**Ankenævnet for Forsikring**

Den 14. juni 2017 blev i sag nr. 90470:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Sampension KP Livsforsikring A/S
Tuborg Havnevej 14
2900 Hellerup

afsagt

k e n d e l s e :

---

Forsikringstageren har haft forsikring ved visse kritiske sygdomme i Sampension KP Livsforsikring A/S. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde dækning for en anmeldt kritisk sygdom, dissemineret sklerose.

Hun har også klaget over, at et andet selskabet har afvist at yde forsikringsdækning. Denne klage er behandlet i kendelse 90471.

Selskabet har anført, at klagerens diagnose først er blevet stillet efter forsikringstidens ophør.

Klagerens advokat har i brev af 6/2 2017 til nævnet anført, at selskabet skal udbetale forsikringssummen ved kritisk sygdom, idet det blandt andet er oplyst:

> "Til sagen kan jeg oplyse, at jeg på vegne min klient samtidig har indbragt sag vedrørende [andet forsikringsselskab]. Årsagen hertil er, at min klient har fået afslag på dækning fra både Sampension og [andet forsikringsselskab] med uoverensstemmende begrundelser. De to selskaber mener således, at min klients sygdom i form af sklerose er opstået under forsikringstiden i det andet selskab.
>
> Som det fremgår af det vedlagte materiale er det Sampensions opfattelse, at diagnosen kan stilles i 2014, hvor policen ophørte året før.
>
> Som det ses af den anden fremsendte anmeldelse med bilag er det [andet forsikringsselskabs] opfattelse, at diagnosen kan stilles i 2011 - det vil sige før policens ikrafttræden hos selskabet."

Af selskabets brev af 10/3 2017 til nævnet fremgår blandt andet:

"**Kort sagsfremstilling**
Forsikrede blev optaget i pensionsordningen 1. september 2009. Hun fratrådte sit pensionsgivende job 1. november 2012 og dækningen ved kritisk sygdom i Sampension ophørte et år efter, det vil sige 1. november 2013.

Den 1. august 2016 modtog Sampension en ansøgning fra forsikrede om udbetaling af kritisk sygdom på grund af multipel sklerose.

Det fremgår af de hospitalsjournaler, som Sampension har indhentet til brug for vurderingen af forsikredes ansøgning, at hun i marts 2011 blev undersøgt for føleforstyrrelser på skleroseklinikken. Konklusionen på undersøgelserne var, at der var tale om et klinisk isoleret syndrom (CIS). Forsikrede fik oplyst, at hendes symptomer skyldtes en form for rygmarvsbetændelse, der kunne være led i sklerose, men som også kunne skyldes en anden tilstand.

Af epikrise af 29. marts 2011 fra neurologisk ambulatorium fremgår, at forsikredes symptomer ikke opfylder kriterierne for multipel sklerose.

De følgende år var forsikredes helbredstilstand stabil og hun var næsten symptomfri.

Forsikrede fik symptomer igen i oktober 2014, og det fremgår af journalerne, at der nu var grundlag for at stille diagnosen sklerose. Diagnosen blev endeligt stillet den 19. maj 2015, hvorefter forsikrede blev sat i medicinsk behandling for sklerose.

I sagen foreligger et notat af 30. december 2015 fra neurologisk klinik, som er udarbejdet I forbindelse med afslag på udbetaling fra andet selskab. Det fremgår af notatet, at selvom forsikredes symptomer opstod i 2011, kunne man på dette tidspunkt ikke vide, om forsikrede senere ville udvikle sklerose.

Eftersom betingelserne for udbetaling som følge af sklerose således først blev opfyldt, efter dækningen ved visse kritiske sygdomme bortfaldt den 1. november 2013, kunne Sampension ikke udbetale forsikringssummen, hvilket vi meddelte forsikrede den 25. august 2016.
.
Sampension modtog den 7. november 2016 en klage over afgørelsen fra forsikredes advokat. Af klagen fremgår, at advokaten ikke mener, at det bør komme hans klient til skade, at diagnosen sklerose først stilles i 2015. Der henvises i den forbindelse til, at forsikrede har haft sygdommen i forsikringstiden, og advokaten gør på den baggrund gældende, at diagnosen kunne være stillet tidligere.
…
**Sampensions stillingtagen til klagen:**
Det fremgår af klagen til nævnet, at forsikredes advokat ønsker Sampension pålagt udbetaling af summen ved visse kritiske sygdomme. Dette bør ifølge advokaten ske særligt som følge af, at også et andet selskab har afvist at udbetale en sum ved kritisk sygdom til forsikrede.

Heroverfor gør Sampension gældende, at klagen ikke bør tages til følge, idet betingelserne for udbetaling notorisk ikke var opfyldte inden dækningen ved visse kritiske sygdomme bortfaldt.

Til støtte herfor gøres yderligere gældende:

- Dækningen ved visse kritiske sygdomme bortfaldt 1. november 2013 samtidig med gruppelivsforsikringen, jf. § 9 i pensionsregulativet.

- Det er en betingelse for udbetaling ved kritisk sygdom, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden, jf. forsikringsbetingelsernes § 2.

- Det er ubestridt, at forsikrede først fik stillet diagnosen sklerose i 2015, og dermed har hun ikke ret til udbetaling.

- Afgørelser fra andre selskaber har ingen betydning for vurderingen af denne konkrete sag.

- Dog bemærkes, at det ifølge bilagene til klagen ikke er korrekt, at det nævnte selskab skulle have afvist udbetaling med henvisning til, at diagnosen sklerose blev stillet i 2011. Selskabet har alene henvist til, at sygdommen var symptomgivende på dette tidspunkt.

På denne baggrund bør klagen ikke tages til følge."

I journalen fra klagerens praktiserende læge er blandt andet noteret:

"**04/03/11 …**
Hyperiforce naturlægemiddel-styrelsen og migard 2,5 mg for 5 dage siden. Pikasol og apotekets multivitamin. Herefter gennem ngl dage sensforstyrrelser i UE'er. Synes nu det har bredt sig til lægge og skinneben og oversiden af lår og trukket op ad føles nu på nedre del af maven. Adspurgt føler hun sig lidt træt i benene, men ikke lammelse. Guillan Barre's syndrom obs pro. Indlægges neural. afd.

**09/05/11 …**
Tager D-vitamin på opfording af læge på skleroseklinikken."

Af klagerens sygehusjournal fremgår blandt andet:

"**aktuelt:**
Efter et migræneanfald d. 01.03. udvikler pt. gradvist sovende føleforstyrrelser i skridtet, på balderne og i fødderne på begge sider. Breder sig fortil og opadtil på benene, op på maven, hvor der kommer sensibilitetsgrænse midt på truncus samt føleforstyrrelser i lillefingrene. Tiltager yderligere over nogle dage, men er bedret gradvist over de seneste par uger, så der kun resterer beskedne føleforstyrrelser. Der har ikke været koordinationsforstyrrelser, kraftnedsættelse eller andre neurologiske symptomer i forbindelse med aktuelle eller tidligere. Indlægges på …, hvor der foretages MR-skanning af cerebrum, spinalvæskeundersøgelse samt henvisning til neurofysiologisk undersøgelse på … Resultaterne af sidstnævnte undersøgelse foreligger ikke. Spinalvæskeundersøgelsen viste 8 mononukleære celler, normalt spinalprotein samt oligoklonale bånd. MR-skanning viste hvid substanslæsion i hø. capsula interna samt en medullær læsion på C5/C6 niveau.
…
**Konklusion:**
CIS-episode med MR-verificeret medullært plaque. Der er intratekal IgG-syntese og let mononukleær pleocytose. Endvidere en enkelt uspecifik cerebral læsion. har en lang snak

med pt., kæresten og forældrene om at der er tale om en form for rygmarvsbetændelse, som kan være led i dissemineret sklerose, men også kan være en monofasisk tilstand. Prognostisk gode tegn, selv uden behandling, er alder og køn samt hurtig remission af rent sensorisk bagstrengssymptomer. Informerer om sygdomsforløb, behandlingsmuligheder, graviditet, risikofaktorer samt arvelighed. Synes ikke at der på det foreliggende er indikation for immunmodulerende behandling, vi vil tilbyde kontrol MR-skanning om et halvt år samt klinisk kontrol. Må naturligvis henvende sig såfremt der skulle komme nye symptomer inden da. Er informeret om typiske symptomer samt mulighed for behandling med binyrebarkhormon.

…

**12.4.211 12:01 B Notat**

…

Nye undersøgelser tyder på, at vitamin D har betydning ved multipel sklerose. Derfor bør alle sklerosepatienter have et vitamin D indhold i blodet, der ligger i det anbefalede interval mellem 50 og 100 nmol/1. Muligvis kan sklerosepatienter have gavn af at ligge i den øverste del af dette anbefalede niveau.
Jeg foreslår derfor, at du tager:
2 tablet(ter) Vitamin D3 á 25 microgram (1000 IE) dagligt i 3 måneder og herefter får kontrolleret vitamin D3 i blodet igen ved egen læge.

…

**12.12.2011 10:45 B Notat**

…

Siden sidst:
Symptomerne er fuldt ud remitteret fraset tendens til intermitterende føleforstyrrelser i hø. 3. finger.
I øvrigt intet interkurrent.

**Konklusion:**
Klinisk isoleret syndrom med stort set komplet remission efter attakket i foråret. På MR-skanning fra … d. 24.11. findes ikke nye cerebrale læsioner, der påvises i alt seks læsioner som alle retrospektivt kan genfindes på den første skanning og som får adskilliges vedkommende er punktate subkortikale forandringer som ikke i sig selv kan tillægges diagnostisk betydning.
Således hverken klinisk eller radiologisk sygdomsaktivitet, hvilket er et godt prognostisk tegn. På det foreliggende ikke indikation for immunmodulerende behandling. Diskuterer prognose og fremtidig behandlingsmuligheder. Diskuterer endvidere kort forhold vedrørende hormonbehandling af infertilitet, vaccinationer og sygdomsaktivitet ved MS.
Vi aftaler klinisk kontrol om et år, hvor der skal tages.stilling til om hun skal afsluttes eller fortsat følges i klinikken.

…

**19.05.2015 13:00 B Notat Læge … Neurologisk klinik sklerose …**
Pt kommer til svar på MR-scanning og fremtidig plan.
Der foreligger svar på scanning fra d. 11-02-2015, som er fortaget på 1½ TESLA scanner med kontrast, der er ingen patologisk kontrastopladning, men der ses en ny tilkommet læsion juxtakortikalt, så der nu er ialt 7 læsioner.
Sammenholdt med pt's symptomer i 2014, er der nu grundlag for diagnosen MS."

I en ambulant epikrise af 29/3 2011 er det blandt andet noteret:

"Udredning
MR af cerebrum med 2 hvidsubstans læsioner, den ene i højre hemisfære, den anden cervikalt, unden kontrastopladning, dog suspekte for demyeliniserende lidelse.

> CCF-analyser: Oligoklonale bånd til stede.
> Således må mistanke om klinisk isoleret syndrom være til stede omend pt. ikke opfylder kriterierne for MS.
> Har fået foretaget MEP/SSEP og VEP 18.03. og har tid i MS- klinikken den 25.03. på …
> Risikoen for at pt. kan udvikle MS er nævnt, bredden af spektret af sygdommen er skitseret og det er betonet for pt., at der er tale om en kronisk lidelse. Pt. har mange spørgsmål, som jeg i videst muligt omfang forsøger at besvare, har dog bedt pt. om at skrive sine spørgsmål ned til næste konsultation ved Scleroseklinikken. Kan i princippet afsluttes herfra."

I et notat af 30/12 2016 fra hospitalet, hvor klageren har modtaget behandling, har en læge noteret:

> "Jeg kan forstå på din henvendelse, at du har fået afslag på dækning for kritisk sygdom. Denne afgørelse er desværre korrekt, idet du har haft første symptomer på sygdommen i 2011.
> På dette tidspunkt kunne vi ikke vide, om du *senere* ville udvikle sklerose, men det er desværre dette tidspunkt og ikke tidspunktet for diagnosen, der definerer hvornår sygdommen er begyndt."

I pensionsregulativet hedder det blandt andet:

> "**C. Udbetaling ved visse kritiske sygdomme**
>
> **Sum ved visse kritiske sygdomme fra gruppelivsforsikringen skattekode 5: (Basispension)**
> Sum ved visse kritiske sygdomme fra gruppelivsforsikringen udbetales som et engangsbeløb, hvis der i forsikringstiden, efter optagelsen i 3 i 1 Livspension og inden udgangen af den måned, hvor medarbejderen fylder 70 år, diagnosticeres en lidelse, der er defineret som en kritisk sygdom i betingelser for 'Dækning ved visse kritiske sygdomme i tilslutning til FG's gruppelivsaftaler og forsikringsbetingelser'.
>
> Sum ved visse kritiske sygdomme udbetales til medarbejderen. Er medarbejderen afgået ved døden, før udbetaling har fundet sted, bortfalder retten til udbetaling. Dette gælder dog ikke, hvis Sampension forinden dødsfaldet skriftligt har modtaget medarbejderens anmodning om udbetaling, og medarbejderen inden dødsfaldet opfyldte betingelserne for udbetaling, jf. betingelser for 'Dækning ved visse kritiske sygdomme i tilslutning til FG's gruppelivsaftaler og forsikringsbetingelser'.
>
> Efter udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme er der begrænsninger i dækningen, jf. betingelser for 'Dækning ved visse kritiske sygdomme i tilslutning til FG's gruppelivsaftaler og forsikringsbetingelser".
>
> Udbetales sum ved visse kritiske sygdomme, nedsættes dødsfaldssum fra gruppelivsforsikringen med det udbetalte beløb, hvis medarbejderen dør inden 3 måneder efter den dato, hvor diagnosen på kritisk sygdom er stillet.
>
> Hvis diagnosen er stillet før 1. januar 2012, eller hvis medarbejderen er fratrådt før 1. januar 2012, kan der kun ske udbetaling, hvis diagnosen er stillet inden udgangen af den måned, hvor medarbejderen fylder 67 år.
> …

**§ 9 Præmieophør**

Medarbejderen er efter præmieophør omfattet af mulighederne i § 9, medmindre der er sket udbetaling eller ydet præmiefritagelse, jf. § 5 A, B eller D.

**A. Fratrædelse**
Fratræder medarbejderen sin stilling uden at gå på pension, ydes efter præmieophør henstand med betaling af præmie i op til 12 måneder. Betaling herfor bliver fratrukket i pensionsordningens værdi."

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

"**§ 2.** Det er en betingelse for udbetaling ved kritisk sygdom, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden, dog tidligst efter udløbet af en eventuel karensperiode. Forsikringstid og eventuel karensperiode fremgår af gruppelivsaftalen. Diagnoser, der stiles efter forsikringstidens udløb, er ikke dækket af forsikringen.
…
**H. Dissemineret sklerose.**
En kronisk sygdom, der klinisk er karakteriseret af gentagne attakker med neurologiske udfaldssymptomer fra forskellige dele af centralnervesystemet.

Diagnosen skal dokumenteres ved en eller flere veldefinerede episoder (attakker) af symptomer eller fremadskridende forløb, som må henregnes til dissemineret sklerose, og være bekræftet ved mindst en af følgende tre undersøgelser:

- Forhøjet IgG Indeks eller oligoklonale bånd i spinalvæsken.
- Forlænget latens ved VEP (Ikke tilstrækkeligt, hvis der klinisk kun er affektion af nervus opticus.
- Typiske brandringer ved MR-scanning af centralnervesystemet, med multiple affektioner af den hvide substans.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neurologisk afdeling eller af neurologisk speciallæge."

**Nævnet udtaler:**

Klageren har anmeldt til selskabet, at hun den 19/5 2015 fik stillet diagnosen dissemineret sklerose.

Selskabet har afslået at udbetale forsikringssum ved visse kritiske sygdomme med henvisning til, at klagerens forsikring var ophørt den 1/11 2013, og dermed ikke var i kraft på diagnosetidspunktet.

Af forsikringsbetingelsernes § 2, fremgår, at det er en betingelse for udbetaling ved kritisk sygdom, at diagnosen stilles i forsikringstiden. Af § 8H fremgår, at dissemineret

sklerose, skal være stillet på en neurologisk afdeling eller af en neurologisk speciallæge, der skal være én eller flere veldefinerede episoder, ligesom sygdommen skal være bekræftet ved mindst én af tre undersøgelsesformer.

Det fremgår af klagerens sygehusjournal den 19/5 2015, at der nu var grundlag for at stille diagnosen sklerose. Det fremgår af diagnosen blev stillet på baggrund af en ny MR-scanning samt klagerens symptomer fra 2014.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen ikke grundlag for at kritisere selskabets afslag på dækning under henvisning til, at diagnosetidspunktet ligger efter forsikringstidens ophør. Det forhold, at klageren inden for forsikringstiden har haft symptomer på sygdommen, kan efter nævnets opfattelse ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels