818/09

Den 22. april 2009 blev i sag nr. 75.074:

xxxxxx xxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxx xxx xxxx
xxxx xxxxxxx

mod

PenSam Skade
forsikringsaktieselskab
Jørgen Knudsens Vej 2
3520 Farum

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der er omfattet af en pensionsordning med dækning for kritisk sygdom i PenSam Skade forsikringsaktieselskab, klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning i forbindelse med en anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen med henvisning til, at kravet er forældet.

Klageren udfyldte og underskrev den 20/2 2008 en begæring om udbetaling ved kritisk sygdom. Af anmeldelsen fremgår, at hun den 17/10 2001 har fået stillet diagnosen cerebrovaskulær katastrofe (apoplexia cerebri).

Vedlagt anmeldelsen var journaludskrift fra speciallæge P.S., hvoraf bl.a. fremgår:

"**21-01-02 Æ Neurolog P.S.S. …**
N17 Svimmelhed/usik føl ex H82
16.01.02.
Undersøgelsesprogrammet er afsluttet. Der foreligger MR skanning af cerebrum, røntgen af thorax, ultralyd af halskar samt hæmatologisk screening, alt er normalt.
Vi gennemgår anamnesen igen, patienten oplyser som tidl., at der har været symptomer med paræstesier distalt til hånden, men at der samtidig opstod paræstesier lokaliseret i tungen, samt at tungen føltes tyk med en vis form for talebesvær i den første fase af disse gener. Der er således ingen tvivl om, at årsagen skal findes centralt, og den påviste nerveled-

ningshastighed sv.t. nederste normalgrænse på højre side af n. ulnaris ved neuronografien er et tilfældigt fund."

Ved skrivelse af 19/3 2008 afviste selskabet at yde klageren dækning med henvisning til, at kravet var forældet.

Klageren er utilfreds med selskabets afgørelse og har indbragt sagen for nævnet og i skrivelse modtaget den 17/11 2008 af nævnet anført:

"Min påstand er at jeg ydes erstatning pga. kritisk sygdom.

Jeg fik en blodprop i 2001 og havde længere tids indlæggelse og sygdom, var bagefter til mange undersøgelser m.m.

Jeg har på intet tidspunkt fået meddelelse om at jeg have en kritisk sygdom dækning i min forsikring, men ser en TV udsendelse i 2007, hvor det oplyses, at mange mennesker ikke var oplyst om denne dækning.

Jeg kontaktede herefter mit forsikringsselskab og fik meddelelse om denne dækning, hvorefter jeg anmeldte min sygdom og begærede udbetaling pga. kritisk sygdom.

Jeg gør gældende, at jeg har været i undskyldelig uvidenhed om denne forsikringsdækning og har rejst kravet da jeg fik viden herom."

Selskabet har i skrivelse af 17/12 2008 over for nævnet gjort gældende:

"**PenSam Skades vurdering**
Det følger af den gældende lov om forældelse § 30, at ved bedømmelse af, om forældelse er indtrådt inden lovens ikrafttræden den 01.01.2008 anvendes kun de tidligere regler. Ved bedømmelse af om forældelse er indtrådt i perioden 01.01.2008-01.01.2011 anvendes både de tidligere regler og forældelseslovens regler, således at forældelse kun indtræder, hvis det følger af begge regelsæt.

Der er i denne sag ingen tvivl om, at forældelse er indtrådt. Forsikringsdækningen Gruppesum ved kritisk sygdom blev indført i [klagerens] arbejdsmarkedspensionsordning pr. 01.01.2001. I tilknytning til indførelsen af Gruppesum ved kritisk sygdom i arbejdsmarkedspensionsordningen sendte PenSam januar 2001 pjecen 'Nyt om pensionsordningerne 2001' til samtlige berørte kunder, herunder til [klageren].

[Klageren] har endvidere løbende modtaget årlige ydelsesoversigter, hvor ydelserne i pensionsordningen er oplistet. Hun har således også her hvert år modtaget oplysning om, at hendes arbejdsmarkedspensionsordning indeholder Gruppesum ved kritisk sygdom. Ligeledes er Gruppesum ved kritisk sygdom omtalt i de årlige skatteindberetningsbreve, som er sendt til [klageren].

Hensigten med dækningen er at give de forsikrede et økonomisk tilskud i forbindelse med en akut kritisk sygdom. Det er derfor et krav, at den forsikrede anmelder deres krav til PenSam Skade, inden kravet bliver forældet, og således at forsikringen kan udbetales til gavn for den forsikrede i den svære sygdomsperiode.

[Klageren] fik kendskab til diagnosen i oktober måned 2001. [Klageren] kontaktede først PenSam i januar 2008, hvor hun som ønsket fik udleveret en begæring, men hvor hun samtidig blev gjort opmærksom på forældelsesreglerne.

PenSam er bekendt med, at nogle selskaber ikke gør forældelse gældende på forsikring ved kritisk sygdom. Dette gælder ikke alle selskaber, og for PenSams vedkommende fastholder vi aftalegrundlaget i forsikringen.

For det første er forsikringen beregnet på et økonomisk tilskud i en svær sygdomstid.

For det andet er Gruppesum ved kritisk sygdom i PenSam forsikringsteknisk tilrettelagt således, at den forudsætter overholdelse af gældende aftaler og lovgivning. Der er her et særligt hensyn at tage til kollektivet i en obligatorisk arbejdsmarkedspensionsordning, som har en berettiget og beskyttelsesværdig interesse i, at forsikringen ikke belastes uhjemlet.

PenSam har dermed ikke mulighed for at fravige aftalegrundlaget og gældende lovgivning og må dermed fastholde, at der ikke kan ske udbetaling af forældede krav.

Hertil kommer i den konkrete sag, at det er tvivlsomt, om [klagerens] diagnose opfylder betingelserne for at opnå dækning fra forsikringen.

Det fremgår af begæringen, som [klagerens] egen læge har udfyldt, at [klageren] fik diagnosticeret et slagtilfælde i oktober 2001. Diagnosen apoplexia cerebri er stillet af [klagerens] egen læge som hans opfattelse af det tætteste, man kan komme på den diagnostiske afklaring. Speciallæge i neurologi P.S.S. har derimod udtalt, at den mest sandsynlige diagnose er cerebrovaskulært insult. Ingen af diagnoserne er imidlertid verificerede, idet de billeddiagnostiske undersøgelser har været normale.

Der foreligger således ikke en diagnose, som er stillet på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk afdeling eller af en speciallæge i neuromedicin, hvilket i alle tilfælde er et krav i henhold til betingelserne for at opnå dækning med Gruppesum ved kritisk sygdom.

Der findes i betingelserne meget bestemte krav til de konkrete diagnoser, og netop de fakta, der er opstillet, skal være opfyldte, for at der kan opnås ret til udbetaling fra forsikringen. Mange sygdomme og diagnoser kan være kritiske, men kun nøjagtigt de diagnoser og krav til dokumentationen heraf, som er oplistet i betingelserne, vil give ret til udbetaling. Dette har da også givet anledning til, at forsikringen siden har ændret navn til Forsikring ved visse kritiske sygdomme.

Der er en stærk formodning for, at [klagerens] diagnose ikke opfylder betingelserne for at opnå ret til dækning allerede, fordi hun ikke har fået stillet nogen præcis diagnose på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk afdeling eller af en speciallæge i neuromedicin.

PenSam har imidlertid ikke fundet grundlag for at undersøge helbredsforholdene yderligere, allerede fordi et eventuelt krav på Gruppesum ved kritisk sygdom hidrørende fra 2001 i alle tilfælde er forældet.

Ankenævnspraksis
For så vidt angår forældelse findes en ret omfattende ankenævnspraksis for at fastholde, at forældelse gøres gældende efter aftalegrundlag og lovgivning. Vi kan eksempelvis henvise til ankenævnskendelserne 72.899 og 72.167.

For så vidt angår forsikringens krav om bestemte diagnoser findes der ligeledes et ret omfattende antal ankenævnsafgørelser, som fastslår, at netop de fakta, der er opstillet i forsikringens betingelser, skal være opfyldte, for at der kan opnås ret til udbetaling fra forsikringen. Vi kan eksempelvis henvise til ankenævnskendelserne 71.552, 72.425 og 72.995.

Sammenfatning
Vi fastholder, at [klageren] ikke har ret til dækning fra Gruppesum ved kritisk sygdom for en diagnose fra 2001, som er anmeldt i 2008.

For det første er et eventuelt krav i alle tilfælde forældet.
For det andet er det overvejende sandsynligt, at [klageren] ikke har fået stillet en diagnose, som opfylder de krav og dokumentationer, som er oplistet i betingelserne for forsikringen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 12. Dækningsberettigede diagnoser**
Diagnosen "Slagtilfælde (apopleksi)"

Ved slagtilfælde (apopleksi) forstås en læsion af hjernen, som medfører objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, som følge af infarkt forårsaget af emboli eller trombose, af en subaraknoidalblødning eller af et intercerebralt hæmatom opstået spontant eller som følge af en vaskulær malformation.

Der skal være blivende neurologiske udfald, og CT- scanning med fund svarende til det ovenfor nævnte infarkt.

Diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk afdeling eller af en speciallæge i neuromedicin."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen må nævnet lægge til grund, at klageren har haft kundskab om sin diagnose fra 17/10 2001 og dermed har haft kundskab om sit krav og om, at det var forfaldet. Klagerens krav er dermed forældet ved udgangen af 2003, jf. den dagældende toårige forældelsesfrist i forsikringsaftalelovens § 29.

Da klageren årligt har modtaget ydelsesoversigter og skatteindberetninger, hvoraf dækningen ved kritisk sygdom fremgår, kan det forhold, at klageren har været uden kendskab til forsikringen, ikke føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson