Ankenævnet for Forsikring

892/12

Den 2. maj 2012 blev i sag nr. 81.599:

xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx xxxxxxxx
xxxx xxxxxxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har gruppelivsforsikring med dækning ved kritisk sygdom i Forenede Gruppeliv. Hun klager over selskabets afvisning af dækning for kritisk sygdom (blodprop i hjernen)

Klageren anmeldte den 7/8 2006 til selskabet, at hun havde haft en blodprop i hjernen i august 2005. Selskabet afviste dækning med henvisning til, at hendes diagnose ikke opfylder dækningskriterierne i forsikringsbetingelserne. Den 1/1 2010 blev klageren tilkendt førtidspension. Klageren har den 17/11 2011 indbragt sagen for nævnet. Selskabet afviser fortsat dækning med henvisning til, at sagen nu er forældet, subsidiært at hendes diagnose fortsat ikke opfylder dækningskriterierne i forsikringsbetingelserne.

I klageskemaet hedder det bl.a.:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
> Efter mange års 'kamp' er jeg bevilget pension p.g.a. følger efter blodprop i hjernen. Jeg prøver nu at samle 'overskud' til at genoptage min sag.
> Symptomerne efter blodprop gør at jeg ikke har noget liv i dag. Udtrætheden, koncentrationen, jeg kan ikke huske o.m.m er forværret. Jeg har ikke kræfterne til at deltage i feks kurser - male som jeg gerne vil. Passe mine børnebørn ka' jeg heller ikke. Jeg forstår stadig ikke afslaget på kritisk sygdom forsikringerne og håber at i med vedlagte relevante lægelige udtalelser vil behandle min sag, tak.
>
> 2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …

2. 81.599

Udbetaling af kritisk sygdom i FG"

Selskabet har i brev af 25/1 2012 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Klager søgte om udbetaling af sum ved kritisk sygdom den 7. august 2006 på baggrund af opstået blodprop i hjernen i august 2005 (bilag …).

Efter gennemgang af det indhentede journalmateriale, fandt vi ikke, at klager opfyldte forsikringsbetingelserne for udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom under § 8 E. Det meddelte vi klager den 5. september 2006, med fastholdelse den 7. september 2006 og 12. september 2006 (bilag …). I brev af 12. september 2006 i bilag …, blev der givet vejledning om, at klager havde mulighed for at klage til Ankenævnet for Forsikring.

Den 13. november 2006 modtog vi klage fra socialrådgiver … fra Finansforbundet, som klagede over vores afgørelse på medlemmets vegne (bilag …). Klagen blev besvaret af juridisk direktør, …, ved brev af 12. december 2006 (bilag …). I bilag … blev der ligeledes givet vejledning om mulighed for efterprøvelse af FGs afgørelse i Ankenævnet for Forsikring.

Det fremgår af klageskema fra Ankenævnet for Forsikring, at klager den 17. november 2011 indgav klage over vores afgørelse fra 2006.

Som primær påstand gøres gældende, at klagers krav er forældet.

Krav der kan støttes på forsikringsaftalen, forældes efter forældelsesloven, jf. forsikringsaftaleloven § 29, stk. 1. Det fremgår af forældelsesloven § 3, stk. 1, at forældelsesfristen er 3 år, med mindre andet følger af andre bestemmelser. De særlige regler om forældelse af forsikringskrav findes i FAL § 29, stk. 2-6. Efter FAL § 29, stk. 3, forældes personskadekrav efter 3 år regnet fra det tidligste tidspunkt, til hvilket klager kunne kræveforsikringsydelsen udbetalt og senest 10 år efter det nævnte tidspunkt.

Forældelsesfristen regnes fra det tidligste tidspunkt, til hvilket klager kunne kræve af få fordringen opfyldt, jf. forældelseslovens § 2, stk..1. Det tidligste tidspunkt fastlægges efter praksis, som det tidspunkt, når den skade, der kræves erstatning for, har vist sig på en sådan måde, at skadelidte har rimelig anledning til at anmelde et erstatningskrav.

I den konkrete sag blev klager i august 2005 ramt af svimmelhed ved hoveddrejning samt træthed. Klager blev undersøgt at otolog, som fandt normale forhold. Klager blev efterfølgende undersøgt af medicinsk speciallæge den 16. december 2005, som beskrev, at klager havde været meget generet af migræne gennem mange år. Klager blev henvist til MR-skanning. MR-skanningen blev foretaget den 18. januar 2006 og viste bl.a., at der var følger efter et minimalt ældre infarkt.

Det betyder, at forældelsesfristen i den konkrete sag begyndte at løbe fra august 2005 og senest på det tidspunkt, hvor der blev konstateret et ældre infarkt på MR-skanningen den 18. januar 2006. Det var ligeledes de datoer klager anførte i bilag … og bilag …

Forældelse indtrådte herefter tidligst den 31. august 2008 og senest den 19. januar 2009.

Det fremgår af FAL § 29, stk. 5, at hvis en skade er anmeldt, inden forældelsesfristens udløb, sker der en foreløbig afbrydelse af forældelsesfristen, som betyder, at forældelse af krav, som skaden giver anledning til, indtræder tidligst 1 år efter selskabets meddelelse om, at det

helt eller delvist afviser kravet. Det betød, at forældelsen tidligst kunne indtræde 1 år efter afvisning den 5. september 2006, dvs. den 6. september 2007.

Da fristen under undtagelsen i FAL § 29, stk. 5 ligger forud for den almindelige forældelse på 3 år, indtrådte der i det konkrete tilfælde forældelse senest den 19. januar 2009.

De oplysninger som klager har sendt til Ankenævnet i forbindelse med klagen, giver efter vores opfattelse ikke grundlag for at underkende, at der forelå forældelse allerede den 19. januar 2009. Begrundelsen er, at oplysningerne ikke giver fornyet materielt indhold til sagen i forhold til de diagnosekrav der stilles under § 8 E. Oplysningerne giver blot en beskrivelse af de helbredsmæssige oplysninger, som vi allerede var i besiddelse af, da sagen blev vurderet i 2006.

Desuden ligger de oplysninger, som vi ikke allerede var i besiddelse af på vurderingstidspunktet i 2006, datomæssigt efter at der var indtrådt forældelse den 19. januar 2009 og allerede derfor, forlænges eller suspenderes forældelsesfristen på de 3 år ikke på baggrund af oplysningerne.

Som subsidiær påstand gøres gældende, at klager ikke opfylder forsikringsbetingelserne under § 8 E, hverken i 2006 eller senere. Forsikringsbetingelserne gældende fra 1. januar 2005 vedlægges som bilag ...

Diagnosekravet der skal være opfyldt for at få sum ved kritisk sygdom udbetalt under § 8 E. Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) er:

- En læsion af hjernen, som medfører objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, som følge af et infarkt forårsaget af emboli eller trombose, af en subaraknoidalblødning eller af et intracerebralt hæmatom. Der skal foreligge hjernescanning (CT/MR) med fund svarende til ovennævnte lidelser.
  Krav: Diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk afdeling eller bekræftet af speciallæge i neuromedicin.

For at vurdere om diagnosekravet var opfyldt som beskrevet, modtog vi journalmateriale fra speciallæge …, overlæge i neurologi, …, svar på MR-skanning fra … MR - Klinik af 18. januar 2006 og neuropsykologisk undersøgelse af neurolog … af 29. september 2006 (bilag …). Derudover indhentede vi medicinsk vurdering fra Videncenter for Helbred og Forsikring (bilag …)

Det fremgår af oplysningerne i bilag G, at klager siden august 2005 havde haft intermitterende gener i form af svimmelhed, træthed, migræne og reduceret arbejdskapacitet. Der blev foretaget neurologiske undersøgelser den 16. december 2005 og 26. juli 2006. Begge undersøgelser viste, at klager ikke havde objektive neurologiske udfaldssymptomer. Den 18. januar 2006 blev der foretaget MR-skanning som viste, at klager havde en anatomisk variant af blodforsyning til hjernen, som kunne resultere i cirkulatorisk insufficiens i karforsyningen til hjernestammen. Derudover viste skanningen et minimalt ældre infarkt. Den neuropsykologiske undersøgelse viste bevarede intellektuelle færdigheder med ganske få inkonsistente koncentrationssvigt.

Den lægelige komité i Videncenter for Helbred & Forsikring udtalte i brev af 31. august 2006, at klager ikke opfyldte betingelserne for udbetaling, da det påviste infarkt - som var af ældre dato - formentlig havde været stumt, netop fordi de symptomer klager havde, ikke kunne henføres til et infarkt, da symptomerne ikke var apopleksisuspekt.

F.s.v.a. oplysningerne som klager sendte til Ankenævnet i forbindelse med klagen, giver de som tidligere nævnt ikke fornyet materielt indhold til sagen i forhold til de diagnosekrav der stilles under § 8 E. Der er ikke ved senere undersøgelser påvist objektive neurologiske udfaldssymptomer.

Da diagnosekravene som beskrevet i § 8 E ikke er opfyldt, hverken i 2006 eller senere, kan vi ikke imødekomme klagers ønske om udbetaling af forsikringssummen."

Klageren har i brev af 7/2 2012 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Til yderligere belysning af at diagnosekravet under FG § 8 E er opfyldt vedlægger jeg kopi af mit brev til egen læge pr 19/9-06 hvor jeg ordret skriver hvad neurolog … udtalte om FG´s afslag af 5/9-06. Han henviser til hans speciallægeerklæring af 26/7-06 side 4. (Denne erklæring har i modtaget sammen med ansøgningen).

Jeg kender ikke til neurologisk undersøgelse den 16/12-05 som FG nævner i 4 sidste afsnit af deres brev af 25/1-2012. Den første neurolog jeg konsulterer er …
(overlæge …- … sygehus sendte mig i MR-scanning pr. 18/1-2006 hvor det blev konstateret at jeg havde haft en blodprop i hjernen)

Det er frygtelig hårdt og opslidende at sku' føre en sag - og jeg må gå til psykolog p.t. for at få hjælp til at få en rimelig hverdag udover de kroniske smerter - polynyalgi - udtræthed - koncentrationsbesvær m.m. Det er godt nok op af bakke at være ramt af sygdom"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"E. Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi).
En læsion af hjernen, som medfører objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, som følge af et infarkt forårsaget af emboli eller trombose, af en subaraknoidalblødning eller af et intracerebralt hæmatom. Der skal foreligge hjernescanning (CT/MR) med fund svarende til ovennævnte lidelser.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk afdeling eller bekræftet af speciallæge i neuromedicin."

Nævnet udtaler:

Selskabet fastholdt ved brev af 12/12 2006 sit afslag på forsikringsdækning ved kritisk sygdom i anledning af klagerens blodprop i hjernen, og først ved skrivelse af 17/11 2011 indbragte klageren afslaget for nævnet. Nævnet kan under disse omstændigheder ikke kritisere, at selskabet har afslået dækning under henvisning til den 3-årige forældelsesfrist i forsikringsaftalelovens § 29.

5. 81.599

Allerede som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson