871/11

Den 27. juni 2011 blev i sag nr. 79.037:

xxxx xxxxx
xxxxxx xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxx

mod

Sampension KP
Livsforsikring A/S
Tuborg Havnevej 14
2900 Hellerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Afdøde forsikrede var omfattet af en arbejdsmarkedspensionsordning i Sampension KP Livsforsikring A/S. Boet efter afdøde forsikrede klager ved sin advokat over, at selskabet ved udbetaling af dødsfaldssummen har modregnet en tidligere udbetalt sum ved visse kritiske sygdom.

Selskabet har modregnet den tidligere udbetalte forsikringssum i dødsfaldssummen med henvisning til, at forsikrede er død mindre end 3 måneder efter, at diagnosen for den kritiske sygdom blev stillet.

Boets advokat har i klagebrev af 14/9 2010 til nævnet bl.a. anført:

> "[Forsikrede] afgik ved døden den 16. april 2010 efter et kortere sygdomsforløb på 3½ måned.
>
> Baggrunden for klagen er i hovedtræk, at selskabet ved sin udbetaling af dødsfaldssummen har modregnet den tidligere udbetalte sum for kritisk sygdom med henvisning til bestemmelsen i vilkårene for gruppelivsaftalen om, at udbetalt sum ved kritisk sygdom vil blive modregnet i dødsfaldssummen, hvis dødsfaldet sker mindre end 3 måneder efter den dato, hvor diagnosen for den kritiske sygdom er stillet.
>
> Det er imidlertid et faktum, at diagnosen for den kritiske sygdom er stillet mere end 3 måneder fra dødsdatoen, hvorfor modregning efter min opfattelse ikke kan finde sted.

Selskabet har ved sin afgørelse lagt vægt på nogle bestemmelser i vilkårene for udbetaling af kritisk sygdom forsikringssummen, hvoraf det fremgår, at en kræftdiagnose skal basere sig på en histologisk eller cytologisk undersøgelse eller biopsi før end udbetaling vedrørende kritisk sygdom forsikring kan finde sted.

Samme skrappe betingelser gælder imidlertid ikke for gruppelivsaftalen, idet der her blot stilles som krav, at der skal være stillet en diagnose for den kritiske sygdom.

Det beror efter min opfattelse på en fejlagtig fortolkning af forsikringsvilkårene for gruppelivsaftalen, når man heri fra selskabets side indfortolker et krav om histologisk eller cytologisk undersøgelse eller biopsi som er gældende for kritisk sygdom forsikringen.

Hertil henvises til skrivelse af 11. maj 2010 fra [forsikredes] praktiserende læge, som er bilagt diverse journaludskrifter, der fremlægges som sagens bilag … og hvoraf det fremgår, at der blev udført ultralyds- og CT-scanning den 11. januar 2010, som viser en ondartet kræftknude svarende til bugspytkirtlen med spredning af flere mindre tumores til leveren. Den praktiserende læge anfører endvidere, at særligt CT-scanningen ikke efterlader tvivl om kræftsygdom med spredning, hvorfor [forsikrede] straks henvises videre med henblik på kræftpakke på … Sygehus.

Af lægejournalen den 11. januar 2010 fremgår det således umiddelbart efter at resultatet af CT-scanningen foreligger: 'konklusion: tumor i caput pancreatis med obstruktion af galdegange og pancreasgang multiple levermetastaser.'

Der er derfor efter min opfattelse ikke tvivl om at der var stillet en diagnose på en kritisk sygdom, uanset at denne ikke på diagnosetidspunktet var understøttet af biopsi eller lignende, hvilket forsikringsjuridisk er en betingelse i henhold til forsikringsbetingelserne for den kritiske sygdoms forsikring.

Selskabet har fastholdt, at det tillige var en betingelse i forbindelse med gruppelivsaftalen, at diagnosen skulle være understøttet af biopsi eller lignende, hvilket jeg har bestridt og fortsat bestrider og hvilket selskabet ikke har dokumenteret med fremlæggelsen af gruppelivsaftalen.
…
Det er min påstand under sagen, at selskabet skal anerkende at modregning i dødsfaldssummen af den tidligere udbetalte kritisk sygdomssum under de konkrete omstændigheder ikke kan finde sted, idet der allerede den 11. januar 2010 (mere end 3 måneder før dødsfaldet) forelå en lægelig diagnose på den kritiske sygdom, uanset at forsikringsbetingelserne for udbetaling af kritisk sygdomsforsikring på dette tidspunkt ikke var opfyldt."

Selskabet har redegjort for sagen og sin afgørelse i brev af 12/11 2010 til nævnet. Af dette brev fremgår bl.a.:

"SAMPENSION fastholder, at der skal ske modregning.

Relevante og generelle forsikringsbetingelser
Vi vedlægger relevant gruppelivsaftale, forsikringsbetingelser for gruppelivsforsikring (herefter kaldet alm. forsikringsbetingelser) og forsikringsbetingelser for dækning ved visse kritiske sygdomme (herefter kaldet KS-forsikringsbetingelser). Da sagen drejer sig om relationen mellem gruppelivsaftalen og de 2 sæt forsikringsbetingelser, er der i det efterfølgende lagt særlig vægt på at beskrive denne sammenhæng.

Gruppelivsaftalen
Gruppelivsaftalen er den overordnede ramme for gruppelivsforsikringens forskellige produkter, herunder dækningerne ved dødsfald og kritisk sygdom. Til denne aftale er tilknyttet de alm. forsikringsbetingelser og KS-forsikringsbetingelserne.

Af side 7 i gruppelivsaftalen fremgår det, at de alm. forsikringsbetingelser og KS-forsikringsbetingelserne skal ses i sammenhæng med gruppelivsaftalen:

'For forsikringen gælder 'Forsikringsbetingelser for gruppelivsforsikring' samt betingelser for 'Dækning ved visse kritiske sygdomme i tilslutning til gruppelivsaftaler og FG's forsikringsbetingelser', medmindre andet fremgår af aftalen.'

På side 5 i gruppelivsaftalen står under afsnittet 'Sum ved visse kritiske sygdomme':

'Hvis en medarbejder…..pådrager sig en kritisk sygdom, som angivet i de vedhæftede særlige forsikringsbetingelser for visse kritiske sygdomme, udbetales en forsikringssum…..

…..Den udbetalte forsikringssum fratrækkes i en eventuel senere forfalden dødsfaldsdækning, hvis dødsfaldet sker mindre end 3 måneder efter den dato, hvor diagnosen for den kritiske sygdom er stillet.

Det er en forudsætning for udbetaling, at diagnosen stilles i forsikringstiden.'

Den diagnose, gruppelivsaftalen henviser til, er dermed den dækningsberettigende diagnose i henhold til KS-forsikringsbetingelserne.

Var der ikke tale om en dækningsberettiget diagnose i henhold til KS-forsikringsbetingelserne, vil der således slet ikke kunne ske modregning i dødsfaldssummen for en udbetalt sum ved kritisk sygdom, og bestemmelsen ville dermed være meningsløs.

Det skal i øvrigt bemærkes, at selve modregningsperioden ikke fremgår af KS-forsikringsbetingelserne, men er nævnt i den enkelte gruppelivsaftale. Det skyldes, at modregningsperioden er et forhold, der bestemmes individuelt af aftaleparterne, og således ikke kan beskrives i de generelle forsikringsbetingelser for kritisk sygdom.

Almindelige forsikringsbetingelser
Sammenhængen imellem de 2 gruppelivsdækninger fremgår også af de alm. forsikringsbetingelser i § 7, stk. 1, som bl.a. omhandler udbetaling ved dødsfald:

'…..Det fremgår af gruppelivsaftalen, hvordan dødsfaldsdækningen påvirkes af eventuelle udbetalinger, der en følge af gruppemedlemmets invaliditet, kritisk sygdom eller alder.'

KS-forsikringsbetingelser
I KS-forsikringsbetingelserne står der bl.a. i § 2, at det er en betingelse for udbetaling ved kritisk sygdom, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden. I paragraffen henvises efterfølgende til § 8, hvori de dækningsberettigende sygdomme med tilhørende diagnosebetingelser er beskrevet.

Selve diagnosekravene for udbetaling på baggrund af kræft er beskrevet i § 8 A:

'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 regi-

onale lymfeknuder og fjernere organer (metastaser). Tillige omfattes alvorlige leukæmiformer, behandlings krævende kronisk lymfatisk leukæmi i stadie HI og IV (high risk/stadie B og C), *lymfomer (lymfeknudekræft) og Hodgkin's sygdom i stadie II-IV. Desuden dækkes malignt melanom (modermærke- kræft).*

Undtaget fra dækningen er: Forstadier til kræft (dysplasi og 'in situ-cancer') f.eks. i livmoderhals, bryst eller testes, alle former for hudkræft, herunder Kaposi's sarkom, godartede blærepapillomer og svulster opstået som følge af infektion med HIV.

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

Desuden står følgende i § 4 i KS-forsikringsbetingelserne:

'Hvis forsikrede dør inden den i gruppelivsaftalen fastsatte modregningsperiode, modregnes den udbetalte sum ved kritisk sygdom i dødsfaldssummen.'

Sagsfremstilling
[Forsikrede] blev optaget i pensionsordningen den 1. juni 1994. Pr. 1. juli 2001 blev pensionsordningens gruppelivsforsikring udvidet med dækning ved visse kritiske sygdomme

Den 15. januar 2010 ringer forsikrede og beder om at få tilsendt ansøgning om dækning ved kritisk sygdom. Ansøgningen sendes den 19. januar 2010 sammen med et følgebrev og KS-forsikringsbetingelserne.

Efter at have modtaget ansøgningen retur rekvirerede SAMPENSION helbredsoplysninger. Af disse fremgår, at der den 9. februar 2010 forelå svar på den mikroskopiske undersøgelse af en biopsi, der viste kræft i leveren. Iht. KS-forsikringsbetingelserne kan diagnosetidspunktet således fastsættes til den 9. februar 2010.

Brev om tilkendelse af sum ved kritisk sygdom på 100.000,- kr. sendes til [forsikrede] den 18. februar 2010, og Forenede Gruppeliv udbetaler derefter summen.

[Forsikrede] dør den 16. april 2010.

Efter modtagelse af oplysninger om dødsfaldet den 29. april 2010 sender selskabet den 4. maj 2010 brev til forsikredes ægtefælle, … I brevet oplyses, at hun får udbetalt en dødsfaldssum på 400.000,- kr. Dødsfaldssummen er reduceret med den tidligere udbetalte sum ved kritisk sygdom, fordi der er gået mindre end tre måneder mellem dødsfaldet og diagnosedatoen for den kritiske sygdom. Forenede Gruppeliv står derefter for udbetalingen.

Den 21. maj 2010 modtager vi et brev fra advokat … Han beder om at få oplyst, hvilken dato vi lægger til grund for den kritiske sygdom. Han mener, at diagnosedatoen bør være den 11. januar 2010, altså mere end tre måneder før dødsfaldet, pga. resultatet fra en CT-scanning. … medsender oplysninger fra forsikredes egen læge, … af 11. maj 2010.

Oplysningerne viser, at der er foretaget en scanning, og … Sygehus ud fra denne scanning konkluderer, at forsikrede har kræft.

Scanningen opfylder ikke diagnosekravene for dækning ved ondartet kræft - jf. KS-forsikringsbetingelsernes § 8A - da diagnosen ikke er baseret på en histologisk eller cytologisk undersøgelse af fjernet svulst eller biopsi.

Oplysningerne ændrer derfor ikke selskabets vurdering af, at den 9. februar 2010 er den dag, hvor der foreligger en dækningsberettiget diagnose ud fra KS-forsikringsbetingelserne.

SAMPENSION fastholder således diagnosedatoen i sit svarbrev til … den 3. juni 2010 og meddeler, at der fortsat skal ske modregning i dødsfaldssummen.

Den 11. juni 2010 svarer …, at han er uenig i, at SAMPENSION kan henvise til KS-forsikringsbetingelserne, når selskabet modregner i dødsfaldssummen.

SAMPENSION svarer på dette i brev af 25. juni 2010 og forklarer, at KS-forsikringsbetingelserne er en del af gruppelivsaftalen. Selskabet fastholder, at der skal ske modregning i dødsfaldssummen.

Selskabets stillingtagen til klagen, jf. vedtægter for Ankenævnet for Forsikring, 5, stk. 1
… skriver i sin klage til ankenævnet, at han mener, SAMPENSION ikke kan gøre reglerne for fastsættelse af diagnosedato ved kritisk sygdom gældende, når der ses på modregningsperiode i forhold til dødsfaldssummen. Og han mener, at det er et faktum, at diagnosen for den kritiske sygdom er stillet på et tidligere tidspunkt.

SAMPENSION gør gældende, at det er diagnosedatoen i henhold til KS-forsikringsbetingelserne, der skal danne grundlag for en vurdering af, om der skal ske modregning i en efterfølgende udbetaling af en dødsfaldssum. I den konkrete sag er diagnosedatoen den 9. februar 2010 - mindre end tre måneder før dødsfaldet den 16. april 2010.

Sammenfattende gør vi følgende gældende:

- I henhold til gruppelivsaftalen skal betingelserne for dækning ved kritisk sygdom og dødsfald ses i sammenhæng. Betingelserne for dækning ved kritisk sygdom kan dermed ikke adskilles fra betingelserne for, hvornår der skal ske modregning i dødsfaldssummen af en sum ved kritisk sygdom.

- Det er et krav for udbetaling ved kritisk sygdom jf. KS-betingelsernes § 8A, at kræftdiagnosen er baseret på en histologisk eller cytologisk undersøgelse af fjernet svulst eller biopsi. Denne betingelse er først opfyldt den 9. februar 2010. Den forsikrede, … kunne derfor ikke have fået en udbetaling, før disse betingelser var opfyldt.

- I samme KS-betingelser står i § 4, at hvis den forsikrede dør inden den i gruppelivsaftalen fastsatte modregningsperiode, modregnes den udbetalte sum ved kritisk sygdom i dødsfaldssummen. Der er dermed en klar reference fra betingelserne for kritisk sygdom over til gruppelivsaftalen.

- I gruppelivsaftalen står i afsnittet 'Sum ved visse kritiske sygdomme', at den udbetalte sum ved kritisk sygdom fratrækkes i en senere forfalden dødsfaldssum, hvis dødsfaldet sker mindre end tre måneder efter den dato, hvor diagnosen for den kritiske sygdom er stillet. Der er her igen en klar reference mellem gruppelivsaftalen og KS-forsikringsbetingelserne.

Forsikrede dør mindre end tre måneder efter KS-forsikringsbetingelsernes krav til en fastsat diagnosedato. Derfor skal der ske modregning i dødsfalds- summen.

Klagen bør således ikke tages til følge."

Hertil har boets advokat i brev af 26/11 2010 til nævnet bemærket:

"I ovennævnte sag har jeg modtaget SAM Pensions svarskrivelse af 12. ds., som ikke giver anledning til væsentlige nye bemærkninger fra min side, idet jeg dog finder anledning til at fremhæve, at jeg ikke bestrider selskabets kriterier for udbetaling ved kritisk sygdom jf. KS-betingelsernes § 8a og selskabets ret til at foretage modregning i dødsfaldssummen på gruppelivsaftalen af den udbetalte sum ved kritisk sygdom, hvis dødsfaldet sker mindre end 3 måneder efter den dato, hvor diagnosen for den kritiske sygdom er stillet.

Det helt afgørende i denne sag er alene, hvorvidt selskabet er berettiget til, i forbindelse med afgørelse om modregning, at lægge de samme meget stramme diagnosekriterier, som det fremgår af KS-betingelsernes § 8a, til grund, når modregning angår gruppelivsaftalen, og hvor der alene i gruppelivsaftalen fordres, at der skal være stillet en diagnose for den kritiske sygdom, uden at de nærmere er specificeret, hvorledes denne diagnose skal være stillet.

Når afgørelsen således angår gruppelivsaftalen, hvor der ikke i aftalen er indeholdt særlige kriterier for, hvorledes diagnosen skal være stillet, og hvor der i øvrigt foreligger en meget klar lægelig diagnose, som det også fremgår af SAM Pensions svarskrivelse fra såvel forsikrede … egen læge, …, og fra … Sygehus, på baggrund af en CT-scanning, må hensigten med bestemmelserne i gruppelivsaftalen være, at spørgsmålet om diagnosetidspunktet, skal fortolkes mere udvidende, idet det ellers ville have været naturligt eksplicit at henvise til KS-betingelserne på dette punkt.

Da det således fortsat ikke er min opfattelse, at selskabet er berettiget til at benytte KS-betingelsernes meget stramme kriterier for, hvornår der foreligger en diagnose i relation til udbetaling af kritisk sygdom forsikringen ved sin afgørelse af, hvorvidt der kan foretages modregning i udbetalingen fra gruppelivsforsikringen.

Uanset at der er tale om et samlet forsikringstilbud til den forsikrede, er der tale om to fuldstændige separate forsikringsprodukter med hver sine vilkår, og man kan ikke efter min opfattelse uden videre indfortolke vilkår fra den ene forsikring i forbindelse med afgørelsen om modregning i et andet forsikringsprodukt, med mindre der er helt særlige og meget konkrete holdepunkter herfor.

Endvidere er det min opfattelse, at, når der er tale om to forskellige forsikringsprodukter, at der sagtens kan anvendes forskellige kriterier for, hvornår der siges at foreligge en diagnose.

Efter min opfattelse beror det derfor på en meget udvidet fortolkning, som jeg ikke kan tiltræde, når selskabet i sin svarskrivelse på side 2, fremfører, at *'den diagnose gruppelivsaftalen henviser til, er dermed den dækningsberettigede diagnose i henhold til KS-forsikringsbetingelserne'."*

Herefter har selskabet i brev af 13/12 2010 til nævnet anført:

"Selskabet skal i den forbindelse bemærke, at dækningerne ved dødsfald og visse kritiske sygdomme er en del af den samlede gruppelivsforsikring for kundegruppen Grafisk Pension, hvis overordnede ramme er fastlagt i gruppelivsaftalen. Der er således ikke tale om to separate forsikringsprodukter, men om to forskellige dækninger omfattet af den samme forsikring jf. vores brev af 12. november 2010."

Efterfølgende har boets advokat i brev af 18/1 2011 til nævnet anført:

"Under ovennævnte sag har jeg den 21. december 2010 modtaget Ankenævnets fremsendelsesskrivelse sammen med kopi af skrivelse af 13. december 2010 fra SAM Pension KP Livsforsikring A/S.

Hertil bemærkes, at der er tale om to forskellige forsikringsprodukter med hvert sit sæt forsikringsvilkår, som for så vidt angår det i denne sag centrale spørgsmål om fastsættelse af et diagnosetidspunkt, ikke er identisk.

Uanset at begge forsikringsprodukter er omfattet af gruppelivsaftalen, skal vilkårene for de respektive forsikringsprodukter vurderes hver for sig."

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

Af gruppelivsaftalen fremgår bl.a.:

"**§ 1.1 Forsikringsdækningernes omfang mv.**
…
Sum ved visse kritiske sygdomme:
Hvis en medarbejder inden udgangen af den måned, hvor medarbejderen fylder 67 år pådrager sig en kritisk sygdom, som angivet i de vedhæftede særlige forsikringsbetingelser for visse kritiske sygdomme, udbetales en forsikringssum - jf. aftalens § 2.
…
Den udbetalte forsikringssum fratrækkes i en eventuel senere forfalden dødsfaldsdækning, hvis dødsfaldet sker mindre end 3 måneder efter den dato, hvor diagnosen for den kritiske sygdom er stillet.

Det er en forudsætning for udbetaling, at diagnosen stilles i forsikringstiden.
…

- - - 0 - - -

For forsikringen gælder 'Forsikringsbetingelser for gruppelivsforsikring' samt betingelser for 'Dækning ved visse kritiske sygdomme i tilslutning til gruppelivsaftaler og FG's forsikringsbetingelser', medmindre andet fremgår af aftalen."

Af forsikringsbetingelserne for gruppelivsforsikringen (de almindelige forsikringsbetingelser) fremgår bl.a.:

"**§ 7. Udbetaling ved gruppemedlemmets død**
Stk. 1. Gruppelivsaftalens dødsfaldsdækning udbetales, hvis gruppemedlemmet afgår ved døden i forsikringstiden, jævnfør § 3 d. Det fremgår af gruppelivsaftalen, hvordan dødsfaldsdækningen påvirkes af eventuelle udbetalinger, der er en følge af gruppemedlemmets invaliditet, kritisk sygdom eller alder."

Af forsikringsbetingelserne for dækning ved visse kritiske sygdomme (KS-forsikringsbetingelserne) 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-U. Eksempelvis er § 8 A én diagnose, således at der ikke kan ske udbetaling mere end én gang, selv om forsikrede efterfølgende får diagnosticeret andre kræftformer.
…
§ 4. Hvis forsikrede dør inden den i gruppelivsaftalen fastsatte modregningsperiode, modregnes den udbetalte sum ved kritisk sygdom i dødsfaldssummen.
…
§ 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, behandlingskrævende kronisk lymfatisk leukæmi i stadium Ill og IV (high risk/ stadie B og C), lymfomer (lymfeknudekræft) og Hodgkin's sygdom i stadie II-IV. Desuden dækkes malignt melanom (modermærkekræft).

Undtaget fra dækningen er: Forstadier til kræft (dysplasi og 'in situcancer') f.eks. i livmoderhals, bryst eller testes, alle former for hudkræft, herunder Kaposi's sarkom, godartede blærepapillomer og svulster opstået som følge af infektion med HIV.

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

Nævnet udtaler:

Det fremgår af gruppelivsaftalen, at en udbetalt sum ved visse kritiske sygdomme fratrækkes i en eventuel senere forfalden dødsfaldsdækning, hvis dødsfaldet sker mindre end 3 måneder efter den dato, hvor diagnosen for den kritiske sygdom er stillet.

Efter nævnets opfattelse må ovenstående naturligt forstås således, at diagnosetidspunktet er det tidspunkt, der berettiger til udbetaling i henhold til dækningen ved visse kritiske sygdomme. Forsikringen giver kun ret til udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme, når samtlige diagnosekriterier er opfyldt. Først på dette tidspunkt er der således stillet en dækningsberettigende diagnose. Da forsikrede er død mindre end tre måneder efter, at diagnosekriterierne var opfyldt for så vidt angår dækningen ved visse kritiske sygdomme, kan nævnet herefter ikke kritisere selskabets afgørelse. Det, som

boets advokat 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 :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen