727/05

Den 27. juni 2005 blev i sag nr. 65.238:

xxxx xxxx xxxx xxxx xxxxxx
xxxxxxx xxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxxxx

mod

Industriens
Pensionsforsikring A/S
Nørre Farimagsgade 3
1364 København K

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Boet efter nu afdøde forsikringstager, der havde arbejdsmarkedspension med dækning for kritisk sygdom i Industriens Pensionsforsikring A/S, påstår selskabet tilpligtet at udbetale engangssum ved kritisk sygdom samt helbredsbetinget ydelse, bidragsfritagelse og dødsfaldssum.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning ved kritisk sygdom under henvisning til, at nu afdøde forsikringstager fik diagnosticeret kræft, før dækningen for kritisk sygdom blev indført den 1/1 2001, hvorfor denne diagnose efter forsikringsbetingelsernes § 3, stk. 4, er undtaget forsikringsdækning. Selskabet har desuden afvist udbetaling af helbredsbetingede ydelser under henvisning til, at nu afdøde forsikringstagers generelle erhvervsevne ikke var varigt nedsat med mindst halvdelen før den 1/1 2004, hvor han overgik til hvilende medlemskab. Udbetaling af dødsfaldssum har selskabet afvist, idet forsikringstageren afgik ved døden, efter han var overgået til hvilende medlem, hvorved dækningen bortfaldt, jf. forsikringsbetingelsernes § 6, stk. 1.

Det fremgår af sagen, at nu afdøde forsikringstager, der var født i 1948, indtil den 31/12 2002 indbetalte bidrag til arbejdsmarkedspensionsordningen. I perioden 1/1 2003 - 31/12 2003 var han omfattet af den bidragsfrie dækning. Ved skrivelse af 8/9 2003 be-

kræftede nu afdøde forsikringstager, at han med virkning fra 1/10 2003 ønskede at bevare forsikringsdækningerne som selvbetaler, men da selskabet trods rykkerskrivelse ikke modtog pensionsbidragene, overgik han pr. 1/1 2004 til hvilende medlem med nedsat forsikringsdækning til følge. Af rykkerskrivelse dateret 15/11 2003 fremgår:

"Vi har ikke modtaget dit pensionsbidrag for oktober måned 2003. Rettidig betaling var senest den 10. november 2003.

Vi beder dig betale beløbet inden den 28. november 2003.

Betaler du ikke beløbet inden denne frist, bortfalder din ret til selv at betale bidrag, og du bliver bidragsfri dækket til den 1. januar 2004."

Selskabet sendte i januar 2004 nyt pensionsbevis til nu afdøde forsikringstager.

Forsikringstageren afgik ved døden den 21/5 2004.

Kritisk sygdom:

Den 10/9 2003 ansøgte nu afdøde forsikringstager selskabet om udbetaling af engangssum ved kritisk sygdom, idet han den 1/9 2003 havde fået diagnosticeret lymfeknudemetastaser fra den modermærkekræft, han havde fået konstateret i 1999. Efter gennemgang af ansøgningen og de lægelige journaler ved selskabets lægekonsulent, meddelte selskabet ved skrivelse af 1/10 2003 afslag på udbetaling af engangssummen ved kritisk sygdom, idet forsikringen ikke omfattede sygdomme, som var diagnosticeret eller behandlet før den 1/1 2001, hvor dækningen for kritisk sygdom trådte i kraft.

Helbredsbetinget ydelse og dødsfaldssum:

Den 18/3 2004 ansøgte nu afdøde forsikringstager selskabet om udbetaling af helbredsbetinget ydelse, idet han siden den 25/8 2003 havde været uarbejdsdygtig som følge af den leverkræft, han havde fået konstateret den 16/2 2004. Til brug for vurdering af ansøgningen rekvirerede selskabet de lægelige og kommunale akter i sagen.

Af epikrise fra Onkologisk Ambulatorium på A. Sygehus fremgår bl.a.:

"**KONTROL 21.01.04**

Pt. møder til kontrol 5 måneder efter aksilglandeleksairese på højre side efter man har fundet metastasering fra et malignt melanom, oprindeligt lokaliseret på abdomen.

Pt. er velbefindende, ingen nytilkomne klager. Holder vægten og er fuldt aktiv i det daglige.

Objektivt

God AT, performancestatus 0.

Lymfeknudestatus: Ingen palpable lymfeknuder på hals, periklavikulært, aksillært el. ingvinalt.

Cikatrice på abdomen uden tegn på lokalrecidiv og cikatrice i højre aksil også fuldkommen upåfaldende.

Konklusion

Pt. er klinisk recidivfri.

Ny tid om 3 måneder."

Af epikrise fra Kirurgisk Afdeling på Sygehuset V. fremgår bl.a.:

"**15.03.04**

Pt. indlægges med mavesmerter, kvalme og opkastninger 16.02.04.

Biokemisk forhøjede levertal.

Der gøres ultralydsundersøgelse, som viser diffus udbredning i lever, som er af metastasesuspekt karakter.

Der gøres primært under første indlæggelse gastroskopi, hvor man finder grad II øsofagit i nederste 5 cm af oesophagus. Ingen stenoser. Der er taget biopsier fra ventrikel, der viser normal slimhinde.

Pt. udskrives 20.02.04 mhp. ny indlæggelse 24.02.04 til leverbiopsitagning.

...

03.04.04

Pt. indlægges via Amb., hvor han er mødt til svar på leverbiopsi. Prøven var ej repræsentativ, hvorfor der er indikation for ny biopsi. Imidlertid er pt. blevet dårligere med kvalme, opkastninger og smerter.

10.03.04 foretages leverbiopsi.

Svaret er metastase fra malignt melanom."

Efter modtagelse af de lægelige oplysninger blev sagen forelagt for selskabets lægekonsulent med henblik på en vurdering af, hvorvidt klagerens erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad, før han den 1/1 2004 overgik til hvilende medlem. Ved skrivelse af 3/5 2004 meddelte selskabet, at nu afdøde forsikringstager ikke var berettiget til at få udbetalt invalidesum og få bidragsfritagelse, idet der først fra den 24/2 2004 var dokumentation for, at hans erhvervsevne var varigt nedsat med mindst halvdelen.
Ved skrivelse af 20/8 2004 til selskabet klagede sønnen til nu afdøde forsikringstager ved SiD i H. over selskabets afgørelse. Til støtte for, at boet var berettiget til ydelser fra selskabet, henviste socialrådgiveren i SiD bl.a. til, at kræftsygdommen, som blussede op i foråret 2004, havde sammenhæng med den sygdom, som opstod i efteråret 2003, hvor nu afdøde forsikringstager stadig var forsikringsdækket, og at diagnosetidspunktet derfor var i efteråret 2003.

Selskabet fastholdt ved svarskrivelse af 23/9 2004 afslaget på udbetaling af forsikringsdækning for erhvervsevnetab. Til støtte herfor henviste selskabet bl.a. til, at det ved sin afgørelse havde været opmærksomt på, at nu afdøde forsikringstager i august 2003 fik påvist et tilbagefald, og at han den 26/8 2003 blev opereret for modermærkekræft med spredning til lymfekirtler i armhulen, men at der ved gennemgang af ultralydsscanningen på daværende tidspunkt ikke var holdepunkter for yderligere spredning. Sygdommens tilbagefald blev således først påvist ved ultralydsscanning og biopsi i februar 2004, og da nu afdøde forsikringstager på det tidspunkt var overgået til hvilende medlemskab, var han ikke berettiget til helbredsbetinget ydelse, bidragsfritagelse og dødsfaldssum.

Boet efter nu afdøde forsikringstager er utilfreds med selskabets afgørelse. Til støtte for kravet om udbetaling af forsikringsdækning for erhvervsevnetab og kritisk sygdom anfører sønnen til nu afdøde forsikringstager:

> "Kræftsygdommen hos afdøde A.E.J. opstod iflg. Det Palliative Team, Aa. Sygehus i efteråret 2003, hvor han var dækket af Industriens Pension. Kræftsygdommen, der allerede var til stedet i 2003, blussede op og medførte døden 21/5 2004. Derfor mener jeg, at A.E.J. er berettiget til ydelser fra Industriens Pension, selv om han ophørte med at betale bidrag 31/12 03."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor gør selskabet i skrivelse af 24/11 2004 bl.a. gældende:

"**AFSLAG PÅ ENGANGSSUM VED KRITISK SYGDOM**

...

- at A.E.J. i 1999 - og dermed før forsikringstidens begyndelse - har fået stillet diagnosen malignt melanom, som er omfattet af sygdomsdefinitionen i § 2 A,
- at A.E.J. den 1. september 2003 - efter forsikringstidens begyndelse - får konstateret lymfeknudemetastaser fra malignt melanom, som er omfattet af sygdomsdefinitionen i § 2 A,

- at boet efter A.E.J. ikke har ret til udbetaling af engangssum ved kritisk sygdom som følge af A.E.J.'s lymfeknudekræft, da han inden forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret malignt melanom, jf. forsikringsbetingelserne for kritisk sygdom § 3, stk. 4, 1. dot,

AFSLAG PÅ HELBREDSBETINGEDE YDELSER

...

- at A.E.J. i 1999 får konstateret malignt melanom, og at han den 1. september 2003 får konstateret tilbagefald af sin kræftlidelse i form af lymfeknudemetastaser fra malignt melanom,

- at en ultralydsskanning og en røntgenundersøgelse foretaget i september 2003 ikke har vist tegn på spredning af sygdommen, og at en blodprøve har vist normale levertal,

- at A.E.J. er blevet raskmeldt pr. 20. oktober 2003, er fuldt aktiv, velbefindende og erhvervsaktiv og først sygemeldes igen den 16. februar 2004,

- at A.E.J. overgår til hvilende medlemskab den 1. januar 2004,

- at A.E.J. ved kontrol den 21. januar 2004 konstateres velbefindende og recidivfri, og at der først konstateres spredning af kræftlidelsen til leveren den 24. februar 2004, hvor der foretages en leverbiopsi,

- at læge H.J. først den 31. marts 2004 vurderer, at prognosen er dårlig, og at arbejdsprøvninger udelukket,

- at det afgørende for hvorvidt der er tale om varigt nedsat erhvervsevne ikke er diagnosetidspunktet, men hvornår det er lægeligt dokumenteret, at nedsættelsen af erhvervsevnen er varig, og helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre, jf. Industriens Pensions medlemspjece side 16,

...

- at boet efter A.E.J. derfor ikke har ret til udbetaling af helbredsbetingede ydelser, idet A.E.J.'s erhvervsevne ikke anses for varigt nedsat med mindst halvdelen i alle erhverv med et lægeligt dokumenteret skadestidspunkt, mens A.E.J. var aktivt medlem af Industriens Pension,

AFSLAG PÅ DØDSFALDSSUM

...

- at A.E.J. afgik ved døden den 21. maj 2004, men at han den 1. januar 2004 overgik til hvilende medlemskab,

- at pensionsbevis af 1. januar 2004 viser, at A.E.J. herefter ikke er berettiget til dødsfaldssum,

- at de efterladte ikke har ret til udbetaling af dødsfaldssum."

Af selskabets medlemspjece fremgår bl.a.:

"**Dødsfaldssum**

Ved dødsfaldssum inden 65 år har dine nærmest pårørende eller den eller de, som du har begunstiget, ret til en dødsfaldssum. Dødsfaldet skal være sket, mens du var bidragsbetalende medlem, omfattet af bidragsfri dækning eller bidragsfritagelse.

...

Invalidesum

Invalidesummen er skattefri og udbetales ved varig invaliditet på mindst 50 % af den fulde erhvervsevne, hvis invaliditeten skyldes helbredsmæssige årsager.

Invaliditeten skal være indtrådt efter, at du er blevet medlem af Arbejdsmarkedspensionen og inden dit fyldte 60. år. Samtidig skal du på tidspunktet, hvor du bliver invalid, være bidragsbetalende eller omfattet af bidragsfri dækning.

...

Det er ydelser, du har ret til på skadetidspunktet, der vil komme til udbetaling. Skadetidspunktet er det tidspunkt, hvor det er lægeligt dokumenteret, at nedsættelsen af erhvervsevnen er varig, og helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre.

...

Invalidepension

Invalidepensionen udbetales ved varig invaliditet på mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne, når invaliditeten skyld helbredsmæssige årsager. Invaliditeten skal være indtrådt efter, at du er blevet medlem af Arbejdsmarkedspensionen, og efter pensionsbidraget er steget til mindste 4,5 %.

Invaliditeten skal desuden være indtrådt inden dit fyldte 60. år. Samtidig skal du på tidspunktet, hvor du bliver invalid, være bidragsbetalende eller omfattet af bidragsfri dækning.

...

Det er den invalidepension, du har ret til på skadetidspunktet, der vil komme til udbetaling. Det er Industriens Pension, der fastsætter skadetidspunktet, som er det tidspunkt, hvor det er lægeligt dokumenteret, at nedsættelsen af erhvervsevnen er varig, og helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Almindelige forsikringsbetingelser for forsikringer i Arbejdsmarkedspensionen**

...

§ 6 Bidragsbetalingens indstilling/genoptagelse

Indstilles bidragsbetalingen før det i pensionsbeviset fastsatte ophørstidspunkt, opretholdes forsikringsdækningen i fuldt omfang i 12 måneder (bidragsfri dækning) dog ikke udover den periode, der kan dækkes af den opsparede værdi, medmindre andet aftales, jf. stk. 2 og 4. Efter udløb af perioden med bidragsfri dækning overgår

forsikring til hvilende forsikring (fripolice) med nedsat forsikringsdækning, medmindre andet aftales, jf. stk. 2. Nedsættelse af forsikringsdækningen som følge af manglende bidragsbetaling sker efter meddelelse med mindst en uges varsel til forsikringstageren.

...

§ 7 Invalidepension og bidragsfritagelse

Den i pensionsbeviset fastsatte ret til invalidepension og/eller bidragsfritagelse indtræder, når den forsikredes erhvervsevne efter forsikringens ikrafttræden før det fyldte 60. år på grund af sygdom eller ulykkestilfælde skønnes varigt nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne.

Stk. 2

Forringelsen af erhvervsevnen bedømmes af Industriens Pension under hensyn til den pågældendes helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering.

...

§ 8 Invalidesum

Den i pensionsbeviset fastsatte ret til invalidesum indtræder, når den forsikredes erhvervsevne efter forsikringens ikrafttræden før det fyldte 60. år på grund af sygdom eller ulykkestilfælde skønnes varigt nedsat med halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne.

Stk. 2

Forringelsen af erhvervsevnen bedømmes af Industriens Pension under hensyn til den pågældendes helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering.

...

Forsikringsbetingelser for kritisk sygdom

...

§ 2 Sygdomsdefinitioner

Med kritisk sygdom forstås med de præciseringer og begrænsninger, der fremgår af A-O, følgende:

A. Ondartet kræft

En 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).

...

§ 3 Generelle betingelser

...

Stk. 2

Det er en betingelse for udbetaling af dækning ved kritisk sygdom, at sygdommen er diagnosticeret i forsikringstiden. Diagnoser, der stilles før forsikringstidens begyndelse eller efter dens udløb, er ikke dækket. Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende for retten til dækningen ved kritisk sygdom og ikke det tidspunkt, forsikringstageren får kendskab til diagnosen.

...

Stk. 4

Hvis forsikrede før forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret eller modtaget behandling for en af de kritiske sygdomme, som i øvrigt dækkes af forsikringen, omfatter forsikringsdækningen ikke den pågældende diagnose/behandling.

- Dette gælder i tilfælde, hvor forsikrede før forsikringstidens begyndelse har fået stillet en kræftdiagnose, og forsikrede efterfølgende får diagnosticeret en anden kræftform."

Nævnet udtaler:

Nu afdøde forsikringstager havde - forinden dækningen for kritisk sygdom trådte i kraft den 1/1 2001 - fået diagnosticeret kræft, hvorfor forsikringen efter de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser ikke dækker efterfølgende diagnoser af kræft. Som følge heraf kan nævnet ikke kritisere selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for kritisk sygdom.

På baggrund af de foreliggende oplysninger finder nævnet ikke grundlag for at antage, at nu afdøde forsikringstagers generelle erhvervsevnetab inden overgangen til hvilende

medlem den 1/1 2004 var nedsat med mindst halvdelen. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale helbredsbetinget ydelse og yde bidragsfritagelse som sket.

Henset til, at forsikringstageren afgik ved døden, efter at han var overgået til hvilende medlem den 1/1 2004, finder nævnet heller ikke grundlag for at pålægge selskabet at udbetale dødsfaldssummen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann