Ankenævnet for Forsikring

Den 17. juni 2015 blev i sag nr. 87671:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Lægernes Pensionskasse
Dirch Passers Allé 76
2000 Frederiksberg

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning med dækning ved visse kritiske sygdomme i Lægernes Pensionskasse. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning i forbindelse med en anmeldt kritisk sygdom (dissemineret sclerose – MS).

Selskabet har afvist dækning. I første række har selskabet henvist til, at klageren ikke opfylder diagnosekriterierne i henhold til forsikringsbetingelserne. I anden række har selskabet henvist til, at et eventuelt krav er forældet ved klagerens anmeldelse den 31/5 2014.

Klageren, der er født i 1949, har i anmeldelse af 31/5 2014 anført, at hun er blevet diagnosticeret med dissemineret sclerose den 27/6 2008, og at diagnosen er stillet på neurologisk afd. på … hospital.

Selskabet har på baggrund af anmeldelsen telefonisk anmodet om en uddybning af sygdomsforløbet, idet det lægelige materiale blev rekvireret.

Klageren har i brev af 10/6 2014 nærmere redegjort for sygdomsforløbet. Det fremgår bl.a.:

> "Den 21/12 2004 meddelte pensionskassen, at der var kommet en ny dækning for visse kritiske sygdomme. Da jeg forinden havde gået til en række undersøgelser, hvor diagno-

sen dissemineret sclerose (MS) var mistænkt, mente jeg mig ikke omfattet og har sidenhen ikke foretaget mig yderligere.

Først da jeg fyldte 65 år d. …2014 og fik en meddelelse om, at dækning for visse kritisk sygdom ville ophøre, fik jeg en tilskyndelse til at tjekke de nuværende betingelser. Jeg kontaktede derfor pensionskassen, som sendte et ansøgningsskema og en informationsskrivelse.

Til udfyldelsen skulle jeg bruge et diagnosetidspunkt, hvorfor jeg slog op i Sundhed.dk. Her fremgår det, at jeg fik min endelige diagnose i 2008 - det vidste jeg ikke. Jeg indsendte derfor min ansøgning.

Jeg er naturligvis meget ked af hele forløbet, idet jeg på grund af uvidenhed om det præcise diagnosetidspunkt, og den forudgående mistanke om MS, altid har troet mig uden for dækning. Det viser sig nu ikke at være tilfældet.

Jeg har fået oplyst, at der er risiko for at min anmeldelse kan være forældet, men jeg har hverken følt mig tilskyndet til eller haft anledning til at anmelde forholdet før nu. Jeg var ikke klar over, at jeg først fik den endelige diagnose i 2008, og ingen i behandlersystemet har mindet mig om, at jeg med denne kritiske sygdom kunne være dækket forsikringsmæssigt.

Endelig kan jeg se, at der i den netop tilsendte informationsskrivelse nu findes i § 6 en betingelse om forældelse. I den gamle informationsskrivelse fra 2004 var der intet anført om forældelse, hvorfor den mulighed slet ikke har været i mine overvejelser.

Jeg håber, at ovennævnte forklarer, hvorfor jeg ikke på et tidligere tidspunkt har anmeldt sygdommen og står naturligvis til rådighed, hvis I måtte have behov for yderligere oplysninger."

Af MR-beskrivelse af 23/10 2001 fremgår:

"MR-skanning af cerebrum og nervi acustici incl. kontrast og angiosekvens viser et plumpt, midtstillet ventrikelsystem. Veldefinerede, lidt dybe overfladefurer og let udvidede Virchow-Robinske rum - begyndende degenerative forandringer. Der er multiple hyperintensiteter i bg. hemisfærer, flest i hø. frontoparietalregion, hvor den største, der måler 10 mm i diameter, står vinkelret på ventrikelsystemet og også er helt udstanset. Der er ingen hyperintensiteter i cerebellum eller i den medskannede del af hjernestammen. Der er ingen patologiske opladninger efter i.v. kontrast. Der er ingen mistanke om rumopfyldende processer.

Nervi vestibulocochleares ses symmetriske med normalt signal og uden fokalpatologi. Der er ingen sløring af mastoidalcellerne. Der er en lille polyp i bunden af ve. sinus maxillaris.

MRD: demyeliniserende lidelse - kunne være forenelig med DS"

Af Statens Serum Instituts undersøgelsesresultat af spinalvæsken den 30/11 2001 fremgår bl.a.:

"IgG index (CSV/seruom): 0.83
Normalværdi for IgG index er <0.71"

Af hospitalets journal af 27/6 2008 fremgår bl.a.:

"Pt. har aktuelt gennem 3-4 dage diskret sløring på hø. øje uden specifikke sm. her. Der har dog været lidt skiftende hvp. Pt. bruger ikke læsebriller, men det kan muligvis være alm. aldersbetingelser. Drøfter det frem og tilbage og bliver enige om, at pt. ser det an og kan opsøge øjenlæge. Såfremt det bliver værre, kan pt. forsøge med tbl. Medrol 500 mg dgl. i max. 5 dage. Orienteres om at det ikke er et oplagt attak, og at øjenlæge bedst vil kunne afgøre det.

rp. indkald til ut. til kontrol, gerne indenfor 3 mdr."

Af print over forløbsoversigt på sundhed.dk fremgår bl.a.:

"Dato fra	Dato til	Udtrk. dato	Sygehus	Afdeling	Diagnose	Epikrise	Notater
…							
27-06-2008		16-04-2012	…	Skleroseamb.	Dissemineret sclerose	0	0"

Af MR-skanning foretaget den 24/4 2009 og beskrevet den 30/4 2009 fremgår bl.a.:

"**Beskrivelse**:
MR-skanning af cerebrum samt medulla totalis inkl. kontrastindgift:
Viser et midtstillet symmetrisk, let ektatisk ventrikelsystem. Der er for alderen normal overfladesulci. Infratentorielt ses normale forhold. Supratentorielt ses talrige større og mindre fokale forandringer i den hvide substans overvejende beliggende subkortikalt, men også en del beliggende periventrikulært. Læsionerne måler fra punktformet og op til 7-8 mm. Der er ingen patologisk opladning efter kontrastindgift.

MR-skanning af medulla totalis efter kontrastindgift:
Viser medulla spinalis normalt kalibreret og med normale signalforhold. Der ses degenerative forandringer i columna cervicalis med discusdegeneration mellem C4 og 5 samt i mindre grad C5/6 og C6/7. Der er bagre osteofytter i disse niveauer, som forsnævrer det anteriore subaraknoidalrum, men ikke påvirker medulla spinalis.
Thorakal og lumbaldel ses normale.

Konklusion:
Forandringerne i cerebrum opfylder lige netop McDonalds kriterier for multipel sklerose. Degenerative forandringer i columna cervicalis C4/5, C5/6 og C6/7."

Af journalen den 18/2 2009 fremgår bl.a.:

"VEP målt ved to forskellige ternstørrelser er normal. Det er således mindre sandsynligt, at pt. har haft en opticus neuritis, alternativt er det helet perfekt.

rp. kopi af dagens notat til pt. selv inkl. VEP svar"

Af journalen den 10/7 2009 fremgår:

"rp. Brev til patienten med kopi af journal samt seneste MR-skanningsvurdering.

> MR-skanning af neuroaksen fra april 2009 er sammenlignet med billeder fra … fra april 2002. Der er ingen sikker ændring i antallet af læsioner intracerebralt mellem de to undersøgelser. Der er ingen forandringer i medulla totalis."

Selskabet har i brev af 13/6 2014 til klageren afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at der er indtrådt forældelse.

I brev af 3/7 2014 har selskabet ifølge klageren afvist dækning med henvisning til, at hun ikke opfylder diagnosekriterierne i henhold til forsikringsbetingelserne.

Klageren har i brev af 13/8 2014 til selskabet kritiseret selskabets afgørelse, idet hun bl.a. har anført:

> "Jeg mener ikke jeg kan være ansvarlig for en forsinkelse og forældelse af anmeldelsen, da jeg ikke havde kendt til at jeg havde et erstatningskrav førend i 2014 - i øvrigt finder jeg det urimeligt at pensionskassen rigidt fastholder disse forældelsesfrister - det gør alle selskaber ikke og man er jo tvunget medlem i Lægernes pensionskasse. Og jeg klagede over det afslag.
>
> Min klage over afslaget afvises atter men nu pga at jeg ikke opfyldte kriterierne for diagnosen i 2008.
>
> Det nævnes i begrundelsen at der skal være IgG forandringer i rygmarvsvæsken på diagnosetidspunktet men den undersøgelse er slet ikke lavet i 2008 - hvorfra ved man så at de forandringer ikke var til stede?
>
> Det nævnes at der hvis ikke IgG forandringer skal være forlænget latens ved VEP - den undersøgelse blev lavet efter der havde været tegn på optikuspåvirkning og selvom den var normal var svaret at det kunne ses hvis læsionen var ophelet ved undersøgelsestidspunktet.
>
> Det er ifølge pensionskassen ikke nok at der er ved flere MR scanninger typiske fund forenelig med MS.
>
> Konklusion
> Det er for mig uforståeligt at pensionskassen ikke anerkender en diagnose stillet på … [hospital] på den førende afdeling for MS af vores førende ekspert, professor …
>
> Jeg finder at min egen pensionskasse fortolker reglerne meget firkantet og kun forsøger at slippe udenom. Jeg for mit vedkommende har haft den belastning at have en sådan diagnose med frygt for progression af sygdom og symptomer i mange år og har oplevet såvel debutsymptomer og synsudfald og udtalte forandringer ved MR scanning. At jeg så får at vide at det gælder slet ikke i jeres optik og selvom det gjorde ville det bare blive afvist pga forældelse pga nogle for mig ikke kendte datoer.
>
> Men jeg er da glad for at jeg som tvunget medlem fortsat kan bidrage økonomisk til at pensionskassen kan udbetale dækning til andre mere 'heldige' personer - som kender di-

agnosekriterier og datoer samt forældelsesfrister , hvis man da kan kalde det held når man hører til gruppen lidende af en alvorlig kritisk sygdom."

Efterfølgende har der været ført korrespondance mellem parterne, men uden at dette har ført til selskabets anerkendelse af klagerens krav.

I klage til nævnet af 6/2 2015 har klageren krævet, at selskabet anerkender hendes diagnose dissemineret sclerose, og at hun får ret til dækning for udvalgte kritiske sygdomme fra selskabet. Til støtte for kravet har hun bl.a. anført:

"Konklusion
For at anerkende diagnosen dissemineret sclerose anfører LP at der skal have været følgende til stede:

1. Fremadskridende forandringer som kan tilskrives sygdommen
2. Diagnosen skal bekræftes ved typiske forandringer ved MR scanning
3. Enten forhøjet igG index i hjernerygmarvsvæsken eller forlænget latens ved VEP
4. Diagnosen stillet på en neuromedicinsk afdeling eller af speciallæge i neuromedicin.

Jeg opfylder alle kriterierne.
1. Jeg får i år 2001 symptomer med nervepåvirkning i hænder samt forbigående høretab og - jeg får i år 2008 synsudfald som henføres til sygdommen. Speciallægerne stiller derfor diagnosen i 2008
2. Jeg har udtalte og typiske forandringer ved MR scanning.
3. Jeg har forhøjet IgG index i 2001 - men der er ikke forlænget latens ved VEP i 2008 idet undersøgelsen først blev lavet efter en højdosis binyrebarkhormon hvorfor hospitalet konkluderede at læsionerne ved synsnerven kan være fuldstændig ophelede ved den efterfølgende undersøgelse - og
4. endelig er diagnosen stillet på …s neurologiske afdeling for dissemineret sclerose.

Man har frafaldet forældelseskravet idet jeg ikke blev oplyst om hvornår diagnosen blev påført indtil da var diagnosen 'mistanke om neurologisk lidelse'.

Men LP anerkender ikke diagnosen primært fordi der IKKE er påvist forhøjet IgG indeks - idet der ikke blev lavet en fornyet spinalpunktur i 2008 - en meget ubehagelig undersøgelse - men den var forhøjet i 2001. Og til sidst mener man at der ikke er fremadskridende forandringer trods det netop var årsagen mener jeg til at jeg fik den endelige diagnose i 2008 på …s scleroseklinik.

Det finder jeg meget urimeligt og uretfærdigt - jeg havde helst været hele dette belastende forløb foruden - uden dette nærmest kafkaske efterforløb med Lægernes Pensionskasse."

Selskabet har over for nævnet i brev af 24/2 2015 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Pensionskassen indførte Forsikringen Dækning ved udvalgte kritiske sygdomme pr. 1. januar 2005. Forsikringsbetingelserne er vedlagt (bilag …). Pr. 1. januar 2008 blev forsikringsbetingelserne ændret (bilag …). Det fremgår af § 2 (bilag …), at forsikringstiden be-

gyndte den 1. januar 2005. Det fremgår desuden af § 1(bilag …), at diagnoser, der er stillet udenfor forsikringstiden, ikke er dækket af forsikringen. Endelig fremgår det af sidste afsnit i § 2 (bilag …), at en diagnose skal behandles i henhold til de forsikringsbetingelser, der var gældende på diagnosetidspunktet.

Klageren har fremsendt helbredsoplysninger i form af journaludskrift fra Neurologisk klinik sklerose, …hospital (bilag …). Heraf fremgår, at klagerens sygdom har bestået af to forløb; et med udgangspunkt i symptomer opstået i 2001 og et andet med udgangspunkt i symptomer opstået i 2008.

For så vidt angår forløbet i 2001, fremgår det af journalen fra 30. september 2003, at diagnosen er usikker, og at patienten klinisk er rask. Det lægges derfor til grund, at der ikke på dette tidspunkt er stillet en sklerosediagnose, der opfylder forsikringsbetingelserne. Det bemærkes, at såfremt der var stillet en sklerosediagnose på dette tidspunkt, ville den ligge før forsikringstiden, og der ville derfor ikke være ret til udbetaling af forsikringssummen. Forsikringen fandtes ikke på dette tidspunkt.

Det andet forløb begynder med symptomer i form af synsforstyrrelser i slutningen af juni 2008. Det konkluderes dog ikke i journalen (bilag …), at der er tale om symptomer, der er relateret til sklerose. Af journalen fra 27. juni 2008 fremgår, at det ikke er et oplagt attak. Af journalen fra 9. januar 2009 fremgår, at patientens synsgener kan tolkes som skotom, hvilket ikke er relateret til sklerose. Af journalen fra 18. februar fremgår, at VEP er normal. Endelig fremgår det af journalen fra 10. juli 2009, at der ikke er nogen sikker ændring, når MR-skanningen fra 2009 sammenlignes med skanningerne fra 2001 og 2002.

Dissemineret sklerose kan give ret til udbetaling af forsikringssummen for udvalgte kritiske sygdomme, hvis diagnosebetingelserne i § 4, litra H (bilag …) er opfyldt.

For at der skal være ret til udbetaling i henhold til § 4, litra H, skal der for det første være fremadskridende forværring, som må henregnes til dissemineret sklerose. Som det fremgår at journalen (bilag …) konkluderes det ikke, at symptomerne i 2008 skyldes sklerose, og der er som nævnt ovenfor heller ikke nogen sikker ændring, når MR-skanningen fra 2009 sammenlignes med skanningerne fra 2001 og 2002. Da der alene er fremlagt informationer om symptomer i 2001 og 2008, er det således ikke dokumenteret, at der er tale om fremadskridende forværringer, som må henregnes til dissemineret sklerose. Det er desuden et krav, at diagnosen er bekræftet ved enten forhøjet IgG indeks i hjernerygmarvsvæsken, eller ved forlænget latens ved VEP. Som nævnt fremgår det af journalen fra 18. februar 2009, at VEP er normal. Der er ingen undersøgelser af IgG indeks i forbindelse med symptomerne i 2008, og det er derfor ikke dokumenteret, at dette er forhøjet. Diagnosen er derfor ikke bekræftet ved mindst en af de 2 krævede undersøgelser. Klagerens lidelse opfylder derfor ikke forsikringsbetingelsernes krav, og der er derfor ikke ret til udbetaling for dissemineret sklerose efter forsikringsbetingelsernes § 4, litra H.

Forældelse
Hvis ankenævnet måtte nå frem til, at diagnosebetingelserne er opfyldt i forbindelse med symptomerne i 2008, vil der ikke være ret til udbetaling, da anmeldelsen først sker ved ansøgning dateret 31. maj 2014 (bilag …). Forsikringen Dækning ved udvalgte kritiske sygdomme forældes efter 3 år, jf. forældelsesloven § 3, stk. 1 (lovbekendtgørelse nr. 1063 af 28. august 2013 med efterfølgende ændringer). For at retten til dækning ikke skal være forældet, skulle diagnosen derfor først være stillet på et tidspunkt efter 31. maj 2011. Pensionskassen har ikke modtaget helbredsoplysninger, der ligger senere end 10. juli 2009.

Der er derfor ikke modtaget oplysninger, der underbygger et diagnosetidspunkt efter den 31. maj 2011.

Som klageren har påpeget, blev ansøgningen i første omgang afvist af Pensionskassen med henvisning til, at kravet på udbetaling af forsikringssummen var forældet. Efterfølgende blev det desuden undersøgt, om der var grundlag for at suspendere forældelse efter forældelsesloven § 3, stk. 2. Det vil i givet fald forudsætte, at klageren var uvidende om de faktiske forhold, som kravet støttes på, det vil sige at klageren ikke havde kendskab til en diagnose, der måtte være stillet i forbindelse med symptomerne i 2008. Det fremgår af journalen (bilag …) for den 10. juli 2009, at kopi af journalen samt seneste MR-skanningsvurdering er sendt til klageren. Klageren vil derfor fra dette tidspunkt have haft kendskab til en eventuel diagnose, der måtte være stillet på dette tidspunkt i medfør af indholdet af journalen.

Konklusion
Klageren har ikke ret til udbetaling af forsikringen, da kravene til klagerens diagnose som beskrevet i forsikringsbetingelsernes § 4, litra H ikke er opfyldt. Det er ikke dokumenteret, at der er fremadskridende forværringer, som må henregnes til dissemineret sklerose, og klageren har ikke dokumenteret, at diagnosen er bekræftet ved enten forhøjet IgG indeks i hjernerygmarvsvæsken eller ved forlænget latens ved VEP. Såfremt klagen i forbindelse med symptomerne havde opfyldt diagnosebetingelserne i forsikringsbetingelserne (bilag …) § 4, litra H ville kravet være forældet, da anmeldelsen af kravet skulle være sket senest 3 år efter juli 2009, hvor journalen og svar vedrørende seneste MR-skanning fremsendes til klageren. Anmeldelsen ultimo maj 2014 sker således næsten 2 år efter forældelsesfristen er udløbet. Pensionskassen fastholder derfor afslaget."

Afslutningsvis har klageren i brev af 18/3 2015 til nævnet bl.a. anført:

"Konklusion.
Jeg synes det er en tarvelig behandling. Sagen kører i ring, man blæser på hvad man selv har skrevet og kommer i hver skrivelse med nye argumenter for afslag. Men så i LPs skrivelse til ankenævnet får man 'kolde fødder' - ja så henholder m[an] sig til forældelseskravet hvis det skulle gå så 'galt' at Ankenævnet skulle anerkende diagnosekriterierne selv-om man reelt har suspenderet dette i og med at gå i gang med en sagsbehandling.

Men nu er LP rigtig 'smarte' nu handler det om ord og ikke det som det reelt handler om - nemlig om jeg selv er ansvarlig for den forsinkede ansøgning om dækning. Nu hæfter de sig ved at jeg i 2009 havde kendskab til diagnosen ud fra journalkopier tilsendt mig. Jamen at diagnosen som noget nyt kom på i 2008 - og jeg herved fik et formelt krav om dækning – det erfarede jeg først i 2014 ud fra udtræk fra sundhed.dk.

Normalt ville man efter sådant et forløb opsige sin aftale med pågældende pensionsselskab - det er desværre ikke muligt da jeg fortsat er tvunget medlem i LP. Mig bekendt er det i øvrigt ikke alle forsikringer eller pensionskasser som vælger at afvise pga 3 års forældelsesfristen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**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."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder efter sin gennemgang af det lægelige materiale at kunne lægge til grund, at diagnosen er stillet ved MR-beskrivelsen den 30/4 2009 på baggrund af MR-skanning den 24/4 2009. Af journalen af 10/7 2009 fremgår, at klageren har fået brev herom med kopi af journal samt MR-beskrivelsen. På baggrund heraf finder nævnet at måtte lægge til grund, at klageren kendte eller burde kende diagnosen ved brevets fremkomst, formentlig senest 15/7 2009. I medfør af forældelseslovens § 3, stk. 2 regnes forældelsesfristen på 3 år derfor først fra dette tidspunkt. Kravet er derfor forældet senest 15/7 2012. Da klageren anmeldte kravet den 31/5 2014, var kravet således allerede forældet.

Der ses ikke inden forældelsesfristens udløb af være indledt sådanne forhandlinger mellem parterne, at forældelsen derved er suspenderet.

Nævnet kan allerede af denne grund ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale summen ved kritisk sygdom.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen