Ankenævnet for Forsikring

893/12-5

Den 20. august 2012 blev i sag nr. 81.218:

xxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren havde pensionsordning med dækning for kritisk sygdom i PFA Pension. Han klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning i forbindelse med en anmeldt kritisk sygdom (hjernebetændelse).

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren ikke opfyldte diagnosekriterierne, inden dækningen ophørte den 1/12 2008, i forbindelse med at klageren skiftede arbejde.

Den 10/3 2008 blev klageren indlagt på et hospital. Samme dag fik klageren foretaget en lumbalpunktur. Af patientjournal af 10/3 2008 fremgår bl.a.:

> "Der er kommet svar på lumbalpunkturen. Den viser 430 leukocytter i spinalvæsken af mononukleær type. Informeret pt. og pårørende om, at spinalvæske prøver tyder på, at pt. har hjernebetændelse som kan skyldes virus eller måske Borrelia, og at vi derfor vil sætte pt. i behandling for begge dele, indtil vi har svar på us."

Af neuropsykologisk vurdering af 23/4 2008 fremgår bl.a.:

> "Pt. indlagt akut 10.03.08 med migræne-agtig hovedpine gennem 1 uge med pludselig forværring. Med kraftnedsættelse i højre side og afasi. Afasien aftaget, og pt. føler selv, at kræfterne er tilbage igen. Angiver at inden for de sidste 14 dage, har han oplevet klar ændring i sin psykiske funktion. Hvor han havde tankemylder før den tid og kort lunte, men nu føler at han er tæt på sin habitualtilstand.

Fra stuegang 16.04.08 anført, at han pt. kan begynde at arbejde fra den 01.05.08 og ½-dags de første par uger.
Anføres at han godt må køre bil nu. Her ud over er pt. klar over, at trætheden kun vil forsvinde langsomt og gradvist.
Han sover aktuelt til middag, da han er færdig hen over middag, hvis ikke han gør dette.
Undersøgelsesresultater:
Tænkning og abstraktion. Relevant abstrakt niveau.
Indlæring, hukommelse afprøvet ved hjælp af 10-ordsliste indlært med selektiv reminding indlærer pt. i bedste forsøg 9 af ordene, den sidste kommer med en enkelt ledetråd, og han skal have lidt ro til det. Hukommelsen herfor efter kort tid (0 fejl) er helt upåfaldende, men falder i 2 omgange, hvor der kommer 8 ord ud i en rap og så lidt pause og så de sidste 2. Havde lidt mulighed for forbedring.
Komplekst visuel overblik findes upåfaldende.
Konstruktionelle spatiale færdigheder upåfaldende.
...
Konklusion:
Ved undersøgelsen i dag ses der ganske lette fingeraftryk ved indlæring og en anelse ved hukommelse, men det skønnes, at det vil gå over i løbet af kort tid, hvis pt. passer på sig selv, ikke presser sig selv.
Aktuelt aftalt med ham ifølge journal, at han kan starte op med at arbejde ½-tids fra 01.05.08.
Taler med ham om, at det er vigtigt ikke at presse sig selv, bruge tiden på at se, hvordan kommer det til at fungere eventuel forlængelse, men at man ikke sætter ham op i fuld tid før tidligst en yderligere måned efter dette."

Den 15/7 2008 modtog selskabet klagerens anmodning om udbetaling af invalidepension. I oktober 2008 tilkendte selskabet klageren invalidepension og præmiefritagelse i en periode fra den 5/6 2008.

Af notat fra neuropsykologisk undersøgelse af 16/7 2008 fremgår bl.a.:

"Samtale mellem patient, ægtefælle og neuropsykolog.
Vi får talt igennem, hvordan det er gået på det seneste. Her angiver patienten sig træt, når han når frem til kl. cirka 14.00 om dagen. Ægtefællen angiver, at patientens lunte er meget kort, når han kommer hjem. Hun finder ham også betydelig udtrættet. Patienten angiver, at han ikke har syntes, at der har været forskel på at arbejde om eftermiddagen og fuldtids, men klart synes, at der er forskel på at arbejde om formiddagen eller de andre muligheder. Har det klart bedst om formiddagen. Vi aftaler, at jeg skriver til arbejdssted og foreslår, at der indtil september måned forsøges med en ny ordning, hvor patienten arbejder mandag og tirsdag heldags - holder fri onsdag - og herefter arbejder heldags igen torsdag og fredag. Dette med henblik på at han helst ikke skal blive kørt så meget ned ved at have en dag fri til at koble af og lade op i, midt på ugen."

I brev af 17/3 2009 til klageren fra selskabet hedder det bl.a.:

"Tak for de nye oplysninger om dit helbred og din erhvervsevne.

Ud fra oplysningerne vurderer vi, at din erhvervsevne ikke længere er nedsat i et sådan omfang, at du kan få invalidepension og præmiefritagelse. Derfor stopper udbetalingerne fra den 1. september 2008, ligesom vi samtidig stopper med at indbetale til din ordning.

Da du har fået udbetalinger, hvor din erhvervsevne ikke længere var nedsat, skal det for meget udbetalte beløb derfor tilbagebetales til PFA Pension.
...
Hvordan har vi vurderet din erhvervsevne?
Vi har ligesom tidligere bedømt din erhvervsevne ud fra en samlet vurdering af dit helbred og din indtjeningsevne inden for alle de erhverv, du er uddannet til at udføre og inden for alle de erhverv, som svarer til eller ligner dem, du tidligere har været ansat i.

Vores vurdering bygger på dit opfølgningsskema og lægeerklæring 2. Vi har samtidig lagt vægt på, at du siden den 12. august 2008 har fungeret i et fuldtidsjob på ordinære vilkår og således er raskmeldt.

Du bestemmer selv, hvad der herefter skal ske med din ordning. Du har tre muligheder:

1. Du kan indbetale til ordningen
Du kan fortsætte indbetalingen. På den måde fortsætter din ordning med forsikringsdækninger og opsparing. Du skal dog være opmærksom på, at du måske skal betale mere for de solidariske dækninger, som du har haft gennem din arbejdsplads.

2. Du kan undlade at indbetale til ordningen i en periode
Du kan beholde dine forsikringsdækninger i et år, altså ind til den 1. september 2008, uden at indbetale til ordningen. Vi vil så trække udgifterne til dine forsikringsdækninger fra din pensionsopsparing. Stiger prisen på dine solidariske dækninger, vil det derfor også påvirke opsparingen.

3. Du kan få en fripolice
Vi kan også ændre ordningen til en fripolice. En fripolice er en ordning, du ikke indbetaler til. Dækningerne på ordningen er derfor sat ned og tilpasset det beløb, der er indbetalt. Samtidig ophører dine solidariske dækninger.

Vælger du denne løsning, trækker vi udgifterne til fripolicen fra din pensionsopsparing. Hvis du senere ønsker at indbetale til ordningen igen, sker det på de betingelser, der gælder til den tid. Vi vil også bede dig om nye helbredsoplysninger.

Din dækning ved kritisk sygdom
Din dækning ved kritisk sygdom ophører automatisk tre måneder efter, vi er stoppet med at indbetale til ordningen. Hvis du ønsker at oprette en individuel forsikring, beder vi dig kontakte os.

Hvornår skal du kontakte os?
Vi beder dig kontakte os senest den 17. april 2009 for at fortælle, hvordan du fremover ønsker at være dækket. Hører vi ikke fra dig, begynder vi at trække udgifterne til dækningerne fra din opsparing (se løsning 2)."

Af notat fra neuropsykologisk undersøgelse af 3/3 2010 fremgår bl.a.:

"Patienten angiver, at han udtrættes i en hverdag og har sværere ved at koncentrere sig. Angiver sig betydelig mere og nemmere irritabel end tidligere.

I en arbejdshverdag arbejder han nu i ... Der er sket brud mellem ham og ægtefællen. Aktuelt har de børnene på skift en uge af gangen. Her angiver han en klar forskel på sin hverdag, om det er den ene eller den anden uge. Han angiver de fleste dage i den uge, hvor han ikke

har børnene, hviler han sig, når han kommer hjem fra arbejde og ikke gøre dette i den uge, hvor han har børnene.

Ved undersøgelsen er patienten velfungerende. Tænkning og abstraktion på fint relevant niveau.
Ved indlæring og hukommelse, afprøvet ved hjælp af 10 ords liste, indlært med selektiv reminding, indlærer han 10 ord i 3. forsøg med 3 fejl i alt. Dette er i og for sig helt upåfaldende, men han skal have lidt bedre tid, end jeg skønner, han vil have brug for habituelt. Herudover har han brug for ro. Hukommelsen herfor efter kort tid (2 fejl) er ligeledes upåfaldende, men vil efter min formening habituelt have været lidt bedre. Komplekst visuelle overblik er rimeligt, men han har igen brug for ro.
Visuomotorisk tempo er upåfaldende også simpelt tempo, men afhængig af, at der er ro omkring ham.

Ved undersøgelsen fremstår han kognitivt isoleret set bedre fungerende end ved seneste undersøgelse. Det, der går ind og forstyrrer for ham, er, at han er mere og nemmere afledelig og, at der blandt andet i øjeblikket også er nogen ting i privatlivet, som forstyrrer for ham."

Af notat fra neuropsykologisk undersøgelse af 24/9 2010 fremgår bl.a.:

"Samtale mellem patient og neuropsykolog.
Samtalen er kommet i stand via kontakt fra sagsbehandler, som angiver, at tingene ikke fungerer helt for patienten i en hverdag. Han har ikke overskud til at tage kontakt til nogen. Han klarer sit arbejde, men er helt færdig herefter. Han har børnene hver anden uge.

Ved samtalen i dag fremstår patienten som ved sidste kontakt i marts måned 2010. Der er mange ting, der går ind og forstyrrer for ham, og han udtrættes i en hverdag. Han har svært ved at holde styr på tingene over tid. Umiddelbart vil en nedsættelse af hans arbejdstid og med mulighed for at arbejde med strukturering i hverdagen på arbejde og i fritiden være positivt for ham. Her vil jeg umiddelbart anbefale som udgangspunkt nedsat arbejdstid resten af året og herefter stillingtagen til hvordan vi kommer videre med patienten."

Af notat fra neuropsykologisk undersøgelse af 25/3 2011 fremgår bl.a.:

"Samtale mellem patient og neuropsykolog.
Der har sidst været samtale i januar 2011. Siden da angiver patienten, at han sammen med ergoterapeut i Neuroteamet i ... har arbejdet med strukturering i en hverdag, og han synes, at der er mange ting, der fungerer, men synes stadigvæk ikke, at han er helt der, hvor han gerne ville. Han arbejder stadigvæk på halv tid.

Vi taler om, at det kunne være vigtigt at prøve ham stille roligt, over en periode at sætte lidt ekstra tid på og samtidig være opmærksom på, at han skal kunne have overskud i en hverdag ved siden af."

I klageskema af 8/9 2011 har klageren bl.a. anført:

"1 . Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen.

...
Jeg blev akut indlagt d. 09.03.2008 med hjernebetændelse påvist ved rygmarvsprøve. Jeg havde invalideforsikring hos PFA Pension incl. dækning for kritisk sygdom og fik i en periode i 2008 udbetalt fra invalidedækningen ifb. med sygdomsperiode. Jeg skiftede efterfølgende

arbejde ifb. med raskmelding pr. 01.09.2008 og forsikringen hos PFA Pension overgik efterfølgende til en fripolice. Jeg forhørte mig efterfølgende hos PFA, hvorfor der ikke var udbetalt fra kritisk sygdom ifb. med ansøgningen om udbetaling af invalidedækningen. PFA oplyste, at det ikke var samme afdeling, så derfor var der intet sket, men at det i øvrigt var for sent, idet jeg ikke havde dækning pga. kritisk sygdom var bortfaldet ifb. med overgang til fripolice. Efter at have klaget over dette til PFA, idet jeg mente, at der var dækning på diagnosetidspunktet, accepterede PFA, at der var dækning for kritisk sygdom, men at man ikke udbetalte, idet der ikke var konstateret blivende neurologiske udfald. Jeg har herefter løbende fremsendt neuropsykologiske vurderinger, som PFA Pension har vurderet til ikke at opfylde betingelserne, jf. brev af 07.06.2011. Jeg klagede telefonisk over dette til PFA Pension og fik efterfølgende d. 08.07.2011 nu et afslag med begrundelsen, at der ikke er dækning, idet der først er dækningsberettiget diagnose i 2011 - altså efter dækningens ophør. PFA angiver i betingelserne § 6 stk. 18, at 'Beskadigelsen skal have medført blivende neurologiske udfald og dokumenteres ved: I. påvisning af mikrober i spinalvæsken.... og 'Diagnosen skal være stillet på en medicinsk eller neurologisk afdeling' bemærk her, at DIAGNOSEN netop er stillet ifb. med rygmarvsprøven, og '...de blivende neurologiske udfald bekræftet af en neurologisk speciallæge....'. Bemærk, at speciallægen skal bekræfte udfaldene, men selve diagnosen jo er stillet tidligere ifb. med indlæggelsen, som netop skete i forsikringstiden.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? ...
Jeg ønsker PFA Pension skal anerkende dels at der er dækning på diagnosetidspunktet (09.03.2008), samt de efterfølgende neuropsykologiske vurderinger er tilstrækkelige til at vurdere mine skader som 'vedvarende betydende følger', og at der således udbetales iht. forsikringsdækningen for kritisk sygdom incl. renter."

Dertil har selskabet i brev af 26/10 2011 til nævnet bl.a. bemærket:

"**Vurdering af kritisk sygdom i 2008**
Der anmeldes diagnosen hjernebetændelse, som er stillet den 10. marts 2008, og de følger, der er opstået. Med hensyn til Kritisk Sygdom dækkes 'blivende og betydelige neurologiske følger efter hjernebetændelse', jf. forsikringsbetingelsernes 7, stk. 18 *(Bilag ...).*

> ***Blivende følger efter hjerne- eller hjernehindebetændelse***
> *Defineret som vedvarende betydelige neurologiske følger efter infektion i hjerne, hjernenerverødder eller hjernehinder, forårsaget af bakterier, vira, svampe mv.*
> *Beskadigelsen skal have medført blivende neurologiske udfald og dokumenteres ved:*
> *I. Påvisning af mikrober i spinalvæsken (eller eventuelt i blod), eller*
> *II. En rygmarvsvæskeundersøgelse med påvisning af tydelig inflammatorisk reaktion (pleocytose), herunder forhøjet antal hvide blodlegemer og protein, og evt. suppleret med MR-/CTscanning.*
>
> *Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller medicinsk afdeling, og de blivende neurologiske udfald skal være vurderet og bekræftet af en neurologisk speciallæge. Den forsikrede skal være i live en måned efter, diagnosen er stillet.*

Samtidig med vurderingen af erhvervsevnen vurderes det, at diagnosen hjernebetændelse er dokumenteret, jf. punkt I og II i betingelserne, men at der ikke på dette tidspunkt er tale om en dækningsberettiget kritisk sygdom, fordi der ikke er påvist blivende og vedvarende følger efter en hjernebetændelse, som opfylder forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 18 *(Bilag ...).*

Sagen afventer herefter at tilstanden bliver stationær, og at der fremkommer dokumentation for, at følgerne efter hjernebetændelsen er blivende.

...

Genoptagelse af sagen

Den 27. oktober 2010 kontakter forsikrede PFA og beder os genoptage sagen. Vi indhenter derefter oplysninger om eventuelle følger efter hjernebetændelsen fra 2008.

...

Ved første vurdering anførte vores lægekonsulent, at der ved neuropsykologisk vurdering den 23. april 2008 *(Bilag ...)* konkluderes, at der er ganske lette fingeraftryk ved indlæring og en anelse ved hukommelse, men det skønnes, at det vil gå over i løbet af kort tid.

På baggrund af disse oplysninger var det vores vurdering, at der ikke var påvist betydelige og vedvarende neurologiske følger efter hjernebetændelsen i 2008, og at der derfor ikke er tale om en dækningsberettiget diagnose, ...

Revurdering

Ved en revurdering foretaget på foranledning af forsikrede anfører vores lægekonsulent, at der i den neuropsykologiske undersøgelse d. 3. marts 2010 *(Bilag ...)* anføres, at forsikrede fremstår kognitivt isoleret set bedre fungerende end ved seneste undersøgelser. Der beskrives at være behov for lidt bedre tid til hukommelsesøvelsen og hukommelsen ville habituelt formentligt have været lidt bedre. Derudover er der brug for ro til visse øvelser.

Der er nu oplysning om, at forsikrede fra marts 2011 arbejder på halv tid, formentlig er dette en direkte følge af den tidligere hjernebetændelse. Selvom der fortsat er mulighed for bedring, så er der gået 3 år siden infektionen, så de aktuelle gener kan anses for blivende og betydende.

Diagnosen er først dækningsberettiget efter forsikringstidens ophør

Ifølge forsikringsbetingelsernes § 6 dækker forsikringen, hvis der i forsikringstiden stilles en af de diagnoser, der er nævnt i forsikringsbetingelsernes § 7, og når de øvrige betingelser for dækning er opfyldt.

Det betyder, at det er tidspunktet, hvor kriterierne for den anmeldte sygdom er opfyldt, der anses for diagnosetidspunktet, og dette tidspunkt skal ligge i den periode, hvor forsikringen er i kraft.

Forsikringen dækker blivende og betydelige følger efter hjernebetændelse, så selvom hjernebetændelsen er diagnosticeret i 2008, er der først tale om en dækningsberettiget diagnose på det tidspunkt, hvor de øvrige betingelser for dækning (i dette tilfælde de blivende, betydelige følger) er opfyldt.

I dette tilfælde er diagnosetidspunktet i denne forstand først i marts 2011, hvor der foreligger dokumentation fra en speciallæge for, at der er konstateret følger, som er blivende, og som efter vores lægekonsulents vurdering opfylder betingelserne, ...

Dækning for kritisk sygdom ophørte den 1. december 2008

...

Da klageren havde raskmeldt sig og fået nyt arbejde i august 2008, fordrede PFA Pension udbetalingerne tilbagebetalt for tiden fra 1. september 2008 til 31/3 2009, jf. brev fra den 17. marts 2009 (bilag ...).

I forbindelse med ophør af udbetaling af invalidepension stoppede præmiefritagelsen på pensionsordningen den 1. september 2008, hvilket betød, at dækningen for kritisk sygdom ophørte 3 måneder efter - altså den 1. december 2008.
...
Vi har ... givet klageren mulighed for at oprette en individuel forsikring, selv om raskmeldingen var fortiet over for os. Forsikrede tog ikke imod tilbuddet.

Man kan rejse det spørgsmål, om PFA Pension har rådgivet forsikrede tilstrækkeligt gennem den anvendte fremgangsmåde, eller om der burde være foretaget en mere udtalt anprisning af produktet i lyset af den overståede hjernebetændelse.

I denne forbindelse skal vi henlede Ankenævnets opmærksomhed på responsum fra Forsikring & Pension af 24. marts 2011 citeret i en byretsdom afsagt af Københavns Byret den 15. august 2011 i sag nr. BS 27B-2952/2010 (Bilag ...). Heri hedder det som svar på spørgsmål B:

> 'Det er sædvanligt at udsende standardbreve i forbindelse med overgang til hvilende ordning for arbejdsmarkedspensioner.
> Indholdet af brevene kan bl.a. afhænge af selskabets kundesegment og forsikringens dækning.
>
> Såfremt selskabet har kendskab til forsikringstagers langtidssygemelding stilles større krav til selskabets rådgivningsforpligtelse jf. Bekendtgørelse om god skik for finansielle virksomheder § 7 stk. 2, 2. punktum.
>
> Det er vores opfattelse, at selskabet ikke har pligt til selv at indhente oplysninger om årsagen til forsikringens ophør.'

I denne ankenævnssag har selskabet i marts 2009 skrevet til forsikrede og redegjort på sædvanlig vis om forsikredes muligheder for at håndtere sine dækninger i pensionsordningen. På dette tidspunkt i marts 2009 havde selskabet netop fået oplysning om, at forsikrede allerede i august 2008 havde raskmeldt sig og fået nyt arbejde. I betragtning af, at diagnosen hjernebetændelse var stillet i marts 2008, var der således ikke tale om nogen langtidssygemelding.

På baggrund af dette responsum og det faktisk passerede omkring forsikredes raskmelding må orienteringen karakteriseres som sædvanlig.

Revurdering på grundlag af speciallægeerklæring fra juli 2011
Vores lægekonsulent har gennemgået sagen igen, på grundlag af den neuropsykologiske speciallægeerklæring...

Han anfører, at disse oplysninger ikke ændrer ved vores vurdering af følgerne samt tidspunktet for, hvornår der er dokumentation for at følgerne er blivende, hvilket vi fastholder er tidligst i marts 2011.
...
Konklusion
PFA Pension fastholder, at der først er stillet en dækningsberettiget diagnose ... efter forsikringstidens ophør den 1. december 2008, jf. forsikringsbetingelsernes § 6."

Nævnet har gennemset den af klageren fremsendte neuropsykologiske speciallægeerklæring af 20/7 2011.

8. 81.218

Af forsikringsbetingelserne af 2007 fremgår bl.a.:

"**Dækning**
§ 6. Forsikringen dækker, hvis en diagnose, som er dækningsberettiget ifølge disse forsikringsbetingelsers § 7, stilles i forsikringstiden.
...
Dækningsberettigede diagnoser
§ 7. De i stk. 2 - 19 anførte diagnoser anses for kritiske sygdomme, der kan give ret til udbetaling.
...
Stk. 18.
a) *Blivende følger efter hjerne- eller hjernehindebetændelse*
Defineret som vedvarende betydelige neurologiske følger efter infektion i hjerne, hjernenerverødder eller hjernehinder, forårsaget af bakterier, vira, svampe mv.

Beskadigelsen skal have medført blivende neurologiske udfald og dokumenteres ved:

I. Påvisning af mikrober i spinalvæsken (eller eventuelt i blod), eller
II. En rygmarvsvæskeundersøgelse med påvisning af tydelig inflammatorisk reaktion (pleocytose), herunder forhøjet antal hvide blodlegemer og protein, og evt. suppleret med MR-/CTscanning.

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller medicinsk afdeling, og de blivende neurologiske udfald skal være vurderet og bekræftet af en neurologisk speciallæge. Den forsikrede skal være i live en måned efter, diagnosen er stillet.
...
Forsikringsdækningens ophør
§ 17. Forsikringsdækningen ophører i følgende situationer:
...
d. Tre måneder efter, at forsikrede ikke længere er medlem af organiseret i eller ansat hos forsikringstager."

Nævnet udtaler:

Således som sagen foreligger oplyst, finder nævnet at kunne lægge til grund, at klageren i august 2008 fik et nyt arbejde hos en ny arbejdsgiver. Da forsikringsdækningen ifølge forsikringsbetingelsernes § 17, litra d, ophører 3 måneder efter, at forsikrede ikke længere er ansat hos forsikringstager, ophørte forsikringsdækningen derfor den 1/12 2008.

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger, finder flertallet det ikke bevist, at diagnosekriterierne i forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 18, litra a, var op-

fyldt inden forsikringsdækningens ophør den 1/12 2008. På det foreliggende grundlag finder flertallet derfor ikke at kunne kritisere selskabets afgørelse.

Nævnets mindretal udtaler, at det er selskabet ubestridt, at den af klageren anmeldte sygdom nu opfylder diagnosekriterierne i forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 18, litra a.

Således som forsikringsbetingelserne er formuleret, finder mindretallet, at diagnosekriterierne må anses for opfyldt inden forsikringens ophør den 1/12 2008. At de vedvarende betydelige neurologiske følger af hjernebetændelsen først kunne vurderes ved efterfølgende neuropsykologiske undersøgelser, kan efter mindretallets opfattelse ikke føre til et andet resultat.

Afgørelsen træffes efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand