Ankenævnet for Forsikring

895/12

Den 13. juni 2012 blev i sag nr. 81.597:

xxxx xxxxxxxx
xxxx xxxxxxx xxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en gruppeforsikring med dækning for visse kritiske sygdomme i PFA Pension. Hun klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning i anledning af en anmeldt kritisk sygdom (dissemineret sclerose). Selskabet har henvist til, at klagerens krav er forældet.

Klageren har i klageskemaet dateret den 21/11 2011 bl.a. anført:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
> Forsikringsbetingelserne er udformet på en sådan måde, at forsikringstager gives anledning til at tro, at forsikringstager først skal foretage ansøgning om dækning for kritisk sygdom (dissemineret sclerose) når anden episode med neurologisk udfaldssymptom har fundet sted if. FB af 2005 § 6, stk.8. Forsikringstager diagnosticeres med dissemineret sclerose ved første neurologiske udfaldssymptom den 25. oktober 2007 men afventer if. forsikringsbetingelserne andet neurologiske udfaldssymptom som indtræder april 2009. Forsikringstager rammes herefter hyppigere end tidligere af neurologiske udfald og ansøger derfor først den 26. juli 2011 om dækning. Selskabet afviser dækning under henvisning til forældelse.
> …
> 2. Hvad vil De opnå hos selskabet? …
> Forsikringsdækning."

Selskabet har i brev af 8/12 2011 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

> "**Hvori består uenigheden?**
> Forsikrede klager over at PFA Pension har givet afslag på udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom. Det er forsikredes opfattelse, at diagnosen multipel sklerose er dækningsberettigende i forbindelse med andet attak efter diagnosestillelsen.

Det er PFA Pensions opfattelse, at forsikredes krav er forældet. Det er PFA Pensions opfattelse, at forsikrede på diagnosetidspunktet i oktober 2007 har haft mindst to attakker, og at sygdommen derfor er dækningsberettigende allerede på diagnose- tidspunktet. Ved anmeldelsen til PFA Pension den 28/7 2011 er der forløbet mere end tre år, fra fordringen kunne være krævet betalt, hvorfor fordringen er forældet.

Hvad er der sket?
Den 28. juli 2011 modtager PFA Pension 'Ansøgning - Kritisk Sygdom' *(Forsikredes bilag nr. …)* vedlagt 'skrivelse fra forsikrede' *(Bilag …)* samt 'udskrivningsepikrise fra 25. oktober 2007 fra … Hospital' *(Bilag …).*

Vi har derefter indhentet journal fra … Hospital for perioden 18. oktober 2007 til 31. august 2009' *(Bilag …).*

Beskrivelse af sygdomsforløbet
Ifølge ansøgningen ansøgte forsikrede om udbetaling ved kritisk sygdom på grund af disseminеret sclerose. Af ansøgningen fremgår det, at diagnosen er stillet i oktober 2007.

Af notat af 18. oktober 2007 fra … Hospital *(Bilag …)* fremgår det, at forsikrede blev overflyttet fra … Hospital til udredning på grund af mistanke om disseminеret sclerose.

Det fremgår videre, at forsikrede i 1986 og 1987 havde tilfælde af opticus neuritis, og at forsikrede i 1989 og februar 1990 har haft tilfælde med føleforstyrrelser i underekstremiteterne, herunder med styrings- og gangbesvær. Dengang blev forsikrede henvist til yderligere udredning, men denne blev ikke iværksat, da symptomerne forsvandt spontant efter 14 dage.

Det fremgår, at grunden til indlæggelsen i 2007 var et fornyet tilfælde, denne gang med svimmelhed og synsforstyrrelser.

Af notat i journalen af 25. oktober 2007 *(Bilag*…) fremgår det, at lægen på baggrund af forsikredes symptomer og de foreliggende undersøgelsesresultater ikke var i tvivl om, at forsikrede lider af disseminеret sclerose, til trods for, at diagnosen ikke er bekræftet ved hjælp af lumbalpunktur.

Det fremgår videre, at forsikrede selv var forberedt på diagnosen, og havde meldt sig ind i Scleroseforeningen, foruden at forsikrede allerede havde nogen viden om behandlingsmuligheder.

Af journalnotat af 12. november 2007 *(Bilag …)* fremgår det, at forsikrede kommer til opfølgende kontrol efter attak i oktober måned. Her er det anført, at forsikrede har haft i alt 5 attakker i løbet af 21 år med et attakfrit interval på 17 år.

Kriterier for dækningsberettiget disseminеret sclerose
Forsikringsbetingelsernes § 6, stk. 8, definerer Multipel sklerose således:
Multipel sklerose
Defineret som en med sikkerhed bekræftet demyelinisationssygdom baseret på typiske kliniske neurologiske karakteristika og objektive forandringer fra synsnerve, hjernestamme eller rygmarv. Der skal have været to eller flere tidligere episoder med neurologiske udfaldssymptomer fra forskellige dele af centralnervesystemet, eller være tale om et hastigt fremadskridende forløb af progressiv MS med vedvarende neurologiske udfaldssymptomer fra forskellige dele af centralnervesystemet.

Diagnosen skal være understøttet af mindst et af følgende tre kriterier:
I. Forhøjet IgG indeks i hjernerygmarvsvæsken,
II. Forlænget latens ved VEP; (det er ikke tilstrækkeligt, hvis der klinisk kun er affektion af nervus opticus), eller
III. Typiske forandringer ved MR-scanning af hjernen med multiple affektioner i den hvide substans.

Diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk afdeling, og den forsikrede skal være live en måned efter, diagnosen er stillet.

Af forsikringsbetingelsernes § 6, stk. 8 fremgår det, at sclerose er en dækningsberettigende diagnose, blandt andet hvis diagnosen er stillet med sikkerhed, og der har været mindst to tilfælde af neurologiske udfaldssymptomer (attakker). Diagnosen skal desuden stilles på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk afdeling, og den forsikrede skal være i live en måned efter, at diagnosen er stillet.

PFA Pensions interne lægekonsulent har anført, at den endelige diagnose anses for stillet den 25. oktober 2007. På dette tidspunkt har der været i hvert fald 2 attakker med neurologiske udfaldssymptomer fra forskellige dele af centralnervesystemet, udover forsikredes opticusneuritter.

Ovennævnte kriterier for en dækningsberettigende diagnose er efter vores vurdering opfyldt den 25. oktober 2007, og vi anser diagnosen for at være dækningsberettiget på dette tidspunkt.

Frist for fremsættelse af krav om udbetaling af sum for Kritisk Sygdom
Af betingelsernes § 21, stk. 1, fremgår det, at krav om udbetaling skal fremsættes over for PFA Pension straks og uden ugrundet ophold efter, at diagnosen er stillet.

Af § 22 fremgår det, at krav på udbetaling i henhold til disse betingelser i øvrigt forældes i medfør af reglerne om forældelse i lov om forsikringsaftaler.

Ud fra sagens oplysninger lægger PFA Pension til grund, at forsikrede får stillet diagnosen dissemineret sclerose i oktober måned 2007. PFA Pension lægger ligeledes til grund, at diagnosen stilles på baggrund af objektive undersøgelsesresultater sammenholdt med forsikredes tidligere neurologiske udfaldssymptomer.

Efter drøftelse med PFA Pensions interne lægekonsulent er det vores opfattelse, at diagnosen er stillet ud fra sædvanlige principper og sædvanlig fremgangsmåde.

Det er på denne baggrund PFA Pensions opfattelse, at forsikrede på diagnosetidspunktet havde haft to eller flere episoder med neurologiske udfaldssymptomer (attakker) som beskrevet i forsikringsbetingelsernes § 6, stk. 8, og at diagnosen dermed allerede på diagnosetidspunktet var dækningsberettigende.

Kravet forældes i henhold til forældelseslovens regler, og kravet forfalder en måned efter diagnosestillelsen.

Forældelsesfristen er 3 år og regnes fra det tidligste tidspunkt, til hvilket fordringshaveren kunne kræve at få fordringen opfyldt, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1, jf. forældelseslovens § 3, jf. § 2, stk. 1.

Det er PFA Pensions opfattelse, at det tidligste tidspunkt, hvor forsikrede kunne kræve fordringen mod PFA Pension opfyldt, var en måned efter diagnosestillelsen, det vil sige den 25. november 2007, og at kravet forældes 3 år fra denne dato, det vil sige den 25. november 2010.

Da forsikrede gør krav gældende mod PFA Pension den 28. juli 2011, hvor PFA Pension modtager ansøgning om udbetaling, er det vores opfattelse, at forsikredes krav mod PFA Pension er forældet, og at der derfor ikke er grundlag for at udbetale forsikringssummen ved kritisk sygdom.

Forsikredes oplysninger om, at andet attak skulle indtræde efter diagnosestillelsen, og at det andet attak således efter forsikredes opfattelse indtrådte i april 2009, finder ikke holdepunkter hverken i de lægelige oplysninger eller i forsikringsbetingelsernes angivelse af, hvornår en diagnose er dækningsberettigende, og kan derfor ikke føre til andet resultat.

På baggrund af ovenstående gav vi forsikrede afslag på udbetaling af summen for Kritisk Sygdom, fordi fristen for fremsættelse af kravet var overskredet, jf. vores brev til forsikrede fra den 9. september 2011 *(Forsikredes bilag nr. …).*

Revurdering
Vi har efterfølgende foretaget en revurdering på baggrund af 'skrivelse fra forsikrede fra den 13. september 2011' *(Forsikredes bilag nr. …).* Vi fastholdt vores afslag med samme begrundelse som ovenfor, jf. vores brev til forsikrede fra den 20. oktober 2011 *(Forsikredes bilag nr. …).*

Konklusion
PFA Pension fastholder, at det er vores opfattelse, at forsikrede allerede på diagnosetidspunktet havde haft to eller flere episoder med neurologiske udfaldssymptomer (attakker), og at sygdommen derfor er dækningsberettigende på diagnosetidspunktet. PFA Pension fastholder således, at forsikredes krav mod PFA Pension er forældet, og at der derfor ikke er grundlag for at udbetale forsikringssummen ved kritisk sygdom. "

Hertil har klageren i brev af 8/4 2012 til nævnet bl.a. bemærket:

"Jeg må fastholde at 2. attak først optræder i 2009. På dette tidspunkt gælder den nye forældelseslov og kravet forældes derfor først i 2012.

Subsidiært vil jeg fremføre, at jeg i 2007 som lægmand ikke kunne eller burde indse, at der var tale om 2 attakker. Hvis nævnet vil lægge dette til grund må jeg henvise til der på dette tidspunkt var en forældelseslov der opererer med en 2 og en 5-årig forældelse.

Den 2-årige forældelse krævede i alle tilfælde som minimum viden hos sikrede (undertegnede), hvorimod den 5-årige forældelse løb uanset sikredes kendskab til at sikrede havde et krav og at det var forfaldet. Uanset om nogle læger måtte mene, at jeg havde haft 2 attakker i 2007 var jeg af den bestemte opfattelse, at dette ikke var tilfældet. Kravet må derfor være underkastet 5-årig forældelse og kravet var følgeligt ikke forældet på anmeldelsestidspunktet.

At jeg selv anså mig for at have DS ændrer jo ikke herved. Jeg havde jo undersøgt forsikringsbetingelserne og set at det krævede 2 attakker, hvilket jeg som nævnt ikke mente at have haft."

5. 81.597

Selskabet har i brev af 27/4 2012 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Forsikrede opholder sig ved de to sæt forældelsesregler, vi fik ved ændringen af forsikringsaftaleloven og ved den nye forældelseslov, som trådte i kraft den 1/1 2008.

Det er korrekt, at forældelsesreglen i forsikringsaftalelovens (FAL) § 29 var gældende, da diagnosen dissemineret sclerose blev stillet i oktober 2007. Bestemmelsen havde på det tidspunkt følgende ordlyd:

§ 29. 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 forfaldet, og i alt fald 5 år efter kravets forfaldstid. I øvrigt finder reglerne i lov nr. 274 af 22. december 1908 §§ 1-3 anvendelse.

Da forældelse ifølge denne bestemmelse ikke var indtrådt, før den nye forældelseslov og den samtidige ændring af FAL trådte i kraft den 1. januar 2008, skulle begge regelsæt være opfyldt, for at forældelse kunne ske før 1. januar 2011.

- I FAL § 29 var det før 1/1 2008 et krav, at fordringshaveren havde kundskab om kravet og om, at det var forfaldet. Ellers kunne forældelsesfristen ikke begynde at løbe.

- Efter FAL § 29, jf. forældelsesloven 2008 § 3, stk. 2, gælder det, at: 'Var fordringshaveren ubekendt med fordringen eller skyldneren, regnes forældelsesfristen i stk. 1 først fra den dag, da fordringshaveren fik eller burde have fået kendskab hertil.'

Der er således ikke den store forskel på definitionen på starten af forældelsesfristen. Derimod er der ganske stor forskel på forældelsesfristens længde: Efter de gamle regler vil forældelsesfristen kun være på godt to år (fra månedsdagen efter diagnosetidspunktet, dvs. fra november 2007, til udgangen af 2009), mens forældelsesfristen efter de nye regler er på tre år (fra månedsdagen efter diagnosetidspunktet, dvs. fra november 2007, til tre år senere, dvs. november 2010).

Det fastholdes, at diagnosen er stillet i oktober 2007, og at der ifølge de lægelige akter på diagnosetidspunktet havde været mindst to attakker. Det gøres gældende, at forsikrede ved at modtage underretning om diagnosen fik kundskab om sit krav, der var beskrevet i forsikringen med forsikringsbetingelser, og til, at det var forfaldet. Forældelse indtrådte derfor efter den gamle forældelsesregel med udgangen af 2009 og efter de nye i november 2010.

Det bør ikke gøre nogen forskel heri, at forsikrede trodser lægernes bedømmelse og nægter at erkende, at hun har haft mindst to attakker, da diagnosen bliver stillet."

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen og finder at kunne lægge til grund, at klageren i november 2007 havde eller burde have kundskab om sit krav mod selskabet. Da klage-

rens krav som følge heraf var forældet, da hun den 26/6 2011 ansøgte selskabet om ydelser, kan nævnet ikke pålægge selskabet at yde forsikringsdækning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson