939/14

Den 23. april 2014 blev i sag nr. 85.190:

xxxxx xxxxxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring med dækning for visse kritiske sygdomme i PFA Pension. Han klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for en anmeldt kritisk sygdom.

Klageren fik den 29/7 2013 udført en by-pass operation. Den 5/8 2013 ansøgte han om udbetaling af forsikringssum. Selskabet afviste at yde forsikringsdækning under henvisning til, at klagerens gener skyldes en forudbestående lidelse idet han i 2005 blev opereret med ballonudvidelser, og at klageren derfor inden forsikringstidens begyndelse har fået stillet en diagnose i samme kategori som den nu anmeldte sygdom.

I klageskemaet modtaget den 8/10 2013 har klageren om sagen anført:

> "**Sagsfremstilling…**
> Jeg har fået afvist udbetaling af policen grundet at jeg fejlede samme sygdom i 2004… jeg er på ingen måde enig i afgørelsen… udover afgørelsen har forsikringsselskabet ikke documenteret hvordan de er kommet i besiddelse af min disse oplysninger da jeg ikke mener at have givet en sådan tilladelse… det er så en anden sag som jeg vil køre sideløbende som en overtrædelse af persondata loven, da jeg ikke ved hvem der bærer ansvaret der
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Udbetaling af summen 125000 kr og et svar på hvordan de er kommet i besiddelse af mine data"

2. 85.190

Supplerende til klageskemaet, i brev af 7/10 2013 og i brev af 8/10 2013, har klageren anført:

> ”Operationen i 2004 var **reparation** af en anden åre og var et banal indgreb under lokalbedøvelse med en dags indlæggelse og optagelse af job og normal levevis inden for 2 uger
>
> Operationen 2013 var en bypass med **udskiftning** af eksisterende årer under fuld narkose og dermed en livstruende 3 timers operation som efterfølgende har givet 8 ugers fravær fra job og efterfølgende delvis optrapning af arbejdstid, der er op imod 6 medr før man er tilbage på samme niveau som før indgrebet
> …
> Jeg vil i øvrigt gerne henvise til en sag 80.524 hvor der er givet klager medhold en identisk sag”

Selskabet har i brev af 25/10 2013 her overfor anført følgende:

> ”**Hvilken type forsikring er der tale om?**
> Forsikrede er via sin ansættelse hos … pr. 1. april 1993 blevet omfattet af virksomhedens obligatoriske pensionsforsikringsordning.
>
> Ordningen er omlagt pr. 1. marts 2006, hvor der blandt andet knyttes dækning ved kritisk sygdom til policen.
>
> Ordningen er siden omlagt til PFA Plus, hvorefter pensionsvilkår af 2. oktober 2012 er gældende for ordningen. Uddrag af pensionsvilkårene vedlægges som bilag A.
>
> **Hvori består uenigheden?**
> Forsikrede klager over afslag på udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom. Forsikrede klager ligeledes over, at PFA Pension ikke har dokumenteret, hvordan selskabet er kommet i besiddelse af helbredsmæssige oplysninger om forsikrede.
>
> Det er PFA Pensions opfattelse, at forsikrede ikke er berettiget til udbetaling af summen ved kritisk sygdom på grund af forudbestående lidelse. Desuden er det PFA Pensions opfattelse, at forsikrede selv har fremsendt oplysninger om sine helbredsmæssige forhold.
>
> **Sagsfremstilling**
> Ved ansøgning af 5. august 2013 ansøger forsikrede om udbetaling ved kritisk sygdom på grund af bypass-operation. Ansøgningen var vedlagt journaloplysninger fra [sygehus].
>
> Af journalnotaterne fra … sygehus fremgår det, at forsikrede i 2005 blev opereret med ballonudvidelser, og at forsikrede nu oplever nye symptomer på hjertelidelse.
>
> Det fremgår videre, at forsikrede den 29. juli 2013 får udført bypass-operation på [sygehus]
>
> Ved afgørelse af 20. august 2013 (bilag B) orienteres forsikrede om, at den anmeldte diagnose ikke er omfattet af forsikringen på grund af forudbestående lidelse.
>
> Ved e-mail af 21. august 2013 (bilag C) klager forsikrede over afgørelsen.
>
> Ved brev af 13. september 2013 (bilag D) besvares forsikredes klage. I brevet fastholdes det, at diagnosen ikke er dækningsberettigende på grund af forudbestående lidelse.

Ved e-mail af 17. september 2013 (bilag E) retter forsikrede henvendelse med kommentarer til PFA Pensions afgørelse.

Ved e-mail af 23. september 2013 (bilag F) anmoder forsikrede om returnering af sin ansøgning.

Ved brev af 24. september 2013 (bilag G) imødekommes forsikredes anmodning, og ansøgning med bilag i form af journaloplysninger fra [sygehus] returneres.

Ved e-mail af 25. september 2013 (bilag H) anmoder forsikrede om returnering af sit samtykke.

Ved brev af 9. oktober 2013 imødekommes forsikredes anmodning, og samtykke af 5. september 2013 returneres.

Klage indbringes herefter for ankenævnet.

PFA Pensions begrundelse for at fastholde afgørelsen
Indledningsvis bemærkes, at PFA Pension har returneret forsikredes ansøgning om udbetaling med bilag og ikke længere er i besiddelse af oplysningerne og dermed ude af stand til at fremsende kopi af oplysningerne til ankenævnet. Af pensionsvilkårene fremgår det, forsikringen dækker med en engangsudbetaling, hvis den forsikrede i forsikringstiden får stillet en af de diagnoser, der er nævnt i punktet "Kritiske sygdomme", og de øvrige betingelser for dækning er opfyldt, jf. punkt 4.1.

Af vilkårenes pkt. 4.2.2 fremgår det, at hjertekaroperation på grund af svær kranspulsåreforkalkning (bypass/PCI(ballonudvidelse)) kan være dækningsberettigende diagnoser.

Af vilkårenes punkt 4.6. fremgår det, at hvis forsikrede inden forsikringstidens begyndelse får stillet en diagnose, der er omfattet af en bestemmelse i punktet "Kritiske sygdomme", kan der ikke ske udbetaling efter den pågældende bestemmelse for diagnoser, der stilles i forsikringstiden. Dette gælder, selvom den diagnose, den forsikrede får stillet i forsikringstiden, lægeligt set ikke har sammenhæng med den diagnose, der blev stillet inden forsikringstidens begyndelse.

PFA Pension lægger til grund, at forsikrede i 2005 blev behandlet for forkalkning af kranspulsårerne i form af ballonudvidelser. Det kan oplyses, at dette fremgår af journaloplysningerne, foruden at forsikrede selv har bekræftet denne oplysning.

PFA Pension lægger til grund, at forsikringsdækning ved kritisk sygdom knyttes til forsikredes police pr. 1. marts 2006.

PFA Pension lægger desuden til grund, at forsikrede den 29. juli 2013 behandles for forkalkning af kranspulsårerne i form af bypass-operation.

Det er PFA Pensions opfattelse, at forsikrede i 2005, hvor forsikrede behandles med ballonudvidelser, får stillet en dækningsberettigende diagnose, jf. vilkårenes pkt.4.2.2 (hjertekaroperation på grund af svær kranspulsåreforkalkning), hvor ballonudvidelse specifikt nævnes.
Det er ligeledes PFA Pensions opfattelse, at disse behandlinger tidsmæssigt ligger forud for forsikringens oprettelse, og at de derfor ikke kan give anledning til udbetaling af forsikringssummen.

Det er PFA Pensions opfattelse, at forsikrede også i forbindelse med bypassoperationen i juli 2013 får stillet en dækningsberettigende diagnose i henhold til vilkårenes pkt. 4.2.2 (hjertekaroperation på grund af svær åreforkalkning).

På denne baggrund er det PFA Pensions opfattelse, at forsikrede får stillet to diagnoser, der er dækningsberettigende i henhold til samme bestemmelse i pensionsvilkårene, den ene uden for forsikringstiden, og at den anden diagnose på grund af den forudbestående lidelse ikke er omfattet af forsikringen, jf. vilkårenes pkt. 4.6.

Det er PFA Pensions opfattelse, at forsikredes oplysninger om indgrebenes omfang og følgernes varighed ikke kan føre til andet resultat.

Med henvisning til ankenævnets kendelse af 2. april 2012 i sag nr. 80.524 skal PFA Pension gøre opmærksom på, at der her var tale om dækningsberettigende diagnoser i henhold til *to forskellige* bestemmelser i forsikringsbetingelserne (blodprop i hjertet svarende til vilkårenes *pkt. 4.2.1,* og bypass-operation svarende til vilkårenes *pkt. 4.2.2).* På denne baggrund er det PFA Pensions opfattelse, at kendelsen er uden betydning i det konkrete tilfælde.

Konklusion
PFA Pension skal fastholde, at selskabet med rette har givet afslag på udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom på grund af forsikredes forudbestående lidelse."

Klageren modtog afslag på forsikringsdækning ved brev fra selskabet af 20/8 2013. Klageren er uenig i selskabets afgørelse og har i brev til selskabet af 21/8 2013 bl.a. anført følgende:

"Begrundelsen er at jeg har fået stillet diagnosen før... hvis jeg kigger i de lægelige journaler og med samtale med min læge så er det måske næsten samme betegnelse, dog ikke 100 % men to meget forskellige indgreb det fra 2005 var et pci indgreb som betragtes som et medicinsk indgreb og det i år betragtes som et operativt indgreb pci/ er det medicinske og det andet hedder cabg og er et operativt indgreb

Forskellen er også at der er ca 3-4 mdr sygemelding efter et cabg indgreb med efterfølgende genoptræning, mens det andet er ca 1 uge

Jeg fik eller søgte eller forespurgte ikke på udbetaling hos andre forsikringsselskaber i 2005 så det kan ikke bruges som argument for ikke at udbetale forsikringssummen"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**4. Særlige pensionsvilkår for PFA Kritisk sygdom**
4.1. Dækning
Forsikringen dækker med en engangsudbetaling, hvis den forsikrede i forsikringstiden får stillet en af de diagnoser, der er nævnt i punktet "Kritiske sygdomme", og de øvrige betingelser for dækning er opfyldt.

4.2. Kritiske sygdomme
De følgende diagnoser anses for kritiske sygdomme, som kan give ret til udbetaling:
…

2. Hjertekaroperation på grund af svær kranspulsåreforkalkning (by-pass/PCI)
Hjertekaroperation på grund af svær kranspulsåreforkalkning (by-pass/PCI) definerer PFA Pension som revaskulariserende behandling ved kranspulsåreforkalkning af et eller flere af hjertets kar, som ikke kan behandles tilfredsstillende medicinsk. Herunder regner PFA Pension:
a. Planlagt eller gennemført ballonudvidelse af en eller flere hjertepulsårer (PCI), evt. med indlæggelse af stent, eller
b. Planlagt eller gennemført åben hjertekirurgisk revaskularisering (by-pass operation) af en eller flere hjertepulsårer.
…
4.5. Undtagelser fra dækning
…
4.6. Betydningen af en diagnose stillet inden forsikringen begyndte
Hvis den forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået stillet en diagnose, der er omfattet af en bestemmelse i punktet "Kritiske sygdomme", kan der ikke ske udbetaling efter den pågældende bestemmelse for diagnoser, der stilles i forsikringstiden. Dette gælder, selvom den diagnose, den forsikrede får stillet i forsikringstiden, lægeligt set ikke har sammenhæng med den diagnose, der blev stillet inden forsikringstidens begyndelse. Der gælder særlige regler for cancer - se punktet "Særligt ved cancer".

Hvis den forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået stillet en diagnose, der er omfattet af en bestemmelse i punktet "Kritiske sygdomme", kan der ikke ske udbetaling for diagnoser, der ganske vist er omfattet af en anden bestemmelse i punktet "Kritiske sygdomme", men som har direkte eller indirekte sammenhæng med den diagnose, den forsikrede fik stillet inden forsikringstidens begyndelse."

Nævnet udtaler:

Det er ubestridt, at klageren ved sin ansættelse pr. 1/4 1993 blev omfattet af en obligatorisk pensionsforsikringsordning, at ordningen blev omlagt pr. 1/3 2006, hvorved der bl.a. blev tilknyttet dækning ved visse kritiske sygdomme, at klageren i 2005 fik foretaget ballonudvidelse af kranspulsårerne i forbindelse med behandling af forkalkning af kranspulsårerne, og at klageren den 29/7 2013 fik udført en bypassoperation i forbindelse med behandling af forkalkning af kranspulsårerne.

Klageren har gjort gældende, at ballonudvidelsen var en reparation af en anden åre, og at bypass-operationen var en udskiftning af eksisterende årer, og at der derfor er tale om to forskellige indgreb.

Af betingelsernes punkt 4.2.2. fremgår det, at hjertekaroperation på grund af svær kranspulsåreforkalkning (bypass/PCI), herunder ballonudvidelse af en eller flere hjertepulsårer (PCI) kan være dækningsberettigende diagnoser.

6. 85.190

Da der i henhold til de gældende forsikringsbetingelser ikke ydes dækning, hvis den forsikrede inden forsikringens begyndelse har fået stillet en diagnose, der er omfattet af en bestemmelse i punktet 'Kritiske sygdomme', kan nævnet ikke pålægge selskabet at udbetale erstatning i anledning af klagerens bypassoperation den 29/7 2013.

Nævnet bemærker at selskabet har oplyst, at klageren selv har fremsendt lægeoplysningerne i forbindelse med anmeldelsen af sagen. Nævnet finder herefter ikke anledning til at kritisere selskabets håndtering af sagen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Kim Sparlund