865/11

Den 30. marts 2011 blev i sag nr. 78.798:

xxxxx xxxxxxxx xxxxxx
xxxxxxx xxx xxxxxx
xxxx xxxxxxx x

mod

PensionDanmark
Langelinie Allé 41
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har arbejdsmarkedspensionsordning i PensionDanmark, tidligere B&A Pension. Han klager over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssum i anledning af en konstateret kritisk sygdom (sklerose).

Selskabet har afvist kravet med henvisning til, at klageren var overgået til hvilende medlemskab, inden diagnosen blev stillet. Forsikringsdækningen ved kritisk sygdom var derfor ophørt på diagnosetidspunktet.

Selskabet har i forbindelse med nævnsbehandlingen fremlagt kopi af et brev, som efter det oplyste blev sendt til klageren den 23/12 2003. Af dette brev, som klageren bestrider at have modtaget, fremgår bl.a.:

"**Indbetalingen til din pension er stoppet**
Vi har sidst modtaget indbetaling til din pension for perioden 1. juli 2003 til 5. juli 2003. Indbetalingen er kommet fra [arbejdsgiveren]. Når indbetalingen stopper, kan det have konsekvenser for, hvordan du er forsikret gennem din pensionsordning. Du kan her i brevet læse om, hvad det betyder for dig og hvilke muligheder du har.

Du skal vide, at

- Hvis du stadig er ansat hos [arbejdsgiveren], skal du kontakte din arbejdsgiver eller din lokale fagforening for at få bragt forholdet i orden.

- Hvis du har fået nyt job, og der bliver indbetalt til en anden obligatorisk pensionsordning, kan du som regel overføre din opsparing til den nye pensionsordning. ønsker du at flytte din opsparing, skal du kontakte dit nye pensionsselskab.

- Hvis du er arbejdsledig, sygemeldt eller på orlov, skal der ikke betales pensionsbidrag af dagpenge.

Hvad betyder det for mig?
Din forsikringsdækning fortsætter indtil den 1. august 2004.

Hvad er mine muligheder nu?
Du kan forlænge din forsikringsdækning til den 1. august 2006. Hvis du ønsker det, skal du sende vedlagte svarkupon til os inden den 22. juli 2004. Vælger du at forlænge forsikringsdækningen, tages betalingen fra din opsparing. Forsikringsvilkårene vil være uændrede.

Du kan fortsætte din pensionsopsparing og samtidig bevare din forsikringsdækning efter den 1. august 2006 ved selv at indbetale et beløb hver måned. Du skal mindst betale 500 kr. om måneden. Hvis du allerede nu vil indbetale for egen regning, kan du kontakte os. Du vil igen blive tilbudt mulighed for selv at indbetale, inden din forsikringsdækning ophører."

Den omtalte svarkupon modtog selskabet efter det oplyste retur i udfyldt og underskreven stand den 20/1 2004. I forbindelse med nævnsbehandlingen har selskabet fremlagt kopi af svarkuponen, der er underskrevet af klageren. Heraf fremgår bl.a.:

"Når indbetalingen til min pension stopper, ønsker jeg at bevare min forsikring
☐ længst muligt (maks 36 måneder).
☒ 2 måneder (minimum)
☐ _____ måneder (3-35 måneder)"

I forlængelse heraf sendte selskabet efter det oplyste endnu et brev til klageren den 2/2 2004. Af dette brev, som selskabet ligeledes har fremlagt kopi af, fremgår:

"**Fravalg af forsikringsdækning**
Vi har den 20. januar 2004 noteret, at du ikke ønsker at bevare dine forsikringsdækninger i perioder, hver der ikke bliver indbetalt til din pension.

Der er sidst indbetalt til din pension for juli måned 2003, cg du har siden været dækket af de forsikringer, der hører til din pensionsordning. Dit ønske kan derfor først imødekommes fra deri 1. februar 2004.

Det valg, du har foretaget nu, vil gælde så længe du er medlem i B&A Pension. I eventuelle fremtidige situationer vil forsikringsdækningerne ophøre den 1. i måneden efter, at vi konstaterer den manglende indbetaling. Når forsikringsdækningerne ophører, skriver vi og orienterer dig om, hvilke muligheder det giver. Ønsker du at ændre dit valg, skal du ringe til os."

I juni 2007 ansøgte klageren om udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom. Ansøgningen blev begrundet med, at han havde fået konstateret multipel sklerose. Diagnosen blev stillet den 17/9 2004.

3. 78.798

Selskabet afviste at udbetale forsikringssum ved kritisk sygdom, hvilket blev meddelt klageren ved brev af 12/6 2007. Afslaget blev i brevet begrundet således:

> "I Forsikringsbetingelserne for PensionDanmark (§ 24, stk. 2) [§ 23, stk. 2], er der en bestemmelse om, at vi ikke kan udbetale sum ved kritisk sygdom, hvis din diagnose er stillet efter, at du er overgået til hvilende medlemskab.
>
> Af de lægelige oplysninger fremgår det, at du fik stillet diagnosen dissemineret sklerose den 17. september 2004.
>
> Du er overgået til hvilende medlemskab den 1. august 2004 - det oplyste vi i brev af 20. december 2003. Derfor har du ikke ret til at få udbetalt sum ved kritisk sygdom."

I klagerens brev af 2/7 2007 til selskabet hedder det:

> "Undertegnede [klageren] klager over afgørelsen af den 12. juni 2007.
>
> Begrundelsen er at [klageren] er indlagt den 23.6.2004 for mistanke for diagnosen dissemineret sklerose.
>
> Han er først indkaldt til ambulant kontrol og orientering om undersøgelsesresultater og får endelig diagnose den 17. september 2004. Diagnosen for dissemineret skelerose kunne måske have været givet tidligere, men sygehuset havde ingen tider før denne dato."

Ved brev af 23/7 2007 til klageren fastholdt selskabet sin afgørelse.

Klageren sendte endnu en klage til selskabet den 28/7 2007, hvilket dog ikke førte til et andet resultat.

Den 27/7 2010 har klageren indbragt sagen for nævnet. Af klagebrevet fremgår:

> "Jeg [klageren] ønsker, at anke PensionDanmarks afgørelse vedrørende afslag af sum til mig ved kritisk sygdom.
>
> Jeg har modtaget alle akter fra den advokat som har set på min sag, og kan i de akter se PensionDanmarks breve hvori de oplyser, at de d. 20. december 2003 (i deres brev af 23. juli 2007 skriver de, at de skulle have sendt dette brev til mig d. 23. december 2003) skulle have sendt mig et brev med besked om, at min forsikring ville overgå til hvile medlemskab pr. 1. august 2004 hvis jeg ikke selv forsatte indbetaling på min forsikring.
>
> Jeg har flere gange både pr. brev, og pr. telefon oplyst PensionDanmark om, at jeg aldrig har modtaget dette brev med denne oplysning fra dem. For hvis jeg havde modtaget denne oplysning om, at jeg skulle forsætte indbetaling på min forsikring ville jeg selvfølgelig have fortsat indbetaling. For på det tidspunkt hvor PensionDanmark siger de skulle have sendt denne oplysning til mig havde jeg jo mistanke om, at jeg havde dissemineret skelrose.
>
> Jeg er også uforstående overfor hvorfor mine breve om, at jeg ikke har modtaget besked om fortsat indbetaling på min forsikring ikke er i PensionDanmaks akter.

Går ikke udfra de er... da de ikke er med i min sags akter som jeg har fået tilsendt fra min advokat.

Jeg håber meget på, at i kan hjælpe mig med, at få denne sag bragt til ende, og jeg kan få det beløb ved kritisk sygdom som jeg bestemt synes jeg er berettiget til pga. min sygdom dissemineret skelrose."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor har selskabet i brev af 29/8 2010 bl.a. anført:

"Ved brev af 2. februar 2004 bekræftede PensionDanmark modtagelsen af svarkuponen, og oplyste, at der sidst var indbetalt til hans pension for juli 2003, og at han siden havde været dækket af de forsikringer, der hørte til pensionsordningen. Ønsket om ophør af forsikringsdækningerne kunne imødekommes pr. 1. februar 2004, jf. bilag ..

Klageren overgik derfor til hvilende medlemskab pr. 1. februar 2004. Det er beklageligvis tidligere fejlagtigt oplyst, at klageren overgik til hvilende medlemskab pr. 1. august 2004.

I henhold til dagældende forsikringsbetingelsers § 24, stk. 2 [§ 23, stk. 2] må man ikke være overgået til hvilende medlemskab på diagnosetidspunktet.

Diagnosetidspunktet er det tidspunkt, hvor diagnosen på en dækningsberettiget sygdom stilles. Dette sker først den 17. september 2004. Der kan desværre ikke dispenseres fra denne regel med henvisning til at det eventuelt ville have været muligt at diagnosticere klagerens dissemineret sklerose på et tidligere tidspunkt.

Da klageren har valgt at hans forsikringsdækninger skulle ophøre snarest muligt efter sidste indbetaling fra arbejdsgiveren var modtaget, og at dette ligeledes er bekræftet ved brev af 2. februar 2004, må PensionDanmark fastholde, at klagerens forsikringsdækninger ophørte pr. 1. februar 2004.

PensionDanmark må derfor fastholde, at diagnosetidspunktet er den 17. september 2004, og at klageren var overgået til hvilende medlemskab på dette tidspunkt.

Af denne grund er klageren ikke berettiget til udbetaling af engangsbeløb ved kritisk sygdom."

Af de forsikringsbetingelser, der var gældende i 2004, fremgår bl.a.:

"**§ 23. Betingelser for sum ved kritisk sygdom**

Stk. 1. Med kritisk sygdom forstås med de præciseringer og begrænsninger, der fremgår af bilaget 'Specifikation af kritiske sygdomme' følgende)

…

Stk. 2. Sum ved kritisk sygdom udbetales ikke i følgende tilfælde:

…

- Hvis forsikringstageren er overgået til hvilende medlemskab eller får udbetalt alderspension på diagnosetidspunktet."

Nævnet udtaler:
Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at måtte lægge til grund, at selskabet har afsendt det fremlagte brev af 23/12 2003 til klageren. I forbindelse med nævnsbehandlingen har selskabet fremlagt den svarkupon, som efter det oplyste var vedlagt brevet af 23/12 2003. Svarkuponen er forsynet med klagerens underskrift, og det fremgår, at han kun ønsker at bevare sin forsikringsdækning i 2 måneder. Nævnet må på den baggrund desuden lægge til grund, at klageren faktisk har modtaget selskabets brev af 23/12 2003. Nævnet finder således, at klageren må anses for overgået til hvilende medlemskab pr. 1/2 2004, jf. også det fremlagte brev af 2/2 2004 fra selskabet til klageren.

Det er ubestridt, at klageren fik stillet diagnosen multipel sklerose (dissemineret sklerose) den 17/9 2004. Forsikringsdækningen ved kritisk sygdom var ophørt på dette tidspunkt. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssum ved kritisk sygdom.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson