Ankenævnet *for* Forsikring

Den 4. september 2019 blev i sag nr. 93587:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring ved kritisk sygdom. I klageskema af 26/3 2019 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "Juni 2012 bliver jeg ramt af Sklerose attak, og får meget hurtigt lavet en udredning og starter medicinsk behandling. I forlængelse af min indlæggelse og efterfølgende udredning, bliver jeg tilknyttet ambulatoriet på ... på [hospital].
>
> Straks efter min udredning anmelder jeg min sygdom til [andet selskab]. Jeg modtager 5/10 afslag på anmeldelsen, med begrundelse i, at der er tale om forstadie til Sklerose og ikke disemineret sklerose.
>
> På min anden police med kritisk sygdom - i bankpension, som nu er købt af PFA pension - rekvirerer jeg anmeldelses blanket, men pga afslaget fra [andet selskab], anmelder jeg aldrig skaden i PFA, da jeg kender til den forsikrings tekniske forskel på forstadie til sklerose og disemineret sklerose.
>
> I forbindelse med min dialog med PFA i 2018 har kundetillidsmanden oplyst, at min rekvisition af anmeldelses blanket fremgår af deres sag.
>
> I perioden oktober 2012 til juni 2018 er jeg patient på ambulatoriet og er til kontrol og udlevering af medicin hvert 3. måned. Til at begynde med blev jeg undersøgt af læge hvert kvartal, og derefter samtale med sygeplejerske.

Jeg får en MR scanning ca. en gang årligt, og gradvis øges frekvensen af læge kontrol fra først 3 mdr. til 6 mdr. og nu 9 mdr. frekvens. Stadig besøge hos sygeplejerske hver 3 måned og udlevering af medicin. Ifm. med alle scanninger får jeg oplyst, at alt er fint.
Ifm ordinær kontrol på ambulatoriet 21. juni 2018, siger sygeplejersken nærmest i en indskudt sætning noget om disemineret sklerose, og vi får en snak om, at jeg aldrig har fået at vide, at de har ændret min diagnose. Jeg er overrasket og fortæller, at jeg tværtimod aldrig har fået udbetalt forsikrings erstatning fordi min diagnose var forstadie til multipel sklerose.

Allerede 22. juni anmelder jeg skaden/sagen til [andet selskab] og PFA (som nu er selskab på to policer med kritisk sygdom pga købet af Bankpension).

[Andet selskab] udbetaler erstatning og anerkender dækningsberettigelse allerede efter kort tid. PFA påberåber sig forældelse, da det af min journal tolkes at diagnosen er stillet december 2012. Og i PFA svar på mine klager, anfører de at min sygdom er dækningsberettiget, en at det er utænkeligt at have så alvorlig en sygdom uden at kende til diagnosen. Eller burde kende til diagnosen.

Jeg har forklaret, at jeg aldrig har fået brev fra ambulatoriet om den ændrede diagnose, eller haft en mundtlig snak om det. Det fremgår heller ingen steder i min journal, at dette er drøftet.

Tværtimod er frekvensen på mine lægebesøg ændret fra 3 til 6 og til sidst til 9 mdr., så der er intet i mit forløb på ambulatoriet der peger i retning af en ændret diagnose. Tværtimod.

Først klager jeg 17/10 og får svar, hvor begrundelsen for at fastholde afslaget er, at jeg burde have kendt til diagnose ændringen. Derefter klager jeg 2. gang 18/1-2019, da der er nye oplysninger i sagen. Lægen på ambulatoriet har lavet et tillæg på min journal, der forklarer, hvorfor den ændrede diagnose aldrig er drøftet med mig, og bekræfter hændelsen på ambulatoriet den 22/6-2018, hvor vi snakker om diagnosen. Denne klage afviser selskabet også, den 26/2, på trods af ambulatoriets forklaring på den manglende diagnose snak og forløbet om mit diagnose kendskab 22/6-2018.

Jeg har derfor reageret straks, at jeg fik kendskab til den ændrede diagnose, og der kan derfor ikke være tale om forældelse. Jeg har tilmed tidligere vist den samme rettidige omhu og anmeldelse i 2012, da jeg blev syg første gang, så forløbet viser, at jeg rent faktisk reagerer med det samme når jeg har en relevant viden.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg ønsker erstatning på de to policer, da selskabet har anerkendt, at min sygdom er dækningsberettiget. Selskabet anerkender i sit afslag, at sygdommen er dækningsberettiget på begge policer, men påberåber sig forældelse. Tvisten handler om, at diagnosen i forsikrings sammenhæng jo ikke kan være stillet, hvis lægerne ikke har orienteret mig. Jeg reagerede tværtimod dagen efter, at det kom til mit kendskab, at lægerne havde ændret min diagnose."

Selskabet har i brev af 26/4 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Hvilken type forsikring er der tale om?**

Forsikredes ene ordning er oprindeligt tegnet i Bankpension i år 2000. Efter Bankpension og PFA's fusion pr. 1. oktober 2016 blev ordningen videreført i PFA under policenummer …..778.

For ordningen gjaldt fra 1. januar 2007 og frem til 1. januar 2014 forsikringsbetingelser for kritisk sygdom vedlagt som bilag 1 i bilag A.

Af Punkt 2.2 *punkt 2.2, 5. afsnit, fremgår: 'Forsikringsdækningen omfatter ikke de kritiske sygdomme i bilag I, som forsikrede har fået diagnosticeret eller modtaget behandling for inden forsikringstidens begyndelse. Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen'*

Af punkt 5 i betingelserne fremgår bl.a., at Dissemmineret Sclerose er defineret således: *'En kronisk sygdom i centralnervesystemet, der har vist sig ved to eller flere (gentagne) episoder af neurologiske udfaldssymptomer fra forskellige dele af centralnervesystemet, som er efterfulgt af en hel eller delvis remission'*

Fra 1. december*[januar]* 2014 til 16. december 2016 gjaldt for kritisk sygdom betingelserne vedlagt som bilag B. Fra 16. december 2014 *[2016]* og fortsat gælder for kritisk sygdom forsikringsbetingelserne vedlagt som bilag C (s. 21).

Forsikredes anden ordning har policenummer …..687 med tegningsdato 1. december 2013. PFA vedlægger pensionsvilkår (bilag D, s. 29) af 2. december 2013. Af punkt 4.1 på side 25 fremgår bl.a., at forsikringen dækker med en engangsudbetaling, hvis den forsikrede i forsikringstiden får stillet en af de diagnoser, der er nævnt i punktet 'Kritiske sygdomme'.

Hvad handler tvisten om? – parternes overordnede synspunkter
Forsikrede er utilfreds med, at PFA har afvist at udbetale dækningssum ved kritisk sygdom som følge af, at forsikrede har fået stillet diagnosen Dissemineret sclerose. Selskabet henviser til, at forsikredes krav på begge policer var forældet på anmeldelsestidspunktet den 23. juni 2018. For så vidt angår policen …..687 henviser PFA endvidere til, at diagnosen er stillet, før forsikringsdækningen trådte i kraft.

Sagsfremstilling
Forsikrede anmeldte den 23. juni 2018, at han den 20. juni 2012 havde fået stillet diagnosen Sklerose (bilag F). Forsikrede anførte i anmeldelsen desuden: '*Jeg bliver syg i juni 2012 - kan ikke huske den præcise dato. Jeg undersøges af egen praktiserende læge og henvises til neurolog.'* og '*Efter 2. konsultation hos egen læge undersøges jeg neurolog på…, Neurolog på … Hospital, og til sidst neurologer på [hospital], som færdiggør min behandling frem til udredning. Siden juni 2012 har jeg været patient på Neurologisk ambulatorium på [hospital]'*

I brev af 25. juni 2018 (bilag G) gav PFA forsikrede afslag på dækning med henvisning til, at hans krav var forældet. Efter at have modtaget brevet tog forsikrede den 27. juni 2018 telefonisk kontakt til selskabets skadecenter (bilag U). Under samtalen oplyste forsikrede som noget nyt, at han først lige havde fået stillet sin Sclerose-diagnose, mens der tidligere alene havde været tale om forstadier til Sclerose.

Den 9. august 2018 modtog PFA journalmateriale fra forsikredes privatpraktiserende læge (bilag H). Det fremgår af notat af 22. juni 2012 i forsikredes patientjournal bl.a.: *'Der er kommet svar på pt.s MR-skanning. Han opfylder Mc.Donaldskriterier for MS'*

Af journalnotat den 21. juni 2012 (bilag H) fremgår, at forsikrede på det pågældende tidspunkt havde fået oplyst, at lægerne havde fundet en hvid plet på hans rygmarv længst nede, og at denne kunne repræsentere en *'immunologisk reaktion, som kunne være led i forskellige ting, fx virusinfektioner eller multiple sklerose'*. Det fremgår endvidere, at forsikrede skulle have foretaget yderligere undersøgelser, herunder MR-scanning og lumbalpunktur, hvilke undersøgelser blev gennemført den efterfølgende dag.

Det fremgår af journalnotat den 25. juni 2012 (bilag H), at der var lavet MR-scanning, som viste MS-lignende forandringer, og at der blev lavet lumbalpunktur, som var sendt afsted med henblik på yderligere udredning. Det fremgår afslutningsvis den 25. juni 2012, at forsikrede var informeret om de diagnostiske overvejelser og det videre forløb i ambulatoriet.

Det fremgår af et andet journalnotat af samme dato med et referat af en samtale med forsikrede og hans …, at forsikrede er informeret om, at han på daværende tidspunkt levede op til kriterierne for et forstadie til multiple sklerose, og at det, der manglede i forhold til en endelig diagnosticering af multiple sklerose, var disseminering i tid. Det fremgår endvidere, at de undersøgelser, som var sat i gang, kunne føre frem til en endelig diagnose, men at dette rent behandlingsmæssigt ikke havde den store betydning, idet forsikrede allerede på daværende tidspunkt opfyldte kriterierne for at skulle i behandling.

Det fremgår af journalnotat en uges tid senere, den 3. juli 2012 (bilag H), at forsikrede har affundet sig med sin diagnose og med at starte behandlingen.

I journalnotat den 2. august 2012 er det anført, at forsikrede har tilkendegivet at have informeret sine børn om diagnosen, men ikke har oplevet nogen særlig reaktion på dette fra dem. I journalnotat den 31. oktober 2012 er angivet, at forsikrede har tilkendegivet, at han '*Lever sit liv som forud for diagnosen'*.

Af journalnotat af 13. december 2012 fremgår bl.a.: '*Pt. er diagnosticeret med relapsingremitting dissemineret sklerose i juli måned og opstartet i juli med COPAXONE. Han var til almindeligt kontrolbesøg her hos … i slutningen af oktober. Idag kommer han til ekstrakontrol grundet gennem de sidste 2 uger har han oplevet nogle nytilkomne sensoriske udfald på begge UE.'*

Der blev i den forbindelse foretaget nogle supplerende undersøgelser for at få afdækket, om der eventuelt skulle ske et behandlingsskift, hvilket der ikke var indikationer for. 17. december 2013 fremgår det også indledningsvis af journalnotatet, at der er tale om en patient med diagnosticeret relapsing-remitting MS, der kommer til planlagt kontrol. Det fremgår videre, at forsikrede stadig ikke har nogen føleforstyrrelser ¡ underekstremiteterne, som var de første symptomer på hans sklerose.

I journalnotat den 18. november 2014 (bilag H) er anført, at '*Pt synes at det sklerosemæssigt er status quo.'*. I journalnotat af 7. maj 2015 anføres videre, at der siden sidst ikke er noget nytilkommet, ingen mistanke om attack, forværring eller tegn til progression af sklerosen.

Af journalnotat den 22. juni 2018 fremgår alene: *'Pt. møder hos sygeplejerske til samtale og medicin udlevering. Blodtryk 120/79 puls 69. ingen klager over bivirkninger er hud problemer, ingen attakt suspekte symptomer. Der udleveres 3 pakke Copaxone a 20 mg til 3 mdr. behandling, pt. er mf, om at kontakte amb. ved behov.'*
PFA forelagde den 4. september 2018 sagen for selskabets lægekonsulent, der er PhD, speciallæge i neurologi. Hun vurderede på baggrund af journalmaterialet, at diagnosen var endeligt stillet i december 2012 (bilag U).

PFA var den 7. september 2018 i telefonisk kontakt med forsikrede (bilag U). Ved samtalen oplyste forsikrede, at han tidligere havde anmeldt skaden til Bankpension.

Forsikrede spurgte den 10. september 2018 (bilag K) via selskabets onlinekommunikationsprogram selskabets skademedarbejder, hvorvidt skademedarbejderen havde fundet *'korrespondancen med Bankpension om min skade i 2012? Jeg er faktisk lidt rystet over, at jeres væsentligste issue er en evt. Forældelse, når jeg rente faktisk har været i dialog med jer .... Det er en noget anderledes kundeservice …'*

PFA modtog den 14. september 2018 mail fra [andet selskab] (bilag J), der oplyste, at [andet selskab] i 2012 havde givet forsikrede afslag på dækning, da forsikrede ikke opfyldte betingelserne, og at de i august 2018 havde udbetalt *'med diagnosedato tilbage i december 2012'.*

Forsikrede ringede den 18. september 2018 til PFA's skadecenter. Skademedarbejderen oplyste, at der ikke i PFA's system kunne findes dokumentation for, at forsikrede skulle have anmeldt sin sygdom til Bankpension i år 2012 eller senere. Forsikrede blev frustreret og foreslog, at PFA udbetalte kulancemæssigt. Dette afviste skademedarbejderen.

Det er imidlertid lykkedes PFA at finde brev af 11. september 2012 fra Bankpension til forsikrede med ansøgningsskema (bilag E). Forsikrede har ikke udfyldt eller returneret ansøgningsskemaet.

I mellemtiden havde PFA i brev af 7. september 2018 (bilag I) forespurgt behandlende overlæge … fra neurologisk afdeling på [hospital], hvornår forsikrede fik stillet diagnosen Sklerose.

Lægen svarede i udtalelse af 24. september 2019 (bilag L) bl.a.:
'Patienten er kendt i vores neurologisk afdelingen og vores ... siden 20.06.2012 da patienten fik første attak af sygdom i form af føleforstyrrelser i benene.

Der var lavet relevant diagnostik og på MR skanning af hjernen og rygmarven fandt i hjernen flere typisk beliggende dissemineret sklerose forandringer. I rygmarven fandt 1 MS forandring, frisk, kontrast opladende Der var opfyld kriterier ***for disseminering i sted på MR skanning denne gang i forhold til neuroradiologisk vurdering.***

I starten af december 2012 fik patienten NY attak med nytilkomne foleforstyrrelse i begge ben.

Derfor skal vurderes at fra DECEMBER 2012 tales om relapsing dissemineret sklerose (DG35.9). Der var 2 attaker (disseminering ï tid) og der var opfyld kriterier for disseminering sted på MR skanningen.

DGN Relapsing dissemineret sklerose DG 35.9'

Forsikrede klagede over PFA's afgørelse i mail af 17. oktober 2018 (bilag N). Han anførte bl.a.:

'Historien er kort, at jeg bliver ramt af et sklerose attack juni 2012. Efter endt behandling anmelder jeg min sygdom både til [andet selskab]s ordning, … og Bank Pension. Alle afviser skaden, da diagnosen er 'Forstadie til Multipel Sklerose', og ikke dissemineret sklerose. I har desværre ikke noget historik på sagen fra [andet selskab]. Jeg har selv dokumentation fra [andet selskab] på min anmeldelse og mit afslag. Og kan givet vis skaffe det fra …. Jeg er herefter patient på … på [hospital] hvert kvartal, men har aldrig diagnose drøftelser. Alle mine besøg handler om mit helbred og diverse undersøgelser.
Pludselig på mit kvartårlige besøg på ambulatoriet 22. Juni, siger sygeplejersken noget i en bisætning om 'diagnose sklerose' medens hun læser op fra skærmen. Jeg spørger, hvad hun mener med det, da jeg aldrig har fået denne viden, og jeg fortæller hende, at jeg netop aldrig har fået erstatning fra mine forsikringer mod Kritisk Sygdom.'

Forsikrede var herefter i telefonisk kontakt med PFA's kundetillidsmand. I mail af 29. oktober 2018 (bilag O) har forsikrede bl.a. anført: *'Rent juridisk kan man vel ikke tale om, at diagnosen er stillet i december 2012, når den ikke er kommet til mit kendskab før juni 2018.'*

PFA fastholdt i brev af 21. november 2018 (bilag P) afvisningen. Forsikrede tog den 14. januar 2019 telefonisk kontakt til PFA's klageafdeling. Under samtalen blev det meddelt forsikrede, at såfremt der var relevante helbredsmæssige oplysninger, der ikke var indgået i PFA's vurdering af sagen, så var forsikrede velkommen til at indsende disse, hvorefter PFA ville se på sagen på ny. Forsikrede indsendte herefter via mail den 18. januar 2019 (bilag R) en udtalelse fra … fra neurologisk afdeling på [hospital] underskrevet den forudgående dag den 17. januar 2019. Heraf fremgår bl.a.:

*'**I starten af december 2012 fik patienten NY ATTAK** med nytilkomne føleforstyrrelse i begge ben.*
Derfor skal vurderes at fra DECEMBER 2012 tales om relapsing (attakvis) dissemineret sklerose (DG35.9).
Der var 2 attaker (disseminering i tid) og der var opfyld kriterier for disseminering i sted på MR skanningen.

Denne klinisk situation havde denne gang ingen konsekvenser til behandling, grundet at der er samme behandling var fortsæt. Men patienten var ikke bevist denne gang at diagnosen siden anden attak ¡ december 2012 er sikkert dissemineret sklerose. Patienten er først bevist af det siden 22 juni 2018.'

I mailen af 18. januar 2018 (bilag R) anførte forsikrede bl.a. om denne udtalelse:
'Notatet bekræfter min udlægning af forløbet i forhold til min behandling på klinikken, samt forløbet omkring stillelsen af diagnosen dissemmineret sklerose. Herunder, at overlægen forklarer, hvorfor han i december 2012 ikke informerede mig om den ændre diagnose, at min behandling ikke er blevet ændret på noget tidspunkt i forløbet, og at jeg først fik kendskab til den ændrede diagnose ved mit kontrolbesøg på klinikken 22/6 2018. Tværtimod er frekvensen på mine lægebesøg i perioden ændret fra 3 måneder til 9 måneder.

Som jeg skrev i min første henvendelse, anmelder jeg skaden til jer dagen efter jeg får kendskab til diagnosen. Og jeg ved fra mine dialoger med jeres kundeambassadør, […], at det fremgår at jeg i 2012 har rekvireret skadesanmeldelses blanket på min ordning i Bankpension, men at undlader at

sende den, fordi jeg bliver bekendt med forskellen på "forstadie til sklerose' og "dissemmineret sklerose' (jeg når at få et afslag på min anmodning om erstatning på min forsikring i [andet selskab]).'

PFA fastholdt herefter afgørelsen i mail af 26. februar 2019 (bilag S). I mail af 3. marts 2019 (bilag T) anmodede forsikrede bl.a. om at modtage *'interne lægelige vurderinger, der ligger til grund, samt alle andre interne notater og redegørelser om min sag'*. Disse blev fremsendt med post i brev af 11. marts 2019 (bilag U). Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet.

Begrundelse for PFA's afgørelse
Det er PFA's opfattelse, at forsikredes krav i anledning af dækning for kritisk sygdom på anmeldelsestidspunktet den 23. juni 2018 var forældet på begge hans ordninger i henhold til § 29 i forsikringsaftaleloven jf. forældelseslovens § 3. PFA har ved afgørelsen lagt vægt på følgende forhold:

- Forsikrede har i skriftlige henvendelser til PFA af 10. september 2018 (bilag K) og 17. oktober 2018 (bilag N) tilkendegivet, at han havde anmeldt sit krav til Bankpension i 2012. PFA har efter gennemgang af interne systemer kun kunnet finde dokumentation for, at forsikrede har rekvireret ansøgningsskema, men ikke at han skulle have anmeldt sit krav til Bankpension eller PFA før 23. juni 2018. Forsikrede har imidlertid også i mail til PFA af 18. januar 2019 (bilag P) oplyst, at han undlod at anmelde diagnosen til Bankpension i 2012, fordi han var blevet bekendt med forskellen på forstadier til Sclerose og Sclerose, og at han først anmeldte diagnosen til PFA i juni 2018. Forsikrede har i webskema af 2. april 2019 over for Ankenævnet gentaget, at han ikke før 2018 har anmeldt sin diagnose til Bankpension eller PFA.

- Af forsikredes lægejournal fremgår, at han var diagnosticeret med relapsingremitting Dissemineret sclerose med samtidig opstart med injektioner af lægemidlet COPAXONE i juli 2012. Endvidere fremgår af lægejournalsnotat af 25. juni 2012 (bilag H), at forsikrede på daværende tidspunkt levede op til kriterierne for et forstadie til multiple sklerose, og at det, der manglede i forhold til en endelig diagnosticering af multipel (dissemineret) sklerose, var disseminering i tid (nyt attak). I journalnotat af 13. december 2012 er beskrevet, at forsikrede havde oplevet nyt attak i form af føleforstyrrelser i begge ben. Der er i sagen enighed om, at forsikredes skleroselidelse senest i december 2012 opfyldte diagnosekriterierne i henhold til forsikringsbetingelserne på policen …..778 (bilag A) og policen …..687 (bilag D).

- Af forældelseslovens §§ 2 og 3 følger det, at forældelsesfristen er 3 år, og at fristen skal regnes fra det tidligste tidspunkt, hvor sikrede kunne kræve erstatning fra selskabet. Dette er efter ankenævnets opfattelse det tidspunkt, hvor skaden har vist sig på en sådan måde, at forsikrede har haft rimelig anledning til at anmelde kravet til selskabet. PFA henviser til Ankenævnskendelse 92624. Henset til forsikredes sygdomsforløb er det PFA's opfattelse, at forsikrede i hvert fald før den 23. juni 2015 havde rimelig anledning til at anmelde sit krav. PFA bemærker, at forsikrede i hele forløbet har haft mulighed for at skaffe sig adgang til sin egen lægejournal for derigennem at holde sig ajour med sit sygdomsforløb.

- Det forhold, at [andet selskab] i oktober 2012 (bilag J) afviste at udbetale sum ved kritisk sygdom med henvisning til, at forsikrede på daværende tidspunkt ikke opfyldte betingelserne for dækning hos [andet selskab], kan ikke føre til et andet resultat, idet dette forhold ikke burde have givet forsikrede anledning til bevidst at undlade at anmelde sit krav til Bankpension som sket.

- Forsikrede har anført, at han først i juni 2018 blev bekendt med, at han havde fået stillet diagnosen Dissemineret sclerose. PFA bemærker heroverfor, at det afgørende for, om forældelsesfristen suspenderes i henhold til forældelseslovens § 3, stk. 2, ikke er, hvorvidt forsikrede havde eller burde have haft kenskab til, at hele diagnosekriteriet i betingelserne var opfyldt, men hvorvidt han havde eller burde have haft kendskab til de faktiske forhold, som hans krav kunne støttes på.

- PFA bemærker endvidere, at forsikrede i anmeldelsen af 23. juni 2018 (bilag F) anførte, at diagnosen blev stillet den 20. juni 2012. Først efter at PFA den 25. juni 2018 (Bilag G) afviste forsikredes krav med henvisning til forældelse, modificerede forsikrede sin forklaring, således at han først var blevet bekendt med, at han havde diagnosen dissemineret Sclerose i forbindelse med sin kvartårlige opfølgning den 22. juni 2018, hvor en sygeplejerske ifølge forsikredes forklaring nævnte diagnosen i en bisætning. PFA bemærker heroverfor, at et sådant forløb ikke er beskrevet i journalnotatet af 22. juni 2018 (bilag H) som gengivet i fuld længde ovenfor nederst på side 3.

-Henset til tidspunktet for og formuleringen af udtalelsen fra overlæge … af 17. januar 2019 (bilag P), synes den ikke at kunne tages til indtægt for andet, end at overlægen har refereret, hvad forsikrede selv har tilkendegivet om det tidspunkt, hvor han blev klar over, at han var diagnosticeret med dissemineret sclerose.

- PFA er opmærksomme på, at [andet selskab] i august 2018 har udbetalt sum ved kritisk sygdom på baggrund af forsikredes Sclerose (bilag J). PFA bemærker, at selskabet ikke er bundet af andre selskabers afgørelser. Endvidere bemærker PFA, at forsikrede efter det oplyste havde anmeldt sit krav til [andet selskab] i 2012.

For så vidt angår policen …..687, nedlægger PFA subsidiært påstand om, at forsikredes diagnose er stillet, før forsikringsdækningen trådte i kraft den 1. december 2013.

Konklusion
PFA fastholder, at forsikrede ikke er berettiget til udbetaling af sum ved kritisk sygdom på nogen af sine policer, idet hans krav var forældet på anmeldelsestidspunktet den 23. juni 2018. Forsikredes diagnose på policen …..687 er endvidere stillet forud for forsikringsdækningens ikrafttræden."

Klageren har i brev af 3/5 2019 til nævnet bl.a. anført:

"I forhold til PFA svar til ankenævnet, og ift. PFA svar til mig direkte tidligere, så støtter PFA deres afslag på erstatning under min policer på to forhold:

1. Påstand om forældelse på min anmeldelse ift tidspunktet for stillelsen af min diagnose
2. Påstand om, at jeg vidste eller burde vide, at min diagnose var stillet i december 2012

Ad 1:
• Mit primære argument har hele tiden været og er fortsat, at min diagnose ikke kan være stillet i forsikrings henseende, før den er kommet til mit kendskab. At lægerne ændrer min diagnose i december 2012, gør jo ikke mig i stand til at foretage en anmeldelse, når det ikke kommer til mit kendskab. Det fremgår ingen steder i min journal, at diagnose ændringen har været drøftet med mig, og jeg har aldrig modtaget noget skriftligt materiale om denne diagnose ændring. Og jeg har trods alt ofte, eller hver eneste gang, modtaget et brev efter en MR scanning. Disse breve har altid omtalt – 'scanning fin, forhold er stationære'.

Viden om diagnose ændringen får jeg derfor ved et tilfælde på mit kvartalsvise besøg på ambulatoriet i juni 2018, hvorefter jeg uden ophold anmelder – nemlig dagen efter.

Ad 2:
• Ift. om jeg vidste at min diagnose var ændret fra forstadie til Sklerose til dissemineret sklerose, se ovenfor. Den viden fik jeg juni 2018.
• PFA's påstand om, at jeg burde have vidst denne diagnose ændring er urimelig og bygger på både manglende viden om min sygdom og generelle betragtninger, der kunne gælde en hvilken som helst Sklerose patient. Telefonisk har …, PFA, udtalt 'det kan ikke passe, at man har så alvorlig en sygdom uden at vide det'. Jo, det kan af mange årsager passe:

1. Hele mit forløb fra juni 2012 til i dag har været roligt
2. Alle MR scannings billeder (drøftet med mig) viser stationære forhold. Senest udtrykt af læge … på mit kvartalsbesøg på ambulatoriet i 24. april, ift alle scanningsbilleder
3. Ifm. med løbende drøftelser om min medicin, har skiftende læger hele tiden sagt 'det er svært at finde argumenter for at tage dig ud af Copaxone (min medicin fra sommeren 2012) til de nye præparater i tablet form, når du tilsyneladende responderer 100% på Copaxone'. Jeg har siden sommeren 2012 brugt medicinen Copaxone, der er en daglig injektion. Men siden sommeren 2012 er der godkendt medicin i tablet form, der i test viser statistisk højere beskyttelsesgrad. Så vidt jeg er orienteret op mod 60-70% af alle forekommende attakker, hvor Copaxone beskytter statistisk mod ca. 30% af kommende attakker. Men min snak med lægerne har gået på, at når mine scannings billeder er statiske helt fra sommeren 2012, er der stor sandsynlighed for, at jeg er en af de patienter, der responderer 100% på Copaxone.
4. Da jeg starter som patient på MS klinikken/ambulatoriet, er der 3 mdr. imellem, at jeg bliver undersøgt af en læge. Gradvist bliver denne frekvens øget til først 6 mdr. og derefter til 9 mdr. frekvens, da scannings billederne viser statiske forhold, og jeg ser ud til at respondere 100% på min medicin. Af hensyn til udlevering af medicin og lidt kontrol af blodtryk og blodprøver, fortsætter jeg med at komme hver 3. måned, men de 2 af besøgene ændres til kun at være med en sygeplejerske.
5. Da jeg starter på MS klinikken får jeg at vide, at der ca. er 80 patienter, og at på nær 4-5 patienter passer alle deres helt almindelige og ofte krævende job. En vigtig information for ikke at gå i en slags depressiv reaktion over at være blevet ramt af sygdommen. Løbende ifm. mine lægebesøg drøfter vi også, at der både findes mildere forløb af Sklerose, og patienter der enten aldrig oplever en forværring eller har meget langt imellem attakker. Denne viden er tilsyneladende ikke en del af PFA's bedømmelses grundlag. Jeg har passet et krævende job som …, siden jeg blev udskrevet. Og langt de fleste Sklerose patienter gør det samme når først de er medicineret. Så jo – det er faktisk ret naturligt, at kunne have fået denne diagnose uden at kende til det.

• Summen er, at der ikke er en eneste indikation i mit forløb på MS klinikken, der skulle pege i retning af et forværret forløb, som skulle give mig en mistanke om en diagnose ændring/en 'burde vide tilstand'. Faktisk tværtimod. Og med dette forløb in mente, er PFA's kommentar om, at jeg 'jo bare altid har kunne rekvirere min journal' på grænsen til usmagelig. Der er intet i mit forløb, der skulle gøre, at jeg ville overveje at rekvirere min journal.
<u>Svar på udvalgte af PFA's øvrige kommentarer:</u>
• Jeg har i 2012 vist, at jeg er opmærksom på mine policer med både anmeldelsen til [andet selskab] (mener også jeg anmeldte til … – men er ikke kunde længere og de har ikke data).
• Jeg reagerer straks efter min nye viden juni 2018, og anmelder på samtlige policer

> • At jeg ikke anmelder til Bankpension i 2012, kan ikke lægges mig til last. Via min anmeldelse til [andet selskab], opnår jeg jo viden om, at ift mine forsikringsbetingelser er 'forstadie til Multipel Sklerose' ikke dækningsberettiget. Jeg kan ikke lastes, at jeg med den viden sparer selskabets tid, og undlader at anmelde. Den viden får jeg jo først efter afslaget fra [andet selskab].
> • Jeg er selv ansat i en … og har siden 2006 haft … som et af mine resortområder. Jeg har fuldt overblik over mine pensionsforhold og kender udmærket mine policer. Det vil jo aldrig give mening, at undlade at anmelde en skade til et 6-cifret erstatningsbeløb, hvis jeg havde viden om, at min diagnose var ændret
> • PFA's kommentar omkring overlæge …s udtalelse 19. januar 2019 synes jeg er grov og miskrediterende. Overlægen udtaler sig naturligvis kun i en patient journal i respekt af det ansvar, han har som offentlig myndighed. Det virker som om, at PFA insinuerer, at jeg nærmest selv har skrevet den journal. Det synes jeg er et groft angreb på overlægens integritet og på grænsen til injurierende.
>
> Der er flere af de afgørende forhold i PFA's påstande, som kan belyses afgørende med en udtalelse fra ... på [hospital].
>
> Hvis ikke det allerede ligger eksplicit i min oprindelig anmeldelse af denne sag til ankenævnet, så giver jeg hermed tilladelse til, at ankenævnet indhenter udtalelse fra Overlægerne på ... om mit forløb, herunder gerne kommentarer til dette brev, hvor jeg redegør for forløbet. Både [læge]… og [læge]… kan bekræfte mine udtalelser og hændelsesforløbet."

Selskabet har i brev af 28/5 2019 til nævnet bl.a. anført:

> "PFA fastholder det anførte og henviser til indholdet af selskabets tidligere indlæg i sagen af 26. april 2019.
>
> PFA har en lille rettelse til brevet til Ankenævnet af 26. april 2019. Ordene 'som sket' skal udskiftes med 'som anført af forsikrede' i fjerde afsnit på side 7.
>
> Forsikrede har anført en række omstændigheder om, hvilken viden han havde om sit sygdomsforløb på hvilke tidspunkter. Det er fortsat PFA's opfattelse, at forsikrede senest den 23. juni 2015 havde rimelig anledning til at anmelde sit krav. PFA bemærker i den forbindelse, at det afgørende ikke er, hvorvidt forsikrede havde kendskab til, at kriterierne for dækning i forsikringsbetingelserne var opfyldt, men hvorvidt han burde have været bekendt med de faktiske forhold, som hans krav kunne støttes på.
>
> PFA har ikke flere kommentarer til sagen, og den kan efter selskabets vurdering afgøres på det foreliggende grundlag, såfremt der ikke fremkommer væsentlige nye oplysninger."

Til dette har klageren fremsendt præciseret kommentar af 21/6 2019, hvori det bl.a. er anført:

> "Blot en sidste præcisering om, at hele baggrunden for at fastholde min ret til erstatning er Forældelseslovens §3.
> Altså, at tidspunktet for forældelse udskydes, indtil jeg har kendskab til diagnosen, og rent faktisk har en mulighed for at anmelde mit krav. Og først fra kendskabstidspunktet regnes de 3 års forældelsesfrist fra. Dette kendskabs tidspunkt er dokumenteret i min journal af den ansvarlige læge til juni 2018.

> I forhold til PFA's påstand om, at "jeg burde have vidst' (et forhold som Forældelseslovens § 3 også tager højde for), har jeg i mit seneste svar både redegjort for, hvordan mit sygdomsforløb, læge besøgs frekvenser, scanninger og medicinering alt sammen peger i modsat retning af, at jeg skulle kunne have regnet ud, at min diagnose var ændret. Og ift PFA's kommentar om, at så alvor en sygdom kan man ikke have uden at vide det, henviser jeg fortsat til de meget store individuelle forskelle på et sklerose forløb, samt den gode medicinering, der gør, at vi er mange patienter, der ikke mærker en forskel fra sidste angreb, og lever et helt almindeligt liv i meget lang tid."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af 'Anmeldelse Kritisk Sygdom' af 23/6 2018 fremgår bl.a.:

> "**Vælg diagnose**
> Sklerose
> **Hvornår blev diagnosen stillet?**
> 20.06.2012
> …
> **Diagnose**
> **Hvornår blev du første gang undersøgt/behandlet ved læge?**
> 25.06.2012
> **Hvor blev du undersøgt/behandlet første gang?**
> Jeg bliver syg i juni 2012 - kan ikke huske den præcise dato. Jeg undersøges af egen praktiserende læge og henvises til neurolog.
> …
> **Andre steder hvor du er blevet behandlet/undersøgt i forbindelse med den anmeldte sygdom?**
> Efter 2. konsultation hos egen læge undersøges jeg neurolog på …, Neurolog på … Hospital, og til sidst neurologer på [hospital], som færdiggør min behandling frem til udredning. Siden juni 2012 har jeg været patient på Neurologisk ambulatorium på [hospital]"

Af brev fra [andet selskab] af 11/9 2012 fremgår bl.a.:

> "Ansøgning om udbetaling af Dækning ved visse kritiske sygdomme
> Vi sender dig her det skema, du skal bruge når du skal ansøge om udbetaling af Dækning ved visse kritiske sygdomme.
>
> Du skal selv udfylde den ene side af ansøgningsskemaet, og din læge skal udfylde den anden side. Lægen sender herefter ansøgningsskemaet til os (svarkuvert vedlagt).
>
> Samtidig beder vi dig underskrive og returnere den vedlagte samtykkeerklæring.
>
> Vi betaler naturligvis din læges honorar, og vi kontakter dig igen, når vi har modtaget oplysningerne."

Af brev fra [andet selskab] til klageren af 5/10 2012 fremgår bl.a.:

> "For at være berettiget til udbetaling efter vedlagte forsikringsbetingelser § 7 H. Dissemineret sklerose, skal flere betingelser være opfyldt. Det fremgår blandt andet, at diagnosen dissemineret

sklerose skal være stillet samt være dokumenteret ved to eller flere veldefinerede episoder (attakker) af symptomer, som må henregnes til dissemineret sklerose.

Vi har gennemgået journaloplysningerne. Det fremgår af de sidste journaloplysninger fra juni måned, at du ikke har fået stillet diagnosen Dissemineret sklerose - men derimod har symptomerne på forstadie til sklerose.

Du opfylder på det foreliggende ikke betingelserne for udbetaling ved kritisk sygdom, og vi kan ikke udbetale forsikringssummen."

Af journal fra [hospital] fremgår bl.a.:

" Ydelsesdato: 21-06-2012…
Pt. oplyst om at vi har fundet en hvid plet på hans rygmarv længst nede, og denne kan repræsentere en immunologisk reaktion, som kan være led i forskellige ting, fx virusinfektioner eller multipel sklerose.
…
Ydelsesdato: 22-06-2012…
Der er kommet svar på pt.s MR-skanning. Han opfylder Mc .Donaldskriterier for MS .
Vi laver d .d. rp . lumbalpunktur
…
Ydelsesdato: 25-06-2012…
Informeres om at pt. for nuværende lever op til kriterierne for ... , hvilket er et forstadie til multipel sklerose. Forklares at det vi mangler er dissemineringen i tid. Vi bestiller
rp . evokerede potentialer d .d.
og såfremt en af disse er pos., kan vi stille den endelige diagnose. Forklares dog også, at dette rent behandlingsmæssigt ikke har den store betydning, da pt. allerede nu opfylder kriterierne for at skulle i behandling for tilstanden.
…
Vi har spinalvæske og MR, vi afventer svar på oligoklonale bånd og lgG-indeks samt evokerede potentialer som er bestilt d.d.
…
Ydelsesdato: 03-07-2012…
Ses til første besøg i multipelskleroseklinik.
Opstartes i COPAXONE behandling efter nydiagnosticeret MS.
…
Ydelsesdato: 02-08-2012…
har informeret børnene om diagnosen men har ikke oplevet særlig reaktion på dette. Fortæller at børnene oplever det vigtigst at pt i stand til at spille fodbold med dem igen.
Psykisk:
Mestrer fortsat sygdom på sund og fornuftig vis, … har været bekymret for om der burde være forholdsregler i forbindelse med ferier, dagligdag m.m
Pt oplever, at hverdagen ikke er stort anderledes og har derfor ikke et ønske om at forestille sig hvad næste attack vil gøre, når det ikke er sikkert der kommer flere attakker.
…
Ydelsesdato: 13-12-2012…
Pt. er diagnosticeret med relapsing-remitting dissemineret sklerose i juli måned og opstartet i juli med COPAXONE. Han var til almindeligt kontrolbesøg her hos … i slutningen af oktober.

Idag kommer han til ekstrakontrol grundet gennem de sidste 2 uger har han oplevet nogle nytilkomne sensoriske udfald på begge UE.
Lidt mere udtalt i venstre underben samt sensoriske symptomer fra højre arm. Ingen kraftnedsættelse eller sphincterproblemer. Ingen problemer med gangen.
Jeg har undersøgt pt. og ikke konstateret nogle nytilkomne objektive udfald ved neurologisk undersøgelse. Stadig ganske lidt nedsat sensibilitet lateralt på begge underben. Men pt. Har subjektiv fornemmelse af forværring af sensibilitetssymptomerne fra UE og også nytilkommet fornemmelse af sensibilitet og sovende fornemmelse fra højre arm.
Derfor laver vi rp. ny MR i subakut regi ambulant mhp. nytilkomne læsioner i hjernen eller medulla mhp. sygdomsaktivitet.
Pt. har aktuelt været i behandling 5 måneder, så vi kan stadig acceptere, de første 6 mdr. af behandlingen, let attak, især at dette attak ikke påvirker daglige funktioner. Men hvis attakker kommer efter 6 måneders behandling og hvis vi med det samme kan se, at sygdommen er aktiv på MR, kan der være indikation for behandlingsskift.
Jeg har bestilt MR…
…
Ydelsesdato: 09-01-2013…
Jeg kan se at der er svar fra MR-skanningen som var bestilt d. 13.12.12. Vi kan se at MR-skanningen ikke viser nogen tegn til aktivitet af dissemineret sclerose. Ingen sikre tilkomne læsioner på MR-skanning af cerebrum og medulla i forhold til MR-skanning fra d. 21.06.12.
Så radiologisk ikke tegn til sygdomsaktivitet.
Pt. kommer i morgen til sclerosesygepl. … mhp. kontrol. Jeg synes vi skal fortsætte med Copaxonebeh. uændret. Vi laver ekstra kontrol om 3 måneder til pt. Selvfølgelig hvis pt. får symptomer, forværring eller attak, skal denne indikation revurderes.
…
Ydelsesdato: 10-03-2016…
Planlagt kontrol af relapsing remitting MS på Copaxone beh. Pt. fik diagnosen i 2012 og havde i 2012 to sensoriske attacker, først hvor han var indl. hos os i juni 2012 og konstateret MS-lignende læsioner i cerebrum + friske plaques i medulla spinalis.
Efterfølgende i dec. 2012 nogen nytilkomne sensoriske symp., let attack, og det var kort tid efter opstart af Copaxone beh., derfor fortsatte beh. frem til nu . Pt. havde ikke nogen sikre attacker siden slutningen af 2012. For nylig nogen snurren og forværring af føleforstyrrelser i UE i efteråret 2015, men dette under høj feber, derfor per definition ikke attack men pseudoattack.
…
Behandlingskontaktdato: 10-01-2017…
Møder til kontrol i MS-amb, i behandling med Copa xone. Ej fået taget blodprøver.
Resume:
2012: 2 sensoriske attacks sv.t. UE bilat. MR-neuroakse med højsignal læsion sv.t. conus. Deudover 12 demyelinserende læsioner supratentorialt heraf 5 periventrikulært. Sequelae ifa. paræstesier sv .t. fodsåler bilat som ikke hæmmere pt.
Efterår 2015: Pseudoattack med sensoriske udfald i UE. MR-neuroakse uden nytilkomne forandringer.
Aktuelle:
Intet nyt siden sidst. Pt. emegt velfungerende og med høj funktionsnievau.
…
Således velbefindende uden nye attacks.
…
Behandlingskontaktdato: 22-06-2018…

> Pt. møder hos sygeplejerske til samtale og medicin udlevering. Blodtryk 120/79 puls 69. ingen klager over bivirkninger er hud problemer, ingen attakt suspekte symptomer. Der udleveres 3 pakke Copaxone a 20 mg til 3 mdr. behandling. pt. er inf. om at kontakte amb. ved behov."

Af udtalelse fra selskabets lægekonsulent af 4/9 2018 fremgår bl.a.:

> "20/6 2012 9 dages varende føleforstyrrelse i ben. MR juni 2012 skrives at opfylde McDonald kriterier - altså der er spredning i sted. Dec 2012 kommer han med 2 ugers varende forværring af føleforstyrrelse i ben og ny føleforstyrrelse i højre arm. Ikke noget nyt ved undersøgelse eller MR. Der skrives at han fik MS diagnose i juni, men det kan ikke passe for der var ikke spredning i tid. Jan 2013 er føleforstyrrelserne bedret. Feb 2014 er MR uændret 10/3 2016 MR uændret. Der skrives at han i 2012 havde 2 attakker med føleforstyrrelser dels i juni og dels i december dvs man regner det i december for et attak of dermed ar der spredning i tid december 2012 og diagnosen blev stillet der. Mar 2017 MR uændret. Vurdering: I journal enighed om diagnose december 2012 og det er jeg enig i."

Af udtalelse fra den behandlende speciallæge i neurologi af 24/9 2018 fremgår bl.a.:

> "Patienten er kendt i vores neurologisk afdelingen og vores ... siden 20.06.2012 da patienten fik første attak af sygdom i form af føleforstyrrelser i benene.
>
> Der var lavet relevant diagnostik og på MR skanning af hjernen og rygmarven fandt i hjernen flere typisk beliggende dissemineret sklerose forandringer. I rygmarven fandt 1 MS forandring, frisk, kontrast opladende. Der var opfyld kriterier for disseminering i sted på MR skanning denne gang i forhold til neuroradiologisk vurdering.
>
> I starten af december 2012 fik patienten NY attak med nytilkomne føleforstyrrelse i begge ben.
>
> Derfor skal vurderes at fra DECEMBER 2012 tales om relapsing dissemineret sklerose (DG35.9). Der var 2 attaker (disseminering i tid) og der var opfyld kriterier for disseminering i sted på MR skanningen.
> DGN Relapsing dissemineret sklerose DG 35.9"

Af udtalelse fra den behandlende speciallæge i neurologi af 17/1 2019 fremgår bl.a.:

> "Patienten er kendt i vores neurologisk afdelingen og vores ... siden 20.06.2012 da patienten fik første attak af sygdom i form af føleforstyrrelser i benene.
>
> Der var lavet relevant diagnostik og på MR skanning af hjernen og rygmarven fandt i hjernen flere typisk beliggende dissemineret sklerose forandringer. I rygmarven fandt 1 MS-forandring, frisk, kontrast opladende. Der var opfyld kriterier for disseminering i sted på MR skanning denne gang i forhold til neuroradiologisk vurdering.
>
> **I starten af december 2012 fik patienten NY ATTAK** med nytilkomne føleforstyrrelse i begge ben.
>
> Derfor skal vurderes at fra DECEMBER 2012 tales om **relapsing (attakvis) dissemineret sklerose (DG35.9).** Der var 2 attaker (disseminering i tid) og der var opfyld kriterier for disseminering i sted på MR skanningen.

Denne klinisk situation havde denne gang ingen konsekvenser til behandling, grundet at der er samme behandling var fortsæt. Men patienten var ikke bevist denne gang at diagnosen siden anden attak i december 2012 er sikkert dissemineret sklerose. Patienten er først bevist af det siden 22 juni 2018.

DGN Relapsing (attakvis) dissemineret sklerose DG 35.9"

Af forsikringsbetingelserne for ordning policenummer ….778 fremgår bl.a.:

"Gældende fra 1 januar 2007…
Pkt. 2.2
…
Det er en betingelse for udbetaling af summen, at der for medlemmet stilles en diagnose indenfor en række nærmere afgrænsede sygdomsområder. De sygdomme, der er omfattet, fremgår af bilag I.
…
Forsikringsdækningen omfatter ikke de kritiske sygdomme i bilag I, som forsikrede har fået diagnosticeret eller modtaget behandling for inden forsikringstidens begyndelse. Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen.
…
BILAG I
…
5. Dissemineret sclerose
En kronisk sygdom i centralnervesystemet, der har vist sig ved to eller flere (gentagne) episoder af neurologiske udfaldssymptomer fra forskellige dele af centralnervesystemet, som er efterfulgt af en hel eller delvis remission.
Krav: Diagnosen skal være stillet på en neurologisk afdeling og være bekræftet ved:
typiske forandringer af hjernens hvide substans ved MR-scanning og typiske fund af oligoklonale bånd i spinalvæsken (intrathekal antistof produktion).
…
Gruppelivsaftale 1/1 2014
…
5. Dissemineret sklerose
En kronisk sygdom, der klinisk er karakteriseret af gentagne attakker med neurologiske udfaldssymptomer fra forskellige dele af centralnervesystemet.

Diagnosen skal dokumenteres ved to eller flere veldefinerede episoder (attakker) af symptomer eller fremadskridende forløb, som må henregnes til dissemineret sklerose, og være bekræftet ved mindst én 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 forandringer ved MRscanning af centralnervesystemet, med multiple affektioner af den hvide substans.

Diagnosen anses for stillet, når ovenstående betingelser er opfyldt, og en neurologisk speciallæge har stillet diagnosen dissemineret sklerose.
…
Pensionsvilkår… 16. december 2016…

1.15. ForældelseDen forsikredes krav på udbetalinger fra pensionsordningen forældes i medfør af reglerne i lovgivningen om forældelse.
…
4.1. DækningForsikringen dækker med en engangsudbetaling, hvis den forsikrede i forsikringstiden får stillet en af de diagnoser, der er nævnt i punktet "Kritiske sygdomme", og de øvrige betingelser for dækningen er opfyldt.
4.2. Kritiske sygdomme
De følgende diagnoser anses for kritiske sygdomme, som kan give ret til udbetaling:
…
11. Dissemineret sklerose (DS)
Dissemineret sklerose (DS) definerer PFA Pension som en kronisk sygdom i centralnervesystemet, der har vist sig ved
a. Én eller flere episoder af neurologiske udfaldssymptomer fra forskellige dele af nervesystemet, som er efterfulgt af hel eller delvis remission eller
b. Et hastigt fremadskridende forløb af progressiv MS med vedvarende neurologiske udfaldssymptomer fra forskellige dele af centralnervesystemet.

Diagnosen skal være stillet af en speciallæge i neurologi og være bekræftet ved typiske forandringer af hjernens hvide substans ved MR-scanning, eventuelt suppleret med fund af typiske oligoklonale bånd i spinalvæsken (intrathekal antistof produktion). Ved udtalte læsioner kan hypodense bånd på CT-scanning bekræfte diagnosen, ligesom forlænget latenstid ved neurofysiologiske undersøgelser/evoked potentials (især VEP) også kan støtte diagnosen…."

Af forsikringsbetingelserne for ordning policenummer ….687 fremgår bl.a.:

" 1.20. ForældelseDen forsikredes krav på udbetalinger fra pensionsordningen forældes i medfør af reglerne i lovgivningen om forældelse.
…
3.3. ForsikringstidenForsikringstiden er perioden fra, at den forsikrede er dækket af forsikringen, og frem til forsikringen ophører. Forsikringen ophører senest på det tidspunkt, der fremgår af pensionsbeviset.
…
4.1. DækningForsikringen dækker med en engangsudbetaling, hvis den forsikrede i forsikringstiden får stillet en af de diagnoser, der er nævnt i punktet "Kritiske sygdomme", og de øvrige betingelser for dækningen er opfyldt.
4.2. Kritiske sygdomme
De følgende diagnoser anses for kritiske sygdomme, som kan give ret til udbetaling:
…
11. Dissemineret sklerose (DS)Dissemineret sklerose (DS) definerer PFA Pension som en kronisk sygdom i centralnervesystemet, der har vist sig ved
a. Én eller flere episoder af neurologiske udfaldssymptomer fra forskellige dele af nervesystemet, som er efterfulgt af hel eller delvis remission eller
b. Et hastigt fremadskridende forløb af progressiv MS med vedvarende neurologiske udfaldssymptomer fra forskellige dele af centralnervesystemet.

Diagnosen skal være stillet af en speciallæge i neurologi og være bekræftet ved typiske forandringer af hjernens hvide substans ved MR-scanning, eventuelt suppleret med fund af typiske oligoklonale bånd i spinalvæsken (intrathekal antistof produktion). Ved udtalte læsioner kan hypoden-

se bånd på CT-scanning bekræfte diagnosen, ligesom forlænget latenstid ved neurofysiologiske undersøgelser/evoked potentials (især VEP) også kan støtte diagnosen…."

Nævnet udtaler:

Klageren har den 23/6 2018 anmeldt til selskabet, at han har sklerose. Klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist at udbetale summerne ved kritisk sygdom på 2 forsikringer i selskabet. Han henviser til, at han først ved en kontrol på et hospital den 21/6 2018 har fået oplyst, at hans diagnose var ændret fra et forstadie til sklerose – en diagnose han fik i 2012 – til disseminеret sklerose.

Selskabet har anført, at klagerens krav på udbetaling af dækning ved kritisk sygdom var forældet på anmeldelsestidspunktet den 23/6 2018. Selskabet har henvist til, at klagerens diagnose senest i december 2012 opfyldte diagnosekriterierne for udbetaling. Selskabet har desuden henvist til, at klagerens diagnose er stillet før, forsikringsdækningen trådte i kraft den 1/12 2013 på den ene af de to policer (…687).

Det fremgår af sagen, at klageren i 2012 anmeldte kravet til et andet selskab, der i oktober 2012 afviste kravet under henvisning til, at klageren på daværende tidspunkt ikke opfyldte diagnosekriterierne hos dette selskab. Det fremgår tillige, at klageren den 11/9 2012 har modtaget ansøgningsskema fra selskabet. Dette ansøgningsskema blev ifølge de foreliggende oplysninger ikke udfyldt og indsendt i 2012.

Af forsikringsbetingelserne for ordning policenummer ….778 gældende fra 1. januar 2007 fremgår i punkt 5. følgende sygdomsdefinition:
"Dissemineret sclerose.
En kronisk sygdom i centralnervesystemet, der har vist sig ved to eller flere (gentagne) episoder af neurologiske udfaldssymptomer fra forskellige dele af centralnervesystemet, som er efterfulgt af en hel eller delvis remission.
Krav: Diagnosen skal være stillet på en neurologisk afdeling og være bekræftet ved:

Typiske forandringer af hjernens hvide substans ved MR-scanning og typiske fund af oligoklonale bånd i spinalvæsken (intrathekal antistof produktion)".

Det fremgår af journalnotat fra 22/6 2012, at klagerens MR-skanning har vist, at han opfylder Mc.Donaldkriterierne for multipel sklerose, og at klageren den 25/6 2012 blev informeret om, at han levede op til et forstadie til multipel sklerose. Han blev ved samme lejlighed orienteret om, at der manglede "dissemineringen i tid", for at diagnosen kunne stilles endeligt.

Af journalnotat af 13/12 2012 fremgår, at klageren var kommet til ekstrakontrol, da han gennem de sidste 2 uger har oplevet nogle nytilkomne sensoriske udfald på begge UE samt sensoriske symptomer fra højre arm.

Det fremgår af udtalelse af 24/9 2018 fra den behandlende speciallæge i neurologi, at det vurderes, at der fra december 2012 er tale om relapsing dissemineret sklerose (DG35.9), da der på dette tidspunkt var konstateret 2 attaker. Det fremgår tillige af udtalelsen, at "Patienten er kendt i vores neurologisk afdelingen og vores ... siden 20.06.2012, da patienten fik første attak af sygdom i form af føleforstyrrelser i benene. Der var lavet relevant diagnostik og på MR skanning af hjernen og rygmarven fandt i hjernen flere typisk beliggende dissemineret sklerose forandringer. I rygmarven fandt 1 MS-forandring, frisk, kontrast opladende. Der var opfyld kriterier for disseminering i sted på MR skanning denne gang i forhold til neuroradiologisk vurdering".

Det fremgår af journalnotat fra 10/3 2016, at "Pt. fik diagnosen i 2012 og havde i 2012 to sensoriske attacker, først hvor han var indl. hos os i juni 2012 og konstateret MS-lignende læsioner i cerebrum + friske plaques i medulla spinalis. Efterfølgende i dec. 2012 nogen nytilkomne sensoriske symp., let attack, og det var kort tid efter opstart af Copaxone beh., derfor fortsatte beh. frem til nu".

Det fremgår tillige af selskabets brev til nævnet, at selskabet er enig i, at klagerens skleroselidelse senest i december 2012 opfyldte diagnosekriterierne i forsikringsbetingelserne. Nævnet bemærker, at resultatet af spinalvæskeprøve ikke fremgår af de foreliggende sagsakter.

Efter forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1, og forældelseslovens § 2, stk. 1, og § 3, stk. 1, gælder en 3-årig forældelsesfrist, der skal regnes fra det tidligste tidspunkt, hvor klageren kunne fremsætte et krav om forsikringsdækning for kritisk sygdom. Efter forældelseslovens § 3, stk. 2, gælder endvidere, at hvis fordringshaveren var ubekendt med fordringen, regnes forældelsesfristen først fra den dag, da fordringshaveren fik eller burde have fået kendskab hertil.

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet, at klageren har godtgjort, at han først i forbindelse med et hospitalsbesøg i 2018 fik kendskab til, at hans diagnose ikke længere var et forstadie til sklerose, men at diagnosen var endeligt stillet i 2012.

Nævnet har lagt vægt på, at klageren fra et andet forsikringsselskab den 5/10 2012 modtog skriftlig information om, at han ikke var berettiget til forsikringsdækning, da han alene havde forstadie til sklerose, da betingelsen om to eller flere veldefinerede episoder (attakker) ikke var opfyldt.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det fremgår af hospitalsjournalerne i forbindelse med lægebesøget 13/12 2012, hvor klageren oplevede sensoriske udfald, at der hverken ved den objektive undersøgelse eller den efterfølgende MR-scanning kunne konstateres nogen forandringer. Der fremgår heller ikke oplysninger om, at klageren på daværende tidspunkt eller i tiden frem til 2018 skulle være blevet oplyst om, at man nu anså den diagnostiske betingelse om disseminering i tid for opfyldt, eller at diagnosen nu var endeligt fastsat. Det fremgår således af journalerne fra december 2012, "Jeg har undersøgt pt. og ikke konstateret nogle nytilkomne objektive udfald ved neurologisk undersøgelse." og "Vi kan se at MR-skanningen ikke viser nogen tegn til aktivitet af dissemineret sclerose. Ingen sikre tilkomne læsioner på MR-skanning af cerebrum og medulla i forhold til MR-skanning fra d. 21.06.12".

20. 93587

Det, som selskabet i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

For så vidt angår police …687 finder nævnet, at diagnosen er stillet før, forsikringsdækningen trådte i kraft den 1/12 2013. Nævnet har derfor ikke grundlag for pålægge selskabet at udbetale dækning på denne police, da forsikringsbegivenheden ikke er indtruffet i forsikringens dækningsperiode.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klagerens krav under policenr …778 ikke er forældet på anmeldelsestidspunktet i 2018. Selskabet skal genoptage sagen på dette grundlag. En eventuel erstatning skal forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

I øvrigt får klageren ikke medhold.

Klagegebyret tilbagebetales.

Jens Kruse Mikkelsen
Formand