Ankenævnet for Forsikring

Den 14. juni 2017 blev i sag nr. 90471:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i Codan Forsikring A/S. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde forhåndstilsagn om dækning for et anmeldt erhvervsevnetab, efter at hun har fået konstateret dissemineret sklerose.

Hun har også klaget over afslag på forsikringsdækning fra et andet selskab. Denne sag er behandlet i kendelse 90470.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at sygdommen er opstået, inden klageren blev omfattet af forsikringen.

Forsikringen giver ret til udbetaling af en forsikringssum, hvis erhvervsevnen varigt er nedsat til 1/3 eller mindre.

I brev af 6/2 2017 til nævnet har klagerens advokat anført, at selskabet skal yde forhåndstilsagn om dækning ved tab af erhvervsevne, og det er blandt andet 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 [andet forsikringsselskab] og Codan Forsikring 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 Codan Forsikrings opfattelse, at diagnosen kan stilles i 2011, hvilket er forud for policens ikrafttræden.

Som det ses af den anden fremsendte anmeldelse med bilag er det [andet forsikringsselskabs] opfattelse, at diagnosen først kan stilles i 2014 - det vil sige året efter ophør af policen."

Selskabet har i brev af 13/3 2017 til nævnet blandt andet anført:

"**Sagsfremstilling**

Forsikrede er født i … Hun anmeldte den 14. august 2015, at hun den 19. maj 2015 fik diagnosticeret dissemineret sclerose.

Vi kontaktede [klagerens fagforening], der oplyste, at forsikringstager havde været omfattet af den kollektive ulykkesforsikringsordning siden den 1. september 2012.

Vi indhentede journal fra Dansk Mutipel Sclerose Center og forsikredes egen læge. På denne baggrund afviste vi ved brev af 12. oktober 2015 dækning med henvisning til, at forsikrede siden 2011 havde haft symptomer på dissemineret sclerose.

…

Vores vurdering af sagen

Foranlediget af klagen har vi gennemgået sagen på ny men finder ikke grundlag for at ændre vores afgørelse. Vi har stor forståelse for forsikredes svære situation. Vi er dog nødt til at behandle sagen i overensstemmelse med de gældende forsikringsbetingelser.

Den kollektive ulykkesforsikring for [klagerens fagforening], som forsikrede er omfattet af, indeholder en dækning for visse kritiske sygdomme. Forsikrede har som anført været omfattet af ordningen siden den 1. september 2012.

Forsikringen giver ret til udbetaling af en forsikringssum, hvis forsikredes erhvervsevne varigt nedsættes til en tredjedel eller derunder på grund at børnelammelse, smitsom hjernebetændelse, dissemineret sclerose eller blindhed/synsnedsættelse som følge af øjensygdomme. Diagnosen skal være stillet i forsikringstiden, jf. fællesbetingelsernes pkt. 6. Det er endvidere for alle fire sygdomstilfælde en betingelse for udbetaling, at sygdommen er opstået mindst 30 dage efter dækningens ikrafttræden, jf. pkt. 4 i betingelserne for kollektiv ulykkesforsikring i [klagerens fagforening].

Nærværende sag vedrører dissemineret sclerose. Det bemærkes, at der ikke i forbindelse med, at forsikrede blev omfattet af ordningen, blev afgivet helbredsoplysninger med henblik på vurdering af den pågældende sygdom.

Vi har afvist dækning med henvisning til, at sygdommen opstod forud for den 1. september 2012, hvor forsikrede blev omfattet af forsikringsdækningen. Det bemærkes, at afslaget af dækning er sket alene ud fra, hvornår sygdommen opstod, hvorfor vi ikke har foretaget en vurdering af forsikredes erhvervsevnetab.

***

Forsikrede fik først formelt stillet den endelige diagnose dissemineret sclerose i 2015. Hun har imidlertid haft symptomer på sygdommen siden 2011, hvor sygdommen således var til stede.

Den 28. marts 2011 blev forsikrede undersøgt på … skleroseklinik grundet omfattende føleforstyrrelser. Det blev konkluderet, at der var tale om en form for rygmarvsbetændelse, som kunne være led i dissemineret sklerose, om end det også kunne være en monofasisk tilstand. Forsikrede fik udleveret informationsmateriale om dissemineret sclerose, men der var endnu ikke grundlag for at påbegynde immunmodulerende behandling.

… skleroseklinik skrev den 12. april 2011 til forsikrede om foreslog, at hun tog vitamin D3-tabletter, da nye undersøgelser havde vist, at vitamin D har betydning med multipel sklerose, hvorfor alle sklerosepatienter bør have et vitamin D indhold i blodet, der ligger over det generelle anbefalede niveau.

Den 12. december 2011 er det anført i journalen fra … skleroseklinik, at forsikrede havde haft stort set komplet remission 'efter attakket i foråret'. Endvidere blev MR-skanningsresultaterne fra marts 2011 vurderet igen, og retrospektivt viste de seks cerebrale læsioner, jf. journalnotat den 12. december 2011.

I januar 2015 blev forsikrede undersøgt, idet hun i efteråret 2014 under et studieophold i [udlandet] havde oplevet en genopblussen af den type føleforstyrrelser, hun havde i forbindelse med episoden i 2011. Der blev foretaget en MR-skanning, der viste en ny læsion, og den 19. maj 2015 blev det anført, at der derfor nu var grundlag for at stille diagnosen MS (multipel dissemineret sklerose).

På baggrund af ovenstående må det således konkluderes, at man allerede i foråret 2011 havde mistanke om, at forsikrede havde sklerose grundet hendes symptomer. Sklerose er en sygdom, der kan udvikle sig over en årrække, og man afventede yderligere symptomer med henblik på at stille den endelige diagnose. Set retrospektivt er der dog ikke tvivl om, at de symptomer, som man i 2011 mistænkte som tegn på sklerose, også rent faktisk var sklerose.

Således har forsikredes læge … fra … skleroseklinik også i journalnotat den 30. december 2015 i relation til forsikredes spørgsmål om forsikringsdækning anført, at symptomerne på sklerosen startede i 2011. Ligeledes har han i brev af samme dato til forsikrede anført: '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'.

Vi henviser endvidere til forsikredes advokats brev af 4. november 2016 til [andet forsikringsselskab]. Her henviser advokaten til skleroseattacket i marts 2011 og til vitamin D-behandlingen og anfører, at 'Hele journalen og de ordinerede behandlinger viser klart, at diagnosen allerede kunne være stillet i 2011'.

Vi har således korrekt afvist dækning med henvisning til, at sygdommen opstod, før dækningens ikrafttræden.

Vi henviser endvidere til UfR 1998.1380 H. I denne sag havde selskabet en lignende klausul om, at der ikke var dækning for 'sygdom, der opstår inden for 6 uger efter policens

ikrafttræden'. Forsikrede havde i 1969 været indlagt med ukonkretiserede fornemmelser i benene og i 1974 med synsnervebetændelse. I 1975 havde hun haft sovende fornemmelser i venstre arm. I 1979 blev hun omfattet af forsikringsdækning. Først i 1993 fik hun konstateret dissemineret sklerose. Højesteret fandt, sygdommen var opstået inden forsikringstidens begyndelse i 1979.

Endvidere henviser vi til AK 38.151, AK 39.829 og AK 47.752 samt til AK 76.180, der vedrører en situation, der ligner den nærværende meget, og hvor sagen skulle vurderes efter de samme vilkår."

Af journalen fra klagerens praktiserende læge fremgår blandt andet:

"**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 neurol. afd.

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

I klagerens sygehusjournal er det blandt andet angivet:

"**28.03.2011 10:45 B Indl.vurdering**
…
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 CS/C6 niveau.

Aktuelle tilstand;
Lette føleforstyrrelser i begge ben, i øvrigt ingen MS-suspekte symptomer.
…
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.
…
12.04.2011 12:01 B Notat Læge … Neurologisk kliniksklerose am …
Kære [klageren]
Vi har nu svar på dit vitamin D3 indhold i blodet målt 28.03.11 viser 25-hydroxy-Vitamin D3 var 39 nmol/1

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 Læge … Neurologisk klinik sklerose am …
Møder til kontrol og svar på MR-skanning ledsaget af forældrene og sin kæreste.

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.
…
19.05.2015 13:00 B Notat Læge … Neurologisk klinik sklerose am …
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."

Af en ambulant epikrise af 29/3 2011 fremgår blandt andet:

"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."

En læge på hospitalet, hvor klageren har modtaget behandling, har i et notat af 30/12 2016 som svar til klageren blandt andet oplyst:

> "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 forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

> "**4. Dækning for visse sygdomme**
>
> Når et af følgende sygdomstilfælde medfører, at forsikredes erhvervsevne skønnes varigt nedsat til 1/3 eller derunder, udbetales forsikringssummen for sygdomsdækningen:
> …
> - Dissemineret sclerose (sclerosis disseminata), opstået mindst 30 dage efter dækningens ikrafttræden."

Nævnet udtaler:

Klageren har anmeldt til selskabet, at hun i maj 2015 har fået stillet diagnosen disseminеret sklerose.

Selskabet har anført, at klageren blev omfattet af forsikringen den 1/9 2012, men at sygdommen allerede var opstået forud for dette tidspunkt.

I forsikringsbetingelserne er angivet, at der udbetales en forsikringssum, hvis forsikredes erhvervsevne varigt nedsættes med mindst 1/3 på grund af dissemineret sklerose "opstået mindst 30 dage efter dækningens ikrafttræden".

Det fremgår af journalen fra klagerens praktiserende læge, at klageren den 4/3 2011 blev henvist til indlæggelse på neurologisk afdeling, efter hun i nogle dage havde haft føleforstyrrelser i benene.

7. 90471

I sygehusjournalen er det den 28/3 2011 blandt andet noteret, at klageren havde en såkaldt CIS-episode med MR-verificeret medullært plaque. Det er angivet, at klageren var oplyst, at der var tale om en form for rygmarvsbetændelse, der kunne være led i dissemineret sklerose. Den 12/4 2011 er det angivet, at klageren blev foreslået at tage D-vitamintabletter, da dette kunne have en betydning for patienter med multipel sklerose. Ved samtale den 12/12 2011 blev der drøftet prognose og behandlingsmuligheder.

En sygehuslæge har i et notat den 30/12 2015 angivet, at klageren har haft symptomer på sygdommen siden 2011, men at det ikke på dette tidspunkt kunne vides, om hun senere ville udvikle sklerose.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen ikke grundlag for at pålægge selskabet at yde dækning. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren har haft symptomer på den konstaterede sygdom siden 2011, hvorfor kravet om, at sygdommen skal være opstået mindst 30 dage efter dækningens ikrafttræden, ikke er opfyldt.

Det forhold, at diagnosen dissemineret sklerose først er stillet i 2015, 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