672/03

Den 19. maj 2003 blev i sag nr. 59.439:

xxxxx xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxx

mod

Kommunernes
Pensionsforsikring A/S
Krumtappen 2
Postbox 824
2500 Valby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der er omfattet af en gruppelivsforsikring i Kommunernes Pensionsforsikring A/S, klager over, at selskabet har afvist at yde dækning ved kritisk sygdom konstateret i 1998.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at diagnosen er stillet før den 1/10 1997, hvor forsikringen blev udvidet til at omfatte kritisk sygdom.

Klageren er optaget i pensionsordningen med virkning fra 1/5 1988. Af de helbredsoplysninger, som klageren afgav ved optagelsen i pensionsordningen, fremgår, at hun havde en brysttumor i 1986/1987.

Af journalakter fra Dianalund Lægecenter fremgår det af epikrise dateret 29/9 1986 bl.a.:

"Epikrise den 29.9.86

34-årig kvinde som henvises til postoperativ bestråling efter tumorectomi p.gr.a. 3 cm stort mammacarcinom, exstirperet på Slagelse sygehus.

Der blev foretaget exstirpation af 6 lymfeknuder fra hø. aksil, som alle var uden tumorvæv. Da suppl. undersøgelser: knoglescintigrafi, rtg. af lunger samt blodprøver ikke har givet mistanke om dissemineret sygdom indgår pt. i DBCG's tumorectomiprotokol og har fået strålebeh. lokalt mod hele hø. mama.
Strålebeh. er tålt fint. Vil fremover blive kontrolleret her."

Af sagens akter fremgår det, at klageren har fået konstateret ovariekræft i 1998.

I skrivelse af 12/7 2002 til selskabet har klageren bl.a. anført:

"Jeg vil anke over, at der ikke bliver tilbudt en individuel vurdering med deraf følgende dispensation fra de vedtagne regler, idet jeg opfylder alle kriterier undtagen de for mig at se i den sammenhæng en ret uvæsentlig faktor, nemlig jeres skæringsdato. Det må være muligt rent juridisk at frase fra denne.

Jeg mener således ikke, at det udfra en samlet vurdering af min situation er rimeligt ikke at kunne komme i betragtning til en udbetaling af beløbet."

Selskabet har fastholdt afvisningen under henvisning til, at der ikke er mulighed for at dispensere, når forsikringsbetingelserne ikke er opfyldt.

I skrivelse af 23/9 2002 har klageren anført:

"En del af KP's afslag lyder:
'Der er ikke mulighed for at dispensere, når forsikringsbetingelserne ikke er opfyldt'.

Jeg vil defor henholde mig til følgende: At jeg for det første ikke finder dette stående, så det gælder mig og min situation i det vedlagte gruppelivsdækningspapir fra KP, samt se sidste afsnit.

Og for det andet vil jeg henholde mig til, at sygdommen som blev konstateret i 1986/87 har været helbredt siden, og altså **10 år - ti år** før d. 1/10-1997! Samt at egen læge gentagne gange har pointeret overfor mig, at denne gamle sygdom er fuldstændig helbredt (siden 1987) og ikke kan/vil komme igen!!!

Det grundlag, som jeg søger udbetaling på, er en helt ny sygdom/situation opstået i 1998 - nemlig en svær endometriose, som desværre har nået at udvikle sig til en ovariecancer, og denne sygdom har således ingen relation til min anden og helbredte 15 år gamle sygdom.

Jeg mener derfor, at afslaget på udbetaling af kritisk sygdom er truffet på et forkert grundlag, også idet den gamle sygdom må anses som værende fuldstændig helbredt inden indtræden i pensionskassen i 1988, og således ikke kræver en dispensering fra forsikringsbetingelserne, men må anses som en sygdom, der er overstået ved indtræden i pensionsordningen, og derfor må stille mig på lige fod med andre raske forsikringstagere med nu ret til udbetaling.

Selskabet har ved skrivelse af 10/10 2002 til nævnet bl.a. anført:

”• Det fremgår af forsikringsbetingelserne for kritisk sygdom § 2 punkt 1, at der gælder følgende begrænsning i den dækning der er beskrevet i § 8. Har forsikrede inden forsikringstidens begyndelse fået diagnosticeret (det er diagnosetidspunktet, der er afgørende og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen) eller modtaget behandling for de kritiske sygdomme, der dækkes af forsikringen, omfatter forsikringsdækningen ikke den/de pågældende diagnoser/behandling.

- Af § 2 punkt 5 fremgår, at alle sygdomme nævnt under § 8 A betragtes som en diagnose. Det betyder, at hvis forsikrede har haft en kræftdiagnose før forsikringstidens begyndelse, er ingen kræftformer dækket.

- Begrænsningen på gruppelivsforsikringen følger af, at ordningen udvides med dækningen kritisk sygdom den 01.10.1997. På det tidspunkt havde forsikrede allerede haft en kræftlidelse.

- Det er uden betydning at det er mere end 10 år siden, at forsikrede havde brystkræft da begrænsningen i § 2 ikke er tidsbegrænset og således omfatter alle kræftsygdomme hvor diagnosen er stillet før forsikringstiden.

Selskabet fastholder således afgørelsen om afslag på dækning ved kritisk sygdom."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"§ 2, Der gælder følgende begrænsninger i den dækning, der er beskrevet i § 8. Har forsikrede inden forsikringstidens begyndelse fået diagnosticeret (det er diagnosetidspunktet, der er afgørende og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen) eller modtaget behandling for en af de kritiske sygdomme, som dækkes af forsikringen, omfatter forsikringsdækningen ikke den/de pågældende diagnoser/behandling.

…

Ved en diagnose forstås de sygdomme, der er nævnt i § 8 A-N. Eksempelvis er § 8 A én diagnose, således at der ikke kan ske udbetaling mere end én gang, selv om forsikrede efterfølgende får diagnosticeret andre kræftformer.

…

§ 8. Ved kritisk sygdom forstås:

A. Kræft

Ondartet (malign) svulst (tumor) der mikroskopisk er karakteriseret ved ukontrollabel, infiltrativ vækst ud i tilstødende væv og klinisk ved en tendens til lokalt recidiv og spredning til regionale lymfeknuder og fjernere organer (metastaser). Tillige omfattes alvorlige leukæmiformer, lymfomer (lymfeknudekræft) og Hodgkin's sygdom (stadium II-IV)."

Nævnet udtaler:

Klageren fik, inden forsikringen blev udvidet til at omfatte kritisk sygdom, diagnosticeret kræft. Efter de gældende forsikringsbetingelser dækker forsikringen derefter ikke længere denne diagnose. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand