Den 11. oktober 2017 blev i sag nr. 90682:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har haft forsikring ved visse kritiske sygdomme i AP Pension. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde dækning for en anmeldt kritisk sygdom, disseminеret sklerose.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klagerens diagnose først er blevet stillet efter forsikringstidens ophør.

Klageren har i klageskemaet af 30/3 2017 til nævnet bl.a. anført:

> "Jeg vil have selskabet til at acceptere min ret til udbetaling af ca. kr. 120.000,- for kritisk sygdom, et punkt som min police indeholdt, på tidspunktet hvor jeg blev ramt af sygdommen med attak, hvilket fremgår af al dokumentation fra [hospitalet], som dog på grund af manglende lægefaglige ressourcer først havde tid til at stille diagnosen overfor mig personligt, efter at policen var blevet sat i hvilende ordning, da jeg p.g.a. sygdommen havde forladt mit job i …, hvorigennem policen var tegnet.
>
> Det forekommer urimeligt, at AP-Pension via sin fastlåste tekst i forsikringsbetingelsernes § 40 sidste punktum, nægter udbetaling, når det står klart for alle, også lægefaglige, at diagnosens sene tidspunkt alene skyldes manglende ressourcer i det danske sundhedsvæsen."

Selskabets har i brev af 16/5 2017 til nævnet bl.a. anført:

> "**AP Pensions holdning**
> …
> AP Pension fastholder, at Klager er blevet behandlet i overensstemmelse med aftalegrundlaget, idet Klager ikke er diagnosticeret med en af forsikringsbetingelserne omfattet

kritisk sygdom i forsikringstiden. Klagers forsikringsdækning ved visse kritiske sygdomme er bortfaldet ved Klagers fratrædelse fra sin tidligere stilling, og Klager havde ved fratrædelse ikke mulighed for at videreføre sin forsikringsdækning ved visse kritiske sygdomme.
…
Sagsforløb
Klager blev igennem sin tidligere arbejdsgiver … pr. 1. december 2011, omfattet af en pensionsordning i AP Pension, der blandt andet indeholdt forsikringsdækning ved visse kritiske sygdomme.

Klager fratrådte sin stilling den 31. januar 2016. AP Pension blev informeret om fratrædelsen den 10. februar 2016.

På den baggrund sendte AP Pension den 18. februar 2016 et fratrædelsesbrev, der beskriver Klagers muligheder ved fratrædelse (Bilag A). Det fremgår af brevet, at forsikringsdækning ved visse kritiske sygdomme bortfalder straks ved fratrædelse, jf. forsikringsbetingelsernes § 13, stk. 1.

Klager ansøgte den 2. august 2016 om forsikringsdækning ved visse kritiske sygdomme. (Bilag B). AP Pension indhentede på baggrund heraf relevante lægelige akter (bilag C) der viste, at Klager opfylder diagnosebetingelserne for en i forsikringsbetingelserne nævnt kritisk sygdom den 29. juli 2016. Der synes ikke mellem parterne at være tvist om diagnosetidspunktet.

Ved brev af 26. august 2016 (vedlagt klagen), afslog AP Pension ansøgningen om udbetaling under henvisning til at diagnosen var stillet udenfor forsikringstiden.
…
Det bestrides i øvrigt, at det på tidspunktet for forsikringens ophør stod klart, at der var tale om dissemineret sklerose…

Konklusion
AP Pension fastholder, at Klager er blevet behandlet i overensstemmelse med aftalegrundlaget, idet Klager ikke er diagnosticeret med en af forsikringsbetingelserne omfattet kritisk sygdom i forsikringstiden."

Af klagerens sygehusjournal fremgår bl.a.:

"**13.05.2015**
…
Konklusion og plan
Pt. har gennemgået udredningsprogram for DS. Skal udskrives til skleroseamb. mhp. svar og opfølgning.
…
23.06.2015
…
Det drejer sig om en …, i øvrigt neurologisk rask kvinde, henvist af Neurologisk Afd. ... mhp. opfølgning og videre udredning for DS.
…
Pt. spørger hvilken sygdom vi mistænker, det er som anført nævnt for hende at hendes symptomer kunne forklares fra en betændelsesagtig proces i rygmarven, men meget lille sandsynlighed som led i dissemineret sklerose, men at vi for nuværende ikke kan sige noget sikkert omkring dette.

Vi vil derfor observere det kliniske forløb, i hvert fald det næste år med kontrol MR skanning.
…
18.08.2015
…
Pt. har i øvrigt tid til MR-skan. I løbet af efteråret samt svar på denne i skleroseklinikken mhp. Vurdering om der skulle være disseminering i tid i sygdommen.
…
18.04.2016
...
pt. ringer ind dd. , oplyser med egne ord , hun nok har et attack. Hun beskriver en borderene/ dunkende smerte i nakken og i hele hø. side.
…
29.07.2016
…
Pt. har 01.06 fået foretaget yderligere en MR-skanning, denne viser/ et nytilkommet ganske lille plaque i den venstre cerebellaer pedunkel. Eftersom hun i april havde den anførte episode med svimmelhed, må det lille plaque nok være forklaring herpå. Også dette plaque er med typisk sklerose udseende og lokalisation.
Pt. opfylder hermed de diagnostiske kriterier for diagnosen dissemineret sklerose. Hun har haft 2 atakker, hhv. maj 2015 og april 2016.
/sclerosis disseminata G35.9a/
Pt. orienteres om diagnosen, hvilket 'ikke synes at overraske hende."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"**§ 13. Henstand med bidragsbetalingen**
Stk 1. Hvis indbetaling til AP NetLink ophører, bortfalder Forsikring ved visse kritiske sygdomme og øvrig risikodækning, der er etableret som "Livsforsikring uden fradragsret".
Stk 2. Forsikrede, som har indbetalt til AP NetLink i mindst 1 år, har henstand i 3 måneder på øvrige forsikringsdækninger, forudsat at der er tilstrækkelig opsparing til betaling heraf.

3.3. Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme
§ 39. Optagelse
Stk. 1. Ved forsikringstiden forstås perioden fra den enkelte forsikrede bliver omfattet af forsikringsdækningen og frem til forsikringsdækningens ophør.

§ 40. Kritisk sygdom
Forsikringen, der er oprettet som en sygeulykkesforsikring, dækker visse kritiske sygdomme, hvis forsikrede i forsikringstiden, jf. § 39, stk. 1 har fået stillet en diagnose, som beskrevet under punkt A-Ø. Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen.
…
K: Multipel (dissemineret) sklerose (MS)
En kronisk sygdom i centralnervesystemet, der har vist sig ved:
- to eller flere (gentagne) veldefinerede episoder af neurologiske udfaldssymptomer, fra forskellige dele af centralnervesystemet, som er efterfulgt af hel eller delvis remission, i kombination med mindst to karakteristiske læsioner i hjernens hvide substans (med påvist disseminering i tid og sted) på MR-scanning, eller
- et attack med klart fremadskridende forløb (Primær Progressiv MS) eller et svært attack, hvor de diagnostiske kriterier for MS eller McDonald er opfyldte.

Diagnosen skal være stillet af en neurologisk speciallæge."

Nævnet udtaler:

Klageren har anmeldt til selskabet, at hun den 29/7 2016 fik stillet diagnosen disseminereret sklerose. Hun kræver udbetaling af forsikringssummen på ca. 120.000 kr.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme med henvisning til, at klagerens forsikring ophørte den 31/1 2016 og dermed ikke var i kraft på diagnosetidspunktet.

Af forsikringsbetingelsernes § 40 fremgår det, at forsikringen dækker visse kritiske sygdomme, hvis forsikrede i forsikringstiden har fået stillet en diagnose. Af § 40 K fremgår det blandt andet, at multipel (dissemineret) sklerose skal have vist sig ved et attack med klart fremadskridende forløb eller to eller flere (gentagne) veldefinerede episoder af neurologiske udfaldssymptomer, og at diagnosen skal være stillet af en neurologisk speciallæge.

Det fremgår af klagerens sygehusjournal, at der den 29/7 2016 var grundlag for at stille diagnosen dissemineret sklerose. Det fremgår, at diagnosen blev stillet på baggrund af en MR-scanning den 1/6 2016 samt klagerens symptomer fra henholdsvis maj 2015 og april 2016.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen ikke grundlag for at kritisere selskabets afslag på dækning. Nævnet har lagt vægt på, 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, da det er en betingelse for dækning, at der er stillet en diagnose i forsikringstiden. Nævnet bemærker, at den ene episode med symptomer også ligger efter forsikringstidens ophør.

5. 90682

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand