Ankenævnet for Forsikring

917/13

Den 15. maj 2013 blev i sag nr. 83.873:

xxxxx xxxxxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxx

mod

Lægernes Pensionskasse
Dirch Passers Allé 76
2000 Frederiksberg

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren er omfattet af en pensionsordning i Lægernes Pensionskasse. Ordningen indeholder dækning ved udvalgte kritiske sygdomme. Hun klager over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssum for to anmeldte kritiske sygdomme.

Selskabet har afvist at yde dækning for den anmeldte diagnose dissemineret sklerose med henvisning til, at kravet er forældet. Klagerens anmeldelse af diagnosen blodprop i hjernen har selskabet afvist med henvisning til, at diagnosen ikke opfylder forsikringsbetingelsernes krav for dækning.

Af klageskema dateret den 18/2 2013 og modtaget af ankenævnet den 25/2 2013 fremgår:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
Juli 2007 får jeg konstateret MS=dissimineret sclerose. Erkender 2010 at jeg nok ikke bliver på arbejdsmarkedet til jeg er 65 år. Ved et møde oplyser LPK mig ikke om, at jeg har ret til engangssum ved kritisk sygdom: 150.000 kr. Jeg får afslag for gruppeforsikring og uarbejdsdygtighedsforsikring pga. MS.
April 2012 får jeg blodprop i hjernen. Kæmper nu med taltforstyrrelser og træthed. Har mistet 250.000 kr. i indtægt i 2012 sammenlignet med 2011.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
LPK anerkender begge mine diagnoser. Kravet for MS er imidlertid forældet. Og da jeg ikke er intellektuelt reduceret kan jeg ikke få erstatning for blodproppen. Jeg ønsker 2 x 150.000 kr. fra LPK. Jeg betaler 4700,- kr. om måneden til en ratepension hos LPK. Til udbetaling før tid ved førtidspension. Det er den eneste 'hjælp' de har givet mig."

Selskabet har i svarbrev af 19/3 2013 til nævnet anført:

"**Diagnosen dissemineret sklerose**
[Klageren] fik den 24. september 2007 stillet diagnosen dissemineret sklerose og ansøgte på baggrund heraf den 10. august 2012 pensionskassen om at få udbetalt forsikringssummen ved udvalgte kritiske sygdomme.

Pensionskassen meddelte hende i brev af 30. august 2012, at diagnosen var dækket af forsikringen, men at hendes krav om udbetaling var forældet.

[Klageren] klagede den 28. september 2012 til pensionskassens klageansvarlige over afslaget og henviste blandt andet til et personligt pensionsmøde i 2008, hvor hun ikke blev orienteret om, at der gælder en forældelsesfrist i relation til dækningen ved udvalgte kritiske sygdomme. Den klageansvarlige fandt ikke grundlag for at kritisere afgørelsen.

[Klageren] har over for ankenævnet klaget over, at hun på et møde i 2008 med en af pensionskassens medlemskonsulenter ikke blev oplyst om, at hun havde ret til dækning ved udvalgte kritiske sygdomme.

Formålet med et individuelt møde med en af pensionskassens medlemskonsulenter er som udgangspunkt at afdække det pågældende medlems pensionsbehov, herunder at afklare de konkrete spørgsmål, medlemmet måtte have. Dette fremgår også af pjecen 'Hvordan forbereder jeg et møde med medlemskonsulenten i Lægernes Pensionskasse', (bilag …), der er tilgængelig på pensionskassens hjemmeside. Vilkårene for de enkelte dækninger, herunder forældelse, bliver ikke drøftet på de individuelle møder med medlemskonsulenterne, medmindre medlemmet har konkrete spørgsmål til de enkelte dækninger, hvilket også fremgår af den nævnte pjece. Medlemmet kan i forbindelse med den elektroniske booking af mødet med medlemskonsulenten tilføje konkrete emner, medlemmet ønsker gennemgået på mødet. Det fremgår ikke af sagen, at medlemmet har benyttet sig af denne mulighed.

Pensionskassen har overholdt reglerne i god skik - bekendtgørelsen, idet det ikke kan anses godtgjort, at medlemmet har stillet konkrete spørgsmål til dækningen ved udvalgte kritiske sygdomme, eller at de oplysninger, medlemmet i øvrigt fik på mødet med medlemskonsulenten, var mangelfulde eller forkerte.

Med hensyn forældelse blev medlemmet efter pensionskassens vurdering bekendt med diagnosen i 2007 og dermed også om sit krav, der forfaldt i 2007 og ville være forældet efter den dagældende 2-årige forældelsesfrist i forsikringsaftalelovens § 29 ved anmeldelsen i august 2012. Kravet ville også efter overgangsreglerne til forældelsesloven, der trådte i kraft 1. januar 2008, være forældet i august 2012.

Diagnosen 'hjerneblødning/blodprop i hjernen/slagtilfælde/apopleksi'
[Klageren] ansøgte den 10. august 2012 også om at få udbetalt forsikringssummen ved udvalgte kritiske sygdomme på grund af hjerneblødning/blodprop i hjernen/slagtilfælde/apopleksi.

På baggrund af en vurdering af journalakter fra … Sygehus, neurologisk afdeling og neurologisk ambulatorium [bilag B) og journalakt af 10. august 2012 fra … Sygehus, neurologisk ambulatorium (bilag …), som vi modtog fra medlemmet, fik medlemmet ved brev af 30. august 2012 afslag på dækning, fordi der ud fra journaloplysningerne ikke er noteret blivende taleforstyrrelser, lammelser eller intellektuel reduktion.

28. september 2012 klagede medlemmet til pensionskassens klageansvarlige over afslaget og henviste blandt andet til, at hun bl.a. slæber på højre fod, har styre- og balancebesvær, sidst på dagen lider af ekspressiv afasi og har hovedpine. Den klageansvarlige fandt ikke grundlag for at kritisere pensionskassens afgørelse.

…

Af journaloplysningerne fra medlemmets indlæggelse 30. maj 2012 og senere konsultationer på … Sygehus har pensionskassen i sin vurdering lagt vægt på

- at der ved indlæggelsen/udskrivelsen 'ikke påvises neurologiske udfaldssymptomer',
- at der ved en undersøgelse af medlemmet 31. maj 2012 af speciallæge konkluderes, at alle kranienerver er normale, og at der er normal kraft og koordination af ekstremiteterne,
- at ergoterapeuten 1. juni 2012 finder normale kognitive færdigheder, og at medlemmet går sikkert rundt uden behov for støtte til bordplade, god balance og finmotorik,
- at der ved en objektiv undersøgelse 4. juni 2012 ikke påvises neurologiske udfald,
- at medlemmets ægtefælle 1. august 2012 oplyses om, at der er sket flere ændringer gennem de seneste år, som muligt kunne relateres til aktivitet i multipel sklerose (diagnosticeret i 2007) og
- at skanningen 10. august 2012 synes at bekræfte infarkt, men at det også kunne være tegn på yderligere MS-aktivitet, og medlemmet blev foreslået betainterferon- behandling for sklerosen.

På baggrund heraf er det efter pensionskassens opfattelse ikke godtgjort, at kravene til, at diagnosen er omfattet af forsikringsbetingelsernes § 4 E, er opfyldt, da der ikke er dokumenteret blivende neurologiske følger i form af taleforstyrrelser, lammelser eller intellektuel reduktion."

Af de lægelige oplysninger fremgår bl.a.:

"**01.06.2012 12:30 BES APOPLEKSI SENGEAFS. 03.4, HOL Indlagt Notat ERGO**
ERGOTERAPI - VURDERING
ADL:
Er d.d. adl-vurderet i ergoterapiens køkken, hvor hun har lavet frugtsalat.
Kognitive færdigheder:
Opretholder god koncentration og bliver ikke distraheret af irrelevante stimuli. Fastholder et godt arbejdstempo og udtrættes ikke undervejs. Planlægger og gennemfører aktiviteten uden problemer.

Fysiske færdigheder:
Pt. kommer sikkert rundt i køkkenet, opretholder god balance og har ikke behov for støtte fra bordplade når hun står ved bordet. Inddrager ligeledes begge OE i aktiviteten og har god finmotorik, f.eks. ifm udskæring af vindruer.

Konklusion
Udfører selvstændigt alle daglige aktiviteter ud udover at pt oplever en massiv træthed vurderes hun at være ved sit habituelle funktionsniveau.

Vurdering af genoptræningsbehov og potentiale:
På baggrund af ovenstående vurderes der ikke behov for yderligere ergoterapeutisk intervention.

Plan:
Afsluttes.

Samtykke: Pt. er informeret og samtykker i planen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 4. DEFINITIONER FOR UDVALGTE KRITISKE SYGDOMME**
Ved en udvalgt kritisk sygdom forstås en sygdom beskrevet i pkt. A-R med tilhørende beskrivelse, krav og undtagelser. Ved en diagnose i forsikringsbetingelsernes forstand forstås en konstatering af, at en af de udvalgte kritiske sygdomme foreligger, efterfulgt af en bestemmelse af sygdommens art, natur og navn.
…
E. Hjerneblødning/Blodprop i hjernen/Slagtilfælde/Apopleksi - med blivende følger
En akut opstået læsion af hjernen, som medfører objektive, neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, som følge af en infarkt forårsaget af emboli eller trombose, af en subaraknoidalblødning eller af et intracerebralt hæmatom opstået spontant eller som følge af en vaskulær malformation. Der skal være blivende neurologiske følger i farm af taleforstyrrelser, lammelser eller intellektuel reduktion, og der skal foreligge hjernescanning (CT/MR) med fund svarende til ovennævnte. Transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/Transitorisk iskæmisk attak (TIA), traumatisk hjerneblødning og sensoriske udfaldssymptomer alene samt tidligere hjerneinfarkter påvist ved skanning er ikke omfattet af dækningen.
Krav: Diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk hospitals- eller sygehusafdeling eller bekræftet af speciallæge i neuromedicin.
…
H. Dissemineret sklerose
Der skal være fremadskridende forværringer, som må henregnes til dissemineret sklerose. Diagnosen skal være bekræftet ved typiske forandringer ved MR-scanning af hjernen, med talrige affektioner af den hvide substans og mindst en af følgende to undersøgelser:
- Forhøjet IgG indeks i hjernerygmarvsvæsken.
- Forlænget latens ved VEP (ikke tilstrækkeligt, hvis der klinisk kun er affektion af nervus opticus).

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk hospitals- eller sygehusafdeling eller af en speciallæge i neuromedicin.
…
§ 6. Forældelse
Krav ifølge denne forsikring forældes efter lovgivningens almindelige regler, herunder reglerne i forsikringsaftaleloven."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen må nævnet lægge til grund, at klageren fik stillet diagnosen dissemineret sclerose den 24/9 2007. Forældelse af kravet bedømt efter overgangsbestemmelsen i forældelsesloven indtrådte derfor den 24/9 2010. Klageren har ikke før den 25/2 2013 ved indgivelse af klage til Ankenævnet for Forsikring foretaget et retsligt skridt, der kan afbryde forældelsen. Da klageren eventuelle krav om udbetaling

af forsikringssummen var forældet på dette tidspunkt, kan nævnet ikke kritisere selskabets afvisning vedrørende den anmeldte diagnose dissemineret sclerose.

Nævnet finder desuden på baggrund af de i sagen forelagte lægelige oplysninger, at klageren ikke har bevist, at den anmeldte blodprop i hjernen har medført blivende neurologiske følger i form af taleforstyrrelser, lammelser eller intellektuel reduktion, som krævet i henhold til den ovenfor citerede bestemmelse. Da betingelserne for udbetaling af forsikringssummen for blodprop i hjernen herefter ikke er opfyldt, kan nævnet heller ikke pålægge selskabet at yde forsikringsdækning for denne diagnose.

Herefter

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson