727/05

Den 15. juni 2005 blev i sag nr. 65.472:

xxxxx xxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxx

mod

StK:Pension
Tuborg Havnevej 14
Boks 824
2900 Hellerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der er omfattet af en gruppelivsforsikring med dækning ved kritisk sygdom i StK:Pension, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for en anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at den anmeldte lidelse ikke kan henføres til forsikringens dækningsområde.

Dækningen ved kritisk sygdom trådte i kraft ved pensionsordningens oprettelse den 1/7 2004 og er en del af gruppelivsforsikringen.

Det fremgår af sagen, at selskabet den 23/8 2004 modtog klagerens ansøgning om udbetaling som følge af kritisk sygdom på grund af celleforandringer.

Selskabet indhentede herefter journaloplysninger fra H. Sygehus. Det fremgår af oplysningerne, at klageren var indlagt på sygehuset fra den 25/8 2004 til den 1/9 2004. Der blev under dette forløb påvist godartet fibroadenomatose svarende til en fjernet svulst i venstre bryst. Svarende til højre bryst fandtes der ved finnålsbiopsi forandringer svarende til duktalt carcinoma in situ, hvorefter brystet blev fjernet. Ved efterfølgende mi-

kroskopiske beskrivelse dateret 3/9 2004 blev der ikke fundet tegn på invasiv vækst, hvorfor diagnosen herefter blev betegnet som lobulært carcinoma in situ.

På denne baggrund meddelte selskabet i skrivelse af 30/9 2004 til klageren, at hun ikke var berettiget til dækning ved kritisk sygdom, da hun ikke opfyldte betingelserne for en udbetaling ifølge forsikringsbetingelsernes § 8 A, idet der var tale om ”duktalt carcinoma in situ”, og at ”carcinoma in situ” er undtaget fra dækning.

I skrivelse af 10/10 2004 til selskabet meddelte klageren, at hun ikke kunne acceptere selskabets afgørelse, idet hun henviste til, at hun havde fået fjernet sit højre bryst på grund af risikoen for at udvikle invasiv cancer.

I skrivelse af 19/10 2004 til klageren fastholdt selskabet sin afgørelse.

Klageren har herefter indbragt sagen for nævnet. Af klageskrivelsen fremgår bl.a.:

> "Jeg føler mig uretfærdigt behandlet af sampension. Jeg har her i sommer faet konstateret knuder i mine bryster og den efterfølgende undersøgelse betød at jeg fik fjernet en knude i venstre bryst og at mit højre bryst blev fjernet på grund af kræft. Jeg havde igennem min daværende arbejdsplads (P. D.) en 3-i-1 Pension med dækning for Kritisk Sygdom (Kopi af forsikringsoversigt vedlagt). Af brochuren fra sampension omhandlende Kritisk Sygdom, fremgår det af side tre at ondartede kræftformer er dækket (vedlagt som bilag). Jeg sendte derfor en ansøgning ind i slutningen af september 2004.
>
> ...
>
> Jeg mener jeg er berettiget til erstatning idet der ikke i sampensions brochure tages forbehold for in situ-forandringer/undtagelser. Hvis jeg ikke var blevet behandlet så er der efter hospitalets oplysninger ingen tvivl om at kræften ville have spredt sig yderligere. Jeg står helt uforstående overfor afslaget hvilket underbygges af at da jeg i min klage af 10. oktober 2004 - forespurgte om evt. vilkår for en livpension får oplyst af sampension at man ville tage seks års forbehold for større risiko for at udvikle kræft. Det hænger jo ikke sammen. Man kan da ikke på den ene hånd sige at

jeg ikke har haft kræft (På trods af bortfjernelse af knuder og bryst) og på den anden side tage seks års forbehold for kræft!!!. Hvor er logikken og retfærdigheden??

Jeg forstår i øvrigt ikke at sampension har vedlagt betingelser fra forenede gruppeliv. Efter min opfattelse er jeg forsikret i sampension (Stk:Pension) og kan ikke se hvad FG betingelser vedkommer mig. Sampension har ikke oplyst at de ikke selv er det forsikrende selskab."

I skrivelse af 9/12 2004 til nævnet har selskabet fastholdt sin afgørelse. Af skrivelsen fremgår følgende:

"For at opnå normale vilkår efter denne pensionsordning må erhvervsevnetabs- og/eller dødsrisikoen ikke overstige tavle I4/D4. Overstiger risikoen disse tavler forsynes forsikringen med klausul.

Som bedømmelsesgrundlag for vurderingen af, om helbredsoplysningerne er tilfredsstillende, anvendes de vejledende retningslinier udgivet af Videncenter for Helbred og Forsikring.

At forsikrede har en risiko over tavle D4/I4 for dødsfald eller reduktion i erhvervsevnen, betyder at forsikrede har en forøget risiko for dødsfald eller tab af erhvervsevne på grund af den klausulerede lidelse. Forsikringen forsynes derfor med en klausul. Klausulperioden i denne ordning er på seks år.

Oprettelse af en pensionsordning med tegningstidspunkt efter det tidspunkt forsikrede har fået konstateret celleforandringer i brystet, vil derfor medføre en klausulering. Det skyldes den samme, forøgede risiko for at udvikle kræft, som har ført til de kirurgiske indgreb, der er foretaget på H. Sygehus. Hvis risikoen ikke var forøget i forhold til normalbefolkningen, ville det således ikke have været nødvendigt henholdsvis at operere forsikredes venstre bryst og helt fjerne hendes højre bryst.

Der er imidlertid ingen sammenhæng mellem tegningsbetingelserne på pensionsordningen og dækningen som følge af kritisk sygdom, der er en del af gruppelivsfor-

sikringen. Ved optagelsen i pensionsordningen vurderes risikoen for, at forsikrede dør/bliver invalid i forsikringstiden. Ved dækning som følge af kritisk sygdom vurderes om forsikrede opfylder de specifikke forsikringsbetingelser for en sådan dækning.

...

I den anledning skal selskabet gøre følgende anbringender gældende:

- Det fremgår af pensionsregulativets § 1, at gruppelivsforsikringen oprettes gennem KP i Administrationsselskabet Forenede Gruppeliv (i det følgende FG). For gruppelivsforsikringen gælder FG's til enhver tid anmeldte tekniske grundlag, almindelige forsikringsbetingelser og tilhørende forsikringsbetingelser for dækning ved kritisk sygdom,

- Det fremgår af forsikringsbetingelsernes §§ 1, jfr. 8 hvilke sygdomme der kan betegnes som kritisk sygdom.

- I denne sag betyder det, at forsikredes lidelse skal kunne henføres under en af de diagnoser der er nævnt i forsikringsbetingelsernes § 8 A (kræft), for at opnå dækning ved kritisk sygdom.

- På baggrund af de modtagne helbredsoplysninger har selskabet den 30. september og den 19. oktober 2004 givet afslag på dækning ved kritisk sygdom med begrundelse om, at forsikredes lidelse ikke er dækket ifølge forsikringsbetingelsernes § 8 A, fordi der er tale om 'carcinoma in situ' og carcinoma in situ er undtaget fra dækningen. Betegnelserne 'duktalt' og 'lobulært' angiver alene placering af celleforandringerne/forstadierne.

- Herudfra findes der ikke at være diagnosticeret en kræftlidelse, der er omfattet af forsikringsbetingelsernes § 8 A.

- Det forhold, at der gælder forskellige betingelser for henholdsvis tegning af pensionsordningen og dækning som følge af kritisk sygdom på gruppelivsforsikringen, kan ikke medføre andet resultat.

På denne baggrund har selskabet fastholdt overfor forsikrede, at hun ikke er berettiget til dækning ved kritisk sygdom, da hun ikke opfylder betingelserne for en udbetaling, jfr. forsikringsbetingelser § 8 punkt A, stk. 2, idet der er tale om forstadier til kræft (carcinorna in situ)."

Af brochurens side 3 fremgår det bl.a.:

"**Følgende sygdomsområder er dækket:**

- ondartede kræftformer

...

De præcise lægelige betingelser fremgår af forsikringsbetingelserne."

Pensionsregulativet indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"**§ 1 Indmeldelse**

...

Gruppelivsforsikringen oprettes gennem KP Administrationsaktieselskabet Forenede Gruppeliv (i det følgende GF). For gruppelivsforsikringen gælder GF's til enhver tid anmeldte tekniske grundlag, almindelige forsikringsbetingelser og tilhørende forsikringsbetingelser for dækning ved kritisk sygdom, medmindre andet fremgår af nærværende pensionsregulativ.

...

§ 6 Helbredsbetingelser

Til vurdering af selskabets risiko kan KP kræve, at medarbejderen afgiver helbredsoplysninger.

Helbredsoplysninger kan kræves ved:

- optagelse eller genoptagelse i pensionsordningen

...

Er helbredsoplysninger indhentet i forbindelse med optagelsen eller i forbindelse med en forøgelse af selskabets risiko, kan pensionsordningen eller de supplerende pensioner oprettes på normale vilkår, hvis helbredstilstanden efter selskabets vurdering er tilfredsstillende.

...

Klausul

Hvis selskabet i forbindelse med oprettelse af pensionsordningen eller i forbindelse med en senere ændring af pensionsordningen vurderer, at der er en forhøjet risiko for dødsfald og/eller en forhøjet risiko for erhvervsevnetab, oprettes pensionsordningen eller visse pensioner med en klausul. Det betyder, at der ikke opnås dækning ved dødsfald og/eller erhvervsevnetab i klausulperioden skyldes den eller de lidelser, som har været årsag til klausulen."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"**§ 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).

Undtaget fra dækningen er alle former for hudkræft, herunder Kaposi's sarkom, men ikke malignt melanom (modermærkekræft). Endvidere undtager dækningen alle svulster, derved den mikroskopiske (histologiske) undersøgelse beskrives som præmaligne (forstadier til kræft), såsom celleforandringer i livmoderhalsen (Cervical Intraepithelial Neoplasi (CIN), alle stadier), 'carcinoma in situ', godartede blærepapillomer, stadium I af Hodgkin's sygdom og kronisk lymfatisk leukæmi. Endelig undtages svulster opstået som følge af infektion med humant immundefektvirus.

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

Nævnet udtaler:
Af pensionsregulativets § 1 fremgår det bl.a., at gruppelivsforsikringen oprettes gennem KP i Administrationsaktieselskabets Forenede Gruppeliv (FG). Videre fremgår det, at der for gruppelivsforsikringen bl.a. gælder FG's tilhørende forsikringsbetingelser for dækning ved kritisk sygdom.

Nævnet bemærker, at det af brochurens side 3 fremgår, at de præcise lægelige betingelser fremgår af forsikringsbetingelserne, hvorfor oplysningerne i brochuren skal læses i sammenhæng med de gældende forsikringsbetingelser.

Nævnet har gennemgået sagen og må give selskabet medhold i, at klagerens lidelse ikke er dækningsberettigende, da klagerens lidelse ikke kan diagnosticeres som en af de dækningsberettigende diagnoser, der er anført i de gældende forsikringsbetingelser.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen

Underskriften bekræftes

Henning Jønsson