878/11

Den 19. oktober 2011 blev i sag nr. 79.771:

xxxx xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxx

mod

PensionDanmark
Langelinie Allé 41
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har forsikring med dækning ved visse kritiske sygdom i PensionDanmark. Han klager over, at selskabet har afvist at udbetale engangsbeløb ved kritisk sygdom.

Selskabet henviser til, at den nu anmeldte sygdom (bindevævskræft) ikke giver ret til udbetaling fra forsikringen, idet klageren også har haft kræft før forsikringens tegning.
Af klageskemaet, der er underskrevet af klageren den 29/12 2010, fremgår:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
Jeg var erklæret rask da jeg tegnede forsikringen, hvilket jeg er sikker på jeg har både min egen læge og min underskrift på dengang jeg skulle tegnede forsikringen.
Det vil sige at man godt kan tegne forsikring; men ikke få erstatning?
Dengang jeg havde en knude i benet i 1993 som blev behandlet og bortopereret i [udlandet], da jeg boede der, fik jeg på intet tidspunkt andet at vide end at jeg ville kunne blive 100 % rask hvilket jeg også blev.
Jeg har heller aldrig før fået eller søgt erstatning førend nu. Det som jeg fejler nu er en knude som dækker både lunge og hjerte og har intet med mit ben at gøre.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme, da jeg i høj grad mener at jeg er berettiget til det."

Selskabet har i brev af 27/1 2011 til nævnet redegjort for sagsforløbet og sin afgørelse således:

"**Sagens forløb**
Klager blev omfattet af forsikringen engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme den 1. oktober 2008.

Ved brev af 19. juli 2010 fremsendte PensionDanmark ansøgning om udbetaling ved visse kritiske sygdomme på baggrund af klagerens telefoniske anmodning herom, jf. bilag ..

Klageren ansøgte den 1. august 2010, jf. bilag .., om udbetaling af engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme. Ansøgningen var begrundet i diagnosen bindevævskræft, som var stillet den 29. juni 2010. Afdelingslæge … oplyste i den forbindelse, at klager tidligere har haft sarcom på venstre underben.

Den 18. august 2010 rekvirerede PensionDanmark supplerende oplysninger hos Rigshospitalet, Tumorsektionen, jf. bilag .. Disse oplysninger modtog vi den 15. oktober 2010 jf. bilag ..

Efterfølgende modtog PensionDanmark også journaloplysninger fra … Hospital den 19. oktober 2010, jf. bilag ..

Af oplysningerne fra Rigshospitalet fremgår flere steder, at klager i 1990'erne blev opereret på grund af bindevævskræft. Dette bekræftes i journaloplysningerne fra … Hospital, hvoraf det specifikt fremgår, at operationen fandt sted i 1993.

PensionDanmark meddelte afslag på udbetaling af engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme den 1. november 2010, jf. bilag ..

Begrundelsen for afslaget var, at klager, som ovenfor beskrevet, har haft kræft i 1993, dvs. før han blev omfattet af forsikringen ved visse kritiske sygdomme den 1. oktober 2008.

Klager får stillet en ny diagnose på bindevævskræft den 29. juni 2010, men denne diagnose er i samme diagnosegruppe (diagnosegruppe 1: Ondartet kræft) som den tidligere diagnose, er klager ikke berettiget til at få udbetalt engangsbeløb. Reglen omfatter alle tidligere diagnoser herunder dem, som ville have givet ret til udbetaling fra PensionDanmark, hvis medlemmet havde været omfattet af forsikringen på tidspunktet for den første diagnose i 1993.

Ovenstående fremgår af forsikringsbetingelsernes § 15 stk. 5 og 10.

Den 15. november 2010 modtog PensionDanmark klage over vores afgørelse, jf. bilag .. Herefter gennemgik PensionDanmark sagen på ny.

Den fornyede gennemgang førte imidlertid ikke til en ændring af den hidtidige afgørelse, som derfor blev fastholdt i selskabets brev af 17. november 2010, jf. bilag ..

Begrundelse
I 1993 blev klager opereret på grund af bindevævskræft.

Den 1. oktober 2008 blev klager omfattet af forsikringen engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme ved optagelse i arbejdsmarkedspensionen i PensionDanmark.

I 2010 fik klager stillet endnu en kræftdiagnose, og søgte på den baggrund om udbetaling af engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme fra PensionDanmark.

Det er en betingelse for retten til udbetaling af engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme, at diagnosen ikke er stillet før medlemmet blev omfattet af forsikringen ved visse kritiske sygdomme. Det er endvidere et krav, at der ikke tidligere en stillet en diagnose inden for samme diagnosegruppe. Dette gælder også i de tilfælde, hvor der ikke er udbetalt engangs-

beløb for den tidligere diagnose, fordi medlemmet ikke var omfattet af forsikringen på tidspunktet for den første diagnose. Disse regler fremgår af forsikringsbetingelsernes § 15 stk. 5 og 10.

…

På baggrund af de faktuelle oplysninger i sagen vedrørende debut af kræftdiagnosen i 1993, medlemmets indtrædelse i pensionsordning hos PensionDanmark pr. 1. oktober 2008 samt endnu en kræftdiagnose i 2010 fastholdes, at klageren ikke opfylder betingelserne for udbetaling af engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme.

Eftersom det alene er afgørende, at der objektivt er konstateret en diagnose før tidspunktet for indtræden i PensionDanmark, er det uden betydning for vores afgørelse, at klager var erklæret rask på det tidspunkt, hvor han indtrådte i pensionsordningen hos PensionDanmark.

For så vidt angår klagers oplysning om, at han har fået udbetaling fra et andet selskab fra en lignende forsikring, må vi henvise til, at de enkelte selskaber, har deres egne forsikringsbetingelser, hvilket kan være årsagen til, at klager har fået udbetaling fra et andet selskab."

Nævnet har fået forelagt de bilag, som parterne har fremlagt, herunder sygehusjournaler.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Afsnit D Betingelser for forsikringen ved visse kritiske sygdomme**
§ 15. Forsikringen ved visse kritiske sygdomme

Stk. 1. Dette afsnit indeholder de særlige regler, som gælder for forsikringen ved visse kritiske sygdomme, sammen med de generelle forsikringsbetingelser.

…

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

1. Ondartet kræft

…

Den enkelte diagnose i diagnosegrupperne 1-18 skal opfylde betingelserne i den sygdomsdefinition, der står i 'Specifikation af visse kritiske sygdomme' i bilag til afsnit D.

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

Stk. 5. Hvis medlemmet tidligere har fået stillet en diagnose indenfor én 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.

…

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

…

Bilag til afsnit D Specifikation af visse kritiske sygdomme
Følgende diagnoser er omfattet af forsikringen ved visse kritiske sygdomme:

Diagnosegruppe 1: Ondartet kræft

En ondartet (malign) tumor, der mikroskopisk er karakteriseret ved ukontrollabel, infiltrativ vækst ud i tilstødende væv og klinisk ved tendens til lokalt recidiv og til regionale lymfeknuder og fjernere organer (metastaser). Tillige omfattes alvorlige leukæmiformer, lymfoner og Hodgkins sygdom (stadium II-IV). Diagnosen skal være stillet 1. januar 2000 eller senere.

Undtaget fra dækning er alle former for hudkræft, herunder Kaposi's sarkom, men ikke malignt melanom (modermærkekræft). Endvidere undtager dækningen alle svulster, der ved den mikroskopiske (histologiske) undersøgelse beskrives som præmaligne (forstadier til kræft), såsom celleforandringer i livmoderhalsen (Cervical Intraepithelial Neoplasi (CIN), alle stadier), 'carcinoma in situ', godartede blærepapillomer, stadium 1 i Hodgkins sygdom og kronisk lymfatisk leukæmi. Endelig undtages svulster opstået som følge af infektion med humant immundefekt virus.

Diagnosen skal være baseret på histologisk eller cytologisk undersøgelse af fjernet svulst eller biopsi heraf foretaget af speciallæge i vævsundersøgelse (patologisk anatomi). Landspatientregistrets diagnosekoder kan anvendes som dokumentation."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet som ubestridt at måtte lægge til grund, at klageren er blevet opereret for bindevævskræft i 1993. Denne diagnose er stillet før forsikringens ikrafttræden den 1/10 2008 og giver derfor ikke ret til udbetaling af engangsbeløb ved kritisk sygdom, jf. forsikringsbetingelsernes § 15, stk. 10. Klageren har på ny fået konstateret kræft i juni 2010. Denne diagnose er stillet i forsikringstiden, men fordi han tidligere har haft kræft, er sygdommen undtaget fra forsikringens dækningsområde, jf. forsikringsbetingelsernes § 15, stk. 5.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson