Den 16. marts 2016 blev i sag nr. 88619:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

If Skadeforsikring
Stamholmen 159
2650 Hvidovre

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har tegnet personforsikring med dækning ved visse alvorlige sygdomme (Voksenforsikring Super) hos If Skadeforsikring. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde dækning i anledning af, at hun har fået diagnosticeret multipel sklerose.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren afgav urigtige risikooplysninger ved forsikringens tegning, og at selskabet ville have undtaget dækning for multipel sklerose, hvis hun havde afgivet de korrekte risikooplysninger. Selskabet har endvidere afvist dækning med henvisning til, at hendes eventuelle krav var forældet ved indgivelse af klagen til nævnet.

Klageren har i klageskemaet af 29/10 2015 anført:

> "**Sagsfremstilling …**
> Jeg fik konstateret sklerose (MS) i november 2012, ca 1 år efter jeg havde tegnet en forsikring ved IF. Forsikringen dækkede bl.a. sygdomstilfælde. IF afviste at dække min sygdom da de mente at jeg havde udfyldt min helbredserklæringen forkert.
>
> Det drejer sig om en fejlformulering fra en læges side i min journal. I min journal har lægen den 27/7-2012 skrevet at jeg har sagt at jeg i en måned havde tydelig skelen og dobbelt syn i 2010, altså inden forsikringen trådte i kraft - uden at jeg dog havde oplyst dette i mit helbredsskema fra IF. Dette er årsagen til IF's afvisning. Det er dog ikke det der reelt skete.
>
> Episoden der ved lægen blev snakket om, fandt sted i jan/feb 2010 og drejede sig om at jeg, af min optikker, blev anbefalet at gå til øjenlæge da hun mente at der var noget galt med mine øjne. Jeg gik her efter til øjenlæge og fik af vide at der intet var galt med mine øjne. Jeg tænkte derfor ikke mere over dette før jeg ved lægen i 2012 blev adspurgt om en

række mulige symptomer på sklerose - bl.a. om der havde været forbigående synsproblemer. Det skal nævnes at jeg absolut intet selv mærkede til det i 2010, men udelukkende refererede optikerens mistanke. Da jeg udfyldte helbredserklæringen til IF, blev episoden ikke nævnt, af disse grunde - altså at jeg ikke selv havde bemærket det og lægen sagde at intet var galt.

…

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At de ikke afviser sagen på grundlag af en fejl i min journal som jeg ikke selv har nogen indflydelse på."

Selskabet har i brev af 25/11 2015 til nævnet bl.a. anført:

"**Sagsfremstilling og sagsanbringender:**

Kunden har tegnet Voksenforsikring Super i If med ikrafttrædelse den 01. oktober 2011. For forsikringen gælder en forsikringssum på 500.000 kr. ved 100% medicinsk invaliditet og 500.000 kr. ved nedsat erhvervsevne som følge af ulykke og udvalgte sygdomme. Forsikringen er tegnet på baggrund af kundens oplysninger til If. Kunden udfyldte et helbredsskema.

Den 02. august 2012 anmelder kunden, at hun har fået sygdommen Sklerose. Den 03. maj 2013 afviser If at dække sygdommen, da kunden ikke har oplyst ved tegningen, at hun året før tegningen opsøgte læge pga. synsforstyrrelser. Havde If haft kendskab til dette, var der indhentet yderligere lægemateriale som ville føre til indsættelse af klausul.

Den 12. november 2015 modtager If klageskema fra Ankenævnet for Forsikring.

If ønsker indledningsvis at gøre gældende, at sagen er forældet efter den 3 årige forældelsesfrist. Subsidiært ønsker If at fastholde, at sygdommen ikke er dækket af forsikringen grundet urigtige oplysninger ved forsikringens tegning.

…

Vedrørende forældelse:

Med hensyn til forældelse af en forsikringstagers krav mod forsikringsselskabet er reglerne følgende:

- Forældelsesfristen for forsikringstagers eventuelle krav på dækning under ulykkesforsikringen er 3 år, jfr. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1, jfr. forældelseslovens § 3, stk. 1.
- Forældelsen af forsikringstagers eventuelle krav på dækning under ulykkesforsikringen begynder at løbe fra det tidligste tidspunkt, til hvilket forsikringstageren kunne kræve at få sin fordring opfyldt, jfr. forældelseslovens § 2, stk. 1.
- § 2, stk. 1, må i relation til dækning under en ulykkesforsikring forstås således, at forældelsen som udgangspunkt løber fra forsikringsbegivenhedens indtræden, jfr. det under punkt 3.2.2 i bemærkningerne til lovforslag 166 fra Folketingsåret 2006-2007 anførte.
- Forældelsen af en forsikringstagers krav begynder i.h.t. forældelseslovens § 3, stk. 2, senest at løbe fra det tidspunkt, hvor skaden har vist sig på en sådan måde, at forsikringstageren har rimelig anledning til at gøre et krav gældende, jfr. det under punkt 3.2.2 i bemærkningerne til lovforslag 166 fra Folketingsåret 2006-2007 anførte.

3 års fristen begynder at løbe på tidspunktet hvor kunden burde kunne vide, at hun har fået følger af den anmeldte sygdom.

Tillægsfristen på 1 år kan ikke anvendes i denne sag, da denne ligger indenfor 3 års fristen, jfr. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5.

Det er vores opfattelse, at forældelsesfristen på 3 år starter på et tidligt tidspunkt fordi kunden, allerede i maj måned 2012, har opsøgt lægebehandling for forstyrrelser i hø side og nedsat kraft i hø ben og arm og nedsat sensibilitet. Sagen er i hvert fald forældet på 3 års dagen fra den 02. august 2012, hvor kunden anmelder sygdommen sklerose til If.

Sagen er derfor forældet på det tidspunkt hvor kunden kontakter Ankenævnet for Forsikring.

Vedrørende afgivelse af urigtige oplysninger ved forsikringens tegning:
Kunden oplyste ikke ved tegningen af forsikringen den 01. oktober 2011, at hun opsøgte læge i 2010 pga. synsforstyrrelser med tendens til dobbeltsyn og tydelig skelen.

I den indsendte helbredsattest, som kunden har udfyldt i forbindelse med tegningen, svares nej til spørgsmålet om hun har været til læge undersøgelse, behandling eller kontrol inden for de sidste 5 år.

Der svares endvidere nej til spørgsmålet om hvorvidt kunden har haft synsfejl eller midlertidige synsforstyrrelse.

Der henvises til Forsikringsaftalelovens §§4-6 der omhandler hvorledes selskabet kan/skal forholde sig når der afgives urigtige oplysninger ved forsikringens tegning.

Hvis kunden havde oplyst, at hun opsøgte læge i 2010 pga. synsforstyrrelser med tendens til dobbeltsyn og tydelig skelen, ville If have antaget forsikringen med en klausul med ordlyden:

Vær opmærksom på at forsikringen ikke omfatter alle sygdomme og tilstande (jf. vilkår). Der gælder desuden følgende forbehold:
Voksenforsikring Super giver ikke ret til udbetaling ved invaliditet, økonomisk førstehjælp eller udbetaling ved nedsat erhvervsevne som følge af sklerose.

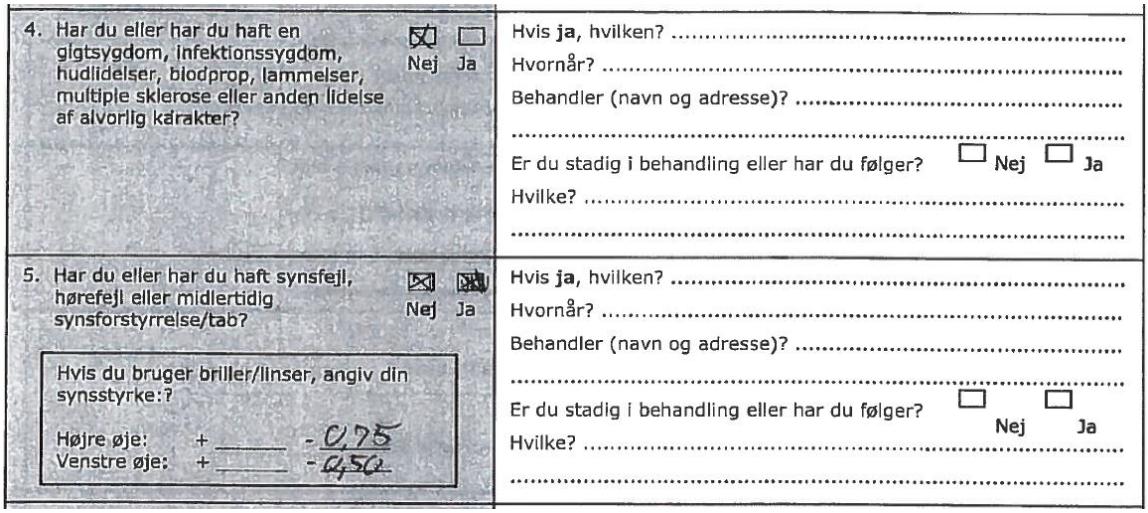
De nye oplysninger fra kundens øjenlæge … ændrer ikke ved, at der ville være indsat klausul hvis kunden havde oplyst korrekte oplysninger i forbindelse med forsikringens tegning.

Den anmeldte sygdom er derfor ikke dækket."

Nævnets sekretariat bad ved mail af 26/1 2016 selskabet om at indsende kopi af dets interne tegningsregler som dokumentation for, at det ville have indsat en klausul vedrørende sklerose i klagerens police. Selskabet har hertil anført, at sagen ville være blevet vurderet af fagpersonale, som ville være særlig opmærksom på synet, da dette kan være et tegn på sklerose. Selskabet har endvidere anført, at det i forhold til de interne retningslinjer ville medføre en individuel vurdering, og at de uafklarede symptomer, der

forelå på indtegningstidspunktet, ville have medført klausul 1 Multiple sklerose, alternativt afslag på tegning.

Af helbredserklæringen udfyldt og underskrevet af klageren den 13/9 2011 i forbindelse med indtegningen fremgår bl.a.:



4. Har du eller har du haft en gigtsygdom, infektionssygdom, hudlidelser, blodprop, lammelser, multiple sklerose eller anden lidelse af alvorlig karakter? ☒ Nej ☐ Ja

Hvis ja, hvilken? .....
Hvornår? .....
Behandler (navn og adresse)? .....
.....
Er du stadig i behandling eller har du følger? ☐ Nej ☐ Ja
Hvilke? .....
.....

5. Har du eller har du haft synsfejl, hørefejl eller midlertidig synsforstyrrelse/tab? ☒ Nej ☒ Ja

Hvis du bruger briller/linser, angiv din synsstyrke:?

Højre øje: + _____ - 0,75
Venstre øje: + _____ - 0,50

Hvis ja, hvilken? .....
Hvornår? .....
Behandler (navn og adresse)? .....
.....
Er du stadig i behandling eller har du følger? ☐ Nej ☐ Ja
Hvilke? .....
.....

Af journalnotat af 9/2 2010 fra øjenlæge fremgår bl.a.:

Tirsdag d. 9. februar 2010
Visus ny: H: 1.0 / V: 1.0

Brillemål: H: -0.25 sf -1.25 x 21 Add. 0 V: -0.75 sf -0.50 x 17 Add. 0
Autorefraktor: H: -1.37 sf -1.50 x 19 V: -1.50 sf -1.00 x 5

Tension o.d / o.s: 14 / 13 mm Hg - Ukorrigeret for CCT kl.
10:41 ALM
Synskontrol da optiker har fundet forskellige tryk på de to øjne, ingen synsgener.
obj.
Spaltel.ou.: Nat.
Oft.ou.: Normale papiller, kar, retina og macula nat.
Kontrol om 4-5 år.

Af epikrise af 4/9 2012 fra neurologisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"**A**ktuelt:
For ca. 2½ år siden havde patienten en måneds tid synsforstyrrelser med tendens til dobbeltsyn, tydelig skelen (måtte kører bil med det ene øje lukket). Fuld remission. November 2011, recidiv med markant skelen, tendens til dobbeltsyn. Vedvarende, stationære symptomer.
Ultimo april 2012, sensoriske symptomer fra højresidige ekstremiteter udviklet i løbet af nogle dage. Bemærkede først, at hun haltede lidt på højre ben. Senere bemærkedes styringsbesvær og lidt kraftnedsættelse i højre overekstremitet, påvirkning af finmotorikken samt sovende fornemmelse i højre side af tungen. Har oplevet en delvis remission, men stadig tydelige symptomer.

Gennem et halvt års tid unaturlig træt, behov for hvil i løbet af dagen.
Der har aldrig været kognitive eller psykiske klager.
…
Konklusion:
27-årig kvinde ...
Ingen disposition til neurologisk lidelse.
Kendt med myksødem, men ellers tidligere rask.
Aktuelt tre episoder med klare, spredte neurologiske symptomer:
- For 2½ år siden en måneds tid med synsforstyrrelse og tendens til dobbeltsyn og skelen; fuldt remitteret.
- November 2011, intemukleær oftalmoplegi; vedvarende.
- April 2012, lettere, højresidig, ataktisk hemiparese; delvist remitteret.
Desuden unaturlig træthed og balanceusikkerhed.
Objektivt neurologisk: Markant bilateral INO. Lettere ataksi, symmetrisk i over- og underekstremiteter. Let parese over højre hofte og balanceusikker linjegang.
MR-skanning af centralnervesystemet er suspekt for demyeliniserende centralnervesystemslidelse, opfyldende McDonald-kriterierne for disseminering i sted."

Af epikrise af 19/11 2012 fra neurologisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Konklusion:
Multipel sklerose, attakvist forløbne.
Diagnosen er baseret på 3 sikre attakker over de sidste 3 år, klare objektivt neurologiske abnormiteter og understøttet af typiske forandringer på MR-skanning af CNS samt pos. spinalvæske.
Der er indikation for sygdomsmodificerende behandling med 1. liniepræparat. I lyset af pt.s. kendte (tidligere) thyreoidealidelse samt depressive symptomer, må i første omgang foretrækkes Copaxone."

Selskabet har i brev af 3/5 2013 til klageren anført:

"Som aftalt sender jeg hermed en afvisning af din sygdomsskade.

I de indhentede lægelige akter står der, at i 2010, var der skelen og dobbeltsyn.

Vi afviser at dække sygdommen, da du i din helbredserklæring intet har oplyst om problemer med dit syn. Hvis du havde oplyst at du havde haft synsforstyrrelser, ville If have indsat en klausul i 10 år for sklerose, og sygdommen ville derfor ikke være dækket på din sygdomsforsikring."

Af forsikringsbetingelserne (63-04) fremgår bl.a.:

"**4.2 HELBREDSVURDERING**
If vurderer helbredsoplysningerne og afgør, om forsikringen kan antages.

Antagelsen kan føre til dækning på normale vilkår, dækning mod forhøjet præmie eller begrænsninger i retten til dækning ved sygdom.

Hvis forsikringen ikke kan antages tegnes en Voksenulykkesforsikring Heltid.

Forsikringen giver ikke ret til udbetaling af erstatning ved sygdomme/lidelser som If, har taget forbehold for i policen.

4.3 URIGTIGE OPLYSNINGER
Forsikringsaftalen er indgået på grundlag af helbredserklæring, begæring og andre skriftlige oplysninger modtaget fra forsikringstager. Er der fortiet oplysninger eller afgivet urigtige oplysninger, kan forsikringsdækningen nedsættes eller bortfalde helt. Tilsvarende gælder også vedrørende oplysninger givet ved genoptagelse af forsikringen, forhøjelse af forsikringssum eller andre ændringer af forsikringen.
…
4.5 Dækningsskema – Voksenforsikring og Voksenforsikring Super

Voksenforsikring	Dækker/omfatter
Varigt mén	Varigt mén der opstår som følge af ulykke eller af følgende dækningsberettigede sygdomme, tilstande eller behandlinger: … – Multipel Sklerose (MS) (G35)* … * Diagnosekoder i henhold til ICD-10. Se uddybende diagnosekriterier og begrænsninger i pkt. 4.7.
…	…
Nedsat erhvervsevne	Hvis sygdom, skade eller behandling har medført, at sikredes erhvervsevne er varigt nedsat, med mindst 50 %. Nedenstående sygdomme, tilstande og behandlinger er dækket: … – Multipel Sklerose (MS) (G35)* … * Diagnosekoder i henhold til ICD-10. Se uddybende diagnosekriterier og begrænsninger i pkt. 4.7.

…
Multipel sklerose (ms)
Typiske neurologiske udfald skal have varet i mere end 6 måneder eller forekommet ved mere end et tilfælde, og diagnosen skal være bekræftet ved typiske symptomer, analyse af spinalvæske og MR-undersøgelse.

Diagnosen skal yderligere svare til kode G35 i ICD-10, og skal være bekræftet af specialist i neurologi."

Nævnet har fået forelagt sagens bilag.

Nævnet udtaler:

Klageren besvarede i forbindelse med forsikringens tegning spørgsmålet "Har du eller har du haft synsfejl, hørefejl eller midlertidig synsforstyrrelse/tab" urigtigt. Klageren svarende endvidere nej til, at hun "inden for de sidste 5 år [har] været til undersøgelse, be-

handling eller kontrol hos egen læge eller speciallæge?", til trods for, at hun i 2010 søgte øjenlæge.

Klageren har i sin skadeanmeldelse af 21/11 2012 til selskabet oplyst, at hun har "sclerose" og på spørgsmålet "Hvornår mærkede du de første symptomer?" har hun skrevet "2år". Af epikrise dateret 4/9 2012 fremgår "For ca. 2½ år siden havde patienten en måneds tid synsforstyrrelser med tendens til dobbeltsyn, tydelig skelen (måtte køre bil med det ene øje lukket). Fuld remission. November 2011, recidiv med markant skelen, tendens til dobbeltsyn. Vedvarende, stationære symptomer."

Nævnet finder på den baggrund, at klageren har afgivet urigtige oplysninger, og at dette kan tilregnes hende som uagtsomt, jf. forsikringsaftalelovens § 6.

Spørgsmålet er herefter, om selskabet har bevist, at det ville have undtaget dækning for multipel sklerose, hvis hun havde besvaret spørgsmålet korrekt.

Nævnet finder, at selskabet på tilstrækkelig vis har godtgjort, at det ville have indsat en klausul for multipel sklerose, hvis klageren havde besvaret spørgsmålene korrekt. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at synsforstyrrelser – herunder dobbeltsyn – efter nævnets opfattelse er et almindeligt symptom på debuterende sklerose. Nævnet har derefter ikke grundlag for at pålægge selskabet at yde dækning.

Afslutningsvist bemærker nævnet endvidere, at eftersom klageren på baggrund af diagnosen anmeldte sit krav til selskabet den 2/8 2012, var hendes eventuelle krav mod selskabet forældet, da hun den 30/10 2015 indbragte klagen for nævnet, jf. forsikringsaftalelovens § 29 og forældelsesloven § 2, stk. 1 og § 3, stk. 1 og 2. Også af denne grund finder nævnet ikke anledning til at pålægge selskabet at yde dækning.

8. 88619

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Kim Sparlund