717/05

Den 2. februar 2005 blev i sag nr. 64.548:

xxxx xx xxxxxx
xxxxxxxx xx
xxxx xxxxx xxx

mod

PKA+Pension
Forsikringsselskab A/S
Tuborg Boulevard 3
2900 Hellerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har haft forsikring for kritisk sygdom i PKA+Pension Forsikringsselskab A/S, klager over selskabets afvisning af at udbetale forsikringssummen i forbindelse med en anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens kræftdiagnose er stillet efter forsikringens ophør den 23/5 2002, hvor klageren fyldte 60 år.

Det fremgår af sagen, at klageren den 11/4 2002 kontaktede praktiserende læge P.T.C., fordi han gerne ville have undersøgt blærehalskirtlen (prostata). Der blev udtaget en blodprøve, der viste en klar forhøjelse af PSA (prostataspecifikt antigen), hvilket klageren fik meddelelse om den 30/4 2002. På grund af mistanke om cancer i prostata blev han den 16/5 2002 af egen læge henvist til urologisk afdeling på F. sygehus med henblik på at få foretaget biopsi af prostata. Vævsprøverne blev udtaget den 3/6 2002 og sendt til mikroskopi på V. sygehus. Undersøgelsen viste, at der var cancer i prostata, hvilket blev meddelt F. sygehus den 7/6 2002. Klageren blev den 14/6 2002 orienteret om diagnosen. Selskabet modtog den 28/8 2002 ansøgning om udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom. Selskabet afviste ved skrivelse af 20/2 2003 at yde forsikringsdækning.

Klageren påstår selskabet tilpligtet at udbetale forsikringssummen. Klageren har til støtte herfor i klageskrivelse af 25/7 2004 henvist til den af selskabet udarbejdede pjece "Gruppeforsikring i pensionskassen", hvoraf det fremgår, at man kan få forsikringssummen udbetalt, hvis man bliver ramt af en kritisk sygdom, inden man fylder 60 år. Klageren mener, at han - selvom biopsiprøverne først er taget den 3/6 2002 - er blevet ramt af en kritisk sygdom før den 23/5 2002.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 11/8 2004 til nævnet bl.a. anført følgende:

"**Begrundelse**

…

Betingelserne for udbetaling af sum som følge af kritisk sygdom fremgår af oversigt over kritiske sygdomme jf. Bilag J samt de almindelige forsikringsbetingelser for gruppeinvalidedækning og kritisk sygdom jf. Bilag K.

I henhold til oversigten over kritiske sygdomme er kræft 'En ondartet (malign) svulst (tumor) som er mikroskopisk karakteriseret ved ukontrollabel, infiltrativ vækst ud i det tilstødende væv og klinisk ved en tendens til lokalt recidiv og spredning til regionale lymfeknuder og fjernere organer.' Det er et krav, at 'Diagnosen skal være baseret på histologisk eller cytologisk undersøgelse foretaget af speciallæge i vævsundersøgelser (patalogisk anatomi) af fjernet svulst eller biopsi heraf. Kopi af mikroskopisvar skal vedlægges.'

Det er således et krav, at diagnosen skal være baseret på en vævsundersøgelse. En blodprøve opfylder således ikke forsikringsbetingelsernes krav til diagnosen. K.T. [klageren] henviser til, at det i pjecen 'Gruppeforsikringer i pensionskassen' er anført, at 'Hvis du bliver ramt af en kritisk sygdom inden du fylder 60 år, kan du få udbetalt gruppesum ved kritisk sygdom...' Pjecen informerer alle medlemmer om den gruppeforsikring de er omfattet af gennem deres medlemskab af pensionskassen. Udtrykket 'ramt af' er beskrivende, og pjecens formuleringer erstatter ikke forsikringsbetingelserne, hvilket støttes af, at der senere i pjecens afsnit om kritisk sygdom henvises til, at pensionskassen kan kontaktes for en mere detaljeret beskrivelse. Det fremgår li-

geledes på side 10 under afsnittet 'Forsikringsbetingelser', at 'Forsikringsbetingelserne er det nøjagtige juridiske grundlag for gruppeforsikringen. Du kan få dem sendt, hvis du kontakter PKA.' Hele pjecen er vedlagt som Bilag L.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 1, at sum ved kritisk sygdom udbetales såfremt: gruppemedlemmet inden sit 60. år får stillet en diagnose inden for de afgrænsede sygdomsområder. K.T.'s kræftdiagnose er tidligst stillet i laboratoriesvaret fra V. Sygehus den 7. juni 2002 jf. Bilag D. K.T. fyldte 60 år den 23. maj 2002, og forsikringsdækningen var altså ophørt i henhold til forsikringsbetingelserne, da diagnosen blev stillet."

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"***§ 7. Kritisk sygdom***

Stk. 1. Omfatter gruppeforsikringsaftalen sum som følge af kritisk sygdom, udbetales summen såfremt gruppemedlemmet inden sit 60. år får stillet en diagnose inden for de i bilag 1 afgrænsede sygdomsområder. Det fremgår af gruppeforsikringsaftalen, hvor meget summen udgør.

Stk. 2. Det er en forudsætning for udbetaling efter stk. 1, at diagnosen stilles i forsikringstiden efter forløbet af en eventuel karenstid, jævnfør § 3 c) og § 3 e). Kritisk sygdom, der er konstateret før dette tidspunkt, er ikke dækket. Diagnoser, der stilles efter dækningens ophør, giver ikke ret til udbetaling."

Af oversigten over kritiske sygdomme, som er omfattet af forsikringen, fremgår bl.a. følgende:

"Efter gruppeforsikringsaftalen mellem PKA A/S og Aktiva Pension Forsikringsselskab A/S kan der udbetales en forsikringssum, når der for den forsikrede stilles en diagnose inden for nedennævnte afgrænsede sygdomsområder.

Kræft

En ondartet (malign) svulst (tumor) som er mikroskopisk 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).

For ydelse efter forsikringen kræves kun, at den mikroskopiske undersøgelse viser malignitet, og recidiv eller metastasering er således ikke en forudsætning for ydelse. Tillige omfattes alvorlige leukæmiformer, lymformer (lymfeknudekræft), Hodgkin's sygdom (stadium II – IV) og myelomatose.

…

Krav: Diagnosen skal være baseret på histologisk eller cytologisk undersøgelse foretaget af speciallæge i vævsundersøgelser (patologisk anatomi) af fjernet svulst eller biopsi heraf. Kopi af mikroskopisvar skal vedlægges."

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen og finder, at klageren først i juni 2002 – dvs. efter det fyldte 60. år – fik stillet den dækningsberettigende diagnose. Da klageren på dette tidspunkt ikke længere var omfattet af dækningen ved kritisk sygdom, kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse.

Herefter, og idet det af klageren i øvrigt anførte vedrørende teksten i pjecen ikke kan føre til et andet resultat,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann

Udskriften bekræftes

Henning Jønsson