869/11

Den 30. maj 2011 blev i sag nr. 78.809:

xxxxxx xxx xxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxx xx xxxxxxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Sampension KP Livs-
forsikring A/S
Tuborg Havnevej 14
2900 Hellerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede (født i 1957) har været omfattet af en gruppelivsforsikring med dækning ved bl.a. visse kritiske sygdomme og erhvervsevnetab i Sampension KP Livsforsikring A/S. Hun klager over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssum ved visse kritiske sygdomme. Hun klager desuden over, at selskabet har afvist at yde dækning ved erhvervsevnetab.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssum ved visse kritiske sygdomme med henvisning til, at forsikringsdækningen er ophørt den 1/10 2009, og at klagerens lidelse (dissemineret sklerose) først et blevet diagnosticeret efter dette tidspunkt. For så vidt angår dækningen ved tab af erhvervsevne har selskabet henvist til, at klageren har været tilknyttet det ordinære arbejdsmarked frem til den 9/11 2009, hvor hun blev sygemeldt fra sin a-kasse. Idet dækningen ved erhvervsevnetab også ophørte den 1/10 2009, har klageren ifølge selskabet ikke krav på hverken udbetaling eller præmiefritagelse.

Af klageskemaet, der er underskrevet af klageren den 29/7 2010, fremgår:

> "**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
> I 2007 har symptomerne på dissemineret sklerose været omtalt i lægejournal og blev henvist til privat praktiserende neurolog … i …, hvorefter jeg kom til undersøgelse på … sygehus og fik stillet diagnosen dissemineret sklerose.

Jeg er af den opfattelse at min situation er forværret som følge af manglende henvisning til relevante undersøgelser i rette tid.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
At få udbetalt for kritisk sygdom + invalidesum.
At der fremsendes lægeerklæring til … sygehus omkring diagnose mv og forespørgsel omkring en tidligere udredning ville have medført en diagnose."

Selskabet har i brev af 3/9 2010 til nævnet redegjort for sagen og sin afgørelse. Af brevet fremgår bl.a.:

"**Kort sagsfremstilling**
[Klageren] fratrådte sit pensionsgivende job i … den 20. september 2008, og præmiebetalingen ophørte samtidig.

Herefter har SAMPENSION i henhold til § 8 i pensionsregulativet ydet 12 måneders henstand med præmiebetalingen, hvorefter pensionsordningen er ændret til en præmiefri forsikring den 1. oktober 2009. Gruppelivsforsikringen, herunder dækningerne ved erhvervsevnetab og summen ved kritisk sygdom, er ophørt den 1. oktober 2009, jf. § 3 i gruppelivsaftalen.

Den 14. januar 2010 fremsendte SAMPENSION en forsikringsoversigt, der viste pensionsordningens dækninger efter ændringen til præmiefri forsikring.

Den 26. januar 2010 kontaktede [klageren] SAMPENSION telefonisk. Hun oplyste, at hun dagen forinden havde fået konstateret dissemineret sklerose og derfor ønskede at søge om udbetaling for kritisk sygdom. Fra SAMPENSIONS side blev det oplyst, at dækningen var ophørt, og der var således ikke grund til at søge om udbetaling.

Efterfølgende blev der i juni 2010 alligevel fremsendt ansøgningsskema til både kritisk sygdom og erhvervsevnetab, idet forsikredes socialrådgiver fra skleroseklinikken insisterede.

SAMPENSION har modtaget begge ansøgninger den 21. juni 2010 og har efterfølgende indhentet journalmateriale og sagsakter fra forsikredes sygedagpengesag ved jobcenter ...

Af de lægelige akter fremgår det, at [klageren] siden 2007 har haft dårlig gangfunktion, og at hun i 2007 blev undersøgt og opereret for en menisklæsion.

Den lægelige udredning for dissemineret sklerose er først påbegyndt den 6. oktober 2009. Her blev [klageren] efter henvisning fra egen læge undersøgt af neurologisk speciallæge … på grund af dårlig gangfunktion, svimmelhed og usikkerhed. Det var neurologens vurdering, at de symptomer, som [klageren] nu havde haft igennem to år, formentlig var betinget af sygdommen dissemineret sklerose. Efterfølgende blev der til og med januar 2010 foretaget en række undersøgelser, før sygdommen blev diagnosticeret endeligt.

Den lægelige udredning og selve diagnosticeringen er således foretaget efter, at gruppelivsforsikringen ophørte den 1. oktober 2009. Diagnosekravene i § 8 H i forsikringsbetingelserne er derfor ikke opfyldt i forsikringstiden. Dette er afgørende for sagen; ikke hvornår symptomerne er begyndt, eller om undersøgelserne kunne være foretaget tidligere. I vores brev af den 7. juli 2010 har vi derfor meddelt [klageren], at hun ikke er berettiget til udbetaling for kritisk sygdom.

Om de erhvervsmæssige forhold fremgår det af kommunens sagsakter, at [klageren] den 20. september 2008 blev opsagt fra sit pensionsgivende job og overgik til ledighed under fagforbundet 3 F.

Yderligere fremgår det, at [klageren] blev sygemeldt fra ledighed den 9. november 2009. Det betyder, at hun har stået til rådighed for det ordinære arbejdsmarked, efter at gruppelivsforsikringen ophørte den 1. oktober 2009, og pensionsordningen var ændret til en præmiefri forsikring.

Derfor kan [klageren] ikke opnå udbetaling af gruppelivsforsikringens dækninger ved erhvervsevnetab, og hun kan ikke opnå præmiefritagelse på pensionsordningen. Dette fremgår af SAMPENSIONS brev af den 30. juli 2010.

Selskabets stillingtagen til klagen, jf. vedtægter for Forsikringsankenævnet § 5, stk. 1
SAMPENSION gør følgende gældende:

Kritisk sygdom

- Det er en betingelse for udbetaling ved kritisk sygdom, at diagnosen stilles i forsikringstiden, jf. § 2 i forsikringsbetingelserne.

- For [klageren] er forsikringen ved visse kritiske sygdomme ophørt den 1. oktober 2009 sammen med resten af gruppelivsforsikringen, jf. § 3 i gruppelivsaftalen.

- Diagnosen dissemineret sklerose er stillet efter den 1. oktober 2009 ifølge lægejournalen.

- Derfor er [klageren] ikke berettiget til udbetaling for kritisk sygdom.

Erhvervsevnetab

- Betingelsen for at opnå dækning for erhvervsevnetab er, at erhvervsevnen er varigt nedsat mindst 2/3 i alle erhverv på grund af sygdom eller ulykke, jf. § 4 B i pensionsregulativet.

- For at modtage arbejdsløshedsunderstøttelse som ledig er det derimod en betingelse, at man står til rådighed for det ordinære arbejdsmarked. Det er derfor ikke muligt at opfylde SAMPENSIONS betingelser for udbetaling ved erhvervsevnetab, så længe man modtager arbejdsløshedsunderstøttelse.

- [Klageren] har stået til rådighed for det ordinære arbejdsmarked indtil den 9. november 2009, hvor hun blev sygemeldt fra ledighed.

- På det tidspunkt var gruppelivsforsikringen ophørt, det vil sige, at dækningerne ved erhvervsevnetab var bortfaldet. Pensionsordningen var desuden ændret til en præmiefri forsikring, jf. § 8 i pensionsregulativet. Retten til præmiefritagelse ved erhvervsevnetab var således også ophørt.

- [Klageren] kan derfor ikke opnå udbetaling eller præmiefritagelse ved erhvervsevnetab.

Klagen bør ikke tages til følge.

Vedrørende vores afgørelse om kritisk sygdom henviser vi til tidligere kendelse nr. 61.748.

Vedrørende vores afgørelse omkring erhvervsevnetab henviser vi til tidligere kendelse i sagen 77.273, som er sammenlignelig, hvad angår tidspunktet for forsikredes ret til dækning ved erhvervsevnetab, når der har været udbetalt arbejdsløshedsunderstøttelse fra a-kassen."

Nævnet har fået forelagt de bilag, som parterne har fremlagt, herunder diverse lægelige og kommunale oplysninger.

Af gruppelivsaftalen fremgår bl.a.:

"**§1.**
Hvem er omfattet af forsikringen

Gruppelivsaftalen omfatter samtlige medarbejdere hos …, som er omfattet af en pensionsordning i Kommunernes Pensionsforsikring a/s (KP) i henhold til pensionsaftale mellem … og KP.
…
§ 1.1
Forsikringsdækningernes omfang mv.

De dækninger, som det enkelte gruppemedlem er omfattet af med denne gruppelivsaftale, er beskrevet nærmere i det efterfølgende.
…
Kritisk sygdom: Hvis et gruppemedlem inden udgangen af den måned, hvor gruppemedlemmet fylder 67 år pådrager sig en kritisk sygdom, som angivet i de vedhæftede forsikringsbetingelser for kritisk sygdom, udbetales en forsikringssum - jf. aftalens § 2.
…
Det er en forudsætning for udbetaling, at diagnosen stilles i forsikringstiden.

Invalidesum: Hvis et gruppemedlem inden udgangen af den måned, hvor gruppemedlemmet fylder 67 år, fratræder sin stilling, og i den forbindelse opnår ret til udbetaling/præmiefritagelse fra KP på grundlag af et erhvervsevnetab på 2/3 eller mere, udbetales en invalidesum - jf. aftalens §2.
…
Invaliderente: Hvis et gruppemedlem inden udgangen af den måned, hvor gruppemedlemmet fylder 67 år, fratræder sin stilling, og i den forbindelse opnår ret til udbetaling/præmiefritagelse fra KP på grundlag af et erhvervsevnetab på 2/3 eller mere, udbetales en invaliderente - jf. aftalens §2.
…
Præmiefritagelse: Hvis et gruppemedlem inden udgangen af den måned, hvor gruppemedlemmet fylder 67 år, fratræder sin stilling, og i den forbindelse opfylder de helbredsmæssige betingelser for ret til udbetaling/præmiefritagelse fra KP på grundlag af et erhvervsevnetab på 2/3 eller mere, ydes der samtidigt præmiefritagelse på dækningerne i gruppelivsforsikringen, jf. nedenfor.
…
§3.
Udtrædelse
Gruppelivsforsikringen bortfalder 12 måneder efter fratrædelse, dog senest ved udgangen af den måned, hvor gruppemedlemmet fylder 67 år."

Af pensionsregulativet fremgår bl.a.:

"**§ 4 Pensionsordningens virkemåde**

…

B. Udbetaling/præmiefritagelse ved erhvervsevnetab

Betingelser for udbetaling/præmiefritagelse ved erhvervsevnetab
Medarbejderen opnår ret til udbetaling/præmiefritagelse ved erhvervsevnetab, når

- den generelle erhvervsevne* er varigt nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne, og
- erhvervsevnen i forsikringstiden er nedsat af helbredsmæssige årsager på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, som ikke er fremkaldt med forsæt, og
- medarbejderen er fratrådt sin stilling, og
- lønudbetaling er ophørt.

*) Ved den generelle erhvervsevne forstås erhvervsevnen i ethvert erhverv.

For at opnå og fastholde retten til udbetaling/præmiefritagelse må medarbejderen efter fratrædelse ikke have større arbejdsindtægt end 1/3 af den løn, medarbejderen tjente, før erhvervsevnen blev nedsat. Indtægt fra ansættelse i fleksjob, skånejob eller lignende indgår på lige fod med lønindtægt. Endvidere må medarbejderens arbejdstid efter fratrædelse som udgangspunkt heller ikke udgøre mere end 1 /3 af arbejdstiden, før erhvervsevnen blev nedsat.

…

8 Præmieophør

A. Fratrædelse
Fratræder medarbejderen sin stilling uden at gå på pension, ydes efter præmieophør henstand med betaling af præmie i op til 12 måneder. I denne periode bevares størrelsen af pensionerne ekskl. pensioner i gruppelivsforsikringen."

Af de forsikringsbetingelser, der er gældende for dækningen ved visse kritiske sygdomme, fremgår bl.a.:

"**§ 2.** Det er en betingelse for udbetaling ved kritisk sygdom, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden, dog tidligst efter udløbet af en eventuel karensperiode. Forsikringstid og eventuel karensperiode fremgår af gruppelivsaftalen. Diagnoser, der stilles efter forsikringstidens udløb, er ikke dækket af forsikringen.

Ved en diagnose forstås de sygdomme, der er nævnt i overskrifterne til § 8 A-V.

…

§ 8. Ved kritisk sygdom forstås:

…

H. Dissemineret sklerose.
En kronisk sygdom, der klinisk er karakteriseret af gentagne attakker med neurologiske udfaldssymptomer fra forskellige dele af centralnervesystemet.

Diagnosen skal dokumenteres ved en eller flere veldefinerede episoder (attakker) af symptomer eller fremadskridende forløb, som må henregnes til dissemineret sklerose, og være bekræftet ved mindst en af følgende tre undersøgelser:

- Forhøjet IgG indeks eller oligoklonale bånd i spinalvæsken.
- Forlænget latens ved VEP (ikke tilstrækkeligt, hvis der klinisk kun er affektion af nervus opticus).
- Typiske forandringer ved MR-scanning af centralnervesystemet, med multiple affektioner af den hvide substans.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neurologisk afdeling eller af neurologisk speciallæge."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet som ubestridt at kunne lægge til grund, at gruppelivsforsikringen, herunder dækningerne ved kritisk sygdom og erhvervsevnetab, ophørte den 1/10 2009, at klageren blev sygemeldt fra ledighed den 9/11 2009, og at diagnosen dissemineret sklerose blev stillet i januar 2010.

Den dækningsberettigende diagnose er først stillet efter forsikringstidens ophør. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssum ved visse kritiske sygdomme, jf. forsikringsbetingelsernes § 2.

Efter det oplyste finder nævnet heller ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning ved erhvervsevnetab.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan efter nævnets opfattelse ikke føre til et andet resultat.

7. 78.809

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

J. Hermann