

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 14. december 2022 blev i sag nr. 98768:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring med sygdomsinvaliditetsdækning ved visse sygdomme.

I klageskema af 29/9 2022 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg fik sygdom i mine synsnerver og centralnervesystem (formodet sclerose men sygdommen hed NMO). Det blev meldt på min ulykkesforsikring da der i der er en klausul 59012 som omhandler sclerose. Første gang jeg fik afslag var min klausul blevet overset. Ved andet afslag blev jeg henvist med et citat fra scleroseforeningens hjemmeside. Afslag nummer 3 virker mere gennemtænkt, men alligevel ikke, og derfor er jeg ikke enig.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil gerne have Codan til at forstå at jeg har været forsikret i tilfælde af at jeg skulle få sclerose. At jeg på ingen måde kunne vide at jeg ville blive syg, og at jeg på ingen måde kunne vide at man for ca. 10 år siden fandt en sjælden undergren som har fået navnet NMO. Hvis jeg havde fået sygdommen inden NMO blev fundet ville min diagnose have været sclerose og min forsikring ville have dækket. NMO er vel det man kan kalde en lillebror til sclerose. Jeg kommer på scleroseklinikken og ved scleroselæger. Det kan ikke være rigtigt at jeg bliver afvist pga. et andet navn på en sygdom der er en del af en anden. Det er mangel på respekt at afvise mig to gange med uprofessionelt svar fordi man ikke ved hvad man har med at gøre og derfor finder en form for svar på Google. I det sidste svar jeg fik, stod jeg med den følelse at man valgte at leve højt på at navnet på sygdommen var NMO og ikke sclerose selvom hvis jeg tidligere havde fået sygdommen ville den have haft det rigtige navn og så ville forsikringen dække. Det gør mig meget ked af det og jeg føler mig trådt på, men der er selvfølgelig mange måder man kan undgå at dække en forsikring og det her er åbenbart en af dem. Jeg har ventet i 2 år på at få afsluttet sagen også bliver man bare holdt for nar. Grunden til at min endelige klage først kommer nu er fordi jeg ikke har kunnet overskue at tage kampen op igen, det er hårdt at skulle behandles på den måde. Codan skal forstå at min syg-

Ankenævnet for Forsikring

2.

98768

dom kan betragtes som et æbletræ. Et æbletræ er et æbletræ men æblerne kan være af forskellige æblesorter."

Selskabet har i brev af 16/10 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Der klages over, at vi har afvist at anerkende en anmeldt sygdom som dækningsberettigende over vores kundes, i det følgende kaldet klageren, ulykkesforsikring.

Sagsforløb

Klageren er omfattet af en ulykkesforsikring i Codan. Forsikringen er tegnet med en sygdomsinvaliditetsdækning ved visse sygdomme fra 5 % på 1.765.000 kr. med en tillægsdækning stigende til 3.530.000 kr.

Forsikringen giver blandt andet ret til erstatning, hvis man får et varigt mén som følge af sygdommen dissemineret sklerose.

De på skadestidspunktet gældende forsikringsbetingelser vedlægges som bilag 1.

Klageren anmelder den 7. maj 2019, at hun i forbindelse med sygdom den 21. marts 2018 har fået skade på synsnerver og centralnervesystemet. Kopi af skadeanmeldelsen vedlægges som bilag 2.

På baggrund af anmeldelsen og til brug for vores videre behandling af sagen, indhenter vi journaloplysninger fra egen læge og hospital, som modtages den 22. april 2020. Kopi af journaloplysninger vedlægges som bilag 3.

Af journaloplysningerne fremgår, at klageren den 3. april 2020 får stillet diagnosen, attackvis sklerose. Diagnosen bliver på baggrund af yderligere undersøgelser ændret til neuromyelitis optica (NMO).

NMO er en relativ sjælden sygdom, og kan i nogle tilfælde forveksles med sklerose, da en række af symptomerne er de samme. NMO er en kronisk sklerose-lignende sygdom i hjernen og rygmargen, typisk med symptomer fra synsnerverne (opticus neuritis) og rygmargen (myelitis).

Oplysningerne forelægges for vores rådgivende lægekonsulent, og den 16. juli 2020 skriver vi til klageren, at vi desværre ikke kan anerkende den anmeldte sygdom som dækningsberettigende, da forsikringen med henvisning til betingelsernes punkt 4 udelukkende dækker diagnosen Dissemineret sklerose.

Afgørelsen fastholdes ved brev af 7. september 2020. Kopi af vores breve er vedlagt af klageren.

Vi hører herefter intet fra klageren før modtagelsen af klagen via Ankenævnet den 3. oktober 2022.

Vores vurdering

I klagen til nævnet har klageren anført, at hun ønsker dækning for sygdommen neuromyelitis optica (NMO). Forsikringen giver ret til erstatning, hvis man får et varigt mén på mindst 5 % som føl-

ge af én af de sygdomme, der fremgår af betingelsernes punkt 4, det gælder blandt andet sygdommen dissemineret sklerose.

Klageren har fået stillet diagnosen neuromyelitis optica (NMO).

NMO er en relativ sjælden sygdom, og kan i nogle tilfælde forveksles med sklerose, da en række symptomer er de samme. Sygdommen, som er en kronisk sygdom i hjernen og rygmærken, giver ofte symptomer fra synsnerven (optic neuritis) og rygmærken (myelitis). Sygdommen er imidlertid en anden end dissemineret sklerose, og således ikke dækningsberettigende over den tegnede ulykkesforsikring.

Selv hvis nævnet finder, at sygdommen er dækningsberettigende, må et eventuelt krav i anledning heraf anses for forældet forud for klagerens indbringelse af sagen for Ankenævnet.

Klageren fik stillet diagnosen NMO tilbage i maj 2018, og den 16. juli 2020 afviste vi sygdommen som dækningsberettigende over ulykkesforsikringen.

Klageren klagede over afgørelsen, og efter en genvurdering af sagen, blev afgørelsen fastholdt den 7. september 2020.

Vi hørte herefter ikke mere fra klageren, før vi modtog ankenævnsklagen den 3. oktober 2022.

Af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1, fremgår det, at krav i anledning af forsikringsaftalen forældes i henhold til forældelseslovens regler, jf. dog stk. 2-6.

Af forældelseslovens § 3, stk. 1, fremgår det, at forældelsesfristen er 3 år, medmindre andet følger af andre bestemmelser.

I henhold til bestemmelsens stk. 2 regnes forældelsesfristen fra det tidspunkt, hvor klageren vidste eller burde have vidst, at kravet kunne gøres gældende mod selskabet. Den 3-årige forældelsesfrist løb derfor fra diagnosetidspunktet.

I henhold til forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 1. pkt. forælder krav i anledning af en forsikringsaftale tidligst 1 år efter selskabets meddelelse om, at kravet helt eller delvist afvises.

Vi vurderede som ovenfor nævnt sagen den 16. juli 2020, og afgørelsen blev fastholdt den 7. september 2020. Herefter hørte vi ikke yderligere fra klageren. Den 1-årige forældelsesfrist i henhold til forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5 skal derfor regnes fra vores afvisning den 16. juli 2020 og senest fra vores fastholdelse den 7. september 2020. Klagerens eventuelle krav var derfor forældet den 7. september 2021, hvilket var forud for sagens indbringelse for nævnet.

Vi må på baggrund af ovenstående således fastholde vores afvisning af et eventuelt krav."

Klageren har i kommentarer af 18/10 2022 og 19/10 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Er sagen forældet, må den tages op igen. Min sygdom og de skader der er fulgt med den er ikke forældet.

Codan bruger desuden selv flere år på at med en ordentlig afgørelse, jeg har også skulle bruge tid på at finde modet til at tage kampen op igen.

At noget måske kan være forældet ifølge Codan, er det man kalder at finde endnu et lille smuthul. Jeg er rigtig ked af at min sygdom fik et andet navn, for det har jo heller ikke gjort det muligt for mig at lave en forsikring der dækker som en ny art af en anden sygdom.

Men jeg holder stadigvæk fast på at et æbletræ er et æbletræ selvom der findes forskellige æbler.

...

Det skal lige nævnes at i det sidste brev jeg modtog fra Codan 7. september 2020, skriver Codan selv at jeg kan klage over deres afgørelse til Ankenævnet for Forsikring.

Men der er ikke nævnt noget med at der skulle være en tidsfrist eller at overskridelse af tidsfrist vil betyde at klagen ville blive forældet.

Der er derfor mangle på oplysninger og information herom i Codans brev.

...

Hvis den 3-årige forældelsesfrist gælder fra diagnosetidspunktet. Tænker jeg hvor jeg skulle vide fra at Codan ville komme med 2 uprofessionelle afslag før en endelig afgørelse og at dette ville tage 2 år. Jeg kunne jo heller ikke vide at jeg ville have behov for at gå til Ankenævnet for Forsikring på diagnosetidspunktet.

Jeg vil også gerne fremhæve de to første afvisninger. Den ene hvor jeg får at vide at min forsikring ikke dækker, selvom den gør og det andet brev hvor jeg bliver henvist til et citat fra en hjemmeside. At Codan føler det måske kun er deres genvurdering der betyder noget er en fejl fra deres side, det betyder kun at de har haft mere tid til at finde den rigtige formulering i et nyt brev. De første breve viser kun at de ikke ved hvad de har med at gøre.

Når det kommer til forældelsesfrist, må der jo også være der gælder for hvor længe et forsikrings-selskab må være om at behandle en sag fra start til afgørelse."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af ambulanteoplysninger af 21/3 2018 fra hospitalet fremgår bl.a.:

"Aktuelt:

Får medio februar en infektion muligvis influenza med hoste og øvre luftvejssymptomer. Får i den forbindelse i løbet af en dags tid sovende fornemmelse først i h. l. læg, så i v. l. læg og senere ned i begge fødder. Fornemmer siden at hun har nedsat følesans i lårene op til ca. navleniveau ved berøring. Når hun tager bad, føles vandet (over hele kroppen) anderledes på huden. Symptomerne har siden vekslet og nu mærker hun kun snurren i fødderne, men fortsat ved berøring en ændret følesans i benene op til navleniveau. Har i samme periode haft hovedpine, som trykker i panden og trækker ned i øjnene. Afhjælpes af Pamol og Ipren og ellers er hovedpinen mere eller mindre konstant til stede. I forbindelse med sygdomsepisoden i februar havde hun lidt kvalme, det er aftaget nu og den har ikke været opkastninger. Der har været en smule snurren i fingerspidserne, ellers ingen symptomer fra armene. Ingen kraftnedsættelse, ingen rygsmerter og ingen vandladnings- eller afføringsproblemer (fraset habituel tendens til forstoppelse). Gennem ca. 2 dage har hun haft smerter bag øjnene, særligt på v. side og ved bevægelse når hun ser til siderne og der er sløret syn på v. side. Overordnet set har hun aldrig prøvet noget lignende aktuelle tidligere fraset hovedpine, som hun har haft periodevist tidligere.

...

Sagt til patienten

Du skal udredes for sygdommen dissemineret sklerose med rygmarsvæskeprøve og skanning af hjerne og ryg og i dag skal du ses af øjenlægerne til vurdering af generne fra venstre øje. Man kan se betændelse af synsnerven ved sklerose, hvilket skal undersøges nærmere."

Af ambulanteopikrise af 4/4 2018 fra hospitalet fremgår bl.a.:

"Hun er informeret om, at vi fortsat udreder for dissemineret sklerose og at man i forløbet af denne sygdom, kan se nye symptomer der kan udvikle sig over dage, for herefter at blive mere stabile. Hvis hun oplever en forværring med kraftnedsættelse, skal hun kontakte vagtlægen."

Af ambulanteopikrise af 21/4 2018 fra hospitalet fremgår bl.a.:

"Kontaktårsag:

Kommer til aftalt samtale i Skleroseklinikken.

Siden sidst er der foretaget lumbalpunktur som viser normale forhold inkl. negativ cytologi og negativ flowcytometri. Biokemisk findes normale sarkoidoseprøver, normal reumafaktor, normal ANA. Afventer fortsat NMO antistof, anti MOG og lupusantikoagulant.

Pt. fortæller at hun efter lumbalpunkturen havde hovedpine og ondt i ryggen i 3 dage. Nu intermitterende hovedpine. Muligvis mest i oprejst stilling. Samtidig let sløring af synet på højre øje medialt. Der er fortsat føleforstyrrelser i benene, varierende intensitet. Tendens til dropfodsdannelse på venstre side.

Konklusion:

Diagnosen er attackvis MS. Pt. er dog informeret om at der kan komme ændringer i denne diagnose afhængig af sidste blodprøver."

Af korrespondancebrev af 9/5 2018 fra klagerens fysioterapeut fremgår bl.a.:

"Jeg har trænet med [klageren] i forbindelse med en genoptræningsplan pga. af meniskoperation. Undervejs fik [klageren] konstateret sclerose. [Klageren] er meget motiveret for at træne derfor søges en henvisning for vederlagsfri holdtræning pga. sclerose. Planen er at [klageren] vil træne to gange om ugen, en gang på pilates hold og en gang på blandet hold hvor trænes styrke, balance og kondition."

Af ambulanteopikrise af 23/5 2018 fra hospitalet fremgår bl.a.:

"Pt. informeres om, at vi har fundet den positive anti-MOG. Dette betyder, at diagnosen ikke er klassisk dissemineret sklerose, men en undertype, også kaldet NMO. Derfor anbefales en anderledes immunsupprimerende behandling (Azathioprin). Pt. er meget interesseret i at få en forebyggende behandling, idet hun fortsat har symptomer med sløring af synet bilat. ved fysisk aktivitet, fortsatte intermitterende føleforstyrrelser i hænder og i fødder. Der er samtidig også intermitterende trykkende hovedpine, specielt bag venstre øje. Ingen sikker effekt af øgning af Lamotrigin behandlingen."

Ankenævnet for Forsikring

6.

98768

Af speciallægeerklæring af 25/3 2020 fra speciallæge i neurologi fremgår bl.a.:

"Diagnose:

DG360 - Neuromyelitis optica

Resume:

...

Objektivt:

Nedsat syn på begge øjne. Føleforstyrrelser fra navleniveau og ned. Usikkerhed ved linjegang.

Konklusion:

Efter debut af neuromyelitis optica (med stærkt forhøjet anti-MOG), der fortrinsvis rammer synsnerver og rygmarg, har patienten oplevet vedvarende gener i form af nedsat syn, kroniske smerter, specielt lokaliseret til nakke og lænd samt bag øjne, føleforstyrrelser i arme og ben, påvirket korttidshukommelse og øget udtræthethed, både mentalt og fysisk. Aktuelt betyder sygdommen således, at hendes aktivitetsniveau er betydeligt nedsat i forhold til tidligere. Aktuelle behandling har stabiliseret sygdommen og en ændring af denne behandling vil ikke ændre på symptomerne."

Af klagerens police fremgår bl.a.:

"Din forsikring omfatter:

Dækninger:

...

Sygdomsinvaliditetsdækning - med tillægserstatning

I kraft fra:

29.12.2014"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Invaliditetsdækning ved ulykkestilfælde samt særlige sygdomme (sygdomsinvaliditetsdækning)

...

4. Sygdomme, der erstatningsmæssigt sidestilles med ulykkestilfælde

Ved varig invaliditet som følge af:

...

- Dissemineret sclerose (sclerosis disseminata), opstået mindst 6 uger efter dækningens ikrafttræden.

...

udbetales erstatningen for den fastsatte invaliditetsgrad, opgjort i overensstemmelse med pkt. 3."

Nævnet udtaler:

Klageren har tegnet en ulykkesforsikring med sygdomsinvaliditetsdækning ved visse sygdomme. Den 7/5 2019 har klageren anmeldt, at hun i forbindelse med sygdom har fået skade på synsnerver og centralnervesystemet. Selskabet har afvist at anerkende den anmeldte sygdom som dækningsberettigende i henhold til ulykkesforsikringen.

Ankenævnet for Forsikring

7.

98768

Klageren har anført, at forsikringen dækker diagnosen dissemineret sclerose, og at hun er blevet diagnosticeret med NMO, der er en sjælden undertype af sclerose, man har fundet for ca. 10 år siden. Hun har anført, at "jeg er rigtig ked af, at min sygdom fik et andet navn, for det har jo heller ikke gjort det muligt for mig at lave en forsikring, der dækker en ny art af en anden sygdom", og at "hvis jeg havde fået sygdommen inden NMO blev fundet, ville min diagnose have været sclerose og min forsikring ville have dækket". Hun har videre anført, at kravet ikke er forældet, og at selskabet ikke har vejledt hende om tidsfristerne.

Selskabet har anført, at forsikringen udelukkende dækker diagnosen dissemineret sclerose, og at klagerens diagnose blev ændret til neuromyelitis optica (NMO) på baggrund af yderligere undersøgelser. Selskabet har oplyst, at "NMO er en relativ sjælden sygdom, og kan i nogle tilfælde forveksles med sklerose, da en række symptomer er de samme. Sygdommen, som er en kronisk sygdom i hjernen og rygmærven, giver ofte symptomer fra synsnerven (opticus neuritis) og rygmærven (myelitis). Sygdommen er imidlertid en anden end dissemineret sklerose, og således ikke dækningsberettigende over den tegnede ulykkesforsikring".

Selskabet har også gjort gældende, at et eventuelt krav må anses for forældet forud for sagens indbringelse for nævnet.

Det fremgår af ambulantepikrise af 23/5 2018 fra hospitalet, at "pt. informeres om, at vi har fundet den positive anti-MOG. Dette betyder, at diagnosen ikke er klassisk dissemineret sklerose, men en undertype, også kaldet NMO. Derfor anbefales en anderledes immunsupprimerende behandling (Azathioprin)".

Af speciallægeerklæring af 25/3 2020 fra speciallæge i neurologi fremgår det, at klageren er diagnosticeret med neuromyelitis optica.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 4 om "sygdomme, der erstatningsmæssigt sidestilles med ulykkestilfælde" fremgår det, at der udbetales erstatning ved varig invaliditet som følge af dis-

Ankenævnet for Forsikring

8.

98768

semineret sclerose (sclerosis disseminata) opstået mindst 6 uger efter dækningens ikrafttræden.

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise, at hun lider af en sygdom, som fremgår af forsikringsbetingelserne, og som opfylder forsikringsbetingelsernes krav for at opnå dækning.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hun lider af en dækningsberettigende sygdom, idet diagnosen neuromyelitis optica (NMO) ikke fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 4. Den omstændighed, at NMO har væsentlige lighedstræk med dissemineret sclerose, kan ikke føre til andet resultat. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har som følge af det anførte ikke fundet anledning til at tage stilling til, om klagerens krav er helt eller delvis forældet.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen