839/10

Den 15. marts 2010 blev i sag nr. 76.375:

xxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har tegnet forsikring for kritisk sygdom i Danica Pension, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for en anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren har anmeldt kravet for sent, og at kravet dermed er forældet.

Det fremgår af klagerens skadeanmeldelse 12/6 2006, at diagnosen dissemineret sclerose er stillet den 3/12 2002. Klageren har vedlagt en supplerende redegørelse, hvoraf det fremgår:

> "Som det ses af min journal har jeg fået diagnosen Dissemineret Selerose i 2002. Overlæge C.M. har dog ikke meddelt dette til mig (selvom andet står skrevet i journalen). Han har ved hver undersøgelse sagt, at de holdt mig under observation for sclerose.
>
> Jeg fik fornyelig et brev fra Rigshospitalet, hvor de ønskede jeg skulle medvirke i en undersøgelse for unge kvinder med Dissemineret Selerose. De havde fået tilladelse fra overlæge C.M. fra … til at kontakte mig.
> Jeg blev da lidt forvirret, da de hele tiden har sagt til mig, at de holdt mig under observation for sclerose på trods af, at jeg årligt har en til flere attacks, som også forårsager sygefravær fra mit arbejde og alternative behandlinger, som jeg selv betaler. Jeg bad derfor C.M. sende en kopi af min journal. Her kunne jeg så læse, at jeg allerede havde fået diagnosen. Sendte også journalen til min egen læge, som bekræftede dette ud fra journalen. Derfor kommer denne anmeldelse først på dette tidspunkt."

Af det rekvirerede journalmateriale fremgår bl.a.:

> "AMBULANT NOTAT 03.12.02
> AMBULANT
> Pt. henv. mhp. ny vurdering af egen læge. Pt. har haft fornyede sensoriske udfald med sovende fornemmelse af venstre side af ansigtet og venstre arm. Er meget træt. Pt. har ikke haft nogen underliggende infektioner. Ingen mistanke om pseudoattakker. Haft en lang samtale med pt., hvor undersøgelsesresultaterne atter gennemgås. Hun har på sin MR-skanning white matter lesions som er forenelig, dog ikke diagnostiske for MS. Lumbalpunktur og VEP har været normal. Omvendt må vi sige, at hun nu har haft 3 attakker inden for det sidste år af sensorisk karakter. Dette passer konklusivt med, at hun har DS af mild type. Dette er pt. orienteret om d.d. Endvidere orienteret pt. om behandlingsmuligheder ved attakker samt evt. profylaktisk terapi. Pt. oplyser, at hun aktuelt ikke ønsker at få medicin. Pt. ønsker ikke yderligere information om sygdommen, men har kontakt til skleroseforeningen."

Selskabet har i skrivelse af 28/6 2006 afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at sygdommen dissemineret sclerose er blevet diagnosticeret i 2002, hvorfor hun allerede skulle have anmeldt sygdommen over for selskabet inden udgangen af 2005, jf. forsikringsaftalelovens dagældende § 29.

Klageren har i mail af 30/11 2006 til lægen kritiseret, at han har skrevet i journalen, at sygdommen er diagnosticeret og meddelt hende i 2002, da det ikke er hendes opfattelse. Det er klagerens overbevisning, at hun alene var under udredning, men at diagnosen ikke var endeligt stillet.

Lægen har i mail af samme dato erklæret sig uforstående over for hendes mail og har anført:

> "Du følges af mig i ambulatoriet for din sygdom med halvårlige kontroller og Danica Pension har ønsket aktindsigt (hvilket de har ret til) hvorfor vi d 12/11-06 har sendt dem en kopi af din journal.
>
> Jeg har svært ved at se at dette kunne gøres anderledes fra min side men hvis der er noget jeg kan gøre for at hjælpe dig må du endelig ringe til mig."

Over for nævnet har klageren i klage af 9/6 2009 krævet, at selskabet anerkender anmeldelsen og ikke afviser grundet en tidsfrist. Til støtte herfor har hun bl.a. anført:

> "Jeg fik afslag fra Danica Pension fordi anmeldelsen var sket for sent. Den skulle være sket senest 2 år efter udgangen af det år, hvor kravet var opstået. Det vil sige, at anmeldelsen skulle være sket inden udgangen af 2005. Men sagen er den, at jeg ikke har fået af vide, at jeg har fået diagnosen DS, trods det der står i journalen. Overlæge C.M. har hele tiden sagt, at de ville holde mig under observation for DS. Om jeg fik diagnosen ville blive afgjort efter hvor mange attaks jer fik efterfølgende. Jeg bliver opmærksom på dette, da jeg modtager et brev fra Rigshospitalet, at de har fået tilladelse til at kontakte mig fra … til en undersøgelse for unge kvinder med sclerose. Hvorfor kontakte mig, når jeg kun er til observation. Jeg kon-

takter C.M. og beder derfor om en kopi af min journal og får min egen læge til at gennemgå denne. Det viser sig, at jeg har fået diagnosen i december 2002, hvilket jeg ikke er informeret om. Jeg har end dog til hver konsultation op til 2006 (ca. 1 gang årligt) spurgt C,N,, hvad min status nu var. Det ville jo være rart med en afklaring både for mig selv men også over for min arbejdsgiver. Men de ville fortsat holde mig under observation. Efter jeg har konfronteret C.M. med dette og han med det samme spurgte om det var p.g.a. forsikringen, ja så har han ikke ønsket mig som patient længere. Min nye læge M.F. har anbefalet mig at gå til patientklagenævnet, da han mener jeg har en god sag. Dette gør jeg også nu."

Selskabet har over for nævnet ved skrivelse af 29/6 2009 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Af forsikringsaftalelovens paragraf 29 fremgår det, at krav om erstatning forældes to år efter udgangen af det kalenderår, hvor den forsikrede har kendskab til sit krav om erstatning, og til at kravet er forfaldet.

I journaloplysningerne fra neurologisk afdeling, … ambulant notat fra den 3. december 2002 står der: 'Har haft en lang samtale med pt., hvor undersøgelsesresultaterne atter gennemgås. Hun har på sin MR-skanning white matter lesions som er forenelig, dog ikke diagnostiske for MS. Lumbalpunktur og VEP har været normal. Omvendt må vi sige, at hun nu har haft 3 attakker inden for det sidste år af sensorisk karakter. Dette passer konklusivt med, at hun har DS af mild type. Dette er pt. orienteret om d.d.'

Vi har ingen grund til at antage, at journaloplysningerne er ukorrekte, og må derfor fastholde, at [klageren] har kendskab til sit krav i december 2002, hvor hun ifølge journalen fra … bliver orienteret om, at hun har DS af mild type.

Vi må således konkludere, at [klageren] har kendskab til sit krav i december 2002, og dette er forfaldet i januar 2003 ved karensperiodens udløb. Anmeldelsen af Kritisk Sygdom skulle derfor senest være foretaget den 31. december 2005. Vi fastholder derfor vores afgørelse. Vi kan i den forbindelse henvise til Ankenævnets tidligere afgørelser i f.eks. AK 67976.

Det skal bemærkes, at vores afgørelse er truffet ud fra forsikringsaftalelovens paragraf 29, som var gældende i 2006. Efter forsikringsaftalelovens ændring fra den 1. januar 2008, ville kravet dog også være forældet efter de nye regler."

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen og journalen fra den 3/12 2002 og finder ud fra det anførte at måtte lægge til grund, at klageren er blevet gjort bekendt med diagnosen på dette tidspunkt og dermed også om sit krav, der er forfaldet i 2003. I konsekvens heraf er kravet forældet ved udgangen af 2005 i henhold til den dagældende 2-årige forældelsesfrist i forsikringsaftalelovens § 29.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen