902/12

Den 24. oktober 2012 blev i sag nr. 82.628:

xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxx

mod

PensionDanmark
Langelinie Allé 41
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der er født i 1960, har i tilknytning til en pensionsordning haft forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme i PensionDanmark. Hun klager over, at selskabet har afvist at udbetale engangsbeløb ved kritisk sygdom (blodprop i hjernen).

Selskabet henviser til, at klageren på diagnosetidspunktet var overgået til hvilende medlemskab, og at diagnosen således er stillet efter forsikringsdækningens ophør, jf. forsikringsbetingelsernes § 15, stk. 11. Selskabet gør i anden række gældende, at klageren ikke har fået stillet en diagnose, der opfylder samtlige diagnosekriterier.

Selskabet har i brev af 12/6 2012 til nævnet redegjort for sagsforløbet og sin afgørelse således:

"**Sagens forløb**
Klageren indsendte ansøgning af 16. november 2011 om udbetaling af engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme til PensionDanmark. Der blev søgt på baggrund af diagnosen 'Blodprop i hjernen'. Det fremgår af ansøgningens side B, at symptomdebut og diagnosedato var den 21. september 2011. Kopi af ansøgningen vedlægges som **bilag ...**

PensionDanmark meddelte ved brev af 28. november 2011, at klageren ikke var berettiget til udbetaling af engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme. Kopi af afslaget vedlægges som **bilag ...**

Afslaget skyldtes, at klageren var hvilende medlem på tidspunktet, hvor diagnosen blev stillet, hvorfor hun ikke er berettiget til udbetaling af engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme, jf. forsikringsbetingelsernes § 15, stk. 11.

Den 9. januar 2012 påklagede klageren via … afslaget til PensionDanmarks aktuar ... Kopi af brevet vedlægges som **bilag ...**

Efter gennemgang af sagen i PensionDanmarks sekretariat fastholdtes afslaget, hvilket blev meddelt klageren i brev af 9. marts 2012, der vedlægges som **bilag ...**

Klagerens ægtefælle henvendte sig telefonisk den 28. marts 2012, og bad om kopi af det brev, som vi sendte til klageren den 4. marts 2011. Dette blev fremsendt ved email af 28. marts 2012, der vedlægges som **bilag ...**

Ved e-mail af 28. marts 2012 påklagede klageren endnu en gang afslaget på udbetaling af engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme. Kopi af e-mail af 28. marts 2012 vedlægges som **bilag ...**

Ved brev af 3. maj 2012, jf. **bilag …,** fastholdtes afslaget på udbetaling af engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme.

Baggrund for afgørelsen
Indbetalingerne til klagerens pensionsordning ophørte i marts 2010. Af denne grund sendte PensionDanmark brev af 30. juni 2010 til klageren, hvori det oplyses, at bidragene til klagers pensionsordning er ophørt, og at hendes forsikringer fortsætter indtil den 1. april 2011. Kopi af brevet vedlægges som **bilag ...**

Ved brev af 4. marts 2011, der vedlægges som **bilag …,** blev det oplyst, at klageren ville overgå til hvilende medlemskab, og at hendes forsikringer dermed ophørte pr. 1. april 2011. Klager blev endvidere oplyst om muligheden for at forlænge forsikringerne indtil 1. april 2013.

PensionDanmark modtog ingen reaktioner eller henvendelser fra klageren på baggrund af brevene af 30. juni 2010 og 4. marts 2011. Af den grund overgik klageren til hvilende medlemskab pr. 1. april 2011, dvs. medlemskab uden forsikringer.
…
Da klageren blev hvilende medlem pr. 1. april 2011, og da diagnosen først er stillet den 21. september 2011, er klageren ikke berettiget til udbetaling af engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme.

Klageren har gjort gældende, at hun ikke har modtaget brevet af 4. marts 2011 vedrørende hendes overgang til hvilende medlemskab. Det fremgår af vores it-system, at brevet er dannet og afsendt den 4. marts 2011, og at brevet er fremsendt til klagerens folkeregisteradresse.

I henhold til retspraksis og litteraturen vedrørende forsikringsaftalelovens § 33 og bevisbyrden for modtagelse af breve, lægges det til grund, at PensionDanmark kan dokumentere, at brevet er afsendt, og da klageren ikke har fremlagt bevis for uregelmæssigheder med levering af post til hendes adresse eller lignende, anses brevet for at være modtaget af klageren, jf. U1977.216H og U1973.396Ø og side 195 i Dansk Forsikringsret 8. udgave af Jønsson og Kjærgaard.

Derudover har klageren også fået tilsendt brev af 30. juni 2010, hvori der ligeledes blev oplyst om, at forsikringerne ville fortsætte indtil den 1. april 2011, og PensionDanmark kan på tilsvarende måde dokumentere, at klager også har modtaget dette brev. Klageren har således 2 gange fået oplyst, at forsikringerne ville ophøre.

Afslutningsvist skal det bemærkes, at da det er oplyst overfor PensionDanmark, at klageren har en igangværende sag om førtidspension ved sin kommune, har PensionDanmark i brevene af 9. marts 2012 og 3. maj 2012 opfordret klageren til at kontakte PensionDanmark i det tilfælde, at hun tilkendes førtidspension fra sin kommune, da PensionDanmark vil vurdere, om klageren kulancemæssigt måtte være berettiget til udbetaling af supplerende førtidspension.

En kulancemæssig udbetaling af supplerende førtidspension ville som følge af den samtidigt tilkendte opsparingssikring medføre, at klagers forsikringer ville blive genoprettet fra det nuværende ophørstidspunkt, og klagers medlemskab på diagnosetidspunktet ville af den grund ikke længere ville være hvilende, og PensionDanmark ville i givet fald skulle revurdere klagers ansøgning om udbetaling af engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme.

En revurdering ville imidlertid ikke ændre på afgørelsen som følge af de foreliggende lægelige oplysninger.

For at være berettiget til udbetaling ved hjerneblødning og/eller blodprop i hjernen, hvor der foreligger CT og/eller MR-scanning skal alle følgende 6 krav være opfyldt, jf. sygdomsdefinitionen for hjerneblødning/blodprop i hjernen i bilag til afsnit D i forsikringsbetingelserne:

1. Der skal være en forsnævring eller tillukning af hjernens kar, eller der skal foreligge en spontan eller traumatisk opstået blodansamling i eller uden for hjernen, som følge af en bristet pulsåre eller en misdannelse i hjernens kar

2. Der skal foreligge en beskadigelse af hjernen eller hjernestammen

3. Hjernebeskadigelsen skal være påvist ved en hjernescanning (CT/MR)

4. Beskadigelsen skal medføre objektive udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, dvs. TCI-tilfælde er ikke omfattet af dækningen

5. Det billeddiagnostiske fund (dvs. CT/MR scanningen) skal svare til udfaldssymptomerne fra nervesystemet

6. Diagnosen skal være stillet på neuromedicinsk eller neurokirurgisk afdeling eller af speciallæge i neuromedicin.

Klagers diagnose opfylder ikke krav 4, da det af de lægelige oplysninger fremgår, at klagers symptomer, som er opstået pludseligt med føleforstyrrelser (paræstesier) i hele højre kropshalvdel, ansigtslammelse (facialisparese) og savlen fra højre mundvig, alle remitterer hurtigt. Der er således tale om et TCI-tilfælde.

Såfremt Nævnet måtte komme frem til, at PensionDanmarks påstand om, at klager er hvilende medlem uden forsikringer på diagnosetidspunktet, ikke kan gøres gældende overfor klager, gør PensionDanmark subsidiært gældende, at klagers diagnose ikke opfylder kravene i sygdomsdefinitionen for den pågældende diagnose, hvorfor klager af den grund heller ikke er berettiget til udbetaling af engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme."

Heroverfor har klageren fastholdt, at hun ikke har modtaget det omtalte brev af 4/3 2011 fra selskabet. Hun er således af den opfattelse, at hun er blevet frataget muligheden for at videreføre forsikringen, og at selskabet på den baggrund skal udbetale engangsbeløbet ved kritik sygdom.

Nævnet har fået forelagt de bilag, parterne har fremlagt, herunder bl.a. kopi af de omtalte breve af 30/6 2010 og 4/3 2011 fra selskabet til klageren samt udskrivningsepikrise af 23/9 2011.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 7. Indbetalingen af pensionsbidrag ophører**

Stk. 1. Hvis indbetalingen af pensionsbidrag, jf. § 5 stk. 1, ophører, fortsætter forsikringsdækningen ien periode, dog kun så længe medlemmets opsparede depot kan betale for forsikringsdækning og omkostninger. Det kaldes bidragsfri dækning.

…

Stk. 5. Når perioden med bidragsfri dækning ophører, overgår medlemmet til hvilende medlemskab, og forsikringsdækningen bortfalder, jf. dog stk.7.

…

Afsnit D Betingelser for forsikringen ved visse kritiske sygdomme

§ 15. Forsikringen ved visse kritiske sygdomme

…

Stk. 11. Engangsbeløbet udbetales ikke, hvis diagnosen er stillet:

…

- Efter at medlemmet er blevet hvilende"

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at måtte lægge til grund, at selskabet har afsendt de fremlagte breve af 30/6 2010 og 4/3 2011. Nævnet må desuden lægge til grund, at klageren har modtaget disse breve, idet hun ikke har sandsynliggjort uregelmæssigheder i den omhandlede periode med hensyn til postforsendelse i sit postdistrikt. Klageren er således blevet orienteret om overgangen til hvilende medlemskab og dermed om bortfaldet af forsikringsdækningen ved visse kritiske sygdomme. Hun må derfor anses for overgået til hvilende medlemskab pr. 1/4 2011.

5. 82.628

Det er ubestridt, at klageren fik stillet diagnosen blodprop i hjernen den 21/9 2011. Forsikringsdækningen ved visse kritiske sygdomme var i henhold til forsikringsbetingelsernes § 15, stk. 11, ophørt på dette tidspunkt. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet som sket har afvist at udbetale engangsbeløbet ved kritisk sygdom til klageren.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson