Den 17. maj 2017 blev i sag nr. 90110:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Pensionskassen for Sundhedsfaglige
Tuborg Boulevard 3
2900 Hellerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har været omfattet af en gruppeforsikring med dækning for visse kritiske sygdomme i Pensionskassen for Sundhedsfaglige. Hun klager over selskabets afvisning af at udbetale sum ved anmeldt kritisk sygdom i form af lungekræft.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at forsikringsdækningen var ophørt på diagnosetidspunktet.

Klageren har i klageskemaet til nævnet af 20/11 2016 blandt andet anført:

> "Har 15.september 2016 modtaget afslag på min ansøgning om sum ved kritisk sygdom fra PKA.
> Jeg har bedt PKA revurdere sagen. Afgørelsen stadfæstet fra PKAs side 26.september 2016.
> Jeg har uden afbrydelse indbetalt til PKA siden marts 1982, da jeg har været offentlig ansat siden den dato. Jeg blev desværre arbejdsløs med udgangen af februar 2015.
> …
> Da pensions - indbetalingerne fra tidligere arbejdsgiver … ophørte pr. 1. marts 2016, havde jeg simpelthen ikke økonomisk mulighed for, selv at fortsætte indbetalingerne, da jeg var på dagpenge.
> …
> Heldigvis fik jeg et job pr. 1.5.2016, som …, i et privat firma ... Jeg arbejder her 40 timer om ugen i et ... Her er der ikke arbejdsgiverbetaling til pension og da lønnen ikke er tårnhøj, har jeg derfor ikke haft økonomisk mulighed for, at genoptage indbetaling til min pension, desværre. Jeg blev derfor, uden mit vidende klassificeret som hvilende medlem hos PKA.
> Mine symptomer blev på dette tidspunkt mere og mere fremtrædende. Jeg hostede praktisk dagen lang, hvilket er en voldsom hæmsko, når jobbet består i telefonisk kontakt med

patienter, forskellige behandlere og samarbejdspartnere. Situationen var simpelthen ikke holdbar!
Jeg gik derfor til min læge, som sendte mig til udredninger på flere hospitaler. Indenfor 1 uge, havde jeg diagnosen lungekræft med spredning til lymfeknuder og mulig spredning til livmoderen.
Jeg blev indlagt på …hospitalet 21.09.16 og opereret 22.09.16 mhp. fjernelse af den ene lungelap.
Grundet spredning til lymfeknuder, har jeg været i kemoterapi på … Hospital siden 24. oktober 2016, hvilket fortsætter forløbigt indtil ultimo januar 2017.
…
Jeg talte med en af PKAs medarbejdere i august måned (kan desværre ikke huske navnet på hende). Hun oplyste mig om, at PKA havde sendt mig et brev til min e-Boks, som jeg skulle have svaret på med udgangen af maj i år. Dels har min netforbindelse været brudt i marts/april/maj grundet mit boligselskab/antenneforening har konverteret til en anden udbyder, dels findes brevet ikke i min e-Boks. Dernæst var jeg så svækket i den periode, at min dag gik med at tage på arbejde, tage hjem og sove til næste arbejdsdag. Men min e-Boks, den blev checket, når ellers jeg havde forbindelse. Det er for fuldstændighedens skyld ikke tilladt at bruge pc til private formål i arbejdstiden på mit job.
…
Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg ønsker, at kendelsen fra PKA revurderes, mhp. At jeg kan få udbetalt sum ved kritisk sygdom."

Selskabet har i brev til nævnet af 9/12 2016 blandt andet bemærket:

"**Indledning**

Klager er som medlem af Pensionskassen for Sundhedsfaglige omfattet af en gruppeforsikring i pensionskassen, der under visse betingelser giver ret til udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme. Tvisten drejer sig om, hvorvidt klager var dækket ved kritisk sygdom på det tidspunkt, hvor hun fik stillet diagnosen lungekræft.

Sagsfremstilling

Klager blev optaget i Pensionskassen for Sundhedsfaglige den 1. marts 1982.

Siden 2012 har klager været tilmeldt e-Boks, så post fra pensionskassen blev herefter sendt til hendes e-Boks i stedet for som fysiske breve.

Den 28. februar 2015 modtog vi sidste indbetaling til klagers pensionsordning. Vi skrev den 19. maj 2015 til klager og opfordrede hende til at tage stilling til, hvad der skulle ske med hendes pension og forsikringer (**Bilag 1**), idet indbetalingerne var stoppet. Vi gjorde opmærksom på, at klagers forsikringer automatisk ville fortsætte til den 1. marts 2016, hvis hun ikke aktivt tog stilling til andet. Hun var med andre ord bidragsfri dækket fra 1. marts 2015 til 29. februar 2016.

Klager reagerede ikke på dette brev, så den 22. januar 2016 mindede vi klager om, at hendes forsikringer ved sygdom og død ville blive sat ned, og nogle forsikringer ville bortfalde pr. 1. marts 2016, hvis hun ikke ændrede på dette forinden (**Bilag 2**).

I februar 2016 fik klager via 'Din pension' på pka.dk pensionsoverblik pr. marts 2016, hvoraf det blandt andet fremgik, at hun ikke havde dækning ved kritisk sygdom pr. marts 2016 (**Bilag 3**).

Vi skrev til klager den 8. marts 2016 (**Bilag 4**) og oplyste hende, at hun havde bevaret sine dækninger indtil 1. marts 2016 efter hendes indbetalinger til pensionsordningen i Pensionskassen for Sundhedsfaglige stoppede, og at gruppeforsikringerne, herunder dækning ved sum ved visse kritiske sygdomme, var bortfaldet fra 1. marts 2016, fra hvilket tidspunkt hun var hvilende medlem.

Den 6. september 2016 fik klager stillet diagnosen lungekræft og søgte om udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme den 8. september 2016 (**Bilag 5**).

Vi behandlede hendes ansøgning og meddelte hende afslag på ansøgningen den 15. september 2016 (**Bilag 6**). Vi begrundede afslaget med, at det er en betingelse for at få udbetalt summen, at klagers diagnose er stillet første gang på et tidspunkt, hvor hun havde dækning ved kritisk sygdom. Den 6. september 2016, hvor klager fik stillet diagnosen lungekræft, var hun hvilende medlem af pensionskassen og var derfor ikke dækket ved visse kritiske sygdomme.

Klager indsendte den 19. september 2016 en klage over denne afgørelse til vores klageansvarlige (**Bilag 7**). Klager oplyste blandt andet i klagen, at hun havde kontaktet os telefonisk i september 2016 og havde fået oplyst, at vi havde sendt klager breve i e-Boks, hvoraf det fremgik, at hun skulle have kontaktet os med udgangen af maj 2016. Hun oplyste i klagen, at hendes internetforbindelse havde været afbrudt i april/maj, fordi hendes boligselskab/antenneforening var skiftet til en anden udbyder, og at hun heller ikke kunne finde brevet i sin e-Boks.

Vores klageansvarlige gennemgik sagen og meddelte den 26. september 2016 klager, at hun var enig med administrationen i, at klager ikke opfyldte betingelserne for at få udbetalt summen, da klager var hvilende medlem på det tidspunkt, hvor hun fik konstateret en kritisk sygdom (**Bilag 8**). Vores klageansvarlige begrundede afslaget således:

'Pensionskassens gruppeforsikringsbetingelser siger, at man udtræder af gruppeforsikringen ved overgang til hvilende medlemskab af pensionskassen (§ 3, stk. 4).

…

Da vi ikke hørte fra dig, skrev vi 8. marts 2016 til dig, at nu var nogle af dine forsikringer stoppet, og andre var sat ned. Af brevet fremgik det, at gruppeforsikringerne, herunder sum ved visse kritiske sygdomme, var stoppet.

Du har ikke reageret på de breve, vi sendte til dig i januar og marts 2016, hvor vi informerede dig om, at nogle af dine forsikringer ville ophøre.

Du blev hvilende medlem af pensionskassen 1. marts 2016. Ifølge din ansøgning om sum ved visse kritiske sygdomme, fik du konstateret lungekræft 6. september 2016. Du var således hvilende medlem, og dermed ikke omfattet af sum ved visse kritiske sygdomme, da du fik stillet diagnosen.

Din seneste frist for at reagere på ophør af gruppeforsikringen, var i forbindelse med vores brev af 8. marts 2016. Vi skal beklage, hvis du telefonisk er blevet oplyst, at brevet var

fra maj 2016. Det ændrer imidlertid ikke på, at vi har sendt to breve i henholdsvis januar og marts 2016 med information om ophør af gruppeforsikringen, som du ikke har reageret på. På den baggrund fastholder jeg afgørelsen om, at du ikke var omfattet af dækningen ved visse kritiske sygdomme, da du fik stillet din diagnose i september 2016.'

Herefter indbragte klager sagen for Ankenævnet for Forsikring den 20. november 2016. Klager har for ankenævnet i sin sagsfremstilling i det store hele gentaget, hvad hun skrev i klagen til vores klageansvarlige. Dog skriver hun nu til ankenævnet, at hendes internetforbindelse var afbrudt i marts/april/maj, og ikke kun i april og maj, som hun meddelte vores klageansvarlige.

Begrundelse

Klager er medlem af Pensionskassen for Sundhedsfaglige og er via dette medlemskab omfattet af en gruppeforsikring i pensionskassen. Betingelserne for udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme fremgår dels af 'Listen over visse kritiske sygdomme' (**Bilag 9**) dels af 'Vilkår for gruppeforsikring ved død, førtidspensionering og visse kritiske sygdomme' (**Bilag 10**).

…

Klager er omfattet af forsikring ved visse kritiske sygdomme frem til hun bliver hvilende medlem den 1. marts 2016. Da klager først får stillet diagnosen lungekræft i september 2016, er hun ikke omfattet af dækningen ved visse kritiske sygdomme.

Som det fremgår af sagsfremstillingen, har klager gjort opmærksom på, at hun normalt tjekker sin e-Boks, men at hun i en længere periode i foråret 2015 var uden internetforbindelse på grund af forhold i hendes boligselskab.

Det er PKAs opfattelse, at det er klagers ansvar at tjekke sine meddelelser i e-Boks, når hun har tilmeldt sig e-Boks, hvilket hun gjorde tilbage i 2012. Det forhold, at netværket på hendes hjemmeadresse var ude af funktion i en længere periode, er således uden betydning for, om et brev i e-Boks kan siges at være 'kommet frem' til klager, og at PKA har afgivet de nødvendige oplysninger.

Der er taget stilling til, hvornår digital post kan siges at være 'kommet frem' til modtageren i lov om offentlig digital post, hvis principper må antages også at gælde for private virksomheder.

Det fremgår af lovforslaget til lov om offentlig digital post, at en meddelelse, der sendes i Offentlig Digital Post, er tilgængelig, når adressaten vil kunne fremkalde meddelelsen på en almindeligt fungerende computer tilsluttet internettet med almindeligt tilgængelige programmer og dermed gøre sig bekendt med meddelelsens indhold. Dette betyder, at en meddelelse kan betragtes som kommet frem, når den har nået den placering i postløsningen, hvorfra adressaten skal fremkalde den, og den digitale postløsning fungerer.

Klager har endvidere nævnt i sin klage, at hun ikke i sin e-Boks kan finde et brev, som hun skulle svare på inden den 1. maj 2016 (her må hun retteligt mene 1. marts). Det er PKAs vurdering, at det må være brevet om, at klagers bidragsfrie dækning ophører (Bilag 2), som hun ikke har i sin e-Boks.

Vi kan i vores sagssystem se, at vi har dannet og sendt dette brev. Dette brev er det eneste brev, som er at finde på klagers sag i januar 2016. Når et brev skal uploades i et medlems e-Boks i stedet for at sende det som et fysisk brev, foregår det ved, at vi sender en fil til KMD, der uploader brevet i medlemmets e-Boks.

For at sikre os, at brevet er blevet uploadet korrekt, og at der ikke er sket en fejl i forsendelsen via [firma], har vi kontaktet [firma]. [Firma] har bekræftet, at der er indlæst et brev fra PKA i klagers indbakke den 25. januar 2016 kl. 18:02:25. [firma] har imidlertid ikke mulighed for uden samtykke fra medlemmet at bekræfte indholdet af det pågældende brev. Hvis klager ønsker en sådan bekræftelse, kræver det samtykke fra klager til, at e-Boks ([firma]) må undersøge dette nærmere.

Ankenævnet anmodes om at afklare, om klager ønsker en sådan nærmere undersøgelse af indholdet af det brev, som er uploadet i hendes e-Boks den 25. januar 2016, og i givet fald at fremskaffe et samtykke fra hende til, at e-Boks må undersøge forholdet nærmere."

Klageren har i mail modtaget i nævnet den 16/1 2017 heroverfor bl.a. bemærket:

"Hermed mine kommentarer vedr. sagsfremstilling fra PKA af 9.12.16.

- Jeg skal beklage, at jeg utilsigtet har opgivet divergerende oplysning til hhv. ankenævnet og PKA' s klageansvarlige iht. min manglende internetforbindelse. Det korrekte periode er marts/april/maj 2016. En af mange kendte bivirkninger ved kemoterapi er periodevis svigtende hukommelse og eller vanskeligheder iht. tidsmæssig kronologi.

…

- Jeg giver tilladelse til, at e-Boks må undersøge forholdet nærmere."

Selskabet har i mail til nævnet af 28/2 2017 til dette blandt andet bemærket:

"Som bekendt har PKA på klagers vegne anmodet e-Boks ([firma]) om at bekræfte indholdet af det brev fra PKA, der blev lagt i klagers indbakke den 25. januar 2016 kl. 18:02:25.

[Firma] er nu vendt tilbage og har oplyst, at det tilsyneladende ikke er muligt for e-Boks ([firma]) at kontrollere indholdet af brevet. Dokumentet er blevet slettet fra modtagerens indbakke. [Firma] opbevarer ikke data, så de kan bekræfte indholdet af brevet. De kan alene bekræfte, at brevet er leveret, hvilket de som bekendt har bekræftet.

Det er PKAs opfattelse, at der er så stor sandsynlighed for, at det brev, der er uploadet i klagers indbakke den 25. januar er identisk med bilag 2, at det kan lægges til grund, at klager har modtaget bilag 2."

Klageren har i mail modtaget i nævnet den 8/3 2017 heroverfor blandt andet bemærket:

"Har dags dato modtaget brev fra … vedr. deres undersøgelse af min inboks i e-Boks ([firma]).

[Firma] oplyser, at det ikke for dem er muligt at kontrollere/bekræfte indholdet af det brev PKA angiveligt har sendt til mig 25 januar 2016, idet brevet angiveligt er blevet slettet fra min inboks.

På denne baggrund konkluderer Jurist …, at *'Det er PKAs opfattelse, at der er så stor sandsynlighed for, at det brev, der er uploaded i klagers indbakke den 25. januar er identisk med bilag 2, at det kan lægges til grund, at klager har modtaget bilag 2'*.
Jeg finder det bekymrende, at man, når frem til den konklusion, at når man ikke kan kontrollere indholdet af et brev, så var det nok det manglende bilag 2.
Jeg imødeser, at sagen snarest forelægges nævnet, med denne min afsluttende kommentar."

I brev fra selskabet til klageren af 19/5 2015 hedder det blandt andet:

"**Indbetalingen til din pension er stoppet**

Vi kan se, at der ikke længere bliver indbetalt til din pensionsordning i Pensionskassen for Sundhedsfaglige. Derfor er det meget vigtigt, at du logger dig på www.pka.dk med din NemID og tager stilling til, hvad der skal ske med din pension og dine forsikringer.
…

Kontakt os, hvis du er syg
Er du syg, er det meget vigtigt, at du kontakter os senest den 29. februar 2016 på 39 45 45 40. Du kan også logge dig på www.pka.dk og se, hvilke muligheder du har.

Hvis du ikke tager stilling
Hvis du ikke logger dig på www.pka.dk og tager stilling til, hvad der skal ske med dine forsikringer, fortsætter de automatisk indtil den 1. marts 2016. Prisen for det bliver trukket fra din pensionsopsparing, og det betyder, at din alderspension falder."

I brev fra selskabet til klageren af 22/1 2016 hedder det blandt andet:

"**Dine forsikringer ved sygdom og død bliver ændret om kort tid**

Dine forsikringer ved sygdom og død bliver sat ned, og nogle forsikringer bortfalder 01-03-2016.

Det kan du gøre
…

Hvis du vil forlænge dine forsikringer ved sygdom og død, skal du gøre det inden 01-03-2016."

I brev fra selskabet til klageren af 8/3 2016 hedder det blandt andet:

"**Nogle af dine forsikringer er stoppet, og andre er sat ned**

Efter at indbetalingen til din pensionsordning i Pensionskassen for Sundhedsfaglige stoppede, har du bevaret dine dækninger indtil 1. marts 2016.

Nu er din pensionsordning ændret
Nu er gruppeforsikringerne i Pensionskassen for Sundhedsfaglige stoppet, og du har ikke ret til bidragsbetaling i tilfælde af sygdom. De øvrige dækninger er sat ned fra 1. marts 2016, så de svarer til det, der er sparet op på din pensionsordning."

7. 90110

I forsikringsbetingelserne august 2016 hedder det blandt andet:

"**§2. Gruppemedlemmer og forsikringsdækning**
Gruppeforsikringen omfatter følgende gruppe medlemmer:

1.1 Medlemmer af pensionskassen, som enten er
a) berettiget til førtidspension fra pensionskassen, medmindre overgang til førtidspension har fundet sted på grundlag af en hvilende pensionsret, eller
b) fritaget for bidragsbetaling på grund af sygdom eller ulykke, eller
c) bidragydende medlemmer, medmindre medlemmet modtager pension på grundlag af en hvilende pensionsret fra pensionskassen, eller
d) omfattet af bidragsfri dækning, eller
e) bidragydende medlemmer, der i henhold til pensionskassens pensionsvilkår er omfattet af en ordning med ingen eller meget begrænset risikodækning, medmindre medlemmet modtager pension på grundlag af en hvilende pensionsret fra pensionskassen.

§ 3. Udtræden af gruppeforsikringen

Gruppemedlemmet udtræder af gruppeforsikringen ved udgangen af den måned, hvor gruppemedlemmet ophører på arbejdsmarkedet, med mindre gruppemedlemmet fastholder sin dækning i henhold til § 2, pkt. 1.1 a) - e).
…
Stk. 3. Udtræder et gruppemedlem af forsikringsaftalen, fordi gruppemedlemmet i øvrigt ikke længere opfylder betingelserne for at være omfattet af gruppeforsikringsaftalen, ophører forsikringsdækningen den sidste dag i den måned, hvori udtrædelsen sker, med mindre andet er aftalt i gruppeforsikringsaftalen.

Stk. 4. Gruppemedlemmet udtræder af gruppeforsikringen under hvilende medlemskab af pensionskassen den dag, det hvilende medlemskab starter. Dog udtræder gruppemedlemmer omfattet af § 2, pkt. 1.1, d), af gruppeforsikringen efter en periode, der udgør 3 gange det antal måneder, som medlemskabet har bestået, dog højst 12 måneder efter ophør af bidragsbetaling.

§ 4. Betydning af udtryk anvendt i gruppeforsikringsvilkårene
a) Forsikringstiden
Forsikringstiden for en given dækning omfatter perioden fra gruppemedlemmets indtræden i gruppeforsikringen, jf. § 2 og indtil personen udtræder af gruppeforsikringen efter gruppefor-sikringsvilkårenes bestemmelser, jf. § 3, eller som følge af gruppeforsikringens ophør eller individuelt ifølge aftale.
...
§ 7. Udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme
Sum ved visse kritiske sygdomme udbetales, såfremt gruppemedlemmet i forsikringstiden - efter udløbet af en eventuel karenstid, jf. stk. 2 - får stillet en diagnose der opfylder kriterierne i pensionskassens liste over kritiske sygdomme, der er omfattet af forsikringen. Udbetalingen omfatter den sum, der var gældende den dag, hvor kriterierne for udbetaling blev opfyldt."

Nævnet udtaler:

Selskabet har oplyst, at det den 19/5 2015 sendte et brev til klagerens e-Boks med oplysning om, at indbetalingen til hendes pensionsordning var stoppet. Det fremgik blandt

andet af brevet, at klageren inden den 29/2 2016 skulle tage stilling til, hvad der skulle ske med hendes forsikringer. Den 22/1 2016 fremsendte selskabet endnu et brev til klagerens e-Boks med oplysning om, at hendes forsikringer ved død og sygdom ville blive sat ned, og nogle forsikringer ville bortfalde pr. 1/3 2016. Det fremgik blandt andet af brevet, at såfremt klageren ønskede at forlænge sine forsikringer ved sygdom og død, så skulle dette gøres inden den 1/3 2016. Den 8/3 2016 fremsendte selskabet yderligere et brev til klagerens e-Boks med oplysning om, at hendes gruppeforsikringer i Pensionskassen for Sundhedsfaglige var ophørt pr. 1/3 2016. Det fremgik blandt andet af brevet, at klageren ikke længere havde ret til bidragsbetaling i tilfælde af sygdom.

Klageren anmodede selskabet den 8/9 2016 om udbetaling af forsikringssum ved visse kritiske sygdomme, idet hun havde fået konstateret lungekræft. Det fremgår af sagen, at klageren fik stillet diagnosen den 6/9 2016. Spørgsmålet er herefter, om forsikringsdækningen for visse kritiske sygdomme fortsat var i kraft på dette tidspunkt.

Af forsikringsbetingelserne fremgår blandt andet, at gruppemedlemmet udtræder af gruppeforsikringen ved udgangen af den måned, hvor gruppemedlemmet ophører på arbejdsmarkedet, medmindre gruppemedlemmet fastholder sin dækning, jf. § 3, stk. 1. Det fremgår endvidere, at man udtræder af gruppeforsikringen ved overgang til hvilende medlemskab af pensionskassen, jf. § 3, stk. 4.

Nævnet lægger til grund, at selskabet siden 2012 har benyttet e-Boks i stedet for fysiske breve i kommunikationen med klageren. Endvidere lægger nævnet, i overensstemmelse med det, som selskabet har anført, til grund, at det har fremsendt de tre breve af 19/5 2015, 22/1 2016 og 8/3 2016 til klagerens e-Boks. Nævnet finder, at det på denne baggrund som udgangspunkt kan lægges til grund, at brevene er kommet frem til klagerens e-Boks på sædvanlig vis og således var tilgængelige for hende i e-Boks og at brevene derfor må anses for at være kommet frem til klageren, og have aftalemæssig virkning efter deres indhold.

Klageren har bestridt, at hun har modtaget brevet af - så vidt ses - den 25/1 2016. Nævnet finder, at klageren ikke har anført forhold, der godtgør, at brevet ikke skulle væ-

re modtaget i hendes e-Boks. Det anførte af klageren om, at hun i en periode ikke havde internetadgang, kan efter nævnets opfattelse heller ikke føre til et andet resultat.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen ikke grundlag for at pålægge selskabet at yde dækning, idet klageren på diagnosetidspunktet ikke var omfattet af gruppeforsikringen.

Nævnet finder, at dækningsophøret er fremgået tilstrækkeligt klart af forsikringsbetingelserne og de fremsendte breve, som klageren modtog forud for anmodningen om udbetaling.

Som følge af heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels