

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 30. september 2020 blev i sag nr. 95379:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PBU Pædagogernes Pensionskasse
Tuborg Boulevard 3
2900 Hellerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved kritisk sygdom. I klageskema af 10/6 2020 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Under henvisning til at PBU (Pædagogernes Pension) ved brev af 19. maj 2020 fastholder deres tidligere afslag på udbetaling af sum ved kritisk sygdom, vil jeg hermed klage videre til Jer.

Begrundelsen for at klage videre er, at jeg mener, at hele pædagog faget bør ses som ét stor fælles område, hvor forsikringerne ikke bør skelne mellem om man er ansat som socialpædagog på et beskyttet værksted, ansat som skolepædagog eller er pædagog i en børnehave.

I afslaget fra PBU er der lagt vægt på overflytning fra en pensionsordning til en anden, og henviser til deres regulativ vedr. udtrædelse m.m.

Jeg har forståelse for, at man som nyuddannet pædagog ikke 'bare' kan få udbetalt ydelser ved visse kritiske sygdomme, men når man som jeg har været medlem af en A-kasse/fagforening siden 1975, så burde det ikke komme mig til skade, at jeg har skiftet arbejdsområde indenfor pædagogstillingerne.

Det kan i øvrigt oplyses, at grunden til at jeg fik job i en børnehave var, at jeg efter ledighed var berettiget til et seniorjob, og dette blev tilfældigvis i en børnehave.

Og så er vi tilbage til, hvorfor jeg skiftede fagforening (se nedenfor i klagen til PBU).

Med to gange ballonudvidelse (dec. 2015 (dobbelt stents) samt april 2020 (enkelt stent)), burde jeg være berettiget til udbetaling af sum ved kritisk sygdom fra enten den ene eller anden fagforening.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Helt konkret vil jeg gerne opnå at få udbetalt sum ved kritisk sygdom efter at have fået 2 + 1 stent opsat i hovedkranspulsåre."

Selskabet har den 29/6 2020 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Pædagogernes Pension (herefter selskabet) har modtaget ankenævnets henvendelse med klage af 10. juni 2020 fra ... (herefter klager), som klager over afslag på udbetaling af sum for kritisk sygdom.

Parternes påstande

Klager gør gældende, at hun i henhold til forsikringsbetingelsernes § 8 C er berettiget til udbetaling af sum ved kritisk sygdom for en ballonudvidelse foretaget i foråret 2020.

Selskabet gør gældende, at klager ikke er berettiget til udbetaling af sum ved kritisk sygdom efter ballonudvidelsen i 2020, fordi klager allerede inden dækningsperioden, der begyndte i marts 2016, havde fået foretaget en ballonudvidelse, hvorfor forsikringsbetingelserne bestemmer, at klager ikke er omfattet af dækningen for ballonudvidelse i § 8 C.

Sagsfremstilling

Medlemshistorik:

Klager var tidligere medlem i selskabet i en årrække, men fik i maj 2015 overført hele sin opsparing til et andet pensionselskab. Klager var derfor ikke længere medlem i selskabet fra dette tidspunkt, jf. bilag A.

Klager blev optaget som medlem i selskabet igen med virkning fra 1. marts 2016, jf. bilag B. En del af klagers pensionspakke omfatter den i sagen omhandlende forsikringsdækning for visse kritiske sygdomme. Forsikringsvilkårene – gældende i hhv. 2015 og 2020 - vedlægges som bilag C og D.

Sygehistorik:

Klager fik i december 2015 foretaget en ballonudvidelse på [hospital1], jf. bilag E. Ved brev af 30. marts 2020 fik klager orientering fra [hospital2] om, at lægerne efter en lægekonference fandt det relevant på grund af åreforkalkning at tilbyde klager en ny operation med ballonudvidelse ved indsættelse af stent i venstre kranspulsåre, jf. bilag F. Klagers lægejournal fra [hospital2] samt forsikringserklæring med journalblad fra [hospital1] af april 2020 fremlægges som bilag G og H.

Klager ansøgte herefter om udbetaling af sum for kritisk sygdom for ballonudvidelsen foretaget i 2020, og selskabet sendte brev af 6. maj 2020 med afslag på klagers ansøgning, jf. bilag J. Klager sendte ved brev af 12. maj 2020 en klage over selskabets afslag på udbetaling af sum for kritisk sygdom, jf. bilag K. Selskabets besvarelse af klagen ved brev af 19. maj 2020 fremlægges som bilag L.

Klager sendte herefter sin klage til Ankenævnet.

Selskabets stillingtagen til sagen (anbringender)

Til støtte for selskabets påstand i sagen gøres det gældende, at klager alene er berettiget til udbetaling af sum for kritisk sygdom, hvis klager opfylder betingelserne for dækning, jf. selskabets forsikringsbetingelser i bilag D.

Det følger af forsikringsbetingelsernes § 1 C sammenholdt med § 8 C, at en ballonudvidelse under visse forudsætninger er medtaget under dækningen af kritisk sygdom. Det er bl.a. en forudsætning for dækning, jf. forsikringsbetingelsernes § 2, at den kritiske sygdom diagnosticeres i dækningsperioden. § 2 bestemmer desuden, at: '(...) Har medlemmet inden dækningsperioden fået stillet diagnosen blodprop i hjertet (§ 8B) eller fået foretaget/planlagt en bypass-operation eller ballonudvidelse (§ 8C), er medlemmet ikke omfattet af dækningen i §§ 8B og 8C. (...)'

Dækningsperioden begynder ved medlemmets optagelse eller genoptagelse i selskabet, jf. forsikringsbetingelsernes § 3.

Da klagers optagelse i selskabet ophørte ved overflytning til et andet pensionsselskab i maj 2015, jf. bilag A, fremgår det af forsikringsbetingelsernes § 3, at klagers dækningsperiode begyndte ved klagers genoptagelse i selskabet den 1. marts 2016, jf. bilag B.

Da klager i december 2015 fik en ballonudvidelse, er klager ved sin efterfølgende genoptagelse i selskabet pr. 1. marts 2016 ikke er omfattet af forsikringsdækningen for ballonudvidelse i § 8 C, jf. § 2.

Selskabet gør derfor gældende, at klager ikke er berettiget til udbetaling af sum for kritisk sygdom på baggrund af ballonudvidelsen i 2020.

Selskabet fastholder sin afgørelse i sagen, hvorefter klager ikke er omfattet af dækning for kritisk sygdom i form af ballonudvidelse og således ikke opfylder betingelserne for at få udbetalt forsikringssummen."

Klageren har den 9/6 2020 bl.a. anført:

"Jeg har ingen bemærkninger til det fremsendte vedr. kritisk sygdom udover, at jeg var overbevist om, at stavnsbåndet også var ophævet hos forsikringsselskaberne.

De viderefører jo en ordning, der officielt blev ophævet allerede i 1788, idet man som tidligere meddelt som pædagog ofte i løbet af sit arbejdsliv arbejder indenfor forskellige grene af pædagogikken.

Som det er i mit tilfælde er jeg pga. diverse jobskifter blevet tvunget til at skifte fra den ene fagforening til den anden og så tilbage igen osv. – Se bl.a. brev fra Socialpædagogerne A-kasse fra 7. marts 2018 samt 27. februar 2013.

Nogle af disse skift er for mit vedkommende desværre sket i årene før og efter det tidspunkt, hvor jeg fik problemer med mit hjerte.

Jeg mener helt klart, at man bør se pædagogerne som én faggruppe, og hvis man skifter job indenfor området, bør man ikke blive straffet i tilfælde af, at man bliver ramt af en kritisk sygdom m.m.

Det bør være den samlede optjeningen af anciennitet i fagforeningerne indenfor pædagogområdet, der skal være gældende for, om man kan få erstatning eller ej. Jeg gør således gældende, at afgørelsen bør ændres, så jeg er berettiget til udbetaling af sum for kritisk sygdom, idet jeg nu 2 gange har fået lavet ballonudvidelser (har nu 2 + 1 = 3 stk. stent opsat)."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ 2 Det er en betingelse for dækning af kritisk sygdom, at sygdommen bliver diagnosticeret i dækningsperioden, jf. § 3. Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende og ikke det tidspunkt, medlemmet får kendskab til diagnosen.

...

Har medlemmet inden dækningsperioden fået stillet diagnosen blodprop i hjertet (§ 8 B) eller fået foretaget/planlagt bypass-operation eller ballonudvidelse (§ 8 C), er medlemmet ikke omfattet af dækningen i §§ 8 B og 8 C.

...

§ 3 Dækningsperioden begynder ved medlemmets optagelse/genoptagelse i PBU ..."

Nævnet udtaler:

Klageren blev optaget i en pensionsordning i selskabet pr. 1/3 2016. Hun havde tidligere været medlem hos selskabet, men hendes ordning blev pr. 15/5 2015 overført til et andet selskab. Klageren fik i foråret 2020 foretaget en ballonudvidelse, og hun ansøgte om udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at klageren havde fået foretaget en ballonudvidelse i december 2015, hvor hun ikke havde en ordning i selskabet, og at hun derfor ikke er omfattet af dækning ved ballonudvidelse.

Af forsikringsbetingelsernes § 2 fremgår det blandt andet, at har medlemmet inden dækningsperioden fået foretaget/planlagt ballonudvidelse (§ 8 C), er medlemmet ikke omfattet af dækningen i §§ 8 B og 8 C. Det fremgår videre af § 3, at dækningsperioden begynder ved medlemmets optagelse/genoptagelse i PBU.

Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse.

Ankenævnet for Forsikring

5.

95379

Nævnet har lagt vægt på, at klageren i maj 2015 overførte sin ordning til et andet selskab, at hun fik foretaget en ballonudvidelse i december 2015, at hun blev genoptaget i selskabet pr. 1/3 2016, og at hun derfor ikke længere er omfattet af kritisk sygdomsdækning vedrørende ballonudvidelse, jf. forsikringsbetingelsernes § 2.

Det af klageren anførte kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings