882/11

Den 14. december 2011 blev i sag nr. 80.188:

xxxxxxx xxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren havde pensionsordning med dækning ved kritisk sygdom i Danica Pension. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for en anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens pensionsordning på diagnosetidspunktet var overgået til en præmiefri ordning uden forsikringsdækning ved kritisk sygdom.

Den 14/2 2005 blev klageren indlagt på øre-næse-hals-afdelingen på Sygehus S. Af patientjournalen fremgår bl.a.:

"14.02.05 …
Henvist via oto.amb. m.h.p. operativ fjernelse af knude på højre side af halsen.
Opdaget for 6 mdr. siden knude på halsen, der har fluktueret i størrelse.
Henvist fra egen læge medio december.
Der er foretaget rtg. af thorax, der har været normale og thyreoideaskintigrafi, der ligeledes er normal.
…
15.02.05 Operation …
… I generel anæstesi
gøres QAE10 excixio tynirus cikku katerakus dx.
Intumescensen er beliggende under sternokleiden, hvorfor denne spaltes i længderetningen. Nedenunder finder man en drueklase af cystiske intumescenser, nogen gule i farve, andre møreklå, når der går hul på dem udtømmes der for alles vedkommende gul cystevæske. Der fjernes alle de umiddelbart synlige og palperbare.
…

22.02.05 Ambulantnotat ,,,
…
Cikatricen er rigeligt rød, men der er ingen ansamlinger.
suturerne fjernes
Telefonisk oplyses fra patologisk afdeling, at det drejer sig om en cyste, som nærmere skal typebestemmes. Der er intet malignt.
Dette meddeles patienten."

Af mikroskopisk beskrivelse af 7/3 2005 fremgår bl.a.:

"**Mat.nr. beskrivelse af materiale/prøve**
… Lymfeknude Tumorer fra halsens højre side.
…
Et par snit fra uregelmæssig struktur, centralt med multicystisk dannelse.
cystevæggen i områder lymfocytansamlinger, men ingen afgrænset egentlig lymfeknude. Cysten er beklædt med en-laget, lavt cylindrisk til kubisk epitel som i immunhistokemisk farvning reagerer for TTF-1 og TPO. …
Der er således tale om thyroideavæv med cyste. Der er således tale om … ektopisk beliggende thyroideavæv. Processen er afkapslet mod lumen med papillifer proliferation, ligeledes med en-laget, lavt cylindrisk epitel. Der er ikke i det foreliggende materiale fundet mistanke om malignitet."

I brev af 13/3 2008 til klageren har selskabet bl.a. bemærket:

"**Fratrædelse - hvad nu med din pensionsordning?**
I forbindelse med din fratrædelse fra … skal du nu beslutte, hvad der skal ske med din pensionsordning. Det er vigtigt, at din pensionsordning er præcis, som du ønsker - også efter fratrædelsen. Vi vedlægger derfor en svarblanket, som vi beder dig sende til os inden 3 uger.

Din pensionsordning - bortset fra gruppedækninger
Du kan vælge at fortsætte indbetalingen eller lade ordningen stå uden indbetaling som en præmiefri ordning (fripolice).

Det er dit ansvar, at præmien betales efter fratrædelsen, hvis du vælger at fortsætte pensionsordningen. Modtager vi ikke betalingen inden tre måneder fra din fratrædelse, bliver pensionsordningen ændret til en præmiefri ordning (fripolice) med nedsatte dækninger.

Du skal være opmærksom på, at hvis du på et senere tidspunkt vil genoptage indbetalingen, skal du til den tid sende nye, tilfredsstillende oplysninger om dit helbred.

Dine gruppedækninger
Dine gruppedækninger bortfalder i forbindelse med fratrædelsen, men du har mulighed for at oprette fortsættelsesforsikring. Fortsættelsesforsikringer oprettes på individuelle vilkår og med individuel præmie. Vi står gerne til rådighed med oplysning om præmier og dækninger.
Vi beder dig kontakte os inden tre uger, hvis du ønsker fortsættelsesforsikring på en eller flere af dine gruppedækninger."

Af den vedlagte svarblanket fremgår bl.a.:

"Sæt x
☐ Jeg ønsker at stoppe indbetalingen til pensionsordningen (præmiefri ordning).

☐ Jeg ønsker fortsat at indbetale til min pensionsordning.
…
Sæt x Jeg ønsker fortsættelsesforsikring af følgende gruppedækninger:
☐ Kollektiv dækning ved tab af erhvervsevne.
☐ Gruppelivsforsikring ved død
☐ Dækning ved visse Kritiske Sygdomme (kan kun fortsættes med privat indbetaling).
☐ Danica Sundhedsforsikring (kan kun fortsættes med privat indbetaling).
Fortsættelsesforsikringer oprettes på individuelle vilkår og med individuel præmie."

Selskabet har i brev af 14/6 2008 til klageren bl.a. meddelt:

"***Ændring af din pension***
Den 1. februar 2008 har vi ændret din pension til en præmiefri pension. Det vil sige, at du ikke længere skal betale til pensionen.
Derfor får du her en dækningsoversigt, der viser hvilke dækninger, der fortsætter, og størrelsen af dem."

Af den vedlagte dækningsoversigt fremgår bl.a.:

"**Dækningsoversigt**
…
Begunstigelse ved død
Begunstigede er forsikringstagerens nærmeste pårørende. Nærmeste pårørende er i prioriteret rækkefølge ægtefælle/registreret partner, børn og arvinger. Efterlades ingen nærmeste pårørende, sker udbetalingen til boet.

Forsikringsbetingelser
For dækningsoversigten gælder forsikringsbetingelser nr. 110-77.

Tidligere forsikringsnummer
Denne dækningsoversigt erstatter den tidligere forsikring med samme nummer.

Udbetaling af pensionsordning før udløb (tilbagekøb)
Forsikringstager kan få udbetalt værdien af pensionsordningen, før den udløber, hvis betingelserne er opfyldt. Fra værdien trækker vi omkostninger inklusive et eventuelt kursværn og eventuel afgift til staten. Vi oplyser gerne de præcise beløb og betingelser ved henvendelse.

Garanterede udbetalinger
Når vi beregner de garanterede udbetalinger, indregner vi en rente svarende til 1,5 procent.
De garanterede udbetalinger pr. den 01.02.2008 kan ændres på grund af aftalte reguleringer. Aftalte reguleringer kan for eksempel være indeksregulering, ændringer i forsikringsdækninger, opsparingssikring m.m. Det vil sige, at de garanterede udbetalinger også kan blive mindre.

Bonus
Bonus opstår, når vores kontorente, omkostninger og udgiften til skader udvikler sig bedre, end vi forventede, da forsikringen blev oprettet. Bonus er ikke garanteret.

Vi beregner, fordeler og bruger bonus for den enkelte forsikring efter det bonusregulativ, der gælder til enhver tid. Bruger vi bonus til at opskrive udbetalingerne med, sker det efter det beregningsgrundlag, der gælder til enhver tid. Forsikringen fortsætter som en pensionsord-

ning - når vi fremover beregner, fordeler og bruger bonus - uanset om ordningen eventuelt indeholder flere beregningsgrundlag.

Hvor er dækningerne oprettet?
Vi opretter dækningerne i Danica Pension."

Den 11/12 2008 blev klageren igen opereret på Sygehus S. Af patientjournalen fremgår bl.a.:

"11.12.2008 …
OPERATIONSGANGEN
Indikation for operation: Thyreoideaskintigrafiverificeret 3 x 6 cm solid cystisk proces på højre side af halsen. Fik fjernet cyster i 2005 i forbindelse med ektopisk beliggende thyreoideavæv. Ved ikke hvad det drejer sig om i dag, kunne vel også være en lateral halscyste.
I GA
gøres ENB40 exicisio cystis brachiogenes
Cysten palperes og markeres med tusch. Der anlægges
lokalanæstesi
2 cm under mandiblens kant i højre side.
Skarp incision samme sted i huden, efterfulgt af stump dissektion forsigtig i dybden. Ca. 3-4 cm nede stor cystedannelse, som strækker sig endnu længere i dybden. Denne fridissekeres forsigtigt og fjernes in toto. Ca. 7 x 4 cm, lidt uregelmæssig struktur.
…
17.12.2008 …
OTO. AMB.
Kommer til aftalt tid. Der foreligger nu et histologisvar, der siger metastase fra papillært adenokarcinom. Det histologiske billede svarer til, det drejer sig om glandelmetastase fra et papillært thyreoideakarcinom.
Sidste thyreoideaskintigrafi og UL-undersøgelse viste ve. thyreoidealap større end hø. med normal aktivitetsfordeling i begge lapper, og UL-sk. små noduli og cyster.
Under hø. kæbevinkel en solid cystisk proces, målende 3,6 cm uden relation til gl. thyreoidea. Det er jo denne proces, som er fjernet. Pt. blev opereret i februar 2005, hvor der blev fundet ektopisk thyreoideavæv og cyste."

Af mikroskopisk beskrivelse af 16/12 2008 fremgår bl.a.:

"**Mat. nr. Beskrivelse af materiale/prøve**
… Væv, stor cyste 7x5 cm, fjernet in toto
…
Mikroskopisk beskrivelse:
Præparatet viser udsnit af en proces, hvor der i randen ses lymfatisk væv, men størstedelen af processen udgøres af en cysteagtig proces udklædt med et højt, cylindrisk epitel, som stedvis danner papillære ekskrescenser. Epitelcellerne har afrundede kerner med såkaldt ground glass struktur, og stedvis ses furedannelser i kernerne, andre steder ses små nukleoler og intranukleære cytoplasmainklusioner. …
Ved specialfarvning findes cellerne positive for Cytokeratin-19, Galaktin-3 … og TTF1, men kun en lille del af dem er positive ved farvning med Thyreoideaperoxidase, og ved farvning med Ki67 findes en lav proliferationsrate.

Det histologiske billede svarer til, at det drejer sig om glandelmetastase fra et papillært thyreoideakarcinom."

I klageskema modtaget i nævnet den 16/3 2011 har klagerens advokat bl.a. anført:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
Klager får i 2005 operativt fjernet en knude på halsen. I forbindelse med dette behandlingsforløb bliver der taget flere prøver af knuden.

I 2008 får klager konstateret en ny knude. I denne forbindelse bliver der ligeledes taget prøver af knuden. Dette fremgår af læge journal samt patologiske undersøgelser at der i 2005 er fundet thyreoideavæv (skjoldbugskirtelvæv) i cyste, men klager er ikke blevet informeret om dette fund før i 2008 hvor der bliver konstateret det samme igen.

Det centrale i denne sag er, hvornår klager fik diagnosticeret kræft, da denne sygdom var omfattet af klagers forsikring ved kritisk sygdom.

Klager er af den opfattelse at dette skete i februar 2005, hvor det fremgår af lægejournalerne, at der er fundet ektopisk thyreoideavæv og cyste. Dette fremgår af klagers journalnotat dateret 17. december 2008. På dette tidspunkt var klager omfattet af sin forsikring ved kritisk sygdom i Danica Pension. Danica Pension mener, at klager fik stillet diagnosen den 17. december 2008 og på det tidspunkt er klager ikke dækket af sin forsikring ved kritisk sygdom. At klager ikke har forsøgt at anmelde sit krav i perioden mellem 2005 og 2008 skyldes at klager ikke vidste at der var tale om en kritisk sygdom jf. ovenstående.

Policen er desuden ændret af Danica Pension uden klagers viden og accept. Klager kontakter selv Danica Pension i februar 2008 for at få henstand p.g.a. ændring af job situation og vidste ikke om ny arbejdsgiver ville overtage denne pension aftale. Dette påstår Danica Pension ikke er sket og påstår også at de har skriftligt henvendt sig til klager om ændring af police i juni 2008. Dette brev er ikke modtaget eller underskrevet af klager. Derfor mener klager at policen stadig eksisterer da klager igen får stillet diagnosen i dec. 2008. Klager har ikke accepteret nogen form for ændringer af forsikringen.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
At Danica Pension pådømmes at betale klager et beløb svarende til det beløb der fremgår i forsikringsbetingelserne ved diagnosticering af en kritisk sygdom."

Dertil har selskabet i brev af 8/4 2011 til nævnet bl.a. bemærket:

"Forsikringen er en dækning ved visse kritiske sygdomme, der giver ret til udbetaling, når der er stillet en diagnose, som opfylder kriterierne, der er nævnt i forsikringsbetingelsernes afsnit 'Hvad er kritisk sygdom?' (bilag ..). Der er en karensperiode på en måned.

Sagsforløb
Den 30. januar 2009 modtager vi en lægeattest fra [klagerens] læge (bilag ..). Den 2. februar 2009 modtager vi en anmeldelse af sygdom/ulykkestilfælde samt journaloplysninger fra [klageren] (bilag ..).

Vi afviser den 19. marts 2009, at udbetale forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme og udbetaling ved tab af erhvervsevne, da [klageren] ikke er omfattet af sådanne dækninger siden den 1. februar 2008 (bilag ..).

Den 13. maj 2009 modtager vi et brev fra advokatfuldmægtig … fra advokatfirmaet … der skriver, at Danica Pension er forpligtet til at udbetale erstatningssummen ved kritisk sygdom, da kræftsygdommen oprindeligt er konstateret i 2005 (bilag ..).

Vi fastholder vores afvisning overfor advokatfirmaet … den 9. juni 2009 (bilag ..), idet der intet malignt er fundet i de journaloplysninger vi har fra 2005. Kræftdiagnosen er først stillet den 17. december 2008, hvor [klageren] ikke længere er omfattet af en dækning ved kritisk sygdom og ved tab af erhvervsevne.

Klagen
[Klageren] klager over, at der ikke er sket udbetaling af dækningen ved visse kritiske sygdomme.

Danica Pensions afgørelse
Til klagen skal vi anføre, at vi fastholder den trufne afgørelse.

[Klageren] bliver henvist til sygehuset af egen læge, på grund af en hævelse på højre side af halsen. Finnålsaspiratet giver ingen klar diagnose, men der er ikke fundet malignitet. [Klageren] bliver henvist til operativ fjernelse af knuden og indlagt den 14. februar 2005. Operationen foretages den 15. februar 2005. Den 22. februar 2005 fremgår der af journaludskriftet, at patologisk afdeling har oplyst, at det drejer sig om en cyste, som nærmere skal typebestemmes. Der er intet malignt. Afdelingen hvor [klageren] er behandlet, meddeler ham dette.

Af histologisvaret fra patologisk afdeling fra februar 2005 fremgår, at der er tale om thyroideavæv med cyste. Der er ikke i det foreliggende materiale fundet mistanke om malignitet.

Af vores forsikringsbetingelser for visse kritiske sygdomme fremgår følgende:

Ved kritisk sygdom forstås:
1. Kræft
En ondartet svulst, der er karaktiseret ved ukontrolleret vækst med indvækst i tilstødende normalt væv og eventuel spredning af ondartede celler, som kan føre til dannelse af dattersvulster i andre væv eller organer. Alvorlige former af leukæmi og lymfeknudekræft medregnes.

Diagnosen skal i alle tilfælde være bekræftet ved mikroskopi af væv eller celleprøve udført på en patologisk anatomisk hospitalsafdeling eller af en speciallæge i vævs- og celleundersøgelse.

Ud fra de oplysninger som vi har modtaget, må vi fastholde, at der ikke er stillet en diagnose på kræft i 2005, som er omfattet af vores definition på en kritisk sygdom.

[Klagerens] får den 16. december 2008 stillet diagnosen kræft. På det tidspunkt har han ikke længere en dækning ved visse kritiske sygdomme hos os.

[Klageren] er af den opfattelse at hans kræftdiagnose er stillet i 2005, hvor han var omfattet af en dækning ved visse kritiske sygdomme.

I henhold til forsikringsbetingelserne er man først berettiget til udbetaling ved visse kritiske sygdomme, når der foreligger en kræftdiagnose, som ikke er undtaget af betingelserne og som er bekræftet af patologerne. Denne diagnose foreligger først i 2008.

Det er diagnosedatoen der er afgørende i denne sag, og ikke om lidelsen har sin begyndelse tilbage i 2005.

Ændring af forsikringen
[Klageren] fratræder sin stilling hos … pr. den 1. februar 2008. I den forbindelse sender vores administration et brev den 13. marts 2008 (bilag ..) til [klageren], og beder ham tage stilling til, hvad der skal ske med hans forsikring. I brevet fremgår der, at [klageren] kan vælge at fortsætte indbetalingen eller lade ordningen stå uden indbetaling som en præmiefri ordning (fripolice).

Vi oplyser endvidere, at det er [klagerens] ansvar, at han sørger for indbetaling til forsikringen efter fratrædelsen. Modtager vi ikke betalingen inden tre måneder fra hans fratrædelse, bliver pensionsordningen ændret til en præmiefri ordning (fripolice) med nedsatte dækninger. Endvidere bortfalder gruppedækningerne i forbindelse med fratrædelsen, men der er mulighed for at oprette en fortsættelsesforsikring.

Vi hører intet fra [klageren] om, hvad der skal ske med forsikringen og den 14. juni 2008 sender vi et nyt brev til forsikrede om, at vi den 1. februar 2008 har ændret forsikringen til en præmiefri ordning (fripolice). Vi vedlægger en dækningsoversigt, der viser hvilke dækninger, der fortsætter og størrelsen af dem (bilag ..).

I den forbindelse er hans dækning ved visse kritiske sygdomme og hans tab af erhvervsevne dækning bortfaldet.

[Klageren] hævder, at han i februar 2008 har kontaktet Danica Pension for at få henstand på grund af ændring af jobsituation og mulighed for at ny arbejdsgiver vil overtage pensionsaftalen. Vi har dog ingen notater om en sådan henvendelse.

[Klageren] har ikke mulighed for at få henstand på hans dækning ved visse kritiske sygdomme, idet denne forsikringsdækning kræver, at man opretholder indbetalingen.

Da [klageren] ikke har indbetalt på forsikringen siden den 1. februar 2008, er denne dækning bortfaldet samme dato."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Hvad dækker forsikringen?**
Forsikringen giver ret til udbetaling af forsikringsydelsen, hvis forsikrede i forsikringstiden af en læge i Danmark får diagnosticeret en kritisk sygdom, som nævnt i afsnit om hvad er kritisk sygdom. Når en kritisk sygdom er diagnosticeret, udbetales forsikringsydelsen efter det antal måneder, der er anført i dækningsoversigten (karensperioden) under forudsætning af, at forsikrede er i live på dette tidspunkt.
…
Præmiens betaling m.m.
Første præmie og/eller kapitalindskud forfalder til betaling ved forsikringens ikrafttræden. Senere præmier forfalder på de dage, der er anført i dækningsoversigten.
...
Påkrav om betaling af den første præmie og/eller kapitalindskud vil tidligst blive fremsendt på forfaldsdagen. Krav om betaling af de efterfølgende præmier vil tidligst blive fremsendt 1 uge før forfaldsdagen. Forsikringstageren betaler udgifterne ved præmiens betaling."

Nævnet udtaler:
Således som sagen foreligger oplyst, har nævnet ikke grundlag for at antage, at selskabets breve af 13/3 2008 og af 14/6 2008 ikke er blevet udskrevet og fremsendt i overensstemmelse med selskabets almindelige procedure. Herefter må det med henvisning til retspraksis lægges til grund, at skrivelserne på sædvanlig vis er kommet frem til klageren.

Det er nævnets opfattelse, at selskabets breve til klageren med fornøden tydelighed har redegjort for konsekvenserne af en præmiefri ordning og om muligheden for at opretholde forsikringsdækningerne. Henset hertil, og idet klageren ikke har reageret på selskabets breve vedrørende overgang til en præmiefri ordning, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har omskrevet pensionsordningen til en præmiefri ordning pr. 1/2 2008. Dækningen ved kritisk sygdom må herefter tillige anses for ophørt pr. 1/2 2008.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at kunne lægge til grund, at den dækningsberettigende diagnose er stillet den 17/12 2008 og dermed efter dækningens ophør. Uanset at klageren havde symptomer i forsikringstiden, og selv om det måtte lægges til grund, at klageren blev fejldiagnosticeret i 2005, kan nævnet ikke derfor pålægge selskabet at yde erstatning.

Som følge af det anførte, og idet det af klagerens advokat i øvrigt anførte ikke kan føre til et andet resultat,

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson