Den 18. november 2015 i sag nr. 88288:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Lægernes Pensionskasse
Dirch Passers Allé 76
2000 Frederiksberg

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning med forsikring ved visse kritiske sygdomme i Lægernes Pensionskasse. Hun klager over selskabets afslag på at udbetale forsikringssummen i forbindelse med en anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har anført, at klagerens krav er forældet.

Af patologisvar af 9/8 2011 fremgår det bl.a.:

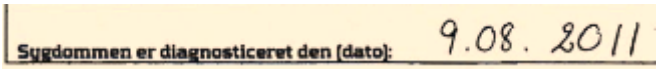
"**Kliniske oplysninger:**
Klinisk melanom på ryg, excision i 5 mm afstand. /…
…
Diagnose
01: Hud fra ryg med superficielt spredende malignt melanom, Clark level 2, tumortykkelse 0,53 mm.
Frie resektionsrande."

Ved brev af 5/12 2014 til selskabet fremsendte klageren en ansøgning om udbetaling, og hun bemærkede bl.a., at "Jeg har i oktober 2011 i uge 42, efterårsferien, fremsendt en lignende blanket med mikroskopisvar, Har aldrig modtaget noget svar fra denne henvendelse.". I den vedlagte ansøgning har klageren bl.a. oplyst:



Jeg har fået konstateret følgende kritiske sygdom, sæt venligst kryds:	
A. Kræft (Malign tumor)	X

…


Sygdommen er diagnosticeret den (dato): 9.08. 2011

I klagebrev af 13/7 2015 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "Tvisten går på at jeg kort tid efter at diagnosen blev stillet den 9 august 2011 på min sygdom malignt melanom, indsendte oplysninger til Lægernes pensionskasse vedrørende min sygdom og et biopsi svar, med ønske om udbetaling for kritisk sygdom, det var i uge 42 i 2011. Da jeg ikke hørte fra Pensionskassen, kontaktede jeg dem telefonisk nogle måneder senere , det var ca. januar 2012, som jeg husker det i dag, dengang fik jeg oplyst at sagen var under behandling.
>
> Siden da hørte jeg ingen ting. Kontaktede igen Pensionskassen telefonisk midt/ slut november 2015, for at oplyse om at jeg havde en kritisk sygdom og undrede mig over ikke at have hørt fra dem. Fik nu den oplysning at de ikke havde modtaget noget fra mig, og i øvrigt var tidsfristen udløbet.
>
> Lægernes pensionskasse opfordrede mig til at genansøge, jeg sendte en ny ansøgning ligeledes med biopsisvar, men fik afslag, og siden har jeg klaget over denne afgørelse, igen med afslag."

Ved brev af 24/8 2015 til nævnet har klageren supplerende bemærket:

> "Jeg vil gerne gøre opmærksom på at jeg har bedt om akt indsigt fra Lægernes pensionskasse, se bilag nr. 2 Dette har jeg ønsket da jeg tidligere har undret mig over at pensionskassen, åbenbart ikke føre Journaloplysninger over medlemmernes tilsendte breve, møder og samtaler pr. telefon mm. Jeg har fået tilsendt mine sagsakter men i de fremsendte sagsakter er ingen ældre end min anden indsendelsen om ansøgning vedrørende kritisk sygdom.
>
> I en tidligere sag jeg har haft med pensionskassen, om hvordan jeg ville opnå den bedste pension, har jeg intet modtaget. I denne sag har været et længere varende møde, brevskrivning og telefonsamtaler.
>
> Det er jo ikke aktuelt i forhold til den aktuelle sag, bortset fra at der åbenbar ikke føres referat/notater fra de samtaler og møder medlemmerne har med pensionskassen.
>
> Som jeg tidligere har skrevet har jeg 1. gang fremsendt oplysninger om min sygdom i uge 42 2011, til pensionskassen, og senere kontaktet dem telefonisk for at høre om sagens forløb og fik oplyst at jeg ville høre nærmere. Jeg synes det er tankevækkende at der ikke bliver ført journalnotater, over medlemmernes kontakter, og fremsendelse af breve.
>
> Pensionskassen fastholder nu at beløbet ikke kan udbetales, da mine oplysninger ikke er kommet rettidig."

Selskabet har i brev af 11/9 2015 til nævnet bl.a. gjort gældende:

> "Sagsforløb:
> 2011, 9. august: Medlemmet får stillet diagnosen malignt melanom.

2014, 5. december:	Medlemmet indsender skriftlig anmeldelse af den stillede diagnose med henblik på udbetaling af *Dækning ved udvalgte kritiske sygdom.*
2014, 11. december:	LPK fremsender brev, hvor vi bekræfter modtagelse af anmeldelsen.
2015, 13. januar:	LPK fremsender brev med afslag på udbetaling af *Dækning ved udvalgte kritiske sygdom.* Afslaget begrundes med, at anmeldelsen er forældet.

Herefter er der i foråret 2015 en korrespondance mellem medlemmet og LPK, herunder klagebehandling ved LPKs klageansvarlige.

Ifølge forsikringsaftaleloven forældes krav i anledning af forsikringsaftaler efter reglerne i forældelsesloven.

Efter forældelsesloven § 2 regnes forældelsesfristen fra det tidligst mulige tidspunkt, hvor fordringshaver kunne kræve at få fordringen opfyldt. For forsikringen, *Dækning ved udvalgte kritiske sygdom*, er det når den dækningsberettigede diagnose er stillet. Diagnosen er i denne sag stillet den 9. august 2011.

Forældelsesfristen er 3 år jf. forældelsesloven § 3. Fristen for anmeldelsen af den ovennævnte diagnose er således den 9. august 2014. Medlemmer anmelder først diagnosen den 5. december 2014. På dette tidspunkt er ret til udbetaling af forsikringen forældet, og LPK afviste ansøgningen med denne begrundelse.

Medlemmet tilkendegiver at have fremsendt en anmeldelse af diagnosen i uge 42 i 2011. Medlemmet tilkendegiver tillige at have kontaktet LPK telefonisk på et tidspunkt i januar 2012. LPK har ingen registreringer af disse 2 henvendelser. LPK fører en 'log' for hver enkelt medlems police i LPK, hvor korrespondance og henvendelser registreres og arkiveres. Vi har vedlagt log for medlemmets police som bilag A. Som det fremgår af loggen, er der i 2011 alene registreret, at medlemmet har fået tilsendt et dokument, *Pensionsmeddelelse og Pensionshensættelse*. Der er derimod ikke registreret noget om, at medlemmet har anmeldt en diagnose og søgt om udbetaling af *Dækning ved udvalgte kritiske sygdom*. Det er fast praksis at registrere indkomne anmeldelser. Hvis LPK havde modtaget en ansøgning om *Dækning ved udvalgte kritiske sygdom* i efteråret 2011, ville der være fremsendt et bekræftelsesbrev herpå, på samme måde som det sker den 11. december 2014, jf. bilag A s. 1. Tilsvarende ville telefoniske henvendelser være blevet registreret i loggen på samme måde som det fremgår af bilag A vedr. 21. oktober 2009.

Spørgsmålet om, hvorvidt der er sket rettidig ansøgning om udbetaling af *Dækning ved udvalgte kritisk sygdom* er undergivet direkte bevisbedømmelse. Det er derfor klageren, der skal bevise, at ansøgningen er fremsendt rettidigt. Vi skal desuden henvise til Ankenævnets sag 87.077, hvor det ifølge Ankenævnet 'påhviler klageren at godtgøre og dokumentere deres krav, og at klagerne - som sagen ligger - ikke har bevist, at de har anmeldt skaden eller fremsendt sådanne relevante bilag inden udløbet af den 3 årige forældelsesfrist. I den nævnte var der ingen dokumentation for at skaden var anmeldt; der var alene klagerens påstand herom.

Klageren i nærværende sag har hverken dokumenteret eller sandsynliggjort at ansøgning om udbetaling er fremsendt rettidigt til LPK. Der foreligger ligesom i ovennævnte sag 87.077 alene klagerens egen tilkendegivelser herom. LPK har derimod ved fremlæggelse af log for klagerens police, der ikke indeholder registreringer af medlemmets henvendel-

> ser, sandsynliggjort, at LPK ikke har modtaget hverken den skriftlige anmeldelse i uge 42 i 2011 eller den telefoniske henvendelse i januar 2012. LPK skal derfor fastholde, at klageren ikke er berettiget til udbetaling af forsikringssummen efter forsikringen, *Dækning ved udvalgte kritiske sygdomme*, da ansøgning om udbetaling sker så sent, at retten til forsikringssummen er forældet."

I klagerens brev af 25/9 2015 til nævnet er det bl.a. anført:

> "Jeg vil endnu engang gerne gøre Lægernes Pensionskasse opmærksom på, at jeg før klagen blev iværksat har ønsket akt indsigt i de mails, breve, møder og telefonopkald i har på baggrund af mit medlemskab i hos jer.
>
> Det jeg har undret mig over, der er kun har sendt bilag der går tilbage til 5. december 2014.
>
> Jeg har ofte haft kontakt til jer, både møder, breve og telefonsamtaler, mails jeg har sendt til jer og svar jeg har jeg modtaget på disse er tilsendt til mig. Når jeg beder om akt indsigt går jeg ud fra, at alt bliver fremsendt som i har på min sag.
>
> Jeg kender ikke til jeres procedure når medlemmer henvender sig, noget tyder på at alt ikke bliver registreret, eller en anden mulighed der kunne ske fejl. Når et medlem så oplyser at et brev er fremsendt i uge 42 i 2011, og en senere telefonsamtale vedrørende samme emne har fundet sted ca. begyndelsen i januar 2012, hvad er det så der får jer til ikke at betragte det som validt?"

Selskabet har ved brev af 2/10 2015 til nævnet meddelt, at der ikke er yderligere kommentarer til sagen.

Nævnet blevet forelagt en kopi af udskriften fra "loggen" for klagerens police.

Nævnet udtaler:

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen at måtte lægge til grund, at klagerens sygdom blev diagnosticeret den 9/8 2011, og at hun samtidig hermed fik kendskab til sygdommen og dermed også sit eventuelle krav mod selskabet.

Nævnet finder på baggrund af sagens oplysninger, at klageren – uanset oplysningerne om henvendelserne til selskabet i oktober 2011 og januar 2012 - ikke har bevist, at hendes krav på dækning ved kritisk sygdom blev anmeldt til selskabet før end ved bre-

vet af 5/12 2014 til selskabet. Da kravet var forældet på dette tidspunkt, kan nævnet ikke kritisere selskabets afslag på at yde dækning for den anmeldte sygdom.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand