Ankenævnet for Forsikring

Den 17. december 2014 blev i sag nr. 86325:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren var omfattet af en forsikring ved kritisk sygdom hos PFA Pension. Hun klager over, at selskabet har afvist udbetaling af forsikringsdækning i forbindelse med, at hun har fået konstateret dissemineret sclerose.

Selskabet har afvist udbetaling med henvisning til, at der ikke er blevet stillet en dækningsberettigende diagnose inden for forsikringstiden.

Det fremgår af sagen, at klageren, der er født i 1971, som led i et ansættelsesforhold var omfattet af en gruppelivsforsikring med dækning ved kritisk sygdom i perioden fra den 27/2 2006 til den 1/12 2009. Hun fik konstateret dissemineret sclerose den 25/8 2011. Hun klagede til Patientforsikringen, da hun mente, at sygdommen burde være opdaget på et tidligere tidspunkt. Hun har i udateret redegørelse om sit forløb bl.a. oplyst:

> "Overgik som patient fra læge [læge 1] til læge [læge 2], helt automatisk, da først nævnte læge stoppede med hans lægepraksis.
>
> 2002 - Henvender jeg mig til læge [læge 2] fordi jeg observerer at mine ben ikke flytter sig ved eks. løb. Signalet fra min hjerne og ned til mine ben når simpelthen ikke igennem. Jeg har faldtendenser på plant gulv og vrikker tit rundt på fødderne og falder ned at trapper. Benene forsvinder ganske enkelt under mig. Lægen konkluderer at det må være instabilitet i et ankelled efter en læsion jeg havde haft nogle år tidligere og ordinere genoptræning. Han ta-

ler om højre fodled, hvilket jeg med det samme vil understrege ALDRIG har voldt mig problemer, men som selv i dag er det stærkeste fodled jeg har.

2003 - Henvender mig atter til læge [læge 2]. Denne gang fordi jeg har tågesyn og har haft det over nogle uger. Det føles som at have en fedtplet på øjet. Han henviser mig til øjenlæge [øjenlæge] som hurtig konkluderer at jeg har eller har haft en synsnervebetændelse. Denne går dog over efter nogle uger og kræver ikke yderligere behandling.

2003 - Endnu et besøg ved [læge 2]. Denne gang har jeg føleforstyrrelser i begge mine hænder. Det snurrer helt ud i fingrene og især tommeltotterne er angrebet. Lægen sender mig videre til neurologisk undersøgelse, hvor jeg får sat nogle elektroder på fingrene. Jeg husker ikke, hvor eller hvad resultatet af undersøgelse er, og kan ikke finde det frem. Ifølge sundhedsvæsnet forefindes mit besøg slet ikke, men jeg husker det, og jeg husker lægen sagde, jeg bare skulle lade være med at skrive sms beskeder på telefonen.

2005 - Kontaktes læge [læge2] igen. Instabiliteten i mit fodled synes ikke at ville blive bedre trods intensiv træning over *en* lang periode og fødderne er begyndt at klaske i jorden og "slæbe" efter mig. Balancen, gangen og fald tendenserne er blevet værre og lægen ordinere røntgen af højre fodled. Alt er fint.

2007 - Nok er nok og jeg skifter læge. Jeg er træt af at møde en læge der ikke rigtig hører på mig. Jeg er på det her tidspunkt ved at tro på selv når de siger du er sund og rask, så må det være psykisk. Flovheden begynder at melde sig, men samtidig kan jeg mærke, at jeg bliver dårligere og dårligere for hver dag der går.
…
Efter lægeskiftet går der lige lidt tid før jeg opsøger min *nye* læge med mine efterhånden mangeårige skavanker.

2008 - opsøger jeg læge [læge 3] med smerter i mit højre knæ. Lægen konkluderer, at jeg har hypermobile led og at det er deraf smerterne kommer grundet mange års overstræk. Jeg bliver alligevel sendt videre til undersøgelse og man finder ved kikkertundersøgelse en forstørret plica som fjernes i højre knæ. Herefter genoptræning.

2009 - Jeg tager endnu engang kontakt til læge [læge 3]. Denne gang fordi jeg føler mig voldsom træt og tung i kroppen. Min gang distance er væsentligt nedsat og min balance ekstrem dårlig. Lægen tager blodprøver og finder at jeg mangler B12 vitamin. Dette gives til mig via indsprøjtninger hos lægen over 5 uger:

2009 - stadig smerter i højre knæ og markant træthed i kroppen. Læge [læge 3] kontaktes igen. Knæet undersøges på … Friklinik og … Sygehus som begge finder det ok. Læge ved … Sygehus mente dog, at jeg skulle tabe mig 5 kg for at slippe af med følelsen af at musklerne blev 'trætte' (Dengang var målene 173 cm høj og 75 kg).

2010 - Jeg føler mig stadig ikke stabil i min gang og tager skeen i egen hånd og kontakter en privat klinik. De finder, at jeg har sprunget 2 ud af 3 ledbånd i mit venstre fodled. Jeg betaler selv for operation af dette og håber dette kan afhjælpe mig med min 'dropfods tendens'.

Derefter sygemelding og genoptræning.

2011- Kontakt til egen læge [læge 3] igen. Gang og balance er forringet og nu banker jeg hårdt i bordet. Jeg har gjort og prøvet alt intet hjælper og ingen lytter men noget er galt.

Først i juni 2011 henvises jeg til Scleroseklinikken og i august 2011 har jeg min diagnose på dissimineret sclerose."

Patientforsikringen udtalte i sin afgørelse af 21/6 2012, at klageren burde havde været henvist til yderligere udredning for dissemineret sclerose, da hun den 9/11 2010 kontaktede sin læge bl.a. på grund af klager over træthed og nedsat gangdistance. Klageren indbragte sagen for Patientskadeankenævnet, da hun var af den opfattelse, at hendes sygdom burde have været opdaget på et endnu tidligere tidspunkt. I afgørelse af 5/3 2014 udtalte Patientskadeankenævnet bl.a.:

"**Afgørelse**
Patientforsikringens afgørelse af 21. juni 2012 ændres således, at det anerkendes, at tidspunktet for den forsinkede diagnosticering og behandling af sygdommen dissemineret sklerose fastsættes til september 2009.

Endvidere ændres Patientforsikringens afgørelse af 21. juni 2012 således, at det anerkendes, at De er påført et varigt mén som følge af patientskaden på 20 %, svarende til yderligere 15 %. De er berettiget til en samlet godtgørelse for varigt men på 158.100 kr. svarende til yderligere 118:575 kr. Beløbet tillægges renter fra den 19. februar 2012.
…
Begrundelse og resultat
…
Det er nævnets vurdering, at det ikke var i overensstemmelse med, hvorledes en erfaren læge med speciale i almen medicin under de i øvrigt givne forhold ville have handlet, at De i forbindelse med e-mail korrespondance den 17. september 2009 med læge [læge 3], [adresse], ikke blev henvist til videre udredning og vurdering ved neurolog. Der er herved lagt vægt på, at De i e-mallen har oplyst, at Deres ankel virkede meget ustabil, når De gik, og, at gangen var stiv og benene blev tunge efter få meters gang. Disse oplysninger burde have medført henvisning til neurologisk vurdering, hvor man med overvejende sandsynlighed ville kunne have stillet diagnosen dissemineret sklerose, såfremt en MR-skanning af hjernen var blevet foretaget på dette tidspunkt. Der er endvidere lagt vægt på, at tidligere undersøgelser og behandling. ved ortopædkirurger ikke havde bedret Deres, gener i benene, og at man også på denne baggrund burde have henvist Dem til neurolog.

Nævnet finder på denne baggrund, at De er påført en erstatningsberettigende skade i form af forsinket diagnosticering og behandling af dissemineret sklerose i perioden fra september 2009 og frem til juni 2011, hvor diagnosen stilles på … Sygehus, hvilket har medført en forværring af Deres sygdom."

Ved skadeanmeldelse af 3/4 2014 til selskabet ansøgte klageren om udbetaling ved kritisk sygdom. Skadeanmeldelse var bilagt følgebrev af 7/4 2014, hvor klageren bl.a. oplyste:

"Grundet til at jeg ikke tidligere har ansøgt om dette, er at jeg er blevet fejldiagnosticeret og dermed først fik min diagnose 'Sclerose', efter at jeg ikke var dækket af forsikringen.

Jeg var tidligere ansat hos [firmanavn], hvor vi var omfattet denne forsikring, men ophørte med arbejdet d.31/8 2009.

Min diagnose kom først frem d. 25/8 2011, hvilket jeg straks påklagede hos patientforsikringen. De gav mig første omgang ret i at diagnosen kunne være stillet i november 2010. Denne afgørelse blev anket til 'Patientombuddet (patientankenævnet)' og efter lang tis venten fik jeg for nylig et afgørelse at diagnosen kunne være stillet d. 17. september 2009. Derfor henvender jeg mig til jer, da man jo er dækket 3 mdr. efter arbejdsophør af 'kritisk/kronisk sygdom'.
…
Sygdommen har gennem tiden udviklet sig, og jeg er i dag på den sidste medicin slags man kan tilbyde Sclerosepatienter. Jeg har ikke ansøgt om pension, grundet min unge alder, men valgt at uddanne mig indenfor kontor og er derfor i dag på revalidering.

Dette betragtes iflg. Kommunen som en arbejdsprøve og jeg har været i gang nu i 2 år.

Jeg arbejder kun på det der hedder max. 20 timer, hvilket til tider dog kan virke til at være for meget.

Selskabet afviste udbetaling af dækning ved brev af 7/5 2014 til klageren. Selskabet anførte bl.a.:

"**Du har desværre ikke krav på udbetaling af dækning ved kritisk sygdom**

Desværre må vi meddele dig, at vi ikke kan imødekomme din ansøgning. Flere argumenter fører til denne konklusion. De vigtigste argumenter er følgende:

A. Der blev ikke stillet en dækningsberettiget diagnose i forsikringstiden
B. Et eventuelt krav på udbetaling af ydelse ved Kritisk sygdom er for sent fremsat.

…
Den indgåede aftale har meget præcise betingelser, som skal være opfyldte for at få ret til ydelse ved Kritisk sygdom.

Den omstændighed, at andre end PFA Pension har begået fejl, som har forsinket diagnosticering og diagnose, har ikke betydning for PFA Pensions betalingsforpligtelse. Om de pågældende behandlere har et ansvar for, at du ikke modtager udbetaling fra PFA Pension, kan vi ikke udtale os om."

I klageskemaet af 9/6 2014 til nævnet har klageren bl.a. gjort gældende:

"**1. Sagsfremstilling**
Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.
Jeg fik i august 2011 konstateret sclerose. Jeg har klaget over at min diagnose blev stillet for sent. Klage blev først behandlet ved patientforsikringen og deres afgørelse blev anket til Patientombuddet, som i feb/marts måned i år kunne fortælle at min diagnose kunne være stillet i september 2009. Dette har jeg dokumentation på. Jeg kontakter derfor PFA, som jeg tidligere har haft kontakt med hvorpå jeg skrev at hvis min diagnose kunne være stillet tidligere, ville jeg komme og gøre krav på udbetalingen for kritisk/kronisk sygdom.

Jeg mistede mit arbejde, hvori gennem jeg havde en forsikring før førnævnte i august 2009 og var således dækket af forsikring frem til dec. 2009. Med mit dokument i hånden der for-

tæller at min diagnose kunne stilles i sep. 2009 kontakter jeg PFA om mit krav. De afslår en udbetaling af 2 grunde jeg ikke selv er herre over.

1. Diagnosen er ikke stillet i forsikringstiden
2. Jeg har ikke stillet krav om erstatning senest 6 mdr. efter forsikringsophør.

Mener dette er forkert da jeg:

1. fik diagnosen for sent
2. ikke vidste noget om diagnosen før august 2011

Jeg mener, jeg er i min gode ret til udbetalingen, da jeg jo har dokumentation på at der er sket en lægelig fejl

2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg vil gerne have min dækning for kritisk/kronisk sygdom udbetalt."

I selskabets svar af 26/6 2014 til nævnet hedder det bl.a.:

"Det er PFA Pensions opfattelse, at forsikrede har fået stillet en dækningsberettigende diagnose uden for forsikringstiden, og at der derfor ikke er dækning på forsikringen.

Det er PFA Pensions opfattelse, at det forhold, at andre end PFA Pension har begået fejl, hvilket har medført væsentlig forsinkelse i forhold til stillelse af diagnose og iværksættelse af behandling ikke har betydning i forhold til PFA Pensions betalingsforpligtelse og således ikke kan føre til andet resultat.

PFA Pension bemærker i denne forbindelse, at selskabet ikke har kendskab til, om fejlbehandlingen medfører ansvar for de pågældende sundhedspersoner på grund af eventuel manglende udbetaling fra PFA Pension.

Ligeledes er det PFA Pensions opfattelse, at kravet - hvis det havde været dækket - er fremsat for sent, idet kravet ikke er fremsat inden 6 måneder efter forsikringsdækningens ophør. Det bemærkes, at PFA Pension ikke har registreret henvendelser om udbetaling ved kritisk sygdom før end den 3. januar 2012 (bilag B)."

Klageren har i brev af 10/7 2014 til nævnet bl.a. anført:

"Dog vil jeg gerne indskyde, at jeg har bevidst via et dokument at min diagnose for kritisk/kronisk sygdom kunne være stillet i forsikringsperioden med rette lægebehandling, men dette er først kommet frem efter en klage til patientforsikringen. Jeg vil derfor gerne vide, hvem jeg ellers skal stille til ansvar for dækning af dette såfremt det ikke er PFA."

I selskabets brev af 18/7 2014 til nævnet fremgår det bl.a.:

"Det tilkommer næppe PFA Pension som part i en klagesag om fortolkningen af en forsikringsaftale at rådgive klageren om, hvem klageren eventuelt kan stille til ansvar for den manglende forsikringsdækning, hvis Ankenævnet ikke giver klageren medhold."

Af forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"**Dækning**
§ 6 Forsikringen dækker, hvis en diagnose, som er dækningsberettiget ifølge disse forsikringsbetingelsers § 7, stilles i forsikringstiden.
…
Stk. 4. Den dækningsberettigede diagnose skal være stillet af en af Sundhedsstyrelsen autoriseret læge med virke i Danmark. PFA Pension kan dog i konkrete tilfælde dispensere fra dette krav.
…
Stk. 9.
a) *Svær dissemineret sklerose (DS)*
Defineret som en kronisk sygdom i centralnervesystemet, der har vist sig ved

I. To eller flere (gentagne) episoder af neurologiske udfaldssymptomer fra forskellige dele af nervesystemet, som er efterfulgt af hel eller delvis remission, eller
II. Et hastigt fremadskridende forløb af progressiv MS med vedvarende neurologiske udfaldssymptomer fra forskellige dele af centralnervesystemet.

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk afdeling og være bekræftet ved typiske forandringer af hjernens hvide substans ved MR-scanning, eventuelt suppleret med fund af typiske oligoklonale bånd i spinalvæsken (intrathekal antistof produktion). Ved udtalte læsioner kan hypodense bånd på CT-scanning bekræfte diagnosen, ligesom forlænget latenstid ved neurofysiologiske undersøgelser/evoked potentials (især VEP) også kan støtte diagnosen.
Det er ikke tilstrækkeligt med synsnerveudfald (opticusneurit) alene.

Den forsikrede skal være i live en måned efter, diagnosen er stillet.
…
Frist for fremsættelse af krav om udbetaling
Ved ophør af forsikringsdækningen skal krav om udbetaling af forsikringssummen være fremsat over for PFA Pension inden seks måneder efter forsikringsdækningens ophør - se § 17. Ved udløbet af denne tidsfrist bortfalder retten til udbetaling af forsikringssummen for kritisk sygdom, der ikke er fremsat."

Nævnet udtaler

Det fremgår af sagen, at klageren, der er født i 1971, den 25/8 2011 fik stillet diagnosen dissemineret sclerose. Hun var i perioden fra den 27/2 2006 til den 1/12 2009 omfattet af en forsikring ved kritisk sygdom.

Patientskadeankenævnet udtalte i en afgørelse af 5/3 2014, at klagerens praktiserende læge allerede i september 2009 burde have haft mistanke om, at klageren havde dissemineret sclerose, og at hun på dette tidspunkt burde være blevet henvist til videre udredning. Det blev videre anført, at såfremt der allerede på dette tidspunkt var foretaget

en MR-skanning af hendes hjerne, var sygdommen med overvejende sandsynlighed blevet opdaget.

Klageren har anført, at hun er berettiget til dækning, idet sygdommen kunne være diagnosticeret inden for forsikringstiden, og at årsagen til, at dette ikke skete, skyldtes en lægelig fejl.

Selskabet har bl.a. anført, at en diagnose skal være stillet i forsikringstiden, for at der kan udbetales dækning. Selskabet har afvist, at selskabet er forpligtet til at yde dækning med henvisning til, at der er sket fejl hos andre end selskabet.

I henhold til de gengivne forsikringsbetingelser er det et krav, at der inden for forsikringstiden stilles en dækningsberettigende diagnose. Nævnet kan på den baggrund ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning som sket. Nævnet finder heller ikke grundlag for at pålægge selskabet at yde forsikringsdækning, fordi klagerens diagnose ikke blev stillet tidligere på grund af en lægelig fejl.

Det ligger uden for nævnets kompetence at tage stilling til, om der måtte være grundlag for at rette et erstatningskrav mod andre som følge af den manglende udbetaling af forsikringsdækning fra selskabet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen