858/10

Den 30. december 2010 blev i sag nr. 77.872:

xxxxxx xxxxxx
xxx xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxx x

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der via sin pensionsordning er omfattet af en forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme i AP Pension, klager over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen i anledning af en anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren inden forsikringstidens begyndelse den 1/10 2008 har fået diagnosticeret samme kritiske sygdom. I henhold til forsikringsbetingelsernes § 41 har han derfor ikke krav på at få udbetalt forsikringssummen.
Selskabet ændrede de gældende forsikringsbetingelser med virkning fra den 1/6 2009. Selskabet sendte i den anledning et brev til klageren. Af brevet, der er dateret "Juni 2009", fremgår bl.a.:

"**Forbedring af "Forsikring ved visse kritiske sygdomme" i AP NetLink**
Vi kan glæde dig med, at "Forsikring ved visse kritiske sygdomme" på din pensionsordning i AP NetLink, er blevet forbedret væsentlig fra den 1. juni 2009. Dækningen er udvidet fra 14 til 26 sygdomme, og terminaldækning er nu også omfattet.

De konkrete forbedringer består i:

Sygdomme Antallet af kritiske sygdomme er udvidet fra 14 til 26 sygdomme.

Terminaldækning Der er indført dækning for alle livstruende sygdomme, hvor levetiden ikke overstiger 12 måneder.

Udbetalingskarens Reglen om én måneds karens ved udbetaling er ophævet.

Derudover sker der følgende ændringer:

Èn udbetaling pr. sygdom	Sygdomme, der er beslægtede, udløser kun en udbetaling.
Udbetaling for flere sygdomme	Hvis der skal udbetales for flere sygdomme, skal der gå mindst seks måneder mellem diagnoserne."

Ved en operation den 1/12 2009 fik klageren indsat en stent i hjertet. Umiddelbart herefter ansøgte han om udbetaling ved kritisk sygdom.

Til brug for sagens behandling modtog selskabet journaludskrift fra hospitalet. Af hospitalsjournalen fremgår bl.a.:

"**Indlagt 29.03.2004, kl. 09:50 Hjertemedicinsk afd. B1**
…
Diagnose: D Z034 Observation på grund af mistanke om myokardieinfarkt.
…
Koronararteriografi viser diffuse forandringer på LAD med grænsesignifikante stenoser, Cx er okkluderet på 2.segment, diffuse forandringer på. den store højre koronararterie.
Der foretages PCI med stent og åbning af Cx til pænt resultat med TIMI-3 flow.
Pt. indgår i Acuity undersøgelsen. Efter pænt slutresultat

sep.	Integrillin
rp.	tabl. Plavix 300 mg x 1
efterfulgt af	75 mg x 1 i et år

Pga. forandringerne på LAD syntes jeg, at der skal laves scintigrafi om 1 måned mhp. iskæmi svarende til forvæg. Ekko har vist normale forhold.
…
<u>31.03 04 B1</u>
Patienten er helt velbefindende efter PCI i går. På baggrund af koronarenzymer kan det nu konkluderes, at patienten har haft non-STEMI.
…
Indlagt 01.12.2009, kl. 14:00 Hjertemed. sengeafs. B4
…
Diagnose: D I209 Angina pectoris uden specifikation
…
61-årig mand tidligere stentet i Cx, nu recidiv angina. Myokardieskintigrafi har vist interior aktivitetsudtynding som udtryk for reversibel iskæmi. Der gøres KAG, der viser diffuse forandringer sv.t, ve.sidige kar. Pæne forhold sv.t, stenten i Cx. Hø. koronararterie har 99 % proksimal stenese, der forklarer pt.s symptomer. Man fortsætter med PCI og stenter læsionen direkte til et godt angiografisk resultat. Sheathen er fjernet med angioseal til umiddelbar hæmostase. Pt, er forbehandlet med tabt. Plavix 600 mg peroralt efterfulgt af tabt. plavix 75 mg dagl. i 12 måneder samt ASA 75 mg livslangt.
…
Indlagt 07.12.2009, kl. 10:32 Hjertemed. sengeafs. B1
…
Diagnose: D I200 Ustabil angina pectoris.

…
Nuværende
Kendt med iskæmisk hjertesygdom og havde i 2004 nonstemi, behandlet med PCI af circumflexus.
For 5 dage siden gjort PCI på hø. koronararterie efter der har været myokardieskintigrafi og der er konstateret reversibel iskæmi.
Havde i går eftermiddags anfald af trykkende brystsmerter uden udstråling.
Tog NCG med effekt herfor,
Smerterne recidiverende kl. 22 i går aftes, hvor der fortsat Ikke var udstråling, Pt, sov natten igennem men vågnede her til morgen atter med brystsmerter, nu med udstråling i form af snurrende fornemmelse i kæbe og ud i hø. arm.
NCG adm. af Falck med prompte effekt og pt. har Ikke haft brystsmerter siden. Ingen hjertebanken eller arrytmifornemmelse. Ingen ledsagende åndenød."

Af selskabets brev af 19/1 2010 til klageren fremgår bl.a.:

"Vi har vurderet din ansøgning og må meddele dig, at du desværre ikke kan få udbetalt forsikringssummen.

Udbetalingen forudsætter, at du ikke har fået diagnosticeret samme sygdom inden forsikringstidens begyndelse. Du fik d 29. marts 2004 foretaget en PCI med stent på … Hospital. Da du først kom ind i ordningen d 1. oktober 2008, er der derfor ikke dækning for din diagnose i forsikringsbetingelserne - se venligst de vedlagte forsikringsbetingelser § 41."

Klageren var utilfreds med afgørelsen og fremsendte derfor brev af 26/1 2010 til selskabet. Af dette brev fremgår:

"I henhold til § 39 stk. 3, gælder optagelsestidspunktet fra starttidspunktet i indtrædelse i en obligatorisk ordning, jeg er indtrådt i … obligatoriske pensionsordning i 1998.

Jeg har således ikke fået stillet en tilsvarende diagnose inden forsikringstidens begyndelse.

På det møde der fandt sted i forbindelse med skiftet til AP Pension, har jeg informeret om den PCI der er foretaget i marts 2004,

Endvidere mener jeg ikke, at jeg har fået en reduceret præmie på min Kritisk sygdoms police på grund af ovennævnte hændelse og AP Pension kan vel ikke opkræve fuld præmie og derefter begrænse dækningen.

Jeg forventer at fremsendte afslag annulleres, og at forsikringssummen udbetales."

I selskabets brev af 3/2 2010 til klageren hedder det bl.a.:

"Vi har gennemgået din sag på ny, og må desværre fastholde vores afslag.

Du overgik til AP Pension pr. 1. oktober 2008. AP Pension dækker sygdomme fra den dato (uden karenstid), men ikke sygdomme diagnosticeret før den dato.

Du skal søge kritisk sygdom i det forsikringsselskab, hvor du var dækket, da du fik stillet diagnosen i 2004."

Klageren har indbragt sagen for nævnet den 22/2 2010.

Klageren har nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at han er berettiget til udbetaling af forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme. Til støtte herfor har han i klagen bl.a. anført:

"**1. Brev fra AP Pension, dateret Juni 2009**
Da forsikringen bliver tegnet er der dækning for beslægtede sygdomme, jeg mener ikke at AP Pension kan forringe betingelserne på eksisterende forsikringer.

2. Brev fra AP Pension dateret 19. januar 2010-02-19
Jeg har ikke fået diagnosticeret samme sygdom inden forsikringstidens begyndelse.
Den PCI jeg fik 29.3.2004 var i forbindelse med en akut blodprop, og den indsatte stent er uden problemer.
Undersøgelse foretaget d. 29. og 30. okt. 2009 viste nedsat gennemstrømning i den anden kranspulsåre, dette medfører indsættelse af stent d. 1.12.2009.

3. Brev fra AP Pension dateret 3. februar.
Diagnosen der vedrører krav om udbetaling af Kritisk sygdoms dækning er stillet 29.-30. oktober 2009, altså mere end et år efter at jeg overgik til AP Pension."

Selskabet har i brev af 11/3 2010 til nævnet bl.a. anført:

"**AP Pensions holdning**
AP Pension finder ikke på baggrund af de foreliggende oplysninger om [klageren], at [klageren] med tilstrækkelig sikkerhed har sandsynliggjort, at han opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringssum ved visse kritiske sygdomme

Begrundelse
…
[Klageren] får … den 1. december 2009 foretaget en operation, der er omfattet af diagnosen i forsikringsbetingelsernes § 40 C.

Af forsikringsbetingelsernes § 41, nr. 1 vedrørende begrænsninger i forsikringsdækningen fremgår: 'Forsikringen giver ikke ret til udbetaling hvis forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret samme kritiske sygdom, som beskrevet i §§ 40 A-Ø'

Det fremgår af journaludskrift fra … Universitetshospital - … Sygehus (Bilag …) den 29. marts 2004, at Koronararteriografi viser diffuse forandringer på LAD med grænsesignifikante stenoser, Cx er okkluderet på 2. segment, diffuse forandringer på den store højre koronararterie. Der foretages PCI med stent og åbning af Cx til pænt resultat med TIMI-3 flow og videre den 31. marts 2004: 'På baggrund af koronarenzymer kan det nu konkluderes, at patienten har non-STEMI.'

[Klageren] har således også inden forsikringstidens begyndelse fået foretaget en operation omfattet af forsikringsbetingelsernes § 40 C. Da forsikringen ikke giver ret til udbetaling, hvis forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret samme kritiske sygdom, er [klageren] ikke omfattet af dækningen i § 40 C.

[Klageren] anfører i sin klage til Ankenævnet for Forsikring, at der ved forsikringens ikrafttræden den 1. oktober 2008 var dækning for beslægtede sygdomme. I den forbindelse skal opmærksomheden henledes på, at der ikke er tale om beslægtede diagnoser, men derimod samme diagnose i henhold til forsikringsbetingelserne. Af de tidligere gældende forsikringsbetingelsers § 42, stk. 3 (bilag …) fremgår samme dækningsbegrænsning som i de nu gældende forsikringsbetingelser 'Har forsikrede inden forsikringstidens begyndelse fået diagnosticeret eller modtaget behandling for en af de kritiske sygdomme, som dækkes af forsikringen, omfatter forsikringsdækningen ikke den/de pågældende diagnoser...' [Klageren] er derfor ikke blevet stillet ringere med de nye forsikringsbetingelser. For god ordens skyld skal opmærksomheden henledes på, at AP Pension har varslet ændringer i forsikringsbetingelserne i overensstemmelse med gældende regler.

Ud fra ovenstående fastholder AP Pension, at [klageren] ikke med tilstrækkelig sandsynlighed har dokumenteret, at han opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringssum ved visse kritiske sygdomme, idet [klageren] inden forsikringstidens begyndelse fik stillet samme diagnose i henhold til forsikringsbetingelsernes § 40 C. Da forsikringen ikke giver ret til udbetaling, hvis forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret samme kritiske sygdom, er [klageren] ikke omfattet af dækningen i § 40 C."

Hertil har klageren i brev af 2/4 2010 til nævnet bl.a. bemærket:

"Endvidere undrer det mig at AP Pension ikke vedlægger de regler der var gældende på tegningstidspunktet i oktober 2008, og jeg kan jo se i AP Pension's Bilagsfortegnelse at der er ændringer i såvel januar som i juni 2009.

Jeg ønsker også at henlede nævnets opmærksomhed på at pensions- og forsikringsordningen i AP Pension er en virksomhedsordning, som jeg ikke kan fravælge."

Efterfølgende har selskabet i brev af 13/4 2010 til nævnet bl.a. anført:

"[Klageren] anmoder om en stillingtagen til, hvorfor AP Pension ikke vedlægger de forsikringsbetingelser, der var gældende da ordningen trådte i kraft i oktober 2008.

I den forbindelse kan det oplyses, at AP Pension løbende reviderer forsikringsbetingelserne, således at disse er i overensstemmelse med gældende lovgivning. Yderligere foretages der af og til ændringer i dækningerne. Ændringer varsles, som tidligere beskrevet, i overensstemmelse med gældende regler.

Der henvises til forsikringsbetingelsernes § 6.
…
Således er det forsikringsbetingelserne, der trådte i kraft den 1. juni 2009, der er gældende for den diagnose som [klageren] fik stillet den 1. december 2009.

For god ordens skyld kan det oplyses, at de forsikringsbetingelser, der var gældende da [klageren] blev optaget i ordningen i oktober 2008, havde samme ordlyd som den i svarskrift til Ankenævnet for Forsikring af 11. marts 2010 citerede bestemmelse i § 43, stk. 3 [§ 42, stk. 3] (bilag …). Da bestemmelsen er gældende såvel i dag som da [klageren] blev optaget i ordningen, er [klageren] ikke blevet stillet ringere end på optagelsestidspunktet."

Af de forsikringsbetingelser, der var gældende på diagnosetidspunktet i slutningen af 2009, fremgår bl.a.:

"**Afsnit 1. Generelle regler**

…

§ 6. Ikrafttræden

Stk. 1. Disse forsikringsbetingelser træder i kraft den 1. juni 2009.

Stk. 2. For Forsikring ved visse kritiske sygdomme gælder, at forsikringsdækningen omfatter diagnoser, der stilles efter ikrafttrædelsen.

For diagnoser stillet før 1. juni 2009 gælder Forsikringsbetingelser for AP NetLink (version 1.11/01.01.2009), forudsat at forsikrede var omfattet heraf.

…

Afsnit 3. Forsikringsdelen

...

3.3. Forsikring ved visse kritiske sygdomme (AP Pension)

§ 39. Optagelse

Stk. 1. Ved forsikringstiden forstås perioden fra den enkelte forsikrede bliver omfattet af forsikringsdækningen og frem til forsikringsdækningens ophør.

Stk. 2. Det er en forudsætning for udbetaling af forsikringssummen, at diagnosen stilles tidligst 3 måneder efter den dato, hvor forsikrede bliver omfattet af forsikringsdækningen.

Stk. 3. Hvis forsikringsdækningen er tegnet som led i leverandørskifte af en obligatorisk ordning, regnes optagelsen i stk. 2 fra optagelsesdatoen i det tidligere selskab.

…

§ 40. Kritisk sygdom

Forsikringen, der er oprettet som en sygeulykkesforsikring, dækker visse kritiske sygdomme, hvis forsikrede i forsikringstiden, jf. § 39, stk. 1 har fået stillet en diagnose, som beskrevet under punkt A-Ø. Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen.

…

C: Hjertekaroperation på grund af svær krans- pulsåreforkalkning (by-pass/PCI)

Revaskulariserende behandling ved kranspulsåreforkalkning af et eller flere af hjertets kar, som ikke kan behandles tilfredsstillende medicinsk. Herunder regnes:

a) gennemført ballonudvidelse af en eller flere hjertepulsårer (PCI), eventuelt med indlæggelse af stent, eller

b) planlagt eller gennemført åben hjertekirurgisk revaskularisering (by-pass operation) af en eller flere hjertepulsårer.

…

§ 41. Begrænsninger i forsikringsdækningen

Forsikringen giver ikke ret til udbetaling:

1. hvis forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret samme kritiske sygdom, som beskrevet i §§ 40 A-Ø."

Nævnet udtaler:
Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at kunne lægge til grund, at klageren før forsikringstidens begyndelse den 1/10 2008 fik stillet en diagnose, der er omfattet af forsikringsbetingelsernes § 40 C. Henset til forsikringsbetingelsernes § 41, nr. 1, finder nævnet herefter ikke grundlag for at pålægge selskabet at udbetale forsikringssummen i anledning af den nu anmeldte sygdom. Det, som klageren i øvrigt har anført, kan efter nævnets opfattelse ikke føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen