891/12

Den 30. april 2012 blev i sag nr. 80.910:

xxxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxx xx xxx
xxxx xxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren er omfattet af en pensionsordning med dækning ved visse kritiske sygdomme i Nordea Pension. Hun klager over, at selskabet har afvist at udbetale en forhøjet forsikringssum i anledning af en anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har udbetalt en forsikringssum på 50.000 kr. til klageren. Selskabet har afvist at udbetale den forhøjede forsikringssum med henvisning til, at klageren fik stillet sin diagnose, inden forsikringssummen blev forhøjet.

Det fremgår af sagen, at klageren blev omfattet af pensionsordningen fra den 1/9 2010 med dækning ved kritisk sygdom med en forsikringssum på 50.000 kr. Den 22/10 2010 modtog selskabet en ændringsbegæring underskrevet den 14/10 2010 om forhøjelse af forsikringssummen til 580.000 kr. Forhøjelsen blev accepteret og trådte i kraft fra den 1/10 2010.

Den 14/10 2010 kontaktede klageren sin pensionsmægler og oplyste, at hun var under udredning for sclerose. I mail af 15/10 2010 til selskabet fra klagerens pensionsmægler hedder det bl.a.:

"Du talte i går med min kollega ... omkring ... - firma nr. ...

Konkret gik spørgsmålene på:

1.) Karens på Kritisk Sygdom i forhold til ansættelsesdato - **kan du bekræfte at svaret var 'Ingen karens' ??**

2.) Ændring/forhøjelse af forsikringsdækninger på FØP erklæring, selvom en medarbejder er udredning. Hvis en medarbejder forhøjer sine forsikringsdækninger på en ren FØP erklæring, men der aktuelt er en mistanke om f.eks sclerose - men endnu ikke diagnosticeret hos læge. ... har noteret dit svar til at være: 'at så længe der ikke er stillet en diagnose, men medarbejderen blot er under udredning - så kan medarbejderen forhøje sine dækninger på en FØP erklæring (inden for solidarisk spænd og indenfor 3 mdr. af ansættelse). Såfremt der så senere stilles en dækningsberettiget diagnose / sygdomsperiode, så vil der ikke være nogen problemer i forhold til at mistanken var kendt forud for underskrift på ændringsbegæring' - **kan du bekræfte dette svar ??**"

Dertil har selskabet i mail af 26/10 2010 til klagerens pensionsmægler bl.a. oplyst:

"Du har stillet to spørgsmål og det ene vedr. Kritisk Sygdom har du fået svar på ...

Du har et spørgsmål om en medarbejder kan forhøje sine dækninger selvom han/ hun er under udredning for en sygdom - og hvilken konsekvens det har.

Når det er muligt på en ordning, at afgive passiv eller aktiv førtidspensionserklæring, er der en periode fra i kraft dato, og 3 måneder frem, hvor der kan foretages et omvalg.

For omvalg i denne periode, skal der ikke afgives yderligere helbred. Kravet er, at den samlede risiko er under attestgrænsen, og det valgte omvalg stadig er en del af bunddækningen. For denne periode gælder altså den afgivne førtidspensionserklæring/passivFØP. På denne erklæring spørges der ikke om kunden er under udredning.

Så mit umiddelbare svar er, at så længe kunden ikke er sygemeldt, så vil han kunne forhøje.

Hvis der ikke er tale om et omvalg - altså en forhøjelse der sker efter de 3 måneder, så skal der afgives helbredsoplysninger som var det en ændring. Og alt efter antallet i firmaet vil det være en 2 pkt/4 pkt/ 10 pkt og eller attest."

Den 26/10 2010 modtog selskabet klagerens ansøgning om udbetaling ved visse kritiske sygdomme. Til brug for sagens behandling indhentede selskabet en række oplysninger om klagerens sygdomsforløb. Af patientjournal af 6/9 2010 fra neurologisk afdeling fremgår bl.a.:

"**Forambulant** **TP/pho**
Kommer til vurdering, da hun har udviklet symptomer bredende sig fra benene op til truncus, over de sidste 5 uger.

Tidligere
Har været undersøgt her for synsnervebetændelse der opstod i december 2008 på ve. øje og blev bekræftet ved en VEP. Havde i efteråret 2009 føleforstyrrelser svar. til ve. hånds fingre distalt og man foretog neuronografi og SEP, som viste normale forhold. MR-skanning var normal for centralnervesystemet og man foretog ikke yderligere. Fuld remission af synsproblemet, men siden tendens til føleforstyrrelser i ve. hånd.

Herudover en periode i foråret 2010, hvor hun havde problemer med hø. skulder. Der var over skulderen en brændende kløende fornemmelse. Fik fysioterapi flere gange med god virkning.
Startede den 30.07.10 med føleforstyrrelser i fødderne, der bredte sig op igennem benene op til brystniveau. Samtidig med dette let nedsat kraft over knæene og smerter her samt lidt usikkerhed under gang. Senere tydeligt også føleforstyrrelser i hænderne og nedsat funktion, så hun har haft svært ved at skrive normalt på skrivemaskine.
Der er nu sket en tydelig remission, så det eneste der resterer af føleforstyrrelserne, er et bælte henover brystet. På benene er det fint, men der er stadigvæk også nedsat følesans på hø. hånd. Lidt bedring af funktionen, men hun har stadigvæk problemer med at gribe fat om ting og håndtere dem ordentligt, alt ting tager længere tid.
...
Konklusion
Tilbagevendende symptomer og jeg må meddele hende, at man med dette nye symptom, kunne mistænke at der kunne være en mild form for disseminеret sclerose. Hun er som sagt i gang med fertilitetsbehandling og vi vil derfor ikke, dersom hun bliver gravid, have mulighed for at starte behandling.
Vi vil dog gerne forinden da, have klarhed på om der var tale om en påvirkning af nervebanen som man ser det ved en betændelsesreaktion eller man kunne, som det dog ikke umiddelbart lyder til, mistænke en diskusprolaps. Dette vil vi dermed afklare ved en
MR-skanning af cerebrum
som hun er enig om, vi henviser hende til + medulla spinalis."

Af journal af 21/9 2010 fra Billeddiagnostisk afdeling, adresseret til Neurologisk Ambulatorium stemplet den 1/10 2010 fremgår bl.a.:

"Der sammenholdes med MR CNS fra d. 16.4.2009

Som tidligere ses upåfaldende forhold i hjernestammen og cerebellum. Ligeledes ses uændret forhold supratentorielt hvor der ses på IR sekvens, uændret uspecifikke fokal hyperintense signal ved baghorn af venstre lateral ventrikel. Ingen tegn på infarkt eller rumopfyldende proces. Midtstillet ikke dilateret ventrikelsystem. Normale forhold på cerebrums overflade.

På den sagittale snit af columna totalis på PD og T2 sekvens ses linear hyperintens fokal forandring i medulla - posterior del C3/4 niveau.
Ingen sammenfald. Ingen spinal kanal stenose. Upåfaldende forhold i øvrigt i columna totalis. Bevaret diksus højde.

Konklusion: Uændret enkelt fokal hyperintens signal periventrikulært ved baghorn af venstre lateral ventrikel. Lille obs, developmental venous anomaly
Fokal signal i medulla på C3/4 - årsag?

Foreslår skanning efter indgift af kontrast, også dækkende columna cervicalis med aksiale snit

Radiolog: ..."

Af brev af 5/10 2010 til klageren fra overlæge på Neurologisk Afdeling fremgår bl.a.:

"Jeg kan hermed meddele, at skanningen viste fine forhold svarende til hovedet.

Man kan se en lille hvid plet svarende til ryggen, som forklarer de symptomer, der har været i benene.

Der er ikke tegn til en diskusprolaps.

Der kan således være en bagvedliggende betændelsesreaktion i nervebanen, som årsag til symptomerne.

Dette vil jeg gerne uddybe yderligere i forbindelse med en ambulant kontrol, hvor vi også vil tage stilling til eventuel videre udredning og behandling."

Af patientjournal af 18/10 2010 fra Neurologisk Afdeling fremgår bl.a.:

"Kommer til svar på MR-skanning, som bag C3 og C4, viser hvid substansforandring. Man ønsker supplerende undersøgelse med kontrast, men beskriver det som en forkal hyperintensitet.
Hun har tydeligvis haft symptomer i forbindelse med dette. Dels de ovenfor beskrevne føleforstyrrelser i benene og det gik helt op til brystet. Da jeg så hende sidst var der lette symptomer i hø. arm og det viser sig, at dette udviklede sig yderligere, således at hun har haft svær påvirkning af hånden som ikke har været i stand til at fungere som hun er vant til. Hun er begyndt at kunne skrive lidt igen, men det har været meget vanskeligt. Hun har ikke haft mulighed for at samle fingrene i lang tid, men det er hun netop begyndt på igen. Der er en bedøvelse som går fra midt på hø. underarm og så distalt og specielt fingrene kan hun ikke mærke. Indimellem kan der også komme en tonisk spasme ved kuldepåvirkning eller hvis hun overanstrenger sig. Der er også tydelig forværring i forbindelse med varmt bad, hvor hun måtte sidde og sunde sig længe efter. Får også symptom der stråler ned igennem rygsøjlen når hun bøjer hovedet forover i form af Lhermitte.
Alt i alt således 2 tilbagevendende symptomer med 2 års interval i forskellige regioner med objektive fund, som gør at man kan stille diagnosen disseminеret sclerose."

Ved brev af 26/11 2010 til klageren oplyste selskabet, at diagnosen disseminеret sclerose blev stillet ved MR-scanning den 21/9 2010, og at selskabet derfor ville udbetale en forsikringssum på 50.000 kr. til klageren. Klageren var utilfreds over denne afgørelse, hvilket hun meddelte selskabet i mail af 26/11 2010.

Efterfølgende fulgte yderligere korrespondance mellem parterne, hvilket dog ikke resulterede i enighed.

I mail af 30/11 2010 til selskabet fremsendte klageren brev af 30/11 2010 fra overlæge på Neurologisk Afdeling. Af brevet fremgår bl.a.:

"Det skal hermed bekræftes at

[Klageren], CPR ...

den 18.10.2010 her på afdelingen fik stillet diagnosen

dissemineret sklerose"

I brev vedlagt klageskema af 12/7 2011 har klageren bl.a. anført:

"Jeg kontakter sclerose klinikken for at høre om jeg har misforstået noget og beder om selve datoen for diagnosen og ikke den dag jeg har fået kendskab til diagnosen. De svarer at diagnosen blev stillet den 18.10.2010 og jeg bliver fortalt, at der ingen oplysninger er i deres journal omkring den 21.9.2010. De fortæller mig at jeg skal kontakte Nordea og bede dem om at ringe til Sclerose klinikken og at de gerne vil udrede misforståelsen for dem. Jeg modtager også et brev (Vedlagt som bilag nr. ... side 1), hvori der står datoen for diagnosen.

I klagen påpeger jeg at jf. deres forsikringsbetingelser skal diagnosen stilles på en neurokirurgisk eller en neuromedicinsk afdeling, der skal være flere episoder forbundet med sygdommen og at det skal bekræftes ved enten MR scanning, lumbalpunktur eller VEP. Men de fastholder at diagnosen blev stillet den 21.9.2010, altså den dag hvor jeg var til undersøgelse/udredning. Og at diagnosen blev stillet af en radiolog som jeg aldrig har mødt? Ifølge deres forsikringsbetingelser, fremstår det at det beløb der vil blive udbetalt er det beløb der gælder den dag diagnosen blev stillet og i mit tilfælde er det den 18.10.2010 på 580.000 kr.
...
Jeg vil gerne have en anerkendelse af, at diagnosen blev stillet den 18.10.2010 og at udbetaling på daværende tidspunkt var på 580.000 kr. og ikke 50.000 kr."

Dertil har selskabet i brev af 27/7 2011 til nævnet bl.a. bemærket:

"Forsikrede oprettede en pensionsordning pr. 1. september 2010 med en dækning ved kritisk sygdom på 50.000 kr. Den 14. oktober 2010 underskrev hun en ændringsbegæring, hvor summen ved kritisk sygdom skulle forhøjes til 580.000 kr.

Den 22. oktober 2010 modtog vi en ansøgning om udbetaling af forsikringssummen, da forsikrede havde fået konstateret dissemineret sklerose. Vi modtog journaloplysninger fra neurologisk afdeling på ... Universitetshospital, hvor diagnosen blev stillet ved en MR-skanning af hjernen den 21. september 2010 (bilag ...). Forsikrede blev først orienteret om resultatet af skanningen ved en samtale den 18. oktober 2010, og forsikrede mener derfor, at dette er diagnosedatoen.

Vi vurderer, at betingelserne for udbetaling af forsikringssummen på 50.000 kr. er opfyldt på diagnosetidspunktet den 21. september 2010. Forhøjelsen til 580.000 kr. blev foretaget efterfølgende. Ifølge forsikringsbetingelserne er det diagnosetidspunktet, der er afgørende og ikke det tidspunkt, hvor forsikrede selv får kendskab til diagnosen.

[Klageren] fik stillet diagnosen den 21. september 2010 og fik udbetalt forsikringssummen, som på det tidspunkt udgjorde 50.000 kr.

Vi fastholder, at vi ikke skal udbetale en større forsikringssum, da forsikringen blev forhøjet efter, at diagnosen var stillet."

Efterfølgende er klageren og selskabet kommet med yderligere bemærkninger i brev af 22/8 2011 og 14/9 2011 til nævnet.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 3. Hvad er kritisk sygdom?**

...

H Dissemineret sklerose

En kronisk sygdom, der klinisk er karakteriseret af gentagne attakker med neurologiske udfaldssymptomer fra forskellige dele af centralnervesystemet.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk afdeling, og der skal have været en eller flere veldefinerede episoder (attakker) af symptomer eller fremadskridende forløb, som må henregnes til dissemineret sklerose. Diagnosen skal være bekræftet ved mindst en af følgende tre undersøgelser:

- Forhøjet IgG indeks i hjernerygmarvsvæsken.
- Forlænget latens ved VEP (ikke tilstrækkeligt, hvis der klinisk kun er affektion af nervus opticus).
- Typiske forandringer ved MR-scanning af hjernen, med multiple affektioner af den hvide substans.

...

§ 4. Indskrænkning i forsikringsdækningen.

Der gælder følgende begrænsninger i den dækning, der er beskrevet i § 3:

Har forsikrede inden forsikringstidens begyndelse fået diagnosticeret (det er diagnosetidspunktet, der er afgørende og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen) eller modtaget behandling for en af de kritiske sygdomme, som dækkes af forsikringen, omfatter forsikringsdækningen ikke den/de pågældende kritiske sygdomme.

...

Det er en betingelse for dækning ved kritisk sygdom, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden. Diagnosen må dog tidligst stilles efter udløbet af en eventuel karensperiode. Karensperioden er 1 måned, medmindre andet fremgår af den aftale, Nordea Liv & Pension har indgået med forsikringstageren.

Diagnoser, der stilles efter forsikringstidens udløb, er ikke dækket af forsikringen.

§ 5. Forsikringsdækning.

Udbetalingen omfatter den forsikringssum, der var gældende den dag, hvor sygdommen blev diagnosticeret.

Med hensyn til indskrænkninger i forsikringsordningen henvises til § 4.

§ 13. Ændring af forsikringsaftalen

Ændring af en forsikring kan ske efter forudgående aftale med Nordea Liv & Pension og inden for de rammer og på de betingelser, der gælder ved oprettelse af nye forsikringer.

Ved forhøjelse, nedsættelse og enhver anden ændring af forsikringen er Nordea Liv & Pension berettiget til at opkræve de til enhver tid gældende gebyrer, der anmeldes til Finanstilsynet.

Nævnet udtaler:
Nævnet bemærker, at det af selskabet er ubestridt, at klagerens anmeldte disseminerede sclerose er en dækningsberettigende diagnose. Det spørgsmål, der foreligger til afgørelse, er herefter alene, om diagnosen dissemineret sclerose blev stillet før eller efter den 1/10 2010, da forhøjelsen af forsikringssummen trådte i kraft.

Nævnet må lægge til grund, at hospitalets neurologiske ambulatorium ikke modtog billeddiagnostik før den 1/10 2010. Herefter finder nævnet ikke grundlag for at antage, at diagnosen blev stillet på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk afdeling inden den 1/10 2010.

Nævnet finder derfor, at selskabet ikke har været berettiget til at afvise at udbetale den forhøjede forsikringssum, da diagnosen må anses for stillet efter, at forsikringssummen blev forhøjet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Nordea Pension, skal anerkende, at klageren fik diagnosticeret dissemineret sclerose efter den 1/10 2010, og selskabet skal derfor udbetale den forhøjede del af forsikringssummen med tillæg af renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Poul Sørensen