888/12

Den 14. marts 2012 blev i sag nr. 81.046:

xxxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede er via sit arbejde omfattet af en obligatorisk gruppeforsikring med dækning ved kritisk sygdom i PFA Pension. Hun klager over selskabets afvisning af at udbetale forsikringssum i anledning af en anmeldt kritisk sygdom (Parkinsons sygdom).

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens krav var forældet ved anmeldelsen til selskabet.

Af klageskemaet, der er underskrevet af klageren den 11/8 2011, fremgår bl.a.:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
Ved et ledermøde med oplæg af en konsulent fra PFA bliver jeg opmærksom på, at 'Parkinsons Syge' som jeg har lidt af siden 2005, nu er kommet på listen over kritiske sygdomme, hvortil man søge 'tilskud'. Afslaget på min ansøgning begrundes med, at jeg har overskredet forældelsesfristen. (Der vedlægges som bilag forsikringsbestemmelser fra 1. jan, 2010, som jeg ikke har set før). Min klage tager udgangspunkt i manglende information primært om ændringer i forsikringsbetingelserne og i det forhold at jeg f.eks. aldrig har modtaget info fra Sundhedsstyrelsen om, at jeg muligvis var berettiget til en udbetaling fra PFA. (et X ved 'nej' på selve ansøgningsskemaet fra PFA). I afslagsbrevet står der fejlagtigt, at de er bekendt med, at jeg HAR modtaget info, men at dette 'kun var vejledende'. I Klagefunktionens svarskrivelse beklager de fejlopfattelsen, men synes at de kompenserer det ved at meddele, at sådanne vejledende breve er udsendt her siden januar 2011. Heller ikke disse har jeg modtaget. For mig var det egentlig også mere interessant, hvis jeg havde modtaget et vejledningsbrev tidligere, så jeg derved var blevet gjort opmærksom på muligheden. Tilsvarende henvises der i brevet fra klagefunktionen også til, at krav på udbetaling forældes i henhold til dagældende lov om forsikringsaftaler, som da vedlægges og viser sig at være fra 2005 som jeg heller ikke har modtaget, men tværtimod selv har bedt om i forbindelse med sagen.

Værst er det dog, at jeg heller aldrig har modtaget besked om de for mig så væsentlige forsikringsændringer af 1. jan 2008, som reelt havde betydet, at min ansøgning kunne have været indsendt rettidigt før absolut sidste frist d, 25. juni 2008.
Jeg har drøftet sagen med min neurolog ... Supplerende til min anke fremhæver hun, at det er forståeligt og almindeligt for parkinson patienter, at de ved stillet diagnose får et chok, der gør, at de umiddelbart ikke tænker i forsikringsbaner, i mit tilfælde udbetaling ved kritisk sygdom. Hun udtaler at det så at sige ligger i sygdommens natur, at den indebærer en vis træghed, en kognitiv påvirkning, som bevirker, at fokus primært rettes mod at klare dagligdagen, dvs for mit vedkommende passe mit arbejde (som leder), passe medicinen, gå til fysioterapi, varmtvandstræning samt dyrke motion for at dæmpe udviklingen af sygdommen og 'tackle' den på bedst mulig måde. En ansøgning skydes så at sige ufrivilligt i baggrunden, indtil jeg ved en tilfældighed her i foråret bliver opmærksom på det. Af den grund har måske netop parkinson patienter brug for i højere grad at blive mindet om, at muligheden for ansøgning eksisterer.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
At min sag revurderes i mit favør, således at det kommer mig til gode, at jeg ikke er blevet informeret i tilstrækkelig grad til, at jeg kunne have indsendt min ansøgning vedrørende kritisk sygdom rettidigt. Så meget desto mere som det ligger i sygdommens natur at fokus i første omgang ligger et helt andet sted, som ovenfor beskrevet. Jeg bliver som sagt først opmærksom på at min sygdom - parkinsons syge - er et på listen som tilskudsberettiget efter et oplæg fra en PFA konsulent på et ledermøde i … april 2011."

Heroverfor har selskabet i brev af 30/8 2011 til nævnet bl.a. anført:

"**Hvilken forsikring er der tale om?**
Forsikrede fik dækning for Kritisk Sygdom den 1. april 2003 på policenummer …,som blev etableret via hendes arbejdsgiver ...
…
På tegningstidspunktet var *Forsikringsbetingelser den 1. januar 2003 - Kritisk sygdom - Obligatorisk gruppeforsikring* gældende. …

På diagnosetidspunktet i maj 2005 var *Forsikringsbetingelser den 1. januar 2005 PFA Kritisk Sygdom - Obligatorisk gruppeforsikring* gældende.
…
Vi kan oplyse, at diagnosen Parkinsons sygdom var en af de dækningsberettigede diagnoser fra tegningstidspunktet i 2003, jf. hhv. forsikringsbetingelser (2003), § 6, stk. 16 (Bilag …) og forsikringsbetingelser (2005), § 6, stk. 15.

Hvori består uenigheden?
Forsikrede klager over, at PFA Pension har givet afslag på hendes ansøgning om udbetaling ved kritisk sygdom, da kravet er forældet. Forsikrede gør gældende, at det ikke med tilstrækkelig tydelighed fremgår af forsikringsbetingelserne, at der skulle være en frist for at gøre krav gældende mod PFA Pension, samt at forsikrede ikke er orienteret om ikrafttræden af nye forsikringsbetingelser pr. 1. januar 2005.

Det er PFA Pensions opfattelse, at forsikringskravet mod selskabet er forældet.

Hvad er der sket?
Den 27. april 2011 modtager vi *Ansøgning - Kritisk Sygdom* samt *Lægeerklæring* og *Journaloplysninger fra perioden 18. marts 2005 til 26. april 2011* (Bilag …) fra forsikrede.

Der anmeldes diagnosen Parkinsons sygdom og vi vurderer, at diagnosen er dækningsberettiget i maj 2005, hvor der foreligger resultat af DAT-scanning foretaget på … Hospital.

Det er på det tidspunkt, at diagnosen opfylder kriterierne i forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 15.

På baggrund af dette giver vi afslag på udbetaling af summen for kritisk sygdom, fordi forsikredes krav er blevet forældet, ifølge reglerne om forældelse i lov om forsikringsaftaler § 29, jf. *vores breve fra hhv. den 6. maj 2011 og den 14. juli 2011.*

Her er vores begrundelse
Af forsikringsbetingelsernes § 21 med overskriften "Frist for fremsættelse af krav om udbetaling", fremgår det, at krav om udbetaling skal fremsættes over for PFA Pension *straks* og *uden ugrundet ophold, efter* at diagnosen er stillet, jf. stk. 1.

Det fremgår videre, at krav på udbetaling i henhold til disse betingelser i øvrigt forældes i medfør af reglerne om forældelse i [dagældende] lov om forsikringsaftaler § 29.

Af [dagældende] lov om forsikringsaftaler § 29, fremgår det blandet andet, at krav, der er grundede i forsikringsaftalen, forældes 2 år efter udgangen af det kalenderår, i hvilket fordringshaveren fik kundskab om kravet, og om, at det er forfaldent, og i hvert fald 5 år efter kravets forfaldstid.

Indledningsvis bemærkes, at alle krav er udsat for forældelse, i det konkrete tilfælde uanset om der er direkte henvisning til specifikke forældelsesregler i forsikringsbetingelserne eller ej. Der gælder således de samme regler for forældelse såvel i betingelserne fra 2003 som i betingelserne fra 2005.

Det bemærkes ligeledes, at PFA Pension i november 2004 varslede forsikredes arbejdsgiver om, at der ville træde nye forsikringsbetingelser vedrørende dækning ved kritisk sygdom i kraft pr. 1. januar 2005, og at forsikrede i januar eller februar 2005 blev orienteret om de ændrede betingelser.

Som det fremgår af *PFAs breve fra hhv den 6. maj 2011 og den 14. juli 2011* begynder forældelsesfristen at løbe en måned efter den dato, hvor diagnosen er stillet hvilket er det tidspunkt, hvor kravet er forfaldent.

Det er vores opfattelse, at forsikrede fik stillet en dækningsberettigende diagnose i maj 2005. Det er ligeledes vores opfattelse, at forsikrede ved diagnosestillelsen måtte være klar over, at forsikrede havde et krav mod PFA Pension.

Det er vores opfattelse, at kravet forfaldt en måned efter diagnosestillelsen, dvs. i juni 2005, og at forældelsesfristen løber fra dette tidspunkt.

Konklusion
På denne baggrund, er det vores opfattelse, at forsikredes krav mod PFA Pension blev forældet med udgangen af 2007 ifølge lov om forsikringsaftaler (FAL) § 29 i den udformning, bestemmelsen havde indtil 1. januar 2008.

Uanset dette har vi i PFA i 2007 besluttet allerede fra 2007 at anvende de ændrede regler i FAL § 29, som trådte i kraft den 1/1 2008 i det omfang, det stillede de forsikrede bedre. Disse regler indeholder en treårig forældelsesfrist, som regnes fra det tidligste tidspunkt, hvorfra

den forsikrede kunne kræve udbetaling. I det tilfælde, som denne ankenævnssag handler om, vil det tidligste tidspunkt være en måned efter, at diagnosen blev stillet, dvs. den 25. juni 2005. Forældelsen indtrådte således efter disse nye regler den 25. juni 2008, og også efter disse regler er kravet forældet.

Vi fastholder, at forsikredes krav således var forældet på det tidspunkt, hvor forsikrede ansøgte om udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom, den 27. april 2011.

Forsikredes mener ikke, at der af forsikringsbetingelserne fremgår en frist for at gøre krav gældende over for PFA Pension. Dette argument kan ikke tillægges vægt, da forældelsesreglerne fremgår af lovgivning, der gælder uanset om reglerne er gentaget i forsikringsbetingelserne.

Forsikrede mener ikke, at hun har modtaget særskilt meddelelse om ikrafttræden af nye forsikringsbetingelser pr. 1. januar 2005. Heller ikke dette argument kan tillægges vægt, da der er tale om en gruppeforsikring, hvor varsling sker over for gruppererepræsentanten med bindende virkning for gruppemedlemmerne.

Forsikrede mener, at der for patienter med Parkinsons sygdom er forskellige psykiske blokeringer, som hindrer eller udsætter anmeldelse af forsikringsbegivenheden. Det må imidlertid afvises i denne sag, da der ikke er ført noget bevis for, at forsikrede som følge af sin sygdom har været ude af stand til at varetage sine interesser i perioden fra 30 dage efter diagnosen, dvs. i juni 2005, til udgangen af 2007.

Afslutningsvis kan jeg oplyse, at det af *PFA Pensions brev af 6. maj 2011* fejlagtigt fremgik, at forsikrede skulle have modtaget et vejledningsbrev fra Sundhedsstyrelsen. PFA Pension havde fået forståelsen af, at forsikrede havde modtaget et sådant vejledningsbrev fra Sundhedsstyrelsen. Vi kan oplyse, at brevene er sendt ud siden 1. januar 2011 for at gøre patienter opmærksomme på, at de har en forsikringsordning, som de måske kunne være berettiget til udbetaling fra.

PFA Pension har beklaget fejlen overfor forsikrede. Det er i øvrigt PFA Pensions opfattelse, at fejlen er uden betydning i forhold til afgørelse af nærværende ankenævnssag, da forsikredes krav allerede var forældet på det tidspunkt, hvor Sundhedsstyrelsen begynde at udsende breve."

Hertil har klageren i brev af 15/9 2011 til nævnet bemærket:

"Undertegnede har følgende to små kommentarer til selskabets svar af 30. aug.2011:
- På side 3/554 (nederst) anføres det, at mit argument om ikke at have modtaget nogen særskilt meddelelse om nye forsikringsbetingelser pr 1. januar 2005 ikke tillægges nogen vægt, fordi der er tale om en gruppeforsikring, hvor varsling sker overfor gruppererepræsentanten med bindende virkning for gruppemedlemmerne. Hertil må jeg blot anføre, at jeg overhovedet ikke er bekendt med at have en gruppererepræsentant, eftersom jeg aldrig har hørt fra eller om vedkommende.
- På side 4/554 lyder formuleringen i svarbrevet (øverst): 'Forsikrede mener....' Jeg vil gerne understrege, at det dog *gør* en forskel, om det er *min* mening om følgevirkninger af Parkinsons sygdom, eller om det er neurolog …'s reaktion og argumentation i forbindelse med afslaget fra PFA, idet hun til og med tilbyder at uddybe sin viden, hvis det ønskes.

Med disse 2 kommentarer in mente, finder jeg, at sagen kan forelægges Nævnet på det foreliggende grundlag."

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

Nævnet udtaler:
Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet som ubestridt at måtte lægge til grund, at klageren i maj 2005 fik stillet en dækningsberettigende diagnose (Parkinsons sygdom). Det bemærkes, at denne diagnose har optrådt på listen over dækningsberettigende diagnoser siden klagerens indtræden i ordningen pr. 1/4 2003.

Den omhandlede forsikringsaftale er oprettet i henhold til forsikringsaftaleloven. Idet diagnosen blev stillet i maj 2005, og idet klageren må antages at have haft kendskab hertil, finder nævnet, at klagerens krav er forældet ved udgangen af 2007, jf. den 2-årige forældelsesfrist i forsikringsaftalelovens tidligere § 29. Allerede derfor kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning som sket. Det bemærkes, at kravet tillige er forældet efter de nye forældelsesregler. Det, som klageren i øvrigt har anført, findes ikke at kunne føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson