Ankenævnet *for* Forsikring

Den 15. maj 2019 blev i sag nr. 93282:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PenSam Liv Forsikringsaktieselskab
Jørgen Knudsens Vej 2
3520 Farum

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. Hun har i klageskemaet af 5/1 2019 til nævnet bl.a. anført:

> **"Kort redegørelse for sagen**
> Har fået diagnosen Dissemineret sklerose i 2007, får mit 2 attack i 2017, hvor jeg søger selskabet om forsikrings-udbetaling ved kritisk sygdom, da den først kan udbetales ved 2 attack.
>
> Jeg får afslag fra selskabet, med bl.a. begrundelsen at min diagnose er forældet, hvilket jeg og min læge er meget uforstående overfor.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Jeg vil gerne opnå at, de udbetaler den forsikring, jeg har som dækker kritisk sygdom."

Klageren har i udateret mail til selskabet bl.a. anført:

> "Jeg har modtaget afslag på min ansøgning i forhold til kritisk sygdom. Jeg er bestemt ikke enig i, at min forsikring hos jer ikke vil dække min diagnose.
>
> Ganske korrekt får jeg diagnosen i 2007. Det er det der kaldes det første attack og det udløser ikke forsikringen ved dette 1. attack i sygdommen.
>
> Jeg arbejder inden for … branchen på det tidspunkt og har derfor min pension et andet sted i forhold til det fag. Jeg er så så heldig, hvis jeg må have lov til at udtrykke det på den måde, at der går 11 år hvor jeg ikke mærker noget til sygdommen. I den tid skifter jeg job og starter indenfor … sektoren, hvilket medfører, at jeg skifter fag.

Så fra 2014 indbetaler jeg til jer hvor jeg også får en forsikring der dækker kritisk sygdom, og har gjort det indtil nu.

Jeg er desværre så uheldig at få det 2 attack her i 2017. Jeg indbetaler min pension til jer nu og har gjort de sidste 3 år snart 4. Det er i min verden helt klart, at jeg skal benytte mig af at min forsikringer hos jer hvor der betales ind til.

Jeg har læst betingelserne for kunder der er optaget efter D. 01.07.1999, hvor jeg i den grad synes jeg lever 100 % op til de betingelser der er remset op i forhold til sclerose.
…
Til slut vil jeg gøre opmærksom på, at der ingen steder står i forsikringsbetingelser for os der har sclerose, at det er et krav at vi står i det samme pensionsselskab ved alle attacks for at være dækket."

I brev af 28/1 2019 fra selskabet til nævnet hedder det bl.a.:

"Klagen
Klager ønsker udbetaling fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme, konkret for diagnosen disseminеret sklerose.

Vores konklusion
Det meddelte afslag fastholdes. Der er ikke forsikringsdækning, da samme eller tilsvarende diagnose var stillet inden forsikringens ikrafttræden.

Aftalegrundlag
Klager blev optaget i pensionsordningen for … grupper i PenSam Liv 01.03.2014. I den forbindelse blev klager omfattet af forsikring vedrørende kritisk sygdom.
…
Sagsfremstilling
Ved erklæring dateret 24.11.2017 fremsatte klager begæring om udbetaling af forsikring ved visse kritiske sygdomme for diagnosen disseminеret sklerose.
...
Ved brev af 22.12.2017 … meddeler PenSam Liv afslag på begæringen under henvisning til, at diagnosen er stillet før klager blev optaget i pensionsordningen og dermed ikke er omfattet af forsikringsdækningen.
…
Ved e-mail af 31.01.2018 … tilkendegiver klager at være uenig i afslaget. Klager angiver i e-mailen, at det er korrekt, at diagnosen er stillet i 2007. Vi noterer os i øvrigt, at klager i forbindelse med denne henvendelse angiver, at hun i 2007 var beskæftiget i anden branche, og derfor også havde et andet pensionsselskab dengang. Det fremgår ikke, om klager har rettet henvendelse til sit daværende pensionsselskab i forbindelse med at diagnosen blev stillet i 2007. Ved brev af 08.03.2018 … fastholdes afslaget.

Ved e-mail af 07.09.2018 … fastholder klager at være uenig i afslaget. Herefter gennemgås sagen på ny, hvorefter Pen Sam Liv ved brev af 09.10.2018 meddeler klager at afslaget fastholdes.

Det bemærkes for god ordens skyld, at sagen ved hver af de nævnte henvendelser fra klager er forelagt for vores lægekonsulent. Sådan forelæggelse er ligeledes sket i forbindelse med nærværende indlæg.

Efter fastholdelsen af afslaget, ved vores brev af 09.10.2018, indbringer klager sagen for Ankenævnet. Klager bekræfter i den forbindelse også i klageskemaet, at diagnosen dissemineret sklerose blev stillet i 2007.

Vores vurdering

…

Som det fremgår af bilag 2, side 5, angiver den attesterende læge (overlæge …, Neurologisk Afdeling, … Sygehus – attest dateret 05.12.17), at diagnosen dissemineret sklerose blev stillet 02.07.2007, ligesom følgende fremgår af journalnotater af henholdsvis 24.09.07 og 16.10.2007 (også bilag 2):

> *'24.09.07.*
> *Patienten har nu fået foretaget ny MR-skanning af cerebrum og medulla spinalis. Har to nytilkomne WM-læsioner på højre side. Hun har haft et enkelt sensorisk attak, men har jo også fået påvist oligoklonale bånd i spinalvæske, og tidligere MR-skanning har vist en del plaque. Hun skal kaldes ind til svar i skleroseamb.'*
>
> *'16.10.07 ambulant kontrol.*
> *Samtale med patient og ægtefællen. De orienteres om at sklerosediagnosen er sikker, både fordi hun har haft et attak med svimmelhed i 1996 og det nye med sensibilitetsændring i 2006, men også fordi der er foretaget to MR-skanninger i år med udvikling af MR-forandringerne sammenholdt med at hun har positiv spinalvæske og SEP. (…) '*

De to MR-skanninger, som der henvises til i journalnotatet af 16.10.07 indgår i bilag 2 og er dateret med undersøgelsesdatoerne 09.01.2007 og 02.07.2007.

Ifølge ovenstående, herunder journalnotatet af 16.10.07, har klager altså, med sikkerhed, fået diagnosen dissemineret sklerose i 2007. Det tilkendegiver klager også at være enig i.

Som anført mener klager imidlertid først at forsikringsbetingelserne opfyldes senere.

På det tidspunkt, hvor klager fremsatte sin begæring havde diagnosekriterierne for dissemineret sklerose følgende udformning, jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 3.1.2, litra I, i vedlagte bilag 1 (samme diagnosekriterier gjaldt i øvrigt for dissemineret sklerose, da klager indtrådte i forsikringen 01.03.2014):

> *'I. Dissemineret sklerose*
> *En kronisk sygdom, der klinisk er karakteriseret af gentagne attakker med neurologiske udfaldssymptomer fra forskellige dele af centralnervesystemet. Der skal have været mere end et veldefineret attak, eller der skal være tale om et fremadskridende forløb. Diagnosen skal være understøttet af mindst 1 af følgende 2 kriterier:*
> *1. Typiske forandringer påvist ved MR-skanning af hjernen/rygmarven med multiple affektioner af den hvide substans.*
> *2. Oligoklonale bånd eller forhøjet IgG indeks i rygmarvsvæsken.*
> *Hvis der kun har været konstateret et attak, er sygdommen omfattet, hvis McDonald-kriterierne er opfyldte. Diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk afdeling.'*

Som det fremgår, er forsikringsbetingelserne således opfyldt, såfremt der enten:

A) har været mere end et attak (jf. ordet 'gentagne') og diagnosen er understøttet af mindst et af de nævnte to kriterier, eller

B) har været et attak og McDonaldkriterierne er opfyldt.

Klager anfører i sin klage til Ankenævnet, at det først er i 2017, at hun oplever et 2. attak og klager mener at det først er på dette tidspunkt, at forsikringsbetingelserne er opfyldt. Det må på baggrund af dette lægges til grund, at klagers vurdering af spørgsmålet om forsikringsdækningen alene beror på en vurdering af, hvorvidt diagnosekriterierne opsummeret ovenfor under A er opfyldt.

Vedr. tilfælde A:
I relation til de under A opsummerede diagnosekriterier bemærkes, at der i journalnotatet fra 16.10.2007, som er gengivet ovenfor, fremgår omtale af to attakker i henholdsvis 1996 og 2006, ligesom det fremgår af såvel dette journalnotat som journalnotat af 24.09.2007, at der er påvist oligoklonale bånd i rygmarvsæsken (spinalvæsken). På baggrund af disse forhold ses diagnosekriterierne opsummeret ovenfor under A at være opfyldt i 2007.

Som baggrund for klagers opfattelse af at attakket i 2007 er det første attak, har klager i sin e-mail af 07.09.2018 tilkendegivet, at klager har fået bekræftet af overlægen på neurologisk afdeling, at der ikke var tale om et attak i 1996. I forbindelse med klagen til Ankenævnet har klager således også vedlagt udskrift fra sundhed.dk, hvoraf fremgår et notat af 14.08.2018.

I journalnotatet af 14.08.2018 beskrives det at *'patienten har haft problemer med at få godkendt sin sygdom som kritisk sygdom'*, fordi *'forsikringsselskabet'* henviser til tidligere tilfælde af svimmelhed (som i dette notat angives at have fundet sted i 1995). Af journalnotatet fremgår følgende om svimmelheden i 1995: *'Det findes ikke sandsynligt, at dette har været første symptom på hendes dissemineret sklerose (...) Det kan naturligvis ikke med 100 procent sikkerhed afgøres, om episoden i 1995 har været forløber for sklerose, men det findes absolut ikke sandsynligt.'*

Vi har noteret os indholdet af journalnotatet af 14.08.2018. Samtidig noterer vi os dog også, at journalnotatet af 14.08.2018 er udarbejdet af samme overlæge, som i begæringen om udbetaling fra forsikringen har angivet, at diagnosen dissemineret sklerose er stillet 02.07.2007. Samme overlæge har i øvrigt i journalnotat af 15.12.2015 (fremgår af bilag 2) angivet følgende: *'Patientens sklerose debuterede muligvis med svimmelhed i 1995 og i juni 2006 fik hun sovende fornemmelse i højre UE. Sklerose-diagnosen blev stillet da der ved anden MR-skanning var nytilkomne forandringer.'*

Som anført ovenfor er der i journalnotatet af 16.10.2007 omtalt to attakker (i henholdsvis 1996 og 2007), da det blandt andet fremgår, at patienten *'orienteres om at sklerosediagnosen er sikker, både fordi hun har haft attak med svimmelhed i 1996 og det nye med sensibilitetsændring i 2006'*. Også dette journalnotat ser i øvrigt, jf. vedlagte bilag 3 ('Kontinuation'), ud til at være foretaget af samme overlæge.

Ad. tilfælde B

For det tilfælde, at det måtte blive lagt til grund, at der kun har været et attak før klagers indtræden i forsikringsdækningen (01.03.2014), er det imidlertid samtidig vurderingen, hvilket også fremgår i vores brev til klager af 09.10.2018, at klager tillige opfyldte diagnosekriterierne opsummeret ovenfor under B. Da klager trådte ind i forsikringen, havde hun således fået påvist oligoklonі i rygmarvsvæsken, jf. de ovenfor gengivne journalnotater fra 24.09.07 og 16.10.07, ligesom der var påvist udvikling af antallet af såkaldte sklerose-plaques i hjernen over tid på MR-skanninger, jf. de to MR-skanninger, dateret med undersøgelsesdatoerne 09.01.2007 og 02.07.2007 (bilag 2). Klagers forhold vurderes herved at have opfyldt McDonaldkriterierne, hvorved et attak er nok til at forsikringsbetingelserne opfyldes.

Konklusion
Uanset om der har været et attak eller to attakker før klagers optagelse i forsikringen 01.03.2014, vurderes klager således at have opfyldt forsikringsbetingelsernes diagnosekriterier for dissemineret sklerose, i forbindelse med at hun i 2007 fik stillet diagnosen dissemineret sklerose. Klager er som følge heraf ikke berettiget til udbetaling af dækningen for kritisk sygdom.

Det følger således af forsikringsbetingelserne (se under pkt. 3.1.2 'Hvornår udbetales forsikring ved visse kritiske sygdomme' i vedlagte bilag 1), at det er en forudsætning for udbetaling, at kunden får diagnosticeret en af sygdommene nævnt under forsikringsbetingelsernes pkt. 3.1.2 i forsikringstiden.

Dette er ikke tilfældet for klager, da diagnosen dissemineret sklerose på baggrund af ovenstående ses at være stillet i 2007, omkring 7 år før klager indtræder i forsikringen 01.03.2014. Som nævnt i sagsfremstillingen noterer vi os at klager på daværende tidspunkt var omfattet af en pensionsordning i et andet selskab, og derved muligvis også havde forsikringsdækning der.

Selv hvis det, på trods af ovenstående, skulle blive anset som usikkert, om diagnosekriterierne i forsikringsbetingelserne i alle henseender var opfyldt før klagers indtræden i forsikringen, så følger det af forsikringsbetingelsernes pkt. 3.1.5, jf. bilag 1, at forsikring ved visse kritiske sygdomme ikke udbetales, i tilfælde, hvor *'kunden har fået stillet samme eller tilsvarende diagnose, inden forsikringen trådte i kraft.'*

Jf. tidligere omtalte af journalnotat af 16.10.2007 er der i 2007 stillet en 'sikker' diagnose for dissemineret sklerose, hvorfor der som minimum vil være tale om at 'tilsvarende' diagnose er stillet inden forsikringen trådte i kraft 01.03.2014.

Som følge af det ovenfor fremhævede fra pkt. 3.1.2 og 3.1.5 i forsikringsbetingelserne er klager udelukket fra at opnå forsikringsdækning for diagnosen dissemineret sklerose.

Vores afgørelse
Det meddelte afslag fastholdes. Der er ikke forsikringsdækning, da samme eller tilsvarende diagnose var stillet inden forsikringens ikrafttræden."

Klageren har i mail af 4/2 2019 til nævnet bl.a. bemærket:

"Jeg er stadig af den overbevisning, at mit første attack er i 2007, da diagnosen stilles. Der er ikke konstateret eller diagnoseret sclerose i 1996. Der diagnosticeres virus på balancenerven, og der

blev ikke undersøgt nærmere, da der ikke var mistanke om sclerose overhovedet. Man kan altid formode alt det man vil.

Jeg søger mit selskab … dengang i 2007, og får et afslag fra dem da de konstaterer, at jeg kun har haft et attack. Så hvad skal jeg lige forholde mig til? Ud over at jeg har fået en diagnose som ingen af selskaberne vil hæfte for. Afslag er vedhæftet sagen."

Selskabet har i mail af 25/2 2019 til nævnet bl.a. bemærket:

"Det fremgår at det fortsat er klagers opfattelse, at første attak indtræffer i 2007 og klager henviser i den forbindelse til en vedlagt afgørelse fra klagers daværende forsikringsselskab, ...

De modtagne kommentarer giver os ikke anledning til en ændret vurdering af sagen og vi skal derfor i det hele henvise til vores bemærkninger i svarskriftet. Derfra kan det fremhæves, at antallet af attakker ikke er afgørende for vurderingen af sagen, ligesom det følger af forsikringsbetingelserne, at der ikke sker udbetaling når samme eller tilsvarende diagnose er stillet inden forsikringen trådte i kraft.

Vedrørende afgørelsen fra klagers daværende forsikringsselskab bemærkes for god ordens skyld, at vi ikke er bundet af andre selskabers afgørelser, herunder kan afgørelser fra andre selskaber ikke danne grundlag for vurderingen af, hvorvidt vores forsikringsbetingelser er opfyldt."

I mail af 3/3 2019 fra klageren til nævnet hedder det bl.a.:

"Jeg holder fast i det jeg har skrevet. Pensam har taget mig som kunde da mit 2 attack kommer, og er forsikret mod kritisk sygdom der, så derfor må det udløse min forsikring."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Af neurologisk journalnotat af 24/9 2007 fremgår bl.a.:

"Patienten har nu fået foretaget ny MR-skanning af cerebrum og medulla spinalis. Har to nytilkomne WM-læsioner på højre side. Hun har haft et enkelt sensorisk attak, men har jo også fået påvist oligoklonale bånd i spinalvæske, og tidligere MR-skanning har vist en del plaque."

Af neurologisk journalnotat af 16/10 2007 fremgår bl.a.:

"Samtale med patienten og ægtefællen. De orienteres om at sklerosediagnosen er sikker, både fordi hun har haft et attak med svimmelhed i 1996 og det nye med sensibilitetsændring i 2006, men også fordi der er foretaget to MR-skanninger i år med udvikling af MR-forandringerne sammenholdt med at hun har positiv spinalvæske og SEP.

Jeg gennemgår de forskellige forløbsformer for sklerose, hvor alt peger på at patienten har en 'godartet' form. Har hverken syns-, sphincter- eller ekstremitetssymptomer længere. Har ingen kognitive forstyrrelser og ingen klager over hverken fysisk eller psykisk udtrætning."

I brev af 11/5 2009 fra et andet forsikringsselskab til klageren hedder det bl.a.:

"Du har fået stillet diagnose Dissemineret Sklerose af … hospitalet …, Neurologisk afdeling den 16. oktober 2007.

Diagnosen er omfattet af diagnosegruppen, men de forsikringsmæssige krav er ikke opfyldt på nuværende tidspunkt. Vi må derfor meddele dig afslag på din ansøgning om udbetaling ved Kritisk Sygdom.

Det oplyses, at du 1. gang er til neurolog i september 2006 grundet føleforstyrrelser i dine ben. MR scanning af din hjerne den 9. januar 2007 og den 2. juli 2007 viser White Matters læsioner, forenelig med Dissemineret Sklerose (DS). Neurofysiologiske undersøgelser fra februar 2007 viser normale forhold. Ved ambulant samtale den 16. oktober 2007 stilles diagnosen endeligt.

I de seneste journalkopier fra den 2. april 2009 er der ikke tilkommet nye attakker, det vil sige episoder med neurologiske udfaldsymptomer. Og sygdommen beskrives uden udvikling. Der beskrives endvidere, at der kun har været et attak.

Ved udbetaling skal følgende gøre sig gældende jævnfør nedenstående diagnosegruppe:

> ***'H. Dissemineret sklerose*** *En kronisk sygdom, der har vist sig ved to eller flere episoder af neurologiske udfaldssymptomer fra forskellige dele af nervesystemet, som er efterfulgt af hel eller delvis aftagen af symptomerne. Diagnosen skal være bekræftet ved: • Typiske forandringer af hjernens hvide substans ved MR-scanning. Ved udtalte læsioner kan hypodense bånd på CT-scanning bekræfte diagnosen, ligesom forlænget latenstid ved neurofysiologiske undersøgelser (især VEP) også kan støtte diagnosen. Synsnerveudfald (opticusneurit) er i den forbindelse ikke tilstrækkeligt. Krav: Diagnosen skal være stillet på en neurologisk afdeling eller af en neurologisk speciallæge.'*

Vi vurderer derfor, at din diagnose på nuværende tidspunkt ikke opfylder de forsikringsmæssige krav, idet du ikke har fået påvist to eller flere episoder af neurologiske udfaldssymptomer. Såfremt der må komme ændringer i din sygdom, er du velkommen til at kontakte os igen. Vi vil da revurdere din sag."

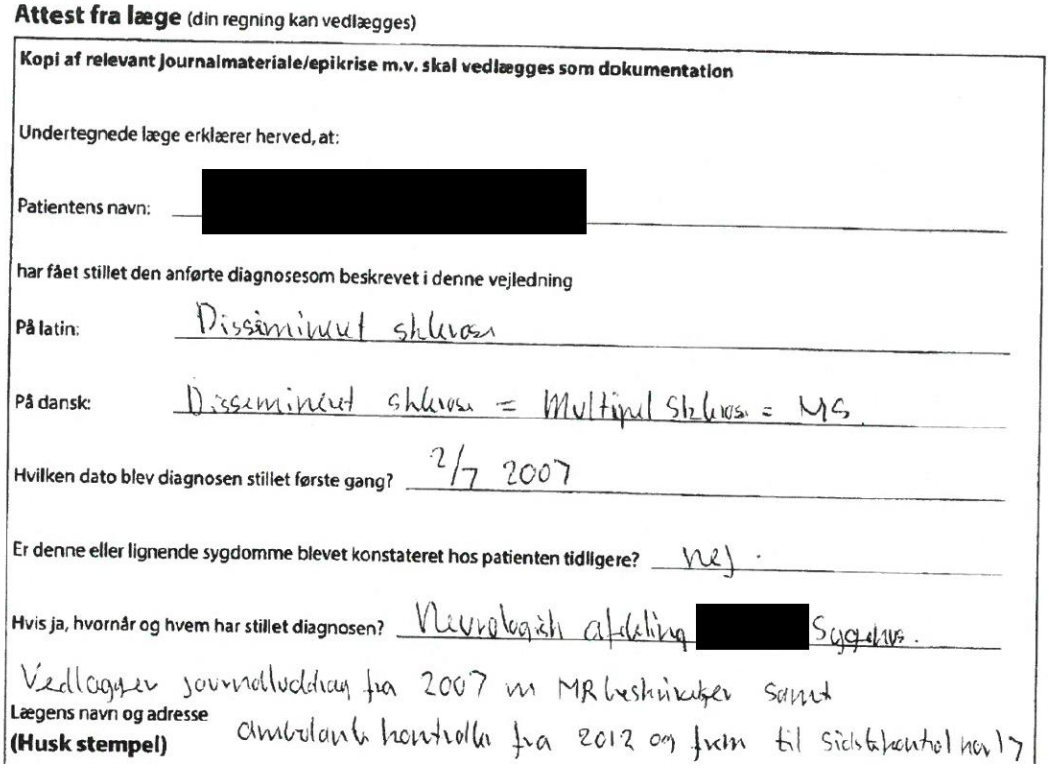
I neurologisk journalnotat af 15/12 2015 hedder det bl.a.:

"Patientens sklerose debuterede muligvis med svimmelhed i 1995 og i juni 2006 fik hun sovende fornemmelse i højre UE. Sklerose-diagnosen blev stillet da der ved anden MR-skanning var nytilkomne forandringer. VEP og SEP var normal, mens der var oligokloni i spinalvæsken. Har ikke fået immunmodulerende behandling. Forløbet efterfølgende har været fredeligt. EDSS er uændret 0."

Af neurologisk journalnotat af 16/11 2017 fremgår bl.a.:

"Patienten har ikke haft attakker siden 2007, hvor diagnosen blev stillet, men har d. 07.11.17 haft et sensorisk attak, hvor hun stadigvæk har lette føleændringer nedadtil til venstre på truncus gående ud på den øverste del af lateralsiden af venstre lår. Objektivt er der ellers normale neurologiske forhold. På grund af sensibilitetsændringen er hendes EDSS steget fra 0-2."

Af lægeattest af 5/12 2017 fremgår bl.a.:



Attest fra læge (din regning kan vedlægges)

Kopi af relevant journalmateriale/epikrise m.v. skal vedlægges som dokumentation

Undertegnede læge erklærer herved, at:

Patientens navn: [redacted]

har fået stillet den anførte diagnosesom beskrevet i denne vejledning

På latin: Disseminuet sklerosis

På dansk: Disseminuet sklerosis = Multipel Sklerosis = MS.

Hvilken dato blev diagnosen stillet første gang? 2/7 2007

Er denne eller lignende sygdomme blevet konstateret hos patienten tidligere? nej.

Hvis ja, hvornår og hvem har stillet diagnosen? Neurologisk afdeling [redacted] Sygehus.

Vedlagger journaludskrift fra 2007 m MR beskrivelser samt ambulant kontrolle fra 2012 og frem til sidstekontrol nov 17

Lægens navn og adresse
(Husk stempel)

I neurologisk journalnotat af 14/8 2018 hedder det bl.a.:

> "Patienten kommer til 9 mdr. kontrol efter opstart på Aubagio behandlingen. Der har ikke været tegn på udvikling i hendes sklerose sygdom. Eneste gener er de fluktuerende paræstesier og føleforstyrrelser. EDSS er uændret 2,0.
>
> Patienten har haft problemer med at få godkendt sin sygdom som kritisk sygdom, idet man fra forsikringsselskabet har lagt vægt på, at hun i 1995, i forbindelse med graviditet og fødsel, i løbet af en uges tid, havde svimmelhed, der blev tolket som virus på balancenerven uden andre fokale neurogiske udfald. Det findes ikke sandsynligt, at dette har været første symptom på hendes disemineret sklerose, idet hun først fik symptomer igen i 2006 med de anførte føleforstyrrelser, og i forbindelse med hun er fulgt her, har vi på intet tidspunkt fundet tegn på hjernestamme affektion. Det kan naturligvis ikke med 100 procent sikkerhed afgøres, om episoden i 1995 har været foreløber for sklerose, men det findes absolut ikke sandsynligt."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

> **"1. Aftaleforhold**
> **1.1. Arbejdsmarkedspensionsordninger i PenSam**
> Arbejdstagere har ret og pligt til at være kunde i en arbejdsmarkedspensionsordning i PenSam, når dette er aftalt i overenskomst eller i lignende aftaler, som PenSam tiltræder.
> …
> **3.1.2. Hvornår udbetales forsikring ved visse kritiske sygdomme?**
> PenSam udbetaler forsikringssummen, hvis
> - kunden er under 65 år, og

- kunden selv beder om udbetaling, og
- PenSam har modtaget dokumentation for, at betingelserne for dækning er opfyldt og har vurderet, at diagnosen opfylder kravene, og
- kunden får diagnosticeret en af følgende sygdomme (A – W) i forsikringstiden:

…

I. Dissemineret sklerose

En kronisk sygdom, der klinisk er karakteriseret af gentagne attakker med neurologiske udfaldssymptomer fra forskellige dele af centralnervesystemet. Der skal have været mere end ét veldefineret attak, eller der skal være tale om et fremadskridende forløb. Diagnosen skal være understøttet af mindst 1 af følgende 2 kriterier:

1. Typiske forandringer påvist ved MR-skanning af hjernen/rygmarven med multiple affektioner af den hvide substans.
2. Oligoklonale bånd eller forhøjet IgG indeks i rygmarvsvæsken.

Hvis der kun har været konstateret ét attak, er sygdommen omfattet, hvis McDonald-kriterierne er opfyldte. Diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk afdeling.

…

3.1.5. Hvornår udbetales forsikring ved visse kritiske sygdomme ikke?

PenSam udbetaler ikke forsikring ved visse kritiske sygdomme, hvis

…

- kunden har fået stillet samme eller tilsvarende diagnose, inden forsikringen trådte i kraft. Det er uden betydning, hvornår kunden selv har fået kendskab til diagnosen, ligesom det er uden betydning, om der er en sammenhæng mellem de 2 diagnoser."

Nævnet udtaler:

Klageren blev pr. 1/3 2014 omfattet af en forsikring ved visse kritiske sygdomme som led i en obligatorisk arbejdsmarkedspensionsordning. Hun lider af dissemineret sklerose og havde i november 2017 for første gang i mere end 10 år et "attak". Hun har den 24/11 2017 fremsat begæring om udbetaling af forsikringssummen, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 3.1.2, litra I.

Klageren har anført, at hendes diagnose blev stillet i 2007. I attest af 5/12 2017 har lægen noteret, at diagnosen blev stillet første gang den 2/7 2007. Af neurologisk journalnotat af 16/10 2007 fremgår det, at "sklerosediagnosen er sikker, både fordi hun har haft et attak med svimmelhed i 1996 og det nye med sensibilitetsændring i 2006, men også fordi der er foretaget to MR-skanninger i år med udvikling af MR-forandringerne sammenholdt med at hun har positiv spinalvæske og SEP".

10. 93282

Klageren har i 2009 anmeldt den kritiske sygdom til sit tidligere pensionsselskab, som afviste dækning med henvisning til, at hun kun havde haft ét attak, i 2006-2007, og at det efter dette selskabs forsikringsbetingelser var et krav, at der havde været to eller flere attakker. Det er også klagerens opfattelse, at hun før sit attak i 2017 kun havde haft ét tidligere attak.

Det indklagede selskab har anført, at klageren ikke er berettiget til udbetaling for sin diagnose, da diagnosen blev stillet i 2007 og således før forsikringstidens begyndelse. Selskabet henviser til, at selskabets lægekonsulent vurderer, at klageren allerede i 2007 opfyldte forsikringsbetingelsernes diagnosekriterier, dels fordi hun havde haft to attakker, og diagnosen var understøttet af MR-skanninger og fund af oligoklonale bånd i rygmarvsvæsken, og dels fordi "McDonald-kriterierne" efter lægekonsulentens opfattelse var opfyldt, hvis klageren i 2007 kun kunne anses for at have haft ét attak. Selskabet henviser herved til forsikringsbetingelsernes punkt 3.1.2, litra I.

Selskabet har anført, at det fremgår af punkt 3.1.2, at sygdommen skal være diagnosticeret i forsikringstiden, og at det fremgår af punkt 3.1.5, at forsikringen ikke dækker, "hvis kunden har fået stillet samme eller tilsvarende diagnose, inden forsikringen trådte i kraft".

Nævnet bemærker, at spørgsmålet om forsikringsdækning må afgøres efter det indklagedes selskabs forsikringsbetingelser. Det kan derfor ikke tillægges betydning for afgørelsen, at klagerens tidligere selskab har afvist dækning med henvisning til, at der endnu ikke havde været to attakker. Nævnet har ikke taget stilling til, om denne afvisning var korrekt, eller om klageren på et senere tidspunkt har haft mulighed for at opnå dækning fra sit tidligere selskab. Nævnet har heller ikke taget stilling til, om klageren har haft mulighed for at opretholde sin forsikring ved visse kritiske sygdomme i sit tidligere selskab, og om hun i givet fald er blevet er blevet rådgivet fyldestgørende om en sådan mulighed.

Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere, at det indklagede selskab har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens diagnose er stillet, før forsikringstiden begyndte den 1/3 2014. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af journalnotat

af 16/10 2007, at neurologen har vurderet, at sklerosediagnosen er sikker. Klageren har også selv anført, at diagnosen er stillet i 2007, ligesom dette fremgår af lægeattest af 5/12 2017.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings