804/08

Den 24. september 2008 blev i sag nr. 74.089:

xxxxx xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxx xxx xxx
xxxx xxxxxxx

mod

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

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der havde dækning ved kritisk sygdom i PKA+Pension Forsikringsselskab A/S, klager over selskabets afvisning af at udbetale sum som følge af en anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet henviser til, at den dækningsberettigende diagnose ikke blev stillet i forsikringstiden, og at klageren i øvrigt ikke længere var omfattet af dækningen vor kritisk sygdom, da denne dækning ophørte, da klageren fyldte 60 år.

Det fremgår af sagen, at klageren i skrivelse modtaget af selskabet den 26/2 2004 anførte:

> "Ønsker at blive hvilende medlem - til gengæld få højere alderspension. Vil I regulere dette."

Selskabet anførte som følge heraf i skrivelse af 27/2 2004 til klageren:

> "Du er hvilende medlem af Pensionskassen for Sygeplejersker fra 1. marts 2004, og det betyder, at du ikke længere er omfattet af gruppesum ved død. Du har heller ikke ret til helbredsbetingede ydelser ved midlertidig erhvervsudygtighed."

Speciallæge E.A. fra A. Sygehus anførte i ambulant notat af 19/1 2005:

> "Informeret om, at der er tale om en kronisk myeloid leukæmi, formentlig meget tidlig fase. Hun anfører selv, at blodprøverne var skæve i efteråret 2004 og det kan da udmærket passe med en snigende debut.

Jeg har gennemgået sygdommens natur, herunder relativt langvarig overlevelse og nu formentlig bedret med moderne behandling.
Hun er helt indstillet på at komme i gang med behandling."

Klageren anførte i skadeanmeldelse af 6/3 2008 til selskabet:

"Hvilken sygdom har du? Kræft/knoglemarvskræft

Hvilken dato blev diagnosen stillet? 19/1-05"

Som følge heraf anførte selskabet i skrivelse af 21/5 2008 til klageren:

"Vi har behandlet din ansøgning om udbetaling af sum ved kritisk sygdom fra pensionskassens gruppeforsikring. Vi må desværre meddele dig, at du ikke opfylder betingelserne for at få udbetalt gruppesummen.

Efter forsikringsbetingelsernes § 7 stk. 2 og 3 er det en betingelse for at få udbetalt sum ved kritisk sygdom, at diagnosen er stillet i forsikringstiden, dvs. i den periode du har været dækket ved kritisk sygdom.

Ud fra de oplysninger, vi har modtaget fra A. Sygehus, fik du i januar 2005 stillet diagnosen kronisk myeloid leukæmi. Du blev hvilende medlem af pensionskassen fra 1. marts 2004, og er derfor fra denne dato ikke længere dækket ved kritisk sygdom."

Klageren har ved skrivelse af 16/6 2008 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal udbetale sum som følge af hendes kritiske sygdom. Klageren har til støtte herfor anført:

"Ansøgt PKA om udbetaling af sum ved kritisk sygdom - hvor jeg har fået afslag. Har været syg året før diagnosen blev stillet, kronisk myeloid leukæmi - fik afslag da jeg på sidste måtte holde med at arbejde, og var dermed hvilende medlem af PKA. Dette bliver givet som begrundelse for afslaget. Journal fra egen læge og fra sygehuset i A. hæmatologisk samt egne notater med symptomer ligger hos PKA."

Selskabet har ved skrivelse af 25/6 2008 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"Klager er medlem af Pensionskassen for Sygeplejersker og er via dette medlemskab omfattet af en gruppeforsikring. Gruppeforsikringen er en del af pensionsordningen og finansieres via medlemmets pensionsbidrag.

For at få sum ved kritisk sygdom udbetalt, er det ifølge forsikringsbetingelserne **(Bilag 6)** § 7, stk. 2, en betingelse, at diagnosen stilles i forsikringstiden efter forløb af en eventuel karenstid. Af forsikringsbetingelserne § 11, stk. 3 fremgår det, at et medlem udtræder af gruppeforsikringen under hvilende medlemskab den dag, det hvilende medlemskab starter. Fra 1. januar 2005 blev forsikringstiden udvidet sådan, at dækningen ved kritisk sygdom blev udvidet fra 60 år jf. de daværende forsikringsbetingelser § 7, stk. 1 **(Bilag 7)** til, som nu, at dække til et gruppeforsikringsmedlem fylder 65 år jf. forsikringsbetingelserne § 7, stk. I **(Bi-**

lag 6). Ændringen omfattede alene de medlemmer af pensionskassen, der havde en gruppeforsikring på tidspunktet for ændringen.
I brev fra klager, modtaget i PKA 26. februar 2004 **(Bilag 8),** skriver klager, at hun ønsker at blive hvilende medlem og til gengæld få en højere alderspension. Da klager er født i marts 1940 er klager på dette tidspunkt 63 år. PKA skriver i brev af 27. februar 2004 **(Bilag 9)** til klager, at hun, som ønsket, er hvilende medlem af pensionskassen for Sygeplejersker med virkning fra 1. april 2004 med konsekvenser for hendes gruppeforsikring, som på dette tidspunkt altså ikke omfatter sum ved kritisk sygdom, da denne først omfattes af gruppeforsikringen fra 1. januar 2005 for gruppemedlemmer mellem 60 og 65 år.

Da klager således overgår til at være hvilende medlem fra 1. marts 2004 er klager jf. forsikringsbetingelserne udtrådt af gruppeforsikringen med virkning fra 1. marts 2004. På tidspunktet for klagers diagnose, har klager således ikke en gruppeforsikring jf. ovenfor og kravet i forsikringsbetingelserne § 7, stk. 2 om, at en diagnose skal være stillet i forsikringstiden er således ikke opfyldt. Ydermere er klager ikke omfattet af dækning ved kritisk sygdom, da denne udvidelse af dækningen først blev indført med virkning fra 1. januar 2005 for 60 - 65-årige, der på dette tidspunkt havde en gruppeforsikring.

Klager anfører i sin klage til Ankenævnet, at hun har været syg i et år før diagnosen blev stillet. Udskrift af klagers journal fra egen praktiserende læge og A. Sygehus bekræfter, at klager har været i et udredningsforløb i denne periode. Imidlertid er det tidspunktet for den dækningsberettigende diagnose, der er afgørende for, om klager har krav på udbetaling af sum ved kritisk sygdom. Dette tidspunkt er valgt for at sikre et objektivt kriterium, der med baggrund i en lægemæssig vurdering fastsætter et tidspunkt, hvor man ud fra en medicinsk vurdering fastslår, at en patient er udredt og en diagnose kan fastsættes. Hvis klager havde søgt på et tidligere tidspunkt end 19. januar 2005, ville der således dels ikke have foreligget en diagnose, der kunne danne grundlag for en vurdering af, om klager havde en kritisk sygdom, som omfattet af forsikringsbetingelserne og dels ville klager ikke have haft en gruppeforsikring der dækkede ved kritisk sygdom, ved en senere alder end 60 år.

PKA skal derfor fastholde afslaget på udbetaling af sum ved kritisk sygdom.

Konklusion
På baggrund af ovennævnte er det derfor PKA's opfattelse, at klager ikke opfylder betingelserne for udbetaling af sum ved kritisk sygdom, da klager ikke på tidspunktet for diagnosen havde en gruppeforsikring."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 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.

Stk. 3. Det er ydermere en forudsætning for udbetaling efter stk. 1, at der ikke forinden er sket udbetaling af invalidesum, jævnfør § 6."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at den dækningsberettigende diagnose først er stillet efter dækningens ophør. Uanset at klageren havde symptomer allerede i forsikringstiden, kan selskabets afgørelse herefter ikke kritiseres.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson