862/11

Den 28. februar 2011 blev i sag nr. 78.316:

xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx x

mod

Mølholm Forsikring A/S
Finlandsgade 1, 2.th.
5100 Odense C

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved kritisk sygdom i Mølholm Forsikring A/S. Hun klager over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssum i anledning af en anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssum med henvisning til, at symptomerne var til stede på det tidspunkt, hvor forsikringen trådte i kraft.

Af klageskemaet, der er underskrevet af klageren den 4/5 2010, fremgår:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.

1/3-2008 Forsikring tegnes.
Sidst i juli / først i aug. 2008 begynder jeg at trække på benet - går til læge i okt./nov. 2008.

Går igen til læge i jan. 2009 → henvises til neurolog. Febr. 2009 →Neurolog →sendes til scanning - mener dog at det nok er en nerve, der sidder i klemme.
5/3-2009 scanning i Middelfart.
20/3-2009 svar hos neurolog - er nu 90% sikker på sclerose - som sidenhen bliver bekræftet.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)

Erstatning for kritisk sygdom iflg. paragraf 5 + 6 er det diagnosetidspunktet, der er afgørende for udb. Diagnosen stilles først 20/3-2009 hvilket må siges at være efter 1/3-2008. Ordet Sclerose er aldrig blevet nævnt før den dato - tværtimod. Så jeg kan ikke se at afslaget er korrekt.

3. Bilag til sagen (police, senere policetillæg, korrespondance, skitser o.l.).

Bemærkning: Jeg har vedlagt bilag vedr. en scanning jeg fik foretaget af mit knæ 14.2.2008 pga. menisken. Svar 4/3 - viser slidforandringer i brusken under knæet.
Jeg har på fornemmelsen, at denne scanning har påvirket sagen, som dog intet har med sclerosen at gøre."

Selskabet har i brev af 26/5 2010 til nævnet bl.a. anført:

"Faktiske forhold:

Indmeldt i forsikringen 1. marts 2008.

Anmeldt lidelsen den 31. juli 2009.

I journal af 25. februar 2009:

Her skrives:

2 års anamnese med tiltagende styringsbesvær og kraftnedsættelse i underekstremiteterne specielt på venstre side. Objektivt er der en klar motorisk påvirkning af central type.
Dvs. at der i journalen konstateres at sygdommen er startet omkring februar 2007.
Da symptomerne er tilstede, da forsikrede træder ind i forsikringen er der ingen dækning.
…
Vi må derfor desværre afvise udbetaling."

Hertil har klageren i brev af 14/6 2010 til nævnet bemærket:

"I brev fra Mølholm Forsikring af 26. maj 2010 fremgår det, at jeg skulle have haft styringsbesvær og kraftnedsættelse på venstre ben i over 2 år. Dette passer ikke. Det starter sidst i juli/ først i august 2008 som tidligere nævnt. Jeg har været hos min egen læge i torsdags d. 10.6. for at få gennemgået min journal. Jeg henvender mig i nov. mdr. 2008 første gang med mit problem, og der er ikke nogen her, der overhovedet har mistanke om sclerose. Jeg henvender mig igen i jan. 2009, da det er blevet værre. Her bliver jeg efter eget ønske sendt til neurolog. Lægen mener at det må være en nerve, der sidder i klemme.

Februar 2009 hos neurolog - han mener også, at det kunne være en nerve, der sidder i klemme. For at udelukke andet bliver jeg sendt til scanning. Først 20. marts 2009, hører jeg for første gang at diagnosen er sclerose (90% sikker). Derfor bliver jeg også efterfølgende sendt til yderligere undersøgelser, for at kunne udelukke en blodprop i foråret 2009.

**Så nej. Jeg har ikke haft symptomer før juli/august 2008.**

Jeg kan godt se at man fra … skriver, at jeg gennem de sidste par år har haft tiltagende styringsbesvær m.m. **Men dette er ikke korrekt.** Jeg har overhovedet ikke haft nogen samtale med dem. Jeg er blot blevet scannet hos dem. Så dette må stå for egen regning. Under patientens status står der også, at jeg ikke tidligere har haft sygehuskontakt."

Efterfølgende har selskabet ved brev af 3/8 2010 til nævnet fastholdt sin afgørelse.

Nævnet har fået forelagt de bilag, som parterne har fremlagt.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**5.0 Hvad dækker forsikringen ikke?**
…
5.1.1
Hvis den forsikrede har haft en lidelse, sygdom (uden at der er stillet en dækningsberettiget diagnose) før indtrædelse i forsikringen, og denne lidelse, sygdom senere fører til en ellers dækningsberettiget diagnose, vil denne sygdom ikke være dækket af forsikringen."

Nævnet udtaler:
Der er ikke oplysninger om, at klager har søgt læge for symptomer på sclerose før i oktober/november 2008. Efter hendes egne oplysninger begyndte hun at få symptomerne sidst i juli/først i august 2008. Diagnosen blev herefter stillet den 20/3 2009.

Selskabet har afslået dækning med henvisning til en anførsel i klagers journal af 25. februar 2009 om "2 års anamnese med tiltagende styringsbesvær ...". Klager har bestridt, at dette har været tilfældet.

Nævnet finder på denne baggrund, at selskabet ikke alene i kraft af den forholdsvis upræcise journaltilførsel, hvorom baggrunden ikke kendes, har godtgjort, at klager led af sclerose, før hun den 1/3 2008 tegnede forsikringen.

Derfor

b e s t e m m e s :

---

Selskabet, Mølholm Forsikring A/S, skal anerkende, at klager har ret til udbetaling af forsikringssum for kritisk sygdom.

Marianne Højgaard Pedersen
formand