

Selskabet modtog den 7/12 2001 begæring om udbetaling af gruppesum ved kritisk sygdom fra klageren.

Til brug for skadebehandlingen har klagerens egen læge, H.H., udfyldt begæringens attest den 6/12 2001. Lægen har på side 2 og 3 i begæringen afkrydset diagnosen "Sklerose (dissemineret sklerose og ALS)". Lægen har endvidere anført, at klageren har fået stillet diagnosen "dissemineret sklerose" den 12/6 1995 og har vedlagt journaluddrag fra Odense Universitetshospital Neuromedicinsk afdeling N.

2. 58.851

Af klageskrivelse af 30/6 2002 fremgår det bl.a.:

"Jeg fik konstateret og diagnosticeret sclerose, og blev informeret om diagnosen i samtale med overlæge J.E. i samtale den 16.8.01.

Jeg var kortvarigt indlagt på OUH i 1995 med symptomer på højresidig lammelse, og jeg gjorde mig dengang mange tanker om hvad dette kunne være. Jeg var i starten af en graviditet og havde en veninde, som havde lignende symptomer i starten af hendes graviditet, og mente derfor, at det kunne henføres dertil. Da jeg også var blevet bidt af en skovflåt, var der fra lægelig side teori om, at symptomerne der i øvrigt forsvandt, kunne stamme fra et sådan bid.

Jeg blev af egen læge den 17.12.97. henvist til undersøgelse hos neurologisk overlæge E.S. i Odense. Denne henviste mig til CT-scanning i Svendborg, og ifølge den kunne der ikke stilles nogen diagnose. Overlægen afviste, at der på dette tidspunkt kunne stiles diagnosen dissemineret sclerose, men igen blev der hentydet til, at symptomerne kunne skyldes bid af skovflåt. Overlæge J.E. er ligeledes inde på, at symptomerne kan skyldes bid af skovflåt. Han bekræfter, at diagnosen sclerose først blev stillet i august 2001, og at jeg først der blev informeret om denne diagnose. I december har jeg ansøgt Pensam om udbetaling af gruppesum ved kritisk sygdom. I skrivelse af 9.1.02. afslås min ansøgning med den begrundelse, at diagnosen dissemineret selerose allerede er stillet af egen læge H.H. den 12.6.95. Dette er inkorrekt og en fejl fra min læges side og i den sammenhæng skal jeg henvise til epikrise af 26.2.02. fra overlæge J.E.

Desuden vil jeg gøre opmærksom på, at oplysning om, at jeg har været indlagt på OUH i 1997 ligeledes er ukorrekt, hvilket efter min opfattelse viser en tilfældig sagsbehandling.

Herunder skal også gøres opmærksom egen læge H.H.'s fejlagtige udtalelse om diagnose på et tidspunkt, hvor denne ikke kunne stilles, hvilket han i skrivelse af 26.6. 02. berigtiger.

Jeg er ikke enig i Pensams afgørelse hvorfor jeg herved skal indanke denne. Jeg finder mig berettiget til udbetaling af gruppesum ved kritisk sygdom idet diagnosen først er stillet 8 måneder efter forsikringens ikrafttræden."

I skrivelse af 26/2 2002 har speciallæge i neurologi J.E. bl.a. anført:

"Pt. har hos Pensam søgt om, at få en gruppesum ved kritisk sygdom og der er udfærdiget lægeerklæring ved egen læge i denne sammenhæng. Der er nogen ting der ikke er helt rimelige i den aktuelle sammenhæng. Pt. var i 1995 og 1997 henv. til us. i neurologisk afdeling og fik dengang at vide, at der muligvis kunne være tale om følger efter tægebid eller lign., men hun fik under ingen omstændigheder oplysninger om at det hun fejlede var dissemineret sklerose og ser man nærmere på diag. var den både i 1995 demyeliniserende sygdom i CNS uden specifikation (G 37.9), hvis man havde stillet diag. dissemineret sklerose på dette tidspunkt skulle man have anført G 35.9.

Jeg er udmærket klar over, at det er en diskussion om ord, men man kunne for det første ikke stille diagnosen i 1995 fordi der var tale om et engangsangreb i sygdommen. Man kunne muligvis i 1997 have stillet diag., men man valgte udvejen at udskrive hende eller afslutte undersøgelserne under ovennævnte diag. demyeliniserende sygdom i CNS uden specifikation. Først i 2001 bliver pt. i relation til undersøgelserne informeret om, at hun har sygdommen dissemineret sklerose. Pt. har således ikke over for Pensam opgivet urigtige oplysninger og jeg vil i øvrigt understrege, at da pt. blev henv. til undersøgelse i år 2001 var det under diagnosen obs. dissemineret sklerose og først efter undersøgelserne i 2001 stillede man diag. dissemineret sklerose. Der er en væsentlig forskel i disse ting når man formelt skal se på det og jeg synes, at disse formalia må tages i betragtning, når man skal vurdere om pt. er kvalificeret til at få en gruppesum ved kritisk sygdom."

Til støtte for sin afgørelse har selskabet ved skrivelse af 29/7 2002 til nævnet anført følgende:

"Forsikringen er trådt i kraft den 01.01.2001, og det afgørende er herefter, om den diagnosticerede sklerose var diagnosticeret inden dette tidspunkt.

Definition på diagnosen

Diagnosen dissemineret sklerose stilles ved, at følgende konstateres på en neuromedicinsk afdeling, jf. forsikringsbetingelsernes § 12:

1) Der skal have været mere end én veldefineret episode (attak) af symptomer, eller der skal være tale om et fremadskridende forløb.
2) Der skal være konstateret forhøjet IgG indeks i hjernerygmarvsvæsken eller forlænget latens ved VEP
3) Der skal ved MR-scanning være konstateret typiske forandringer i hjernen, med multiple affektioner af den hvide substans.

Diagnosen anses først for stillet, når alle 3 kriterier er opfyldt. Det er derimod ikke efter forsikringsbetingelserne noget krav, at lægerne har benævnt lidelsen 'sklerose' i journalen.

Af forsikringsbetingelsernes § 11, stk. 2, 1. pkt. fremgår det endvidere udtrykkeligt, at det er uden betydning for vurdering af diagnosetidspunktet, hvornår forsikrede selv får kendskab til diagnosen.

Ad 1)

Den første veldefinerede episode med symptomer (attak) var, da forsikrede i 1995 blev indlagt på Neuromedicinsk afdeling på Odense Universitetshospital med sovende fornemmelse i højre hånd efterfulgt af smerter i hele højre arm og fornemmelse af kraftnedsættelse. Forsikrede havde ligeledes haft balanceproblemer samt besvær med højre ben.

Episoden havde ifølge journalen en varighed fra ca. 3 dage før indlæggelsen den 06. 06.1995 til ca. 1 måned efter udskrivelsen den 13.06.1995.

Generne var dog ikke helt forsvundet, idet forsikrede hurtigere end tidligere blev træt, og oplevede gentagne episoder med snurrende og prikkende fornemmelser i højre hånd og underarm. Disse episoder var uprovokerede og af timers varighed. Der var endvidere smerter i højre læg.

I begyndelsen af 1997 oplevede forsikrede en forværring af symptomerne, men om der var tale om et attak forekommer usikkert. Forsikrede har i sin klage til Ankenævnet for Forsikring bemærket, at Pen-Sam Skade ved en fejl har lagt til grund, at forsikrede var indlagt i 1997. Hertil bemærkes, at denne fejl er berigtiget overfor forsikrede med brev af 03.06.2002.

Den 18.04.1997 er det anført i journalen, at forværringen ikke opfylder kriterierne for et attak, mens der den 14.08.2001 er anført, at forsikrede i 1995, 1997 og 1999 har haft attakker.

Udviklingen i forsikredes tilstand synes at ligge på grænsen mellem attakker og et fremadskridende forløb, idet forsikredes symptomer siden attakket i 1995 er forværret, men således, at der har været perioder med en markant forværring og derefter en delvis bedring.

Pen-Sam Skade finder på baggrund af oplysningerne i journalen, at der har været tale om et fremadskridende forløb fra 1995 til 1999, med 1 og muligvis flere attakker. Denne del af diagnosen må derfor anses for stillet senest i 1999, men muligvis allerede i 1997, hvor det kunne konstateres, at der var et fremadskridende forløb med en gradvis forværring af symptomerne efter 1. attak i 1995.

Ad 2)
Det fremgår af journalen 06.06.1995, at der blev bestilt måling af VEP (visual evoked responce), men resultatet af denne måling var ikke angivet i forbindelse med forløbet i 1995.

Af journalen 18.04.1997 fremgår imidlertid, at målingen i 1995 viste 'abnormt forlængede latenstider' for VEP i begge sider af hjernen.

Denne del af diagnosen må på denne baggrund anses for stillet i 1995.

Ad 3)

Det fremgår af journalen 06.06.1995, at der blev bestilt MR-scanning af hjernen, og i journalen 08.06.1995 er der redegjort for resultatet. Det fremgår, at der blev konstateret 'ret udtalte' læsioner af den hvide substans i hjernen.

Denne del af diagnosen må herefter ligeledes anses for stillet i 1995.

Konklusion vedrørende diagnosetidspunkt
Det er på baggrund af ovenstående Pen-Sam Skade's opfattelse, at diagnosen 'disemineret sklerose' som denne er defineret i forsikringsbetingelsernes § 12, kunne stilles senest i 1999, men muligvis allerede i 1997, idet alle kriterier på dette tidspunkt var opfyldt.

Det betyder samtidig, at forsikringen ville være blevet udbetalt, hvis den havde været i kraft på dette tidspunkt.

Samtidig må det lægges til grund, at forsikrede alene på grundlag af helbredsoplysningerne i 1995 ville have fået afslag på en tilsvarende individuel forsikring.

Det bemærkes, at forsikredes egen læge har oplyst, at diagnosen disemineret sklerose var stillet allerede i 1995, men at denne oplysning var fejlagtig.

Forsikredes egen viden og lægelige vurderinger i forløbet
Det fremgår af journalen, at den lægelige vurdering i 1995 var, at der kunne være tale om disemineret sklerose, men at det var usikkert, om det var sklerose og om der ville komme yderligere symptomer. Sygdommen blev derfor blot benævnt 'demyeliniserende lidelse', der er en samlebetegnelse for lidelser, hvor nervefibrenes fedtskeder angribes.

Den 18.04.1997 er det konkluderet i journalen, at der 'formentlig' er tale om disemineret sklerose. Forsikrede var på dette tidspunkt tilmeldt skleroseforeningen, og det oplystes, at forsikrede fra sit arbejde havde kendskab til sklerosepatienter.

Den 16.08.2001 fremgår det, at forsikrede nu er informeret om, at det er sklerose. Det fremgår samtidig den 14.08.2001, at forsikrede ikke i 1995 fik 'konkret besked' om, at forsikrede havde sklerose.

På grundlag af disse oplysninger er det Pen-Sam Skade's opfattelse, at forsikrede formentlig ikke før 2001 har været helt sikker på, at der var tale om dissemineret sklerose, men at forsikrede i hvert fald i 1997 må have haft en kraftig mistanke om, at det kunne være sklerose. Denne formodning støttes ikke mindst af, at forsikrede meldte sig ind i Skleroseforeningen og selv havde erfaring med sklerosepatienter.

Det er dog som nævnt ovenfor ikke noget krav, at forsikrede selv har haft kendskab til diagnosen.

Pen-Sam Skade fastholder på ovennævnte baggrund, at forsikrede ikke er berettiget til udbetaling af gruppesum ved kritisk sygdom på grund af dissemineret sklerose, idet diagnosen var stillet senest i 1999 og muligvis allerede i 1997."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"**§ 9. Udbetaling**

Gruppesum udbetales, hvis forsikrede før det fyldte 60. år får diagnosticeret en kritisk sygdom, som nævnt i § 12, på et tidspunkt, hvor der indbetales præmie.

...

§ 11. Begrænsninger i dækningen

...

Forsikringen dækker ikke, hvis forsikrede inden forsikringens ikrafttræden har fået stillet samme diagnose efter § 12, uanset hvornår forsikrede selv får kendskab til diagnosen.

...

§ 12. Dækningsberettigede diagnoser

...

Diagnosen *'Sklerose (dissemineret sklerose og ALS)'*

Ved sklerose forstås dissemineret sklerose og ALS.

Ved dissemineret sklerose forstås en kronisk sygdom, der klinisk er karakteriseret af gentagne attakker med neurologiske udfaldssymptomer fra forskellige dele af centralnervesystemet. Der skal have været mere end én veldefineret episode (attak) af symptomer, eller der skal være tale om et fremadskridende forløb. Diagnosen skal være understøttet af mindst 1 af følgende 2 kriterier:

1. Forhøjet IgG indeks i hjernerygmarvsvæsken
2. Forlænget latens ved VEP (det er ikke tilstrækkeligt, hvis der klinisk kun er affektion af nervus opticus).

Diagnosen skal endvidere være understøttet af typiske forandringer vist ved MR-scanning af hjernen, med multiple affektioner af den hvide substans.

...

For såvel dissemineret sklerose som ALS er det et krav, at diagnosen er stillet på en neuromedicinsk afdeling."

Nævnet udtaler:

For sklerose er det ifølge forsikringsbetingelserne et krav for at være dækningsberettiget, at diagnosen er stillet på en neuromedicinsk afdeling. Dette krav blev først opfyldt i 2001 og dermed efter, at forsikringen var trådt i kraft. Selskabet har derfor ikke været berettiget til at afslå dækning.

Derfor

b e s t e m m e s :

Selskabet, Pen-Sam Skade forsikringsaktieselskab, skal anerkende, at klageren har krav på udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom.

Marianne Højgaard Pedersen