Ankenævnet for Forsikring

Den 6. maj 2015 blev i sag nr. 86824:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har haft pensionsordning med dækning for visse kritiske sygdomme i Funktionærpension (herefter selskabet), der fra 1/6 2014 har været administreret af det indklagede selskab. Hun klager over, at det indklagede selskab har afvist at yde dækning for en anmeldt kritisk sygdom (aneurisme).

Klageren anmeldte den 21/5 2014, at hun led af sygdommen cerebralt aneurisme uden ruptur (udposning på blodåre i hjernen, der ikke er bristet). Det indklagede selskab afviste dækning med henvisning til, at lidelsen ikke har givet ret til udbetaling i forsikringstiden.

Klageren har i klageskemaet dateret 16/10 2014 bl.a. anført:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.
> 1 I forbindelse med udbetaling af forsikringen, kontaktede jeg selskabet, for at være helt sikker på den beslutning der skulle tages i den forbindelse. Den mandlige medarbejder, jeg talt med, gjorde jeg opmærksom på at jeg havde fået diagnosen, at indbetalingerne til forsikringen var ophørt fordi jeg var blevet sygemeldt i sommeren 2013, at jeg senere var overgået på efterløn. Medarbejderen gjorde ikke opmærksom på, at jeg havde en dækning ved kritisk sygdom. Som kunde/forsikringstager forventede jeg det råd og den vejledning, der var optimal for mig. Jeg stolede helt på rådet om, at jeg bare kunne få forsikringen udbetalt.
> 2 Bidiagnosen er stillet på ... Hospital den 11/7-13. Altså inden henstandsperioden for forsikringen er udløbet. Diagnosen er stillet på en neurokirurgisk afdeling
> 3 Vedr. afslag 2: Det er ikke korrekt, at jeg ikke returnerede svarblanket.

4 Det fremgår endvidere af afslaget at diagnosen først kunne give anledning til udbetaling af forsikringssummen, på det tidspunkt, hvor jeg blev optaget på venteliste til operation. Dette står jeg ganske uforstående overfor, idet der i paragraf 27.8 står 'Retten til engangsbeløb ved. Visse kritiske sygdomme opretholdes i 6 mdr. efter forsikringstidens udløb. Såfremt anmeldelse er modtaget i Funktionær pension inden samme tidsfrist. Det fremgår ikke deraf, at det alene er en anmeldelsesfrist.
Derudover vil det sige ud fra afslaget, at hvis aneurismen havde siddet et sted hvor operation ikke var mulig, vil man ikke være berettiget til dækning. Det kan da ikke være rigtigt.
5 Afslag 3: I punktet diagnosestillelse skrives at diagnosen, skal være stillet på en neurokirurgisk afdeling eller en neurologisk afdeling. Jeg oplyser jo at diagnosen er stillet af neurologisk overlæge ... på ... Sygehus. I min verden er det mest naturligt at en neurologisk overlæge er ansat på en neurologisk afdeling.
Der er endvidere oplyst et forkert tlf. nr. Ankenævnet for Forsikring, hvilket ikke giver tillid til at afgørelsen om afslag på udbetaling er rigtig..
6 Det undre mig også, at jeg først får besked midt i januar 2014 om, at min forsikrings dækning er ophørt den 30. november 2013. og at jeg har mulighed for at fortsætte dækningen. Hvordan kan man fortsætte noget, der er ude af kraft. Endvidere må det vel være naturligt, at man modregnede det indestående, der var på forsikringen frem til udbetalingen af den, og dermed forlængede forsikringstiden.
7 Jeg gør opmærksom på, at det er den samme sygdom der har været der i hele sygdomsperioden og dermed inden for dækningsperioden af forsikringen. Jeg har endvidere i hele forløbet forsøgt at fremskynde processen, hvilket kan ses på bilagene, men desværre er man magtesløs overfor div. Ventelister inden for sygehusområdet. Dette skal vel ikke komme mig til skade.?
Både på ... og [hospital] har jeg spurgt om, man evt. kunne have opdaget aneurismen i CT scanningen foretaget på ... Centralsygehus 11.01.2013, hvilket jeg fik bekræftet begge steder.
...
2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
Udbetaling af sum ved kritisk sygdom"

Det indklagede selskab har i brev af 12/11 2014 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"[Klageren] er via sin ansættelse blevet omfattet af overenskomstmæssig pensionsforsikringsordning under FunktionærPension. Ordningen indeholdt blandt andet dækning ved kritisk sygdom.

Det kan oplyses, at FunktionærPension indtil 1. juni 2014 blev administreret hos AP Pension, men at forsikringen efter denne dato som følge af en fusion mellem FunktionærPension og PFA Pension er overgået til administration hos PFA Pension.

Der er foretaget indbetaling til ordningen frem til udgangen af august 2013. Dækning ved kritisk sygdom er i henhold til forsikringsreglerne bortfaldet efter 3 måneders henstand, dvs. pr. 1. december 2013.

Pensionsaftaleforholdet er desuden ophørt pr. 20. januar 2014, hvor [klageren] har tilbagekøbt sin pensionsordning.
...
Det er PFA Pensions opfattelse, at forsikringsbegivenheden først er indtrådt efter, at forsikringsdækningen er bortfaldet, og at [klageren] dermed ikke er berettiget til udbetaling fra forsikringen.

Sagsfremstilling
Ved brev af januar 2014 (bilag B) rettede FunktionærPension (v/AP Pension) henvendelse til [klageren], da der ikke længere blev indbetalt til hendes ordning. Brevet var vedlagt en svarblanket med tilhørende vejledning.

Efter at have modtaget brevet rettede [klageren] ifølge egne oplysninger telefonisk henvendelse til FunktionærPension (v/AP Pension) den 13. januar 2014.

Den 16. januar 2014 returnerede [klageren] svarblanketten i udfyldt stand (bilag C) til FunktionærPension (v/AP Pension).

Det bemærkes her i øvrigt, at det er korrekt, at PFA Pension tidligere under parternes korrespondance fejlagtigt har angivet, at [klageren] ikke havde returneret svarblanketten. Dette havde ingen betydning for afgørelsen, og det er imidlertid, som det fremgår af sagens bilag K, også tidligere korrigeret i forhold til [klageren].

Af blanketten (bilag C) fremgår det, at [klageren] er fratrådt sin stilling pr. 31. august 2013, og at hun ønsker 'at få [sin pension] udbetalt som et engangsbeløb.'

Ved brev af 20. januar 2014 (bilag D) rettede FunktionærPension (v/AP Pension) henvendelse til [klageren] angående udbetaling ved pensionering. Af brevet fremgår det, at [klagerens] alderspension i Funktionærpension i overensstemmelse med [klagerens] anmodning herom udbetales. Af brevet fremgår det, at [klagerens] medlemskab af FunktionærPension i forbindelse med udbetalingen er ophørt.

På baggrund af henvendelse fra [klageren], fremsendte FunktionærPension (v/AP Pension) blanketter til brug for ansøgning om udbetaling ved kritisk sygdom (bilag E). I brevet gøres der opmærksom på, at forsikringstiden ophørte den 30. november 2013, og at forsikringsbegivenheden dermed skal være indtrådt inden dette tidspunkt, for at den kan være dækningsberettiget.

Ved brev af 21. maj 2014 (bilag F) returnerede [klageren] blanketterne med bilag.

Af ansøgningsblanketten (bilag G) fremgår det, at [klageren] søgte om udbetaling på grund af cerebralt aneurisme uden ruptur (udposning på blodåre, der ikke er bristet, i hjernen). Forsikrede oplyser, at hun blev syg i oktober 2012.

Af journal fra ... Hospital, øjenafdeling (bilag H) fremgår det, at [klageren] er under udredning på grund af symptomer fra øje med synsforstyrrelser og lukkebesvær.

Af notat af 16. december 2013 (bilag H, side 2f) fremgår det, at MR-scanning af hjernen viste et aneurisme på højre side, som komprimerede en af de nerver i hjernen, der er med til at styre øjets bevægelser.

Videre fremgår det, at [klageren] viderehenvises til neurokirurgisk afdeling på ... [hospital] med henblik på vurdering og behandling. Det fremgår, at [klageren] telefonisk blev orienteret om fundet og det videre forløb.

Det fremgår, at [klageren] gennem den sidste halvanden måned havde oplevet en bedring af dobbeltsynet, som stort set er væk.

Det fremgår, at overlægen informerede [klageren] om at undgå tunge løft og hård fysisk aktivitet samt straks at kontakte læge i tilfælde af pludseligt indsættende hovedpine eller forværring af dobbeltsynet, da dette kan være udtryk for vækst af karudposningen eller blødning derfra.

Af notat af 19. december 2013 (bilag H, side 1) fremgår det, at [klageren] mødte til kontrol. Det fremgår, at der var bedring i [klagerens] symptomer, og at hun fortsat afventede indkaldelse fra [hospital]. Overlægen stillede diagnosen udposning på blodkar i den forreste del af hjernen uden bristning (communicans posterior aneurisme dx. uden ruptur).

Af notat af 17. februar 2014 i journal fra neurokirurgisk afdeling på [hospital] (bilag I, side 4f) fremgår det, at overlægen fandt indikation for forebyggende behandling. Det fremgår, at [klageren] ønskede sig kirurgisk behandlet, og at hun derfor blev booket til operation.

Ved brev af 19. februar 2014 (bilag J) indkaldtes [klageren] til indlæggelse/operation på [hospital] for karudposning i hjernen.

Af notat af 13. marts 2014 (bilag I, side 2f) fremgår det, at der på indikation ikke-bristet udposning på blodkar i hjernen blev foretaget operation for denne.

...

PFA Pensions begrundelse for at fastholde afgørelsen

FORSIKRINGSBEGIVENHEDEN

Indledningsvis bemærkes det, at forsikringen dækker, når der i forsikringstiden er indtruffet en forsikringsbegivenhed.

[Klagerens] lidelse og diagnose består i en udposning på et blodkar i hjernen (et aneurisme).

Af forsikringsreglerne under bilag 1, pkt. F (bilag A, side 11), fremgår det, at dækningen omfatter sådanne aneurismer, når disse er af en sådan karakter, at det lægeligt vurderes, at der skal gennemføres en operation. Det fremgår i utvetydigt, at det er et krav (udover at der skal være stillet en diagnose), at operation skal være gennemført eller at forsikrede skal være accepteret på en venteliste til en planlagt operation.

[Klageren] blev optaget på venteliste den 19. februar 2014, og dette er dermed tidspunktet for forsikringsbegivenhedens indtræden.

Det bemærkes, at PFA Pensions vurderinger og afgørelser - herunder anvendelsen af forsikringsvilkår - ikke er afhængige af ventelister/behandlingstider i sygehusvæsenet. Så det faktum, at en læge/hospitalsvæsenet først relativt sent i et sygdoms-/undersøgelsesforløb stiller en diagnose eller indstiller til en operation/optagelse på en venteliste, er naturligvis beklageligt og uhensigtsmæssigt for [klageren] som for enhver anden patient, - men ikke desto mindre kan det ikke anses for at være PFA Pensions fejl eller risiko.

Uanset, at [klageren] finder forsikringsreglerne uhensigtsmæssige, jf. klagens punkt 6, er disse ikke desto mindre gældende som en del af parternes aftalegrundlag.

Det bemærkes, at det ikke bestrides, at det er en læge med de rette kompetencer, der har stillet selve diagnosen aneurisme i hjernen, hvorfor [klagerens] argumentation mv. (punkt 5 i klagen) vedrørende lægens specifikke speciale ikke giver anledning til bemærkninger fra PFA Pensions side. PFA Pension anser således ikke dette for at være et tvistepunkt mellem parterne.

Det bemærkes, at ikke alle aneurismer i hjernen er behandlings-/operationskrævende, og at FunktionærPension har valgt at dække de aneurismer, der kræver behandling med operation (eller hvor operation ikke er mulig). Selve tidspunktet for stillelse af diagnosen aneurisme i hjernen er derfor ikke i sig selv afgørende i forhold til forsikringsdækningen.

Som eksplicit svar på punkt 2 i klagen, er det tidspunkt, hvor der er stillet en bidiagnose, ikke relevant for afgørelsen af nærværende tvist, jf. ovenfor om tidspunktet for forsikringsbegivenhedens indtræden.

FORSIKRINGSTIDEN

Ved forsikringstiden forstås 'tidsrummet fra indgåelse af pensionsaftale, forudsat at indbetaling af pensionsbidrag er påbegyndt af arbejdsgiveren og indtil datoen for det fyldte 65. år, overgang til alderspension, eller 3 måneder efter ophør af indbetaling af pensionsbidrag for medlemmet', jf. forsikringsregler, § 1, pkt. 1.1, 6. afsnit.

'Medlemmet bevarer sin ret til sine forsikringsdækninger frem til 3 måneder efter ophør af indbetaling af pensionsbidrag', jf. § 16.'

Ved vurdering af forsikringstidens udstrækning og ophør lægger PFA Pension som ubestridt til grund, at indbetaling til pensionsordningen er ophørt pr. 1. september 2013. Det er PFA Pensions opfattelse, at [klagerens] forsikringsdækninger, herunder dækning ved visse kritiske sygdomme, dermed bortfalder 3 måneder efter denne dato (dvs. ved udgangen af november 2013), jf. forsikringsreglernes § 16.

Det er PFA Pensions opfattelse, at forsikrede ved at returnere svarblanket (bilag C) med specifikt ønske om udbetaling af pensionsordningen, oplyst og aktivt har fravalgt muligheden for at bevare sine forsikringsdækninger. Det fremgik klart af blanketten med dertilhørende vejledning (bilag B), at konsekvensen af tilbagekøb ville være, at forsikringsdækningerne bortfaldt.

Ad klagens punkt 6: PFA Pension er enig i, at brev vedrørende ophør af indbetaling til pensionsordning med fordel kunne være fremsendt på et tidligere tidspunkt. Dette ændrer dog ikke ved, at [klageren] fik muligheden for at videreføre sin ordning og beholde sine forsikringsdækninger, men besluttede sig for ikke at gøre dette - men i stedet valgte at tilbagekøbe ordningen.

På denne baggrund er det PFA Pensions opfattelse, at forsikringstiden er ophørt og forsikringsdækningerne er bortfaldet 3 måneder efter ophør af indbetaling af pensionsbidrag, jf. pensionsregler § 1, stk. 1.1, pkt. 6. pkt. og § 16. Forsikringstiden er ophørt, og forsikringsdækninger er dermed bortfaldet pr. 1. december 2013.

ØVRIGE OMSTÆNDIGHEDER

Fejlrådgivning - telefonsamtale med medarbejder i AP Pension

[Klageren] oplyser (i klagens punkt 1), at hun har haft en telefonsamtale med en unavngiven medarbejder i AP Pension den 13. januar 2014, hvor hun (efter egne oplysninger) talte med medarbejderen om indholdet af det i januar 2014 fremsendte brev (bilag B) - herunder hendes muligheder mv. for tilbagekøb.

PFA Pension kan oplyse, at selskabet ved henvendelse til AP Pension ikke har kunnet få bekræftet [klagerens] oplysninger om den telefonsamtale, som hun refererer til i sin klage.

PFA Pension har således ikke mulighed for at få bekræftet [klagerens] udlægning af forløbet og indholdet af en sådan samtale - samt den unavngivne medarbejders opfattelse mv. af samtalen.

Det kan på det foreliggende (usikre) grundlag ikke lægges til grund, at daværende AP Pension/FunktionærPension (nu PFA Pension) har tilsidesat sin rådgivningspligt i forbindelse med en udokumenteret samtale, som [klageren] oplyser at have haft med en unavngiven medarbejder i AP Pension.

Det er [klageren], der har bevisbyrden for, at der skulle være sket en fejlrådgivning eller en tilsidesættelse af en rådgivningsforpligtelse i en telefonsamtale med en medarbejder i AP Pension eller på anden vis, og den bevisbyrde er ikke løftet.

Det eneste, der således er dokumenteret, uomtvisteligt og ubestridt af parterne i forhold til [klagerens] beslutning om at tilbagekøbe sin ordning, er, at [klageren] efter modtagelsen af brev af januar 2014 (bilag B) valgte at tilbagekøbe sin ordning, og derved aktivt fravalgte muligheden for at bevare sine forsikringsdækninger.

Afslutningsvis skal det igen bemærkes, at konstateringen af et aneurisme generelt langt fra er ensbetydende med, at dette vil medføre et operativt indgreb. Det har således den 13. januar 2014 ikke været oplagt at anbefale [klageren] at undlade at gennemføre sit ønske om tilbagekøb af hendes ordning på det foreliggende grundlag - heller ikke selvom man måtte lægge til grund, at [klageren] har oplyst en medarbejder i AP Pension om aneurismet.

Forsikringsreglernes § 27.8

[Klageren] sammenkæder i sin klage tidspunktet for en dækningsberettigende diagnose og pensionsreglernes § 27.8. PFA Pension kan ikke gennemskue rationalet bag eller formålet med den sammenkædning/det argument, og har derfor ikke kunnet 'besvare' dette i nærværende.

Dog bemærkes det, som også fremført i redegørelse i PFA Pensions afgørelse af 10. oktober 2014 (bilag K), at bestemmelsen i forsikringsreglernes § 27.8 er en anmeldelsesregel, der drejer sig om, at forsikrede har ret til at gøre krav, som er opstået i forsikringstiden, gældende i 6 måneder efter, at forsikringen er ophørt.

Dette forudsætter i sagens natur, at der overhovedet er et krav, hvilket PFA Pension som bekendt afviser med den begrundelse, at forsikringsbegivenheden ikke er indtrådt i forsikringstiden. Bestemmelsen i forsikringsreglernes § 27.8 er således ikke relevant for afgørelsen af nærværende tvist.

Det bemærkes dog, at en forståelse af § 27.8, som den [klageren] argumenterer for, ville reelt medføre, at forsikringstiden aldrig ville ophøre. Den ville jo i givet fald blive forlænget med 6 måneder, hver gang de foregående 6 måneder var udløbet. En sådan fortolkning af reglen savner derfor logik.

Ad klagens punkt 4, sidste afsnit: [Klageren] konkluderer i sin klage, at aneurismer, det ikke er muligt at operere for, ikke vil være dækket af forsikringen. Det bemærkes for en god ordens skyld, at det er en fejlagtig opfattelse af reglerne. Som det fremgår direkte af forsikringsreglernes bilag 1, F, 2. pkt. (bilag A) og som tidligere nævnt omfatter dækningen også tilfælde, hvor operation af tekniske årsager ikke kan gennemføres.

Konklusion
Idet [klagerens] optagelse på venteliste til operation tidsmæssigt ligger efter forsikringens ophør, er forsikringsbegivenheden således ikke indtrådt i forsikringstiden, og sygdommen er derfor ikke er omfattet af forsikringen.

Det er derfor PFA Pensions opfattelse, at betingelserne for berettigelse til udbetaling af kritisk sygdom ikke er opfyldt, og PFA Pensions afslag på udbetaling til [klageren] har således været berettiget og fastholdes hermed.

PFA Pension fastholder således, at forsikringsbegivenheden ikke er indtrådt i forsikringstiden, at sygdommen derfor ikke er omfattet af forsikringen, og at selskabet dermed med rette har afvist at udbetale forsikringssummen."

Af klagerens patientjournal fremgår bl.a.:

"**Afdeling: ØJENAFDELING**
...
17-12-2013
... Ovenstående 60-årige kvinde har en partiel højresidig occulomotoriusparese med abberant reinnervation betinget af et bredbaset communicans posterior aneurisme på højre side. Bedes venligst indkaldt til vurdering og behandling.

Pt. debuterede oktober 2012 med intermitterende diplopi, som forværredes hen over sommeren. Medio august bedring og diplopigenerne er nu næsten svundet.
Skeleterapeut fandt i juli 2013 en lille intermitterende diplopi med underfunktion af musculus rectus inferior på højre øje.
Set af undertegnede d. 17.10. hvor øjenmotaliteten var normaliseret uden diplopi, men til gengæld så man en lille øvre øjenlågsretraktion på højre øje (positiv graefes tegn) som udtryk for abberant reinnervation af N3.
...
16-12-2013 Notat

Røntgenkonf. med radiolog ...:
MR af cerebrum viser et bredbaset communicans posterior aneurisme på højre side som komprimerer højre nervus occulomotorius.
Aneurismet måler 4 mm i bredden og 6 mm i længden.

Konklusion:
Diskret partiel højresidig occulomotoriusparese med abberent reinervasion betinget et højresidigt communicans posterior aneurisme. Symptomvarighed 14 måneder.
Der skrives henvisning til neurokirurgisk afd. ... mhp. indkaldelse, vurdering og behandling.
Pt. orienteres telefonisk om at skanningen har vist en udposning på et af hjernens blodkar, hvilket forklarer hendes dobbeltsynsgener.
Hun bør vurderes af neurokirurgerne og jeg forventer hun modtager en indkaldelse inden for nærmeste fremtid.
Pt. oplyser hun gennem den sidste halvanden måned har haft en yderligere bedring af dobbeltsynet som stort set er væk.
Informeres om at undgå tunge løft og hårdt belastende fysisk aktivitet samt straks at kontakte læge i tilfælde af pludseligt indsættende hovedpine eller forværring af dobbeltsynet da dette kan være udtryk for vækst af karudposningen eller blødning derfra.
...
Afdeling: NEUROKIRURGISK KLINIK NK, AMB.

Institution: [hospital]

17-02-2014
...
Konklusion
Aneurisme med signifikant lokalisation. Størrelsen gør at der er relativ behandlingsindikation, men det at patienten har haft symptomer gør, at jeg finder indikation for forebyggende behandling.
Patienten er sammen med ægtefællen orienteret om sygdommen, og om at den indeholder risiko for hjerneblødning, der altid vil være alvorlig.
Behandlingsmetoderne skitseres for patienten, dvs. både embolisering og behandling med clip. De to behandlinger er ligeværdige. Undersøgelser har vist at hvis nerven er under tryk, vil der være lidt bedre chance for bedring ved clip-behandlingen, men i dette tilfælde vil det formentlig være lige meget.
Patienten er imidlertid ikke i tvivl om, at hun ønsker sig kirurgisk behandlet.
Risici ved indgrebet, i form af infektion, blødning og skade på hjernen, med venstresidig hemiparese til følge, er omtalt, men det er også sagt til at patienten at risikoen er lille set i lyset af risiko ved manglende behandling.
Patienten fastholder ønske om behandling.
Hun bookes til operation..."

I brev fra januar 2014 fra selskabet til klager fremgår bl.a.:

"Vi skriver til dig i forbindelse med, at indbetalingen til din pensionsordning i Funktionær-Pension er ophørt. Vi har sidst modtaget indbetaling fra [Firma].

Du skal derfor nu tage stilling til, hvad der skal ske med pensionsordningen. Vi har beskrevet, hvilke muligheder du har i vedlagte vejledning.

Ønsker du at benytte en af mulighederne, skal du returnere vedlagte svarblanket inden 14 dage. Det er vigtigt, at du husker at underskrive blanketten.

Forsikringsdækningerne på din pensionsordning har de seneste 3 måneder, siden vi modtog det sidste pensionsbidrag, været opretholdt mod fradrag i din opsparing. Du har mulighed for at forlænge denne periode. Læs mere om denne mulighed under punkt 3 i vedlagte vejledning.
...
Hvilende medlemskab
Returnerer du ikke vedlagte svarblanket, overgår din pensionsordning automatisk til hvilende medlemskab. Du skal være opmærksom på, at ved hvilende medlemskab ændres forsikringsdækningerne."

Af anmeldelse ved visse kritiske sygdomme underskrevet af klager den 21/5 2014 fremgår bl.a.:

"

Hvad er sygdommens navn?	Cerebralt aneurisme uden ruptur
Hvornår blev du syg?	Oktober 2012
Anfør hospital/sygehus og afdeling	Optiker, egen læge, øjenlæge + skeleterapeut, ... hospital øjenafdelingen, ... [hos-

	pital] Neurokir. Klinik
Hvornår blev du indlagt?	Ambulant indtil operation 13/3-14

"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ 1 Definitioner
Ord, der i FPm Forsikringsregler starter med stort, henviser til nedenstående definitioner.
...
Forsikringstiden: Tidsrummet fra indgåelse af Pensionsaftale, forudsat at indbetaling af Pensionsbidrag er påbegyndt af arbejdsgiveren som aftalt og indtil:
- datoen for det fyldte 65. år, eller
- Medlemmet overgår til alderspension, eller
- 3 måneder efter ophør af indbetaling af Pensionsbidrag for Medlemmet.

...
§ 16 Forsikringsdækning efter fratræden eller ophør af indbetalinger
16.1 Medlemmet bevarer ret til de Forsikringsdækninger, som Medlemmet havde ret til ved sin fratræden eller ved ophør af indbetaling, i 3 måneder efter ophør af indbetaling af Pensionsbidrag.

...
Kapitel VII Særlige regler for Visse Kritiske Sygdomme

§ 27 Dækning ved Visse Kritiske Sygdomme.

27.1 Har Medlemmet inden Forsikringstidens begyndelse fået diagnosticeret eller modtaget behandling for Visse Kritiske Sygdomme, omfatter forsikringsdækningen ikke den pågældende Kritiske Sygdom.

...
27.8 Retten til Engangsbeløb ved Visse Kritiske Sygdomme opretholdes i 6 måneder efter Forsikringstidens udløb, såfremt anmeldelse er modtaget i FunktionærPension inden samme tidsfrist.

27.9 Dækningsomfanget og forsikringssummens størrelse fastsættes efter reglerne gældende på diagnostiseringstidspunktet."

Af bilag 1 til forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Ved Visse Kritiske Sygdomme forstås:
...
F. Sækformet udvidelse af hjernens pulsårer (aneurisme) eller intrakranialt arteriovenøs karmisdannelse (AV-malformation) samt kavernøst angiom i hjernen
Planlagt eller gennemført operation for sækformet udvidelse af hjernens pulsårer, intrakraniel arteriovenøs karmisdannelse eller kavernøst angiom, som skal være påvist ved røntgenundersøgelse af hjernens pulsårer (angiografi) eller CT/MR-scanning. Dækningen omfatter også tilfælde, hvor behandlingen af tekniske årsager ikke kan gennemføres.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling. Ved Planlagt operation skal medlemmet være accepteret på venteliste."

10. 86824

Nævnet udtaler:
Det fremgår af sagen, at klageren ved en MR-skanning på en øjenafdeling på sygehus den 16/12 2013 fik stillet diagnosen højresidigt communicans posterior aneurisme, og at hun i den forbindelse blev henvist til neurokirurgisk hospitalsafdeling med henblik på vurdering og behandling. Klageren blev den 3/1 2014 indkaldt til forundersøgelse på neurokirurgisk ambulatorium den 17/2 2014.

I januar 2014 fremsendte selskabet et brev til klager, hvoraf det blandt andet fremgik, at forsikringsdækningerne på hendes pensionsordning de seneste 3 måneder - siden selskabet havde modtaget det seneste pensionsbidrag fra klagerens arbejdsgiver – havde været opretholdt mod fradrag i hendes opsparing. Det fremgik desuden af brevet, at klageren herefter skulle tage stilling til, hvad der skulle ske med ordningen. I en medsendt vejledning fremgik det, at såfremt klager var fratrådt sin stilling på grund af sygdom, kunne det være en god idé at bevare forsikringsdækningerne.

Klager returnerede en vedlagt svarblanket underskrevet den 13/1 2014. Af blanketten fremgik det, at klager var fratrådt sin stilling den 31/8 2013, og at hun ønskede at få opsparingen udbetalt som et engangsbeløb. Selskabet efterkom anmodningen og udbetalte den 20/1 2014 hendes opsparing.

Til forundersøgelsen på neurokirurgisk ambulatorium den 17/2 2014 blev klageren informeret om forskellige behandlingsmuligheder, og hun gav udtryk for, at hun ønskede kirurgisk behandling, hvorefter hun ”bookes til operation”.

Det indklagede selskab har overfor nævnet lagt til grund, at klagerens dækning ophørte den 30/11 2013. Dette er i modstrid med indholdet af selskabets brev til klageren af januar 2014, hvoraf fremgår, at dækningerne har været opretholdt ”de tre seneste måneder”. Nævnet må herefter lægge til grund, at klagerens dækninger tidligst er ophørt pr. 1/1 2014.

11. 86824

Nævnets flertal udtaler herefter:
Efter forsikringsbetingelsernes § 16 bevarer et medlem sin forsikringsdækning i 3 måneder efter ophør af indbetaling af pensionsbidrag.

Klager oplyste i svarblanketten den 13. januar 2014, at hun var fratrådt sin stilling den 31/8 2014, og at hun ønskede opsparingen udbetalt. Forsikringsdækningen ophørte dermed den 30/11 2014 og således før, diagnosen på den kritiske sygdom blev stillet.

Selskabets formulering i brevet af januar 2014 om, at forsikringsdækningerne har været opretholdt ”de seneste 3 måneder, siden vi modtog det sidste pensionsbidrag”, forpligter efter flertallets bedømmelse ikke selskabet til at yde dækning frem til den 31. december 2014.

Klageren har derfor ikke krav på udbetaling ved kritisk sygdom.

Nævnets mindretal udtaler:
Det indklagede selskab har overfor nævnet lagt til grund, at klagerens dækning ophørte den 30/11 2013. Dette er i modstrid med indholdet af selskabets brev til klageren af januar 2014, hvoraf fremgår, at dækningerne har været opretholdt "de tre seneste måneder". Mindretallet må herefter lægge til grund, at klagerens dækninger tidligst er ophørt pr. 1/1 2014.

Mindretallet bemærker, at nævnet i en række kendelser har anerkendt, at det afgørende kriterium for tilkendelse af erstatning for en kritisk sygdom er, at den sikrede er optaget på venteliste til en operation for den pågældende kritiske sygdom, se eksempelvis sag 57.298. Dette forudsætter dog, at det fremgår med den fornødne klarhed af forsikringsbetingelserne, at det er en betingelse for at opnå dækning, at klageren i forsikringstiden er optaget på den pågældende venteliste.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at ved visse kritiske sygdomme blandt andet forstås "Sækformet udvidelse af hjernens pulsårer (aneurisme) eller intrakranialt artriovenøs karmisdannelse (AV-malformation) samt kavernøst angiom i hjernen)"..

Af den supplerende forklaring fremgår følgende:
"Planlagt eller gennemført operation for sækformet udvidelse af hjernens pulsårer, intrakraniel arteriovenøs karmisdannelse eller kavernøst angiom, som skal være påvist ved røntgenundersøgelse af hjernens pulsårer (angiografi) eller CT/MR-scanning. Dækningen omfatter også tilfælde, hvor behandlingen af tekniske årsager ikke kan gennemføres.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling. Ved Planlagt operation skal medlemmet være accepteret på venteliste."

Efter sin gennemgang af forsikringsbetingelserne finder mindretallet, at det ikke fremgår med den fornødne klarhed, hvilken begivenhed, der skal være opstået i forsikringstiden for, at klageren har krav på erstatning. Mindretallet bemærker, at også den supplerende forklaring er uklar, idet den på den ene side nævner ”planlagt eller gennemført operation”, mens der på den anden side stilles som krav, at ”diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling.”

Læses bestemmelsen i sammenhæng med punkt 27.1 i forsikringsbetingelserne, hvoraf det fremgår, at der ikke er dækning for kritiske sygdomme, som klageren ”inden Forsikringstidens begyndelse [har] fået diagnosticeret eller modtaget behandling for”, vil dette i sig selv kunne tale for, at diagnosetidspunktet – i mangel af anden angivelse – også er det relevante kriterium ved forsikringstidens ophør.

På baggrund af ovenstående finder mindretallet, at forsikringsbetingelserne er udformet på en sådan måde, at det er uklart for klageren, hvilken begivenhed – i form af diagnose eller planlagt operation - der skal indtræde i forsikringstiden, for at hun er berettiget til forsikringsdækning. Opstår der tvivl om forståelsen af en aftale, og har det pågældende aftalevilkår ikke været genstand for individuel forhandling, fortolkes vilkåret på den måde, som er mest gunstig for forbrugeren, jf. aftalelovens § 38b.

På denne baggrund og under henvisning til, at forsikringsbetingelsernes punkt 27.1 anvender diagnosetidspunktet som relevant kriterium i forhold til forsikringstiden, og at det er almindeligt i forbindelse med forsikring mod kritisk sygdom at lægge vægt på diagnosetidspunktet, finder mindretallet, at klageren i dette tilfælde har krav på forsikringsdækning, hvis diagnosen er stillet i forsikringstiden.

Mindretallet bemærker i den forbindelse, at selskabet, jf. punkt 27.8 i forsikringsbetingelserne, alene dækker kritisk sygdom, der anmeldes senest 6 måneder efter forsikringstidens udløb. Selskabets forpligtelse til at dække sygdomme er derfor allerede begrænset tidsmæssigt i de tilfælde, hvor forsikringen bringes til ophør.

Mindretallet finder på den baggrund, at selskabets forsikringsbetingelser ikke indeholder et krav om, at klageren i forsikringstiden skal være accepteret på venteliste for operation af den pågældende kritiske sygdom.

Da klageren i forsikringstiden har fået stillet den dækningsberettigende diagnose, og da hun anmeldte den inden udløbet af 6 måneders fristen i forsikringsbetingelsernes punkt 27.8, har hun herefter krav på forsikringsdækning.

Rådgivning:

Klageren har anført, at hun i forbindelse med sin beslutning i januar 2014 om at få opsparingen udbetalt telefonisk henvendte sig til det selskab, der administrerede hendes ordning på daværende tidspunkt, at hun over for en medarbejder oplyste, at hun havde den pågældende lidelse, og at medarbejderen ikke i den forbindelse gjorde opmærksom på, at klageren havde en dækning for visse kritiske sygdomme.

Nævnet finder, at det ikke på det foreliggende grundlag er godtgjort, at det indklagede selskab - eller nogen for hvem selskabet hæfter - som følge af mangelfuld rådgivning kan pålægges et erstatningsansvar over for klageren.

Afgørelsen træffes efter stemmeflertallet.

14. 86824

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand