875/11

Den 19. september 2011 blev i sag nr. 79.330:

xxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

PensionDanmark
Langelinie Allé 41
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede er omfattet af en forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme i PensionDanmark. Han klager over, at selskabet har afvist at udbetale engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme i anledning af en konstateret blodprop i hjertet i januar 2010.

Selskabet har afvist kravet med henvisning til, at klageren tidligere har fået stillet samme diagnose. Ifølge selskabet er diagnosen derfor ikke omfattet af forsikringen.

Af klageskemaet, der er underskrevet af klageren den 5/11 2010, fremgår:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen.
> …
> Jeg mener ikke den blodprop jeg havde i 1999 har noget med den jeg fik den 25.01.2010 at gøre.
>
> 2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet?
> …
> Få udbetalt kritisk sygdom erstatning."

Selskabet har i brev af 24/11 2010 til nævnet redegjort for sagsforløbet og sin afgørelse således:

> "**Sagens forløb**
>
> Efter telefonisk henvendelse fra klageren fremsendte PensionDanmark den 10. september 2010 en ansøgning om udbetaling af engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme, jf. **bilag ...**

Ansøgningen er todelt, idet medlemmet selv skal udfylde bilag A, mens behandlende læge eller hospital skal udfylde bilag B.

PensionDanmark modtog ansøgningen (bilag A) den 16. september 2010, jf. bilag ... Det fremgik af ansøgningen, at medlemmet havde en sygdom i hjertet og, at han var blevet behandlet på … Sygehus.

Den 22. september 2010 modtog PensionDanmark dokumentation fra Lægehuset … (bilag B) og kopi af patientjournal, jf. bilag ... Heri var oplyst fra egen læge, at medlemmet den 25. januar 2010 havde fået stillet diagnosen akut myocardie infarkt (blodprop i hjertet) og, at denne lidelse var beslægtet med 'en mangeårig iskæmisk hjertesygdom'. Af patientjournalen fremgik bl.a., at medlem er en 'patient med kendt iskæmisk hjertesygdom, tidligere anteriort STEMI i 1999'. Aktionsdiagnosen betegnes i patientjournalen 'kronisk iskæmisk hjertesygdom uden specifikation'.

Ved brev af 1. oktober 2010, jf. bilag … meddelte PensionDanmark afslag på udbetaling af engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme.

Afslaget var begrundet i, at medlemmet havde haft en blodprop i hjertet første gang i 1999, og at diagnosen, der er stillet den 25. januar 2010, ligeledes er en blodprop i hjertet, og derfor er der ikke ret til udbetaling af engangsbeløbet, jf. forsikringsbetingelserne § 15, stk. 5, pkt. 2, da begge diagnoser er i samme diagnosegruppe.

Diagnosen på blodprop i hjertet fra 1999 giver ikke isoleret ret til udbetaling af engangsbeløbet, fordi pensionsordningen ikke omfattede forsikring ved visse kritiske sygdomme på dette tidspunkt, fordi forsikringen først blev indført i pensionsordningen den 1. januar 2000.

Den 8. oktober 2010, modtog PensionDanmark en klage fra [klager], hvori han henviste til, at de to blodpropper i henholdsvis 1999 og 2010 intet havde med hinanden at gøre, jf. bilag ...

Ved brev af 15. oktober 2010, jf. bilag …, fastholdt vi afslaget, da der ikke er ret til udbetaling af engangsbeløbet, når der er tale om to diagnoser indenfor samme diagnosegruppe, jf. forsikringsbetingelsernes § 15, stk. 5.

Vi gjorde i den forbindelse uddybende rede for, at det også omfatter dækningsberettigede diagnoser, der er stillet før, medlemmet blev omfattet af forsikringen ved visse kritiske sygdomme, jf. forsikringsbetingelserne § 15, stk. 5, 2. pkt. Det blev endvidere oplyst, at der ikke skelnes mellem hvilke 'skader', der sker ved blodpropperne. Det er selve diagnosen, der er afgørende for sagens behandling.

Vi skal for en god ordens skyld gøre opmærksom på, at det af patientjournalen desuden fremgår, at medlemmet (også) i 2000 fik AMI (= blodprop i hjertet).

Vi har i brev af 1. oktober 2010 ved en fejl oplyst, at medlemmet først blev omfattet af forsikringen ved visse kritiske sygdomme fra den 1. januar 2007. Medlemmet blev rettelig omfattet af forsikringen den 1. januar 2000.

Hvis medlemmet havde søgt om udbetaling af engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme i 2000 vedrørende diagnosen i 2000, ville medlemmet have fået afslag efter den dagældende § 22, stk. 2, hvorefter forsikringen ved kritisk sygdom ikke udbetales, hvis sygdommen direkte eller indirekte har sammenhæng med en tidligere stillet diagnose. Ifølge patientjournalen er der tale om 'kendt iskæmisk hjertesygdom', hvorfor det umiddelbart kan lægges til grund,

at der er sammenhæng med den tidligere stillede diagnose i 1999, og blodproppen i hjertet i 2000, jf. forsikringsbetingelser for HTS Pension fra den 1. januar 2000', jf. bilag ...

Sagens begrundelse

Klageren fik i 1999 første gang en blodprop i hjertet men blev først omfattet af forsikringen ved visse kritiske sygdomme pr. 1. juli 2000 [1. januar 2000]. Af den grund har vi afslået udbetaling af engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme, jf. forsikringsbetingelsernes § 15, stk. 10. Heraf fremgår følgende:

Stk. 10. Engangsbeløbet udbetales ikke, hvis diagnosen er stillet, før medlemmet bliver omfattet af forsikringen ved visse kritiske sygdomme, jf. tillige stk. 14.

Dertil kommer, at diagnosen i 2010 er omfattet af samme diagnosegruppe, som blodproppen i 1999, hvorfor medlemmet heller ikke er berettiget til udbetaling på grund af denne diagnose, jf. forsikringsbetingelsernes § 15, stk. 5, 2. pkt.:

Stk. 5. Hvis medlemmet tidligere har fået stillet en diagnose indenfor en diagnosegruppe, kan der ikke på ny blive udbetalt engangsbeløb for denne eller en anden diagnose i samme diagnosegruppe. Bestemmelsen omfatter alle tidligere diagnoser herunder dem, som ville have givet ret til udbetaling fra PensionDanmark, hvis medlemmet havde været omfattet af forsikringen på diagnosetidspunktet.

Medlemmet opfylder således ikke betingelserne for at få udbetalt engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme, og vi fastholder derfor vores hidtidige afgørelse af sagen."

Af de forsikringsbetingelser, der trådte i kraft pr. 1/1 2010, og som derfor var gældende på tidspunktet for diagnosticeringen af blodproppen i januar 2010, fremgår bl.a.:

"**Afsnit D Betingelser for forsikringen ved visse kritiske sygdomme**

§ 15. Forsikringen ved visse kritiske sygdomme

…

Stk. 3. Følgende diagnosegrupper er omfattet af forsikringen ved visse sygdomme:

…

2. Blodprop i hjertet, dilateret cardiomyopathi, bypass-operation af hjertekranspulsåreforkalkning eller ballonudvidelse

…

Stk. 4. Medlemmet kan kun få udbetalt ét engangsbeløb inden for hver diagnosegruppe 1-18. Der udbetales det engangsbeløb, der er gældende på diagnosetidspunktet.

Stk. 5. Hvis medlemmet har fået udbetalt engangsbeløb for en diagnose indenfor en diagnosegruppe, kan der ikke på ny blive udbetalt engangsbeløb for denne eller en anden diagnose i samme diagnosegruppe. Det gælder også, hvis medlemmet efter overgangen til hvilende medlemskab eller udtræden af PensionDanmark på ny bliver omfattet af forsikringen.

…

Stk. 10. Engangsbeløbet udbetales ikke, hvis diagnosen er stillet, før medlemmet bliver omfattet af forsikringen ved visse kritiske sygdomme, jf. tillige stk. 14."

Nævnet udtaler:
Som klagen er formuleret, må nævnet lægge til grund, at den alene vedrører selskabets afvisning af at udbetale forsikringssummen efter blodproppen i januar 2010 (på klageskemaets forside har klageren angivet skadedatoen 25/1 2010). På den givne foranledning bemærker nævnet dog, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen i anledning af diagnoserne i 1999 og 2000.

Selskabet har i sit indlæg af 24/11 2010 til nævnet nærmere redegjort for, hvorfor selskabet ikke mener at være forpligtet til at yde dækning i anledning af blodproppen i januar 2010. I forbindelse hermed har selskabet henvist til forsikringsbetingelsernes § 15, stk. 5. Den vilkårsbestemmelse, som selskabet citerer i sit indlæg til nævnet, stammer imidlertid fra de forsikringsbetingelser, som trådte i kraft den 1/6 2010, dvs. efter diagnosetidspunktet. Bestemmelsen var således ikke gældende på diagnosetidspunktet, hvor de ovenfor gengivne betingelser var gældende. Når ordlyden af de forsikringsbetingelser, som var gældende på skadetidspunktet (diagnosetidspunktet), tages i betragtning, finder nævnet, at selskabet ikke har haft hjemmel til at afvise forsikringsdækning med henvisning til en - eller flere - tidligere blodprop(per). Afvisning kan ifølge disse betingelser kun ske, hvis der tidligere er udbetalt engangsbeløb inden for diagnosegruppen § 15, stk. 5, i forsikringsbetingelserne, hvilket ikke er tilfældet.

Herefter

b e s t e m m e s :

Selskabet, PensionDanmark, skal anerkende, at det ikke med den angivne begrundelse har været berettiget til at afvise at udbetale forsikringssummen i anledning af blodproppen i januar 2010, og selskabet skal derfor genoptage sagen og yde klageren dækning i overensstemmelse med de forsikringsbetingelser, som var gældende på diagnosetidspunktet.

J. Hermann