Ankenævnet for Forsikring

Den 6. april 2016 blev i sag nr. 88603:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PensionDanmark
Langelinie Allé 41
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Sikrede er omfattet af en forsikring med dækning ved visse kritiske sygdommen. Hun klager over størrelsen af den sum, som selskabet har udbetalt i anledning af en anmeldt kræftsygdom.

Klageren fik venstresidig brystkræft i 2002 og højresidig brystkræft i 2015. Klageren anmeldte sin sygdom til selskabet i 2015.

Selskabet har anerkendt, at klageren er berettiget til udbetaling af forsikringsdækning, men har med henvisning til bestemmelser i forsikringsbetingelserne udbetalt 50.000 kr. svarende til den sum, der var gældende i 2002.

Klageren gør gældende, at hun er berettiget til 100.000 kr. svarende til den sum der var gældende i 2015.

I klageskemaet har klageren bl.a. anført:

> "**Sagsfremstilling**
> *Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag*
>
> August 2015 anmodede jeg om udbetaling vedr. kritiske sygdomme til Pension Danmark hvor jeg telefonisk fik oplyst beløbet var kr. 100.000. Operationen (for brystkræft) blev udført den 25.juni 2015. Der blev udbetalt kr. 50.000 da Pension Danmark fastholder at der ligeledes også blev foretaget operation i 2002, også for brystkræft, hvilket også er korrekt.

Jeg havde ikke på daværende tidspunkt søgt udbetaling, da jeg ikke var vidende om denne mulighed. Jeg er opmærksom på at Pension Danmark ikke anerkender en raskmelding efter 10 år, på trods af sygevæsenet oplyser dette. Jeg er ligeledes også opmærksom på at Pension Danmark fastholder at udbetaling af beløbsstørrelsen er korrekt udbetalt i.h.t. en diagnose fra 2002. Jeg finder denne betragtning urimeligt, da det ikke har været søgt tidligere og beløbet i dag udgør kr. 100.000

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At have udbetalt de resterende kr. 50.000."

Dertil har selskabet i brev af 6/11 2015 til nævnet bl.a. bemærket:

"**Sagens forløb**
Den 13. august modtog selskabet klagers anmodning af 4. august 2015 om udbetaling af engangsbeløbet ved visse kritiske sygdomme på grund af diagnosen brystkræft samt anmodningens side 2 (lægens del), hvoraf fremgik, at klager fik stillet diagnosen højresidig brystkræft den 17. juni 2015, og at klager fik stillet diagnosen venstresidig brystkræft i 2002, jf. bilag 2.

Ved forsikringserklæring fra egen læge dateret den 21. august 2015 modtog selskabet kontinuationserklæring for perioden 19. juni 2015 - 6. august 2015 og patologi-svar af 25. juni 2015 fra … og … Hospital, jf. bilag 3.

I kontinuationserklæringen under den 19. juni 2015 står, at klager aktuelt er henvist fra screening med ny cancer (bifokal tumor) i højre bryst, og at klager i 2002 havde primærcancer og blev venstresidigt mastektomeret og efterbehandlet med kemoterapi.

På grund af disse oplysninger udbetalte selskabet ved brev af 3. september 2015 engangsbeløbet ved visse kritiske sygdomme for diagnosen brystkræft i 2002, hvor engangsbeløbet var 50.000 kr., jf. bilag 4.

Den 18. september 2015 modtog selskabet en e-mail fra klagers ægtefælle med klage over udbetalingens størrelse, jf. bilag 5.

Ved brev af 21. september 2015 fastholdt selskabet, at klager alene har ret til udbetaling af et engangsbeløb på 50.000 kr., jf. bilag 6.

Som bilag 7 vedlægges en kopi af selskabets informationsskrivelse fra 2005 til medlemmerne om ændring af pensionsordningens indhold pr. 1. juli 2015. Forhøjelsen af engangsbeløbet ved visse kritiske sygdomme fra 50.000 kr. til 100.000 kr. fremgår af informationsskrivelsens side 3 og 4.

Begrundelse
I følge den lægelige dokumentation fra egen læge samt … og … hospital, jf. bilag 2 og 3, fik klager stillet diagnosen venstresidig brystkræft i 2002 og har aktuelt fået stillet diagnosen højresidig brystkræft.

Klager søger af den grund om udbetaling af engangsbeløbet ved visse kritiske sygdomme, og da klager opfylder betingelserne for udbetaling, bliver det gældende engangsbeløb i 2002 udbetalt til klager. Beløbet er på 50.000 kr. skattefrit.

Klager mener sig imidlertid berettiget til at få udbetalt det nugældende engangsbeløb på 100.000 kr., da klager søger om udbetaling på kræftdiagnosen stillet i 2015.

Klager kan ikke få udbetalt engangsbeløbe for diagnosen i 2015 som følge af bestemmelsen i forsikringsbetingelserne § 15, stk. 5, hvor der står:

'Hvis medlemmet tidligere har fået stillet en diagnose indenfor én diagnosegruppe, kan medlemmet ikke få udbetalt engangsbeløb for denne eller en anden diagnose i samme diagnosegruppe. Det gælder, selvom medlemmet i mellemtiden har været erklæret rask.

Bestemmelsen omfatter alle tidligere diagnoser, hvor medlemmet har fået udbetalt engangsbeløb ved en kritisk sygdom, men også i de tilfælde, hvor der ikke er udbetalt engangsbeløb for den tidligere diagnose, fordi medlemmet ikke var omfattet af forsikringen på diagnosetidspunktet."

Bestemmelsen betyder, at klager ikke kan få udbetalt engangsbeløb for kræftdiagnosen i 2015, da hun tidligere har fået stillet en kræftdiagnose i samme diagnosegruppe, her: Diagnosegruppe 1 Ondartet kræft, herunder knoglemarvstransplantation.

Klager er modsætningsvis berettiget til udbetaling af engangsbeløbet for den tidligere kræftdiagnose, der blev stillet i 2002 og med det engangsbeløb, der var gældende i 2002, jf. forsikringsbetingelserne § 15, stk. 4.

Forsikringen ved visse kritiske sygdomme blev forhøjet med virkning fra 1. juli 2005 fra 50.000 kr. til 100.000 kr. i forbindelse med en række andre forbedringer af pensionsordningens indhold.

Klager er derfor berettiget til udbetaling af 50.000 kr., da diagnosen på venstresidig brystkræft blev stillet i 2002, dvs. før ændringen af engangsbeløbet til 100.000 kr. trådte i kraft den 1. juli 2005, jf. forsikringsbetingelserne § 15, stk. 4.

PensionDanmark fastholder således, at klager har fået udbetalt det engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme, hun er berettiget til, på 50.000 kr."

Med henvisning til selskabets bemærkninger har klageren i mail af 26/1 2016 til nævnet bl.a. anført:

" 'Jeg forstår ikke holdningen til at man udbetaler et beløb på kr. 50.000,- alene med den begrundelse at sygdommen blev konstateret første gang i 2002. Jeg er af den opfattelse at engangsbeløbet må baseres på tidspunktet for ansøgningen og ikke for første konstaterings tidspunkt. Herudover og iflg. Danmarks Statistik's netto pris indeks er der sket en stigning på 28% på 13 år, hvilket vil sige at engangsbeløbet på kr. 50.000,- i 2002 vil svare til kr. 64.000,- i købekraft idag. Herudover vil der være en renteindtægt til Pension Danmark på ca. 13 år, igen da beløbet ikke blev søgt i 2002.' "

Heroverfor har selskabet i brev af 29/1 2015 til nævnet bl.a. bemærket:

"Med hensyn til klagers bemærkninger om forrentning af forsikringsbeløbet skal anføres, at klager efter forsikringsaftaleloven § 21, stk. 1 er forpligtet til uden ophold at give selskabet besked om skadens indtræden (her: diagnosen i 2002), dvs. klager skulle allerede i

2002 have ansøgt om udbetaling af engangsbeløbet ved visse kritiske sygdomme, da klager fik stillet den første kræftdiagnose.

Da klager trods sin viden ikke kontaktede selskabet i 2002 og søgte om udbetaling, er selskabet ikke forpligtet til at forrente engangsbeløbet, hvilket fremgår af forsikringsaftaleloven § 21, stk. 2.

Selskabet er efter forsikringsaftaleloven § 24, stk. 2 alene forpligtet til at forrente udbetalingsbeløbet, hvis selskabet ikke havde udbetalt engangsbeløbet senest 14 dage efter, at selskabet har modtaget de nødvendige oplysninger til at afgøre sagen.

Selskabet må derfor afvise kravet om forrentning af forsikringsbeløbet.

For god ordens skyld skal vi bemærke, at der generelt ikke gøres forældelse gældende i PensionDanmark, dvs. vi udbetaler engangsbeløbet, selvom en diagnose, der er stillet 13 år tilbage i tid - som i klagers tilfælde - først anmeldes nu."

Klageren har dertil i mail af 6/2 2016 til nævnet fremkommet med yderligere kommentarer.

Af forsikringsbetingelserne fra 1/1 2015 fremgår bl.a.:

"**Afsnit D Betingelser for forsikringen ved visse kritiske sygdomme**

§ 15. Forsikringen ved visse kritiske sygdomme

…

Stk. 2. Forsikringen ved visse kritiske sygdomme består af et engangsbeløb. Reglerne for engangsbeløbet fastsættes af PensionDanmarks bestyrelse.

Stk. 3. Følgende diagnosegrupper er omfattet af forsikringen ved visse kritiske sygdomme:

1 Ondartet kræft, herunder knoglemarvstransplantation

…

Den enkelte diagnose i diagnosegrupperne 1-20 skal opfylde betingelserne i den sygdomsdefinition, der står i 'Specifikation af visse kritiske sygdomme' i bilag til afsnit D.

…

Stk. 5. Hvis medlemmet tidligere har fået stillet en diagnose indenfor én diagnosegruppe, kan medlemmet ikke få udbetalt engangsbeløb for denne eller en anden diagnose i samme diagnosegruppe. Det gælder, selvom medlemmet i mellemtiden har været erklæret rask.

Bestemmelsen omfatter alle tidligere diagnoser, hvor medlemmet har fået udbetalt engangsbeløb ved en kritisk sygdom, men også i de tilfælde, hvor der ikke er udbetalt engangsbeløb for den tidligere diagnose, fordi medlemmet ikke var omfattet af forsikringen på diagnosetidspunktet.

…

Bilag til afsnit D Specifikation af visse kritiske sygdomme

…

Diagnosegruppe 1: Ondartet kræft
En ondartet (malign) tumor, der mikroskopisk er karakteriseret ved ukontrollabel, infiltrativ vækst ud i tilstødende væv og klinisk ved evne til recidiv og spredning til regionale lymfeknuder og fjernere organer (metastaser)."

Nævnet udtaler:

Klageren fik venstresidig brystkræft i 2002 og fik fjernet venstre bryst og modtog kemoterapi. Klageren fik i 2015 konstateret højresidig brystkræft. Klageren blev opereret herfor i juni 2015. Klageren indgav i forlængelse af operationen og påbegyndt onkologisk efterbehandling i august 2015 en ansøgning om engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme til selskabet.

Selskabet har anerkendt, at klageren er berettiget til udbetaling af forsikringsdækning, men har alene udbetalt 50.000 kr. svarende til den sum, der var gældende i 2002. Klageren gør gældende, at hun er berettiget til 100.000 kr. svarende til den sum, der var gældende i 2015.

Selskabet henviser til, at hvis medlemmet tidligere har fået stillet en diagnose inden for én diagnosegruppe, kan medlemmet ikke få udbetalt engangsbeløb for denne eller en anden diagnose i samme diagnosegruppe, jf. forsikringsbetingelsernes afsnit D, § 15, stk. 5. Da klageren ikke har fået udbetalt summen i forbindelse med kræftsygdommen i 2002, har selskabet udbetalt denne til klageren. Selskabet har i denne forbindelse anført, at det ikke har ønsket at gøre forældelse gældende.

Efter det oplyste om de diagnoser klageren fik stillet i henholdsvis 2002 og i 2015, finder nævnet at måtte lægge til grund, at disse er omfattet af samme diagnosegruppe – diagnosegruppen "1 Ondartet kræft" – i forsikringsbetingelsernes forstand.

Nævnet finder, at undtagelsesbestemmelsen i forsikringsbetingelsernes afsnit D, § 15, stk. 5, 1. pkt. – hvorefter medlemmet ikke kan få udbetalt engangsbeløb for kritisk sygdom i en diagnosegruppe, hvis medlemmet tidligere har fået stillet diagnose inden for samme diagnosegruppe – efter ordlyden af § 15, stk. 5, må fortolkes som alene omfat-

tende de situationer, der er angivet i forsikringsbetingelsernes afsnit D, § 15, stk. 5, 3. pkt. Dette medfører, at medlemmet er udelukket fra udbetaling af engangsbeløb ved kritisk sygdom, for det første hvis medlemmet tidligere har fået udbetalt engangsbeløb ved kritisk sygdom for tidligere diagnose i samme diagnosegruppe, eller for det andet hvis medlemmet ved tidligere diagnose i samme diagnosegruppe ikke fik udbetalt engangsbeløb, fordi medlemmet ikke var omfattet af forsikringen på diagnosetidspunktet.

Ved vurderingen af om klageren er omfattet af de fastsatte undtagelser, bemærker nævnet, at klageren ikke tidligere har fået udbetalt engangsbeløb ved kritisk sygdom i samme diagnosegruppe, hvorfor dette led af bestemmelsen ikke afskærer medlemmet fra udbetaling i anledning af det i 2015 anmeldte forhold. Nævnet bemærker endvidere, at klageren på tidspunktet for den tidligere diagnose i 2002 ikke fik udbetalt engangsbeløb, men at klageren på daværende tidspunkt var omfattet af forsikringen, hvorfor heller ikke dette led af bestemmelsen afskærer medlemmet fra udbetaling i anledning af det i 2015 anmeldte forhold.

Da klageren følgelig ikke er omfattet af nogen af de fastsatte undtagelser for udbetaling af engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme i anledning af den i 2015 anmeldte ondartede kræftlidelse, giver nævnet klageren medhold i, at hun har krav på udbetaling af engangsbeløb fastsat efter de for 2015 gældende forsikringsvilkår.

b e s t e m m e s :

Klageren skal have udbetalt engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme fastsat efter de for 2015 gældende forsikringsvilkår.

Det tilkendte beløb forrentes i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Peter Thønnings