922/13

Den 28. august 2013 blev i sag nr. 84.347:

xxxx xxxxx xxxxxx xxxxxxxxxxx
xxxxxxx xxxx
xxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxx

mod

Lægernes Pensionskasse
Dirch Passers Allé 76
2000 Frederiksberg

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Afdøde forsikrede var omfattet af en forsikring med dækning ved udvalgte kritiske sygdomme i Lægernes Pensionskasse. Boet efter afdøde forsikrede klager over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen i anledning af en anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet henviser til, at der først er stillet en dækningsberettigende diagnose efter forsikredes død, og at boet derfor ikke har krav på udbetaling i henhold til forsikringsbetingelserne.

Af klageskemaet, som nævnet har modtaget den 18/4 2013, fremgår bl.a.:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
Sagen drejer sig om afslag på søgning af udbetaling for kritisk sygdom hos Lægernes Pensionskasse. Redegørelse for forløbet vedlagt i bilag.
Pensionskassen begrunder afslag med, at det er en forudsætning at diagnosen er stillet mikroskopisk samt af forsikringstager er i live 1 måned efter diagnosetidspunktet.
Min mands diagnose er først mikroskopisk stillet ved obduktion, men hele sygdomsforløbet viser med tydelighed diagnosen. Se vedlagte ansøgning fra min mand dateret 07.12.12.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Udbetaling af beløb for kritisk sydom, ansøgt af min mand … 07.12.12
I beskrivelsen af 'Dækning ved udvalgte kritiske sygdomme' fremgår det efter min opfattelse ikke med tilstrækkelig klarhed, at det er et krav, at diagnosen skal være stillet mikroskopisk før 1-måneds fristen løber (jf. § 3, stk. 4 i betingelserne). Efter min opfattelse kan man argumentere for, at der alene er tale om, at man f.eks. under § 4 A har anført, hvordan en tumor defineres - ikke hvad kravet til diagnosticering er. Det fremgår dog sidst i punktet, at 'diagno-

sen skal være baseret på histologisk eller cytologisk undersøgelse af fjernet svulst eller biopsi heraf foretaget af speciallæge i patologisk anatomi'.

Det er også selskabet, der som koncipist har risikoen for, at forsikringsbetingelserne er uklart formulerede, og at det, jf. koncipistreglen (uklarhedsreglen), må komme selskabet til skade, at (såfremt) det ikke klart fremgår af forsikringsbetingelserne, hvilke krav der stilles for dækning ved visse kritiske sygdomme."

Heroverfor har selskabet i brev af 7/5 2013 til nævnet anført:

"Lægernes Pensionskasse fastholder afslaget og har følgende bemærkninger.

[Forsikrede] ansøgte den 7. december 2012 pensionskassen om at få udbetalt forsikringssummen ved udvalgte kritiske sygdomme under henvisning til mistanke om kræft, malignt mesotheliom. Det fremgik også af ansøgningen, som klager har vedlagt som bilag, at [forsikrede] havde fravalgt videre diagnostik. [Forsikrede] døde den 16. december 2012. De indhentede journaler fra … Universitetshospital fra perioden 3. maj - 12. december 2012, som klager har vedlagt som bilag, bekræftede, at der inden dødsfaldet ikke var stillet en sikker diagnose, idet [forsikrede] ikke ønskede en endelig udredning.

På baggrund heraf meddelte pensionskassen klager afslag på dækning i brev af 21. januar 2013 (bilag …) under henvisning til, at diagnosen ikke var stillet med sikkerhed, og at der ikke var bekræftende mikroskopisvar.

Klager bad herefter i brev af 5. februar 2013 om en revurdering af afgørelsen (bilag …) under henvisning til den udstedte obduktionserklæring af 20. december 2012 (bilag …). Pensionskassen fastholdt den 26. februar 2013 (bilag …) sit afslag under henvisning til, at diagnosen først blev stillet efter [forsikredes] død, og at det efter forsikringsbetingelserne er et krav, at medlemmet er i live 1 måned efter diagnosetidspunktet.

I brev af 11. marts 2013 bad klager igen om en revurdering af afgørelsen, og pensionskassen fastholdt afslaget i brev af 18. marts 2013 (bilag …).

Vurdering
Klager har over for ankenævnet gjort gældende, at det ikke klart fremgår af forsikringsbetingelserne, at det er et krav, at den diagnose, der er omtalt i § 3 stk. 4, skal være baseret på histologisk eller cytologisk undersøgelse af fjernet svulst eller biopsi heraf foretaget af speciallæge i patologisk anatomi.

Der er række krav, der ifølge forsikringsbetingelserne skal være opfyldt, før forsikringssummen bliver udbetalt, ligesom der i § 3 er en række begrænsninger i dækningen.

Af forsikringsbetingelsernes § 3 stk. 4 og 5 (bilag F) fremgår:
Stk. 4. Det er en betingelse for udbetaling af forsikringssummen ved udvalgte kritiske sygdomme, at medlemmet er i live en måned efter, at diagnose er stillet.
Stk. 5. Retten til udbetaling af den for dækning ved udvalgte kritiske sygdomme fastsatte forsikringssum bortfalder ved medlemmets død, medmindre medlemmet skriftligt har bedt om udbetaling over for Lægernes Pensionskasse og på dette tidspunkt opfylder betingelserne for at få udbetalt forsikringssummen. I sådanne tilfælde udbetales forsikringssummen til medlemmets bo.

Forsikringsdækningen bortfalder således efter § 3 stk. 5 ved medlemmets død, medmindre medlemmet forinden har anmeldt et krav, der opfylder betingelserne. På det tidspunkt, hvor

[forsikrede] anmeldte sit krav over for pensionskassen, var diagnosen ikke stillet i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne, idet det ifølge § 4 A sidste stykke kræves, at diagnosen skal være baseret på histologisk eller cytologisk undersøgelse af fjernet svulst eller biopsi heraf foretaget af speciallæge i patologisk anatomi. Dette er et krav ved alle kræftdiagnoser, og der blev ikke stillet en sådan diagnose inden [forsikredes] død. Det er således ikke tilstrækkeligt, at det af obduktionserklæringen fremgår, hvad [forsikrede] døde af, og at hans sygdomsforløb fulgte denne diagnose, som anført af klager.

I denne sag er diagnosen, som opfylder kravene i § 4 A, først stillet efter dødsfaldet, og kravene i § 3 stk. 4 er således heller ikke opfyldt.

Der er efter pensionskassens opfattelse ikke tale om uklare vilkår, og afslaget fastholdes, fordi det må anses for godtgjort, at kravene til udbetaling ikke er opfyldt."

Nævnet har fået forelagt de bilag, parterne har fremlagt, herunder journaloplysninger samt obduktionserklæring m.v.

Af de forsikringsbetingelser, der trådte i kraft den 1/1 2013, fremgår bl.a.:

"**§ 3 BEGRÆNSNINGER I DÆKNING**

…

Stk. 4. Det er en betingelse for udbetaling af forsikringssummen ved udvalgte kritiske sygdomme, at medlemmet er i live en måned efter, at diagnose er stillet.

Stk. 5. Retten til udbetaling af den for dækning ved udvalgte kritiske sygdomme fastsatte forsikringssum bortfalder ved medlemmets død, medmindre medlemmet skriftligt har bedt om udbetaling over for Lægernes Pensionskasse og på dette tidspunkt opfylder betingelserne for at få udbetalt forsikringssummen. I sådanne tilfælde udbetales forsikringssummen til medlemmets bo.

§ 4. DEFINITIONER FOR UDVALGTE KRITISKE SYGDOMME

Ved en udvalgt kritisk sygdom forstås en sygdom beskrevet i pkt. A-R med tilhørende beskrivelse, krav og undtagelser. Ved en diagnose i forsikringsbetingelsernes forstand forstås en konstatering af, at en af de udvalgte kritiske sygdomme foreligger, efterfulgt af en bestemmelse af sygdommens art, natur og navn.

A. Kræft - undtaget de mindre aggressive

En ondartet (malign) svulst (tumor er mikroskopisk 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). Tillige omfattes alvorlige leukæmiformer og maligne lymfomer (lymfeknudekræft), dog kun stadium II-IV for så vidt angår Hodgkin's sygdom, kronisk lymfatisk leukæmi (CLL) klassificeret histologisk som high risk - Binet stadie C og myelomatose.

…

krav: Diagnosen skal være baseret på histologisk eller cytologisk undersøgelse af fjernet svulst eller biopsi heraf foretaget af speciallæge i patologisk anatomi."

Ovennævnte bestemmelser fremgår også af de vilkår, der var gældende fra den 1/1 til den 31/12 2012.

Nævnet udtaler:
Efter sin gennemgang af parternes indlæg og de fremlagte bilag finder nævnet, at en dækningsberettigende diagnose først kan anses for stillet i forbindelse med obduktionen efter forsikredes død.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 3, stk. 4, at det er en betingelse for udbetaling af forsikringssummen ved udvalgte kritiske sygdomme, at forsikrede er i live en måned efter, at diagnosen er stillet.

Da diagnose som anført først er stillet i forbindelse med obduktionen, kan nævnet herefter ikke kritisere, at selskabet som sket har afvist at udbetale forsikringssummen ved udvalgte kritiske sygdomme.

Det, som boet i øvrigt har anført, kan ikke føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen

udskriften bekræftes

Kim Sparlund