Ankenævnet for Forsikring

901/12

Den 15. oktober 2012 blev i sag nr. 81.978:

xxxxx xxxxxxxxx xxxxxxxx
xxxxx xxxxxxxx xxxx
xxxxxxxxxxx

xxxx xxxxxxxx

mod

Sampension KP Livsforsikring A/S
Tuborg Havnevej 14
2900 Hellerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning i Sampension KP Livsforsikring A/S med dækning ved visse kritiske sygdomme. Hun klager over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen i forbindelse med, at hun har fået diagnosticeret brystkræft.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen med henvisning til, at klagerens diagnose blev stillet efter forsikringsdækningen var bortfaldet.

Klageren fyldte 67 år den 2/6 2010. Det fremgår bl.a. af pensionsregulativets § 7, litra A, at forsikringssummen udbetales ved diagnosticering af en dækningsberettiget kritisk sygdom, inden den 1. i måneden, hvor medarbejderen fylder 67 år.

Den 2/5 2011 modtog selskabet klagerens ansøgning om udbetaling af forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme. I ansøgningen oplyste klageren, at hun den 11/6 2010 var indkaldt til den første mammografiscreening, og at hun blev genindkaldt til den 5/7 2010.

I brev af 14/6 2010 til klageren fra overlæge på radiologisk afdeling fremgår bl.a.:

Det fremgår af sagen, at den nye undersøgelse skulle være foretaget den 30/6 2010, men blev udskudt til den 5/7 2010.

Klageren fik udtaget en biopsi, og den 7/7 2010 blev biopsien mikroskoperet. Af den mikroskopiske beskrivelse fremgår bl.a.:

> "Udstrygninger af moderat cellerigt FNA der indeholder flager af epiteliale celler med forstørrede, kromatinrige kerner. De ligger nogle steder i relation til purpurfarvet stroma, men der er ingen ledsagende myoepitelial komponent, hverken i relation til flagerne eller imellem disse. Det drejer sig om maligne tumorceller."

Ved brev af 8/6 2011 til klageren afviste selskabet at udbetale forsikringssummen. Klageren var utilfreds med denne afgørelse, hvilket hun meddelte selskabet i brev af 9/6 2011. Ved brev af 17/6 2011 til klageren fastholdt selskabet den tidligere afgørelse.

I klageskema af 28/1 2012 har klageren krævet, at selskabet skal udbetale forsikringssummen. Til støtte herfor har klageren i brev af 28/1 2012 til nævnet bl.a. anført:

> "MAMMOGRAFISCREENING for brystkræft blev foretaget d. 9. juni 2010. d. 14.juni fik jeg besked om at møde til endnu en undersøgelse, som var onsdag d. 30. juni 2010, da man kunne se, at der var noget som ikke var, som det skulle være - altså brystkræft.
> Derfor er for mig at se, onsdag d. 30. juni 2010 datoen for diagnosen BRYSTKRÆFT: at datoen bliver flyttet til mandag d. 5. juli 2010, kan jeg ikke se nogen rimelighed i, at jeg skal fratages
> den forsikringsudbetaling (da det er sygehuset der vælger og flytte dagen) det er jo en klokkeklar diagnose, som ikke er blevet anderledes på de få dage, og jeg ikke er skyld i at dagen for diagnosen bliver fremrykket."

Hertil har selskabet i brev af 20/2 2012 til nævnet bl.a. bemærket:

> "[Klageren] blev optaget i pensionsordningen den 1. januar 1999. Hun fyldte 67 år den 2. juni 2010 og dækningen ved kritisk sygdom bortfaldt derfor med udgangen af juni måned 2010.
> …
> Der blev indhentet journaloplysninger … Det fremgik af oplysningerne, at forsikrede fik taget en biopsi den 5. juli 2010 på ... Vi kontaktede sygehuset for at få bekræftet, at dette var det første biopsisvar, hvilket det var. Biopsien blev sendt til … Sygehus som konstaterede et karcinom den 7. juli 2010.
>
> **Selskabets stillingtagen til klagen, jf. vedtægter for Forsikringsankenævnet § 7, stk. 1**
> Selskabet gør gældende, at forsikrede ikke kan opnå udbetaling for kritisk sygdom, eftersom diagnosen er stillet efter forsikringstiden.
>
> Selskabet gør følgende gældende:

- Ifølge § 2 i forsikringsbetingelserne for kritisk sygdom skal en diagnose være stillet i forsikringstiden, for at give ret til dækning.

- Af § 7 A i pensionsregulativet fremgår, at diagnosen skal være stillet, inden den 1. i måneden, hvor forsikrede fylder 67 år. Det betyder i denne sag, at dækningen bortfaldt 1. juli 2010.

- Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 8 A, at en dækningsberettiget kræftdiagnose skal være baseret på histologisk eller cytologisk undersøgelse af fjernet svulst eller biopsi heraf.

- Ifølge journalen fra … Sygehus, at forelå der svar på den første vævsundersøgelse den 7. juli 2010, og først da blev den dækningsberettigede diagnose kræft stillet.

- På det tidspunkt var dækningen bortfaldet.

Klagen bør derfor ikke tages til følge."

Af pensionsregulativet fremgår bl.a.:

"§ 7. UDBETALING VED KRITISK SYGDOM
Udbetaling ved kritisk sygdom sker, når medarbejderen, uden at være fratrådt sin stilling, har fået diagnosticeret en lidelse, som er omfattet af dækningen kritisk sygdom.

Ved diagnosticering af en kritisk sygdom kan der udbetales:

A. SUM FRA GRUPPELIVSFORSIKRINGEN SOM FØLGE AF KRITISK SYGDOM
Ved diagnosticering af en dækningsberettiget kritisk sygdom, inden den 1. i måneden, hvor medarbejderen fylder 67 år, udbetales et éngangsbeløb.

Dækningsberettigede kritiske sygdomme fremgår af de nærmere betingelser for udbetaling af sum ved kritisk sygdom."

Af 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.
…
§ 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).
…
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)."

4. 81.978

Nævnets flertal udtaler:
Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger, finder flertallet at måtte lægge til grund, at klagerens kræftsygdom blev diagnosticeret den 7/7 2010. Klageren fyldte 67 år den 2/6 2010, og dækningen udløb ifølge selskabet med udgangen af denne måned.

Da forsikringssummen ifølge det gengivne pensionsregulativ kun udbetales ved diagnosticering af en dækningsberettiget kritisk sygdom, inden den 1. i måneden, hvor medarbejderen fylder 67 år, finder flertallet ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse. At diagnosen kunne være stillet på et tidligere tidspunkt, kan ikke føre til andet resultat.

Nævnets mindretal lægger vægt på, at klageren skulle have været undersøgt på ny den 30/6 2010, men undersøgelsen blev udskudt til den 5/7 2010. Under disse omstændigheder finder mindretallet, at det er urimeligt at gøre forsikringsvilkåret om ophør ved udgangen af juni gældende. Mindretallet finder derfor, at klageren har krav på udbetalingen af summen ved kritisk sygdom.

Afgørelsen træffes efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand