Den 7. oktober 2015 blev i sag nr. 88203:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Lægernes Pensionskasse
Dirch Passers Allé 76
2000 Frederiksberg

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved udvalgte kritiske sygdomme i Lægernes Pensionskasse. Han klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for en anmeldt kritisk sygdom.

Klageren fik den 15/12 2014 hjertestop og blev efterfølgende genoplivet. Han fik konstateret dialeteret kardiomypati og fik indopereret en pacemaker den 19/12 2014. Parterne er enige om, at diagnosen ikke er dækningsberettigende i henhold til de forsikringsbetingelser, der var gældende på diagnosetidspunktet. Det er klagerens opfattelse, at han er berettiget til dækning, da selskabet i november 2014 besluttede, at diagnosen skulle være dækningsberettigende, og at ændringen trådte i kraft den 1/1 2015

Selskabet afviser klagerens krav med henvisning til, at det er diagnosetidspunktet, der er afgørende.

Af klagerens hospitalsjournal fremgår bl.a.:

"29.12.2014
...
Indlagt 15.12.2014
Udskrevet 22.12.2014
...
Diagnoser
A DI460 Hjertestop med vellykket genoplivning

	+ AZAC4	højt specialiseret funktion
B	DI500	Kronisk hjerteinsufficiens

...
59-årig mand indlægges med hjertestop uden for hospital den 15.12. Pt. er praktiserende læge og falder om i egen praksis. Der påsættes AED, og der påbegyndes HLR straks. Der stødes x 3. Har VT med frekvens på 170.
Ved ankomsten viser akut KAG ingen tegn på stenoser, og der er normale kar.
Ekkokardiografi med EF på 40% med dyskinetisk septum. MR af cor viser fund forenelige med kardiomyopati på noniskæmisk basis."

I klagerens ansøgningsblanket af 18/12 2014 hedder det bl.a.:

"Jeg oplyser følgende om sygdommen:
...
Indlagt den 15.12 – 22.12.2014 pga. hjertestop, dilateret kardiomyopati, implatation af ICD-pacemaker 19.12.2014."

Klageren har i klageskemaet dateret 21/6 2015 bl.a. anført:

"**Sagsfremstilling**
Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.

Sagen er kort fortalt den, at jeg den 15.12.14 fik hjertestop, og blev genoplivet - i min egen klinik - udredt på ... ...hospital, Hjertemedicinsk afdeling (tidl. ... Sygehus), og man finder her, at jeg har dilateret kardiomyopati.

Jeg bliver derfor tilbudt at få indopereret en pacemaker, der bl.a. bliver aktiveret hvis jeg skulle få hjertestop igen, en såkaldt ICD pacemaker. Dette sker den 19.12.2014.

Jeg søger efterfølgende Lægernes Pensionskasse om udbetaling pga. kritisk sygdom. Men desværre får jeg afslag herpå, idet man ikke mener at min sygdom ikke er blandt se udvalgte kritiske sygdomme, forsikringen dækker.

I Lægernes Pensionskasse har man imidlertid allerede den 23. - 24. november 2014, besluttet at min tilstand fremover skal inkluderes på listen over kritiske sygdomme.

Desværre først hvis den konstateres (og behandles med ICD-pacemaker) efter den 1.1.15 - så derfor har Lægernes Pensionskasse afslået, at udbetale beløbet for kritisk sygdom (kr. 150.000).

Jeg mener at den dag, hvor Lægernes Pensionskasse har besluttet at inkludere en given lidelse, er ligeså forpligtigende og bindende for Pensionskassen, lige såvel som at jeg er forpligtiget af en given diagnose fastsættes på en bestemt dag, og at Pacemakeren indopereres en bestemt dag.

Jeg kunne have valgt, at jeg først skulle have pacemakeren implanteret i jan 2015 - ville forsikring så have dækket? Ja, det virker lidt grotesk.

Jeg mener derfor, at inklusionen af min sygdom burde have en opsættende virkning, dvs. med ikrafttrædelse fra den dag, at det er besluttet i bestyrelsen for Lægernes Pensionskasse.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Anerkendelse af at min kritiske sygdom er omfattet af forsikringen."

Selskabet har i brev af 1/7 2015 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Medlemmet ansøgte i december 2014 om udbetaling af forsikringssummen efter forsikringen, Dækning ved udvalgte kritiske sygdomme. Ansøgningen, der er vedlagt som Bilag A, vedrører diagnosen i Forsikringsbetingelserne version 2014 § 4, litra D. Hjerteklapfejl - med behov for operation. Ansøgningen afslås, da betingelserne i den nævnte bestemmelse ikke er opfyldt. Medlemmet har ikke bestridt denne afgørelse.

Uenigheden i denne sag skyldes, at Pensionskassen pr. 1. januar 2015 ændrede forsikringsbetingelser for forsikringen, Dækning ved udvalgte kritiske sygdomme. Der blev da bl.a. indført dækning for en ny diagnose i § 4 litra S. Livstruende rytmeforstyrrelser - med indoperation af ICD-enhed (hjertesteder]. Pensionskassen har ikke foretaget en vurdering af, om medlemmets lidelse i 2014 ville være omfattet af denne udvidelse af forsikringsbetingelserne, da det ikke har været relevant. Medlemmet er af den opfattelse, at hans lidelse, der er diagnosticeret i 2014, skal behandles efter Forsikringsbetingelserne version 2015.

Forsikringsbetingelser version 2014 er vedlagt som Bilag B, og Forsikringsbetingelser version 2015 er vedlagt som Bilag C. Forsikringstiden er behandlet i § 2 i begge versioner af forsikringsbetingelserne. Det fremgår af sidste led i bestemmelsen, at: 'Diagnoser behandles i henhold til de forsikringsbetingelser, der var gældende på diagnosetidspunktet.' Medlemmets ansøgning er behandlet i henhold til Forsikringsbetingelser version 2014, da diagnosen er stillet i 2014. Som ovenfor beskrevet er der ikke dækning for medlemmets diagnose, hvilket heller ikke er bestridt af medlemmet, og pensionskassen fastholder derfor, at medlemmet ikke har ret til udbetaling af forsikringssummen."

Klageren har i brev af 13/7 2015 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Jeg modtog afslag på min anmodning, om at få udbetalt erstatning for kritisk sygdom i januar 2015. Jeg havde da søgt på baggrund af råd fra hjertelægerne på ... ...hospital, idet de mente at min lidelse var en almen anerkendt 'kritisk sygdom', og som de derfor mente var dækket af alle forsikringer ved kritisk sygdom.

Til min store overraskelse var denne sygdom dog først blevet accepteret - af bestyrelsen for Lægernes Pensionskasse, på et møde den 23.-24. november 2014 - til at være en del af Pensionskassens liste over kritiske sygdomme. (Se venligst vedlagt mail fra medlemschef ... af den 16.2.15)

Jeg blev syg den 15.12.14 (med hjertestop), og fik diagnosen (dilateret kardiomyopati) den 19.12.14, hvor jeg også fik indopereret en pacemaker.

Jeg forstår ikke, at min diagnose, som nu rent faktisk var blevet inkluderet på listen over kritiske sygdomme - dvs. inden jeg blev syg - ikke udløser erstatning for kritisk sygdom.

Jeg mener det er urimeligt, at man fra Pensionskassen side ikke sætter den udvidelse, af listen over 'kritisk sygdomme' i kraft umiddelbart efter, at ændringen er vedtaget i de kompetente organer."

Af "Forsikringsbetingelser for udvalgte kritiske sygdomme diagnosticeret efter 1. januar 2014" fremgår bl.a.:

> "**§ 2 Forsikringstiden**
> ...
> Diagnoser behandles i henhold til de forsikringsbetingelser, der var gældende på diagnosetidspunktet.
> ...
> **§ 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."

Af "Forsikringsbetingelser for udvalgte kritiske sygdomme diagnosticeret efter 1. januar 2015" fremgår bl.a.:

> "**§ 2 Forsikringstiden**
> ...
> Diagnoser behandles i henhold til de forsikringsbetingelser, der var gældende på diagnosetidspunktet.
> ...
> **4. Definitioner for udvalgte kritiske sygdomme**
> Ved en udvalgt kritisk sygdom forstås en sygdom beskrevet i pkt. A-T 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.
> ...
> **S. Livstruende rytmeforstyrrelser - med indoperation af ICD-enhed(hjertestøder)**
> En planlagt eller gennemført implantation af implanter-bar cardioverter defibrillator (ICD) på grund af tidligere livstruende hjerterytmeforstyrrelse eller hjertestop (institio cordis) fremkaldt af ventrikelflimmer eller ventrikulær takykardi.
>
> Ved planlagt operation skal forsikrede være accepteret på venteliste."

Nævnet udtaler:

Klageren fik den 15/12 2014 konstateret dialeteret kardiomypati, og han fik indopereret en pacemaker den 19/12 2014.

Det fremgår af § 2 i "Forsikringsbetingelser for udvalgte kritiske sygdomme diagnosticeret efter 1. januar 2014", at diagnoser behandles i henhold til de forsikringsbetingelser, der var gældende på diagnosetidspunktet. Da nævnet må lægge til grund, at klagerens

diagnose ikke er omfattet af disse betingelser, kan nævnet ikke pålægge selskabet at udbetale erstatning.

Det forhold, at selskabet før diagnosetidspunktet havde vedtaget en vilkårsændring, der medfører, at klagerens diagnose er dækket i de betingelser, der trådte i kraft pr. 1/1 2015, kan efter nævnets opfattelse ikke føre til et andet resultat, ligesom det heller ikke havde ført til anden afgørelse, hvis klager først havde fået indopereret sin pacemaker i 2015.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand