931/14

Den 20. januar 2014 blev i sag nr. 84.532:

xxxxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxx

mod

Industriens Pensions-
forsikring A/S
Nørre Farimagsgade 3
1364 København K

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har i kraft af sin arbejdsmarkedspensionsordning forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme i Industriens Pensionsforsikring A/S. Han klager ved sin repræsentant over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for en anmeldt kritisk sygdom - en sygdom i hovedpulsåren, der blev diagnosticeret i november 2012.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren ikke har fået stillet en dækningsberettigende diagnose i forsikringstiden.

I klageskema af 28/5 2013 har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.
Industriens Pension A/S har i sin afgørelse af 7. februar 2013 meddelt afslag på udbetaling af sum ved kritisk sygdom. Afgørelsen er begrundet med, at den relevante diagnose på den kritiske sygdom først var tilføjet i de nye forsikringsbetingelser, gældende fra 1. januar 2013. Industriens Pension A/S har endvidere anført, at det er en betingelse, at den pågældende for at være dækket af de nye forsikringsbetingelser først havde stillet diagnosen eller foretaget en af de dækkende behandlinger, efter den. 1. januar 2013. Retshjælpen er ikke enig i ovenstående begrundelse, da det fremgår af Industriens Pensions gældende forsikringsbetingelser (for visse kritiske sygdomme) jf. § 1, at de nednævnte forsikringsdækninger (A-T) gælder med virkning fra 1. januar 2001, hvori den relevante diagnose er nævnt under Kap. 5, § 2, E. I afgørelsen henviser man til, at diagnosen skal være stillet efter d. 1. januar 2013. Dette fremgår ingen steder i forsikringsbetingelserne. Retshjælpen kan derfor ikke se, at der belæg for

afslag på udbetaling med den givne begrundelse. Såfremt det ikke var hensigten med betingelserne, at dette skule være omfattet, må forsikringsbetingelserne være formuleret forkert.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
Udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom."

Dertil har selskabet i brev af 3/7 2013 til nævnet bl.a. bemærket:

"Af de lægelige oplysninger der var vedlagt fremgår det, at [klageren] den 29. - 30. november 2012 er blevet behandlet for aorta-dissektion, det vil sige en skade på hovedpulsåren. [Klageren] får indsat en protese, der erstatter den skadede del af hovedpulsåren.

Den 7. februar 2013 giver vi [klageren] afslag på udbetaling af forsikringen, fordi skader på aorta først er blevet dækket af forsikringen fra den 1. januar 2013 (bilag …). Betingelserne for udbetaling ved bypass-operation eller ballonudvidelse af kranspulsåreforkalkning i hjertet var ikke opfyldt, jf. lægeskøn fra …, speciallæge i kardiologi og Intern medicin (bilag …).
…
Der er enighed mellem parterne om, at den diagnose [klageren] fik stillet, først blev omfattet af forsikringen med forsikringsbetingelserne af 1. januar 2013. Tvisten angår alene spørgsmålet om de nye forsikringsbetingelser gælder med tilbagevirkende kraft.

Til støtte for vores afgørelse gøres gældende

- Forsikringen ved visse kritiske sygdomme blev en del af pensionsordningen i 2001, jf. kapitel 5 i betingelserne, § 1, stk. 1 og 2, hvor der står (bilag …):

  § 1 Oprettelse og ikrafttræden

  I tilknytning til Almindelige forsikringsbetingelser for forsikringer i Arbejdsmarkedspensionen gælder med virkning fra 1. januar 2001 nedennævnte forsikringsdækninger.

  Stk. 2
  Den i pensionsoversigten fastsatte ret til udbetaling af en sum ved kritisk sygdom omfatter forsikringstagere i Industriens Pension for hvem, der fra en arbejdsgiver indberettes betaling af bidrag i henhold til kollektiv overenskomst, aftale eller lignende, eller som selv indbetaler bidrag fra 1. januar 2001.

  I betingelsernes kapitel 7 står der (bilag …):

  Disse forsikringsbetingelser er vedtaget af Industriens Pensions bestyrelse den 4. december 2012 og træder i kraft fra og med den 1. januar 2013.

  Disse forsikringsbetingelser erstatter de tidligere gældende forsikringsbetingelser af 1. april 2012 og er gældende for alle forsikringer, hvad enten de er oprettet før eller efter den 1. januar 2013, indtil bestyrelsen beslutter andet.

- I Medlemspjecen, der er en del af aftalegrundlaget i pensionsordningen, står der på side 2 (bilag …):

  Det er dét aftalegrundlag, der var gældende på det tidspunkt, det varige erhvervsevnetab er lægeligt dokumenteret (skadestidspunktet), eller diagnosen var stillet, vi administrerer efter, når vi behandler ansøgninger om udbetaling ved tab af erhvervsevne og udbetaling ved visse kritiske sygdomme.

- Det er vores opfattelse, at medlemspjecens side 2 sammen med ikrafttrædelsesbestemmelsen i kapitel 7 i forsikringsbetingelserne ikke kan efterlade tvivl om, at definitionen af diagnoser og behandlinger i betingelserne af 1. januar 2013 (bilag …) alene gælder for diagnoser stillet tidligst 1. januar 2013. Formuleringen af § 1, stk. 1 og 2 i forsikringsbetingelserne for visse kritiske sygdomme kan ikke føre til et andet resultat.

- Det er i øvrigt ikke vores opfattelse, at vi i kommunikationen med [klageren] og hans rådgiver på nogen måde har givet dem en berettiget forventning om, at udvidelsen af dækningen for forsikringen ved visse kritiske sygdomme pr. 1. januar 2013 skulle være med tilbagevirkende kraft.

- [Klagerens] rådgiver henviser til, at vi i § 1, stk. 1, i forsikringsbetingelsernes afsnit om visse kritiske sygdomme skriver, at 'I tilknytning til Almindelige forsikringsbetingelser for forsikringer i Arbejdsmarkedspension gælder med virkning fra 1. januar 2001 nedennævnte dækninger', idet det er rådgiverens opfattelse, at der her står, at forsikringsbetingelserne gælder fra 1. januar 2001.

- Det er imidlertid ikke rigtigt. Det, der står i bestemmelsen er, at dækningen ved kritisk sygdom gælder fra 1. januar 2001, ikke at betingelserne for dækning gælder fra dette tidspunkt. Det kan man se, når man læser bestemmelsen i sin helhed. Det er rigtigt, at dækningen gælder fra 1. januar 2001, da det var i 2001 pensionsordningen blev udvidet med en dækning ved visse kritiske sygdomme.

- Desuden må bestemmelsen læses i sammenhæng med resten af § 1 og med resten af forsikringsbetingelserne, herunder ikrafttrædelsesbestemmelsen i kapitel 7, og med medlemspjecen, herunder vilkåret på side 2 i pjecen om, at det er diagnosetidspunktet, der er afgørende for den tidsmæssige dækning.

- Advokatens fortolkning ville indebære, at alle de forsikringsbetingelser, der er udstedt siden 2001, ville finde anvendelse på sagen, og det giver ingen mening. Det er naturligvis kun de betingelser, der er gældende på diagnosetidspunktet, der finder anvendelse.

- Vi henviser endvidere til UfR 1999.32 H (bilag …), der også handlede om fortolkningen af forsikringsbetingelser. I dommen slog Højesteret fast, at enkeltbestemmelser skal fortolkes på den måde, der giver mening i forhold til resten af aftalekomplekset.

- Endelig henviser vi til kendelsen i sag nr. 83.663 (bilag …) hvor klageren under sagen blandt andet havde argumenteret med, at en efterfølgende ændring af forsikringsbetingelserne burde inddrages. Her anvendte Nævnet de betingelser, der var gældende på diagnosetidspunktet.
-
- Vi fastholder derfor, at [klageren] ikke er berettiget til udbetaling ved visse kritiske sygdomme, da lidelsen aorta dissektion ikke gav ret til en udbetaling fra forsikringen, da han fik stillet diagnosen."

Med henvisning til selskabets bemærkninger har klagerens repræsentant i brev af 7/8 2013 til nævnet bl.a. oplyst:

"[Klagerens repræsentant] mener fortsat, at Industriens Pension's fortolkning er for speciel i forhold til en naturlig forståelse af kapitel 5, § 1, stk. 1.

Som det fremgår af denne bestemmelse, er det anført, at Arbejdsmarkedspensionen gælder med virkning fra 1. januar 2001 (hvori den relevante diagnose er nævnt under kapitel 5, § 2, E).

Dette må således fortolkes, at de nye forsikringsbetingelser gælder med tilbagevirkende kraft. Såfremt dette ikke var meningen, må bestemmelsen være formuleret forkert, hvorfor denne uklarhed skal fortolkes til fordel for [klageren]."

Heroverfor har selskabet i brev af 16/8 2013 til nævnet bl.a. påpeget:

"Vi skal komme med følgende kommentar til det modtagne:

- Vi har allerede i svarskriftet redegjort for, hvorfor aftalegrundlaget for [klagerens] pensionsordning ikke kan siges at efterlade tvivl om, at betingelserne for visse kritiske sygdomme af 1. januar 2013 kun dækker diagnoser, der tidligst er stillet den 1. januar 2013.

  Allerede fordi det fremgår af ordlyden i betingelsernes § 1, stk. 1, at bestemmelsen mønter sig på selve forsikringen og ikke på det tidspunkt, hvorfra betingelserne er gældende sammen med, at medlemspjecens side 2 og betingelsernes kapitel 7 entydigt fastslår, at betingelserne ikke træder i kraft med tilbagevirkende kraft, gør vi gældende, at den aftaleretlige koncipistregel ikke kan føre til udbetaling fra forsikringen."

Det fremgår ikke af forsikringsbetingelserne, der var gældende fra den 1/4 2012 til den 31/12 2012, at forsikringen med dækning ved visse kritiske sygdomme omfatter sygdomme i hovedpulsåren.

Af forsikringsbetingelserne, der var gældende fra 1/1 2013 til den 31/3 2013, fremgår bl.a.:

"**Kapitel 1**
Oprettelse og indbetaling
…
Stk. 3
Såfremt første pensionsbidrag indbetales rettidigt i henhold til Industriens Pensions anvisninger, træder forsikringen i kraft fra det tidspunkt, hvor forsikringen i henhold til overenskomst, aftale eller lignende udgår en obligatorisk del af ansættelsesforholdet.

Såfremt første pensionsbidrag ikke indbetales rettidigt i henhold til Industriens Pensions anvisninger, træder forsikringen først i kraft fra det tidspunkt, hvor bidraget indbetales.

Industriens Pension kan efter ansøgning beslutte, at forsikringen træder i kraft fra et tidligere tidspunkt.
…
Kapitel 5
Forsikringsbetingelser for visse kritiske sygdomme

§ 1 Oprettelse og ikrafttræden

5. 84.532

I tilknytning til Almindelige forsikringsbetingelser for forsikringer i Arbejdsmarkedspensionen gælder med virkning fra 1. januar 2001 nedennævnte forsikringsdækninger.

Stk. 2
Den i pensionsoversigten fastsatte ret til udbetaling af en sum ved kritisk sygdom omfatter forsikringstagere i Industriens Pension for hvem, der fra en arbejdsgiver indberettes betaling af bidrag i henhold til kollektiv overenskomst, aftale eller lignende, eller som selv indbetaler bidrag fra 1. januar 2001.
…
§ 2 Sygdomsdefinitioner
Med kritisk sygdom forstås med de præciseringer og begrænsninger, der fremgår af A-T, følgende:
…
C. Bypass-operation eller ballonudvidelse af kranspulsåreforkalkning i hjertet
Hjertekirurgisk behandling af forkalkning eller forsnævring i hjertes kranspulsårer (revaskularisering) af ikke medicinsk behandlelige hjertekramper (angina pectoris) i form af
- optagelse på venteliste til bypassoperation med anlæggelse af vene og/eller arterie grafts i kranspulsåren, eller
- påbegyndt ballonudvidelse af en eller flere kranspulsårer, uanset om behandlingen kan gennemføres.

…
E. Sygdomme i hovedpulsåren
En af følgende sygdomme i hovedpulsåren:
1. Udvidelse af hovedpulsåren til en diameter på mere end 5 cm
2. Bristet hovedpulsåre
3. Skader på hovedpulsårens inderste lag, der medfører en blødning ind i hovedpulsårens væg
4. Fuldstændig tillukning af hovedpulsåren

Sygdommene nævnt i 1-3 skal være diagnosticeret med ultralyd, ekkokardiografi, CT/MR skanning, eller aortografi.

Sygdommen nævnt i 4 skal være diagnosticeret ved kliniske fund, aortografi eller MR-aortografi.
Hovedpulsåren er defineret som den thorakale og abdominale aorta, men ikke disses grene.
…
§ 3. Generelle betingelser
Forsikringstiden er fastsat i de almindelige Forsikringsbetingelser, kapitel 1.
…
Stk. 2
Det er en betingelse for udbetaling af dækning ved kritisk sygdom, at sygdommen er diagnosticeret i forsikringstiden. Diagnoser, der stilles før forsikringstidens begyndelse eller efter dens udløb, er ikke dækket.
Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende for retten til dækningen ved kritisk sygdom og ikke det tidspunkt, forsikringstageren får kendskab til diagnosen.
…
Kapitel 7
Ikrafttrædelse

§ 1. Ikrafttræden
Disse forsikringsbetingelser er vedtaget af Industriens Pensions bestyrelse den 4. december 2012 og træder i kraft fra og med den 1. januar 2013.

> Disse forsikringsbetingelser erstatter de tidligere gældende forsikringsbetingelser af 1. april 2012 og er gældende for alle forsikringer, hvad enten de er oprettet før eller efter den 1. januar 2013, indtil bestyrelsen beslutter andet."

Af medlemspjecen af 1/1 2013 fremgår bl.a.:

> "På grundlag af det, arbejdsmarkedets parter har aftalt, udgør denne pjece sammen med forsikringsbetingelserne og din pensionsoversigt aftalegrundlaget for din pensionsordning.
>
> For selvbetalere og indbetalere til ekstrapension gælder særlige regler.
> …
> Det er dét aftalegrundlag, der var gældende på det tidspunkt, det varige erhvervsevnetab er lægeligt dokumenteret (skadestidspunktet), eller diagnosen var stillet, vi administrerer efter, når vi behandler ansøgninger om udbetaling ved tab af erhvervsevne og udbetaling ved visse kritiske sygdomme. Det er ligeledes dét aftalegrundlag, der var gældende på dødsfaldstidspunktet, som er afgørende for de dødsfaldsydelser, de efterladte har ret til. Du kan finde de relevante forsikringsbetingelser og den relevante medlemspjece på www.industrienspension.dk."

Nævnet har fået forelagt sagens bilag.

Nævnet udtaler:

Nævnet finder som ubestridt at kunne lægge til grund, at der ikke er dækning for klagerens anmeldte sygdom i henhold til de forsikringsbetingelser, der var gældende fra den 1/4 2012 til den 31/12 2012.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at måtte lægge til grund, at medlemspjecen og forsikringsbetingelserne er en del af aftalegrundlaget for klagerens arbejdsmarkedspensionsordning. Det fremgår af medlemspjecen, at det er dét aftalegrundlag, der var gældende på det tidspunkt, diagnosen var stillet, selskabet administrerer efter, når selskabet behandler ansøgninger om udbetaling ved visse kritiske sygdomme.

På denne baggrund, og da klageren efter det oplyste fik diagnosticeret sin sygdom i november 2012, finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har anvendt de forsikringsbetingelser, der var gældende fra den 1/4 2012 til den 31/12 2012 ved vurderingen af, om den anmeldte sygdom var omfattet af forsikringsdækningen. Nævnet har herefter ikke grundlag for at pålægge selskabet at udbetale summen.

7. 84.532

Herefter, og idet det af klagerens repræsentant i øvrigt anførte ikke findes at kunne føre til et andet resultat,

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand