

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 2. februar 2022 blev i sag nr. 97351:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PensionDanmark
Langelinie Allé 41
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 30/9 2021 har klageren bl.a. anført:

"Fik min ansøgning afvist da PD skriver at jeg i 2000 fik udbetalt pga blodprop i hjernen, mens den endelige diagnose lød på sclerose.

Jeg har 1/8 2021 fået konstateret en hjerneblødning og derfor vil de ikke udbetale 2 gange inden for samme diagnosegruppe

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Udbetaling af forsikringsbeløb."

Selskabet har den 19/10 2021 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Selskabet har modtaget Ankenævnets meddelelse af 6. oktober 2021 vedlagt klage fra [klageren], herefter klager, over afslag på udbetaling af endnu et engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme.

Selskabet fastholder afslaget, da klager tidligere har fået udbetalt engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme for samme diagnose.

Som bilag 1a-c vedlægges

- Forsikringsbetingelser for PKS Pension pr. 1. januar 2000, 1a
- PensionDanmarks forsikringsbetingelser pr. 1. juni 2010, 1b
- PensionDanmarks forsikringsbetingelser pr. 1. juni 2021, 1c

...

Sagsfremstilling

Klager blev optaget i arbejdsmarkedspensionen den 1. juni 1993 og har været uafbrudt medlem lige siden.

I referat fra 2014 fremgår, at klager fik udbetalt engangsbeløb i 2000 som følge af blodprop i hjernen. Der står også, at klager søgte om udbetaling af engangsbeløbet i 2010 på grund diagnosen dissemineret sclerose, hvor klager fik afslag, da han tidligere havde fået udbetalt engangsbeløbet, jf. bilag 2 med referatet fra 2014 og klagers mail af 9. november 2010 (= ansøgning).

Den 4. august 2021 søgte klager om udbetaling af engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme på grund af diagnosen blodprop i hjernen med diagnosedato den 1. august 2021, jf. bilag 3.

Ved brev af 5. august 2021 meddelte selskabet afslag udbetaling af engangsbeløbet ved visse kritiske sygdomme, da vi tidligere havde udbetalt engangsbeløbet på grund af samme diagnose i 2000, jf. bilag 4.

Den 6. august 2021 og 9. august 2021 var der en mailkorrespondance mellem klager og selskabet, hvor klager bl.a. indsendte et udklip af en diagnoseliste, jf. bilag 5.

Selskabet kontaktede klager telefonisk, men der findes desværre ikke referat af telefonsamtalen.

På grund af overgang til nyt it-system nåede selskabet ikke at behandle den klage, som klager sendte til selskabet efter telefonsamtalen, inden klager valgte at klage direkte til Nævnet. Selskabet ville ved besvarelsen af klagen have fastholdt afslaget.

Begrundelse

Det fremgår af den diagnoseliste, som klager har sendt ind, jf. bilag 3, at han fik stillet to diagnoser i år 2000:

- Sequelae infarcti cerebri = Følger efter blodprop i hjernen med diagnosedato 21. september 2000
- Dissemineret sclerose med diagnosedato 21. november 2000

Vi udbetalte derfor engangsbeløbet ved visse kritiske sygdomme for diagnosen blodprop i hjernen.

De dagældende forsikringsbetingelser for PKS Pension pr. 1. januar 2000 indeholdt en bestemmelse om, at der kun kunne udbetales ét engangsbeløb fra forsikringen ved visse kritiske sygdomme under den enkelte aftale, jf. § 22, stk. 4.

Klager søgte først om udbetaling af engangsbeløbet for dissemineret sclerose i mail af 9. november 2010, vi har for ikke anden dokumentation end referatet om, at klager fik afslag på udbetaling af endnu et engangsbeløb.

Diagnosen blev stillet i år 2000 og efter referatet blev der givet afslag på udbetaling af endnu et engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme efter ovennævnte bestemmelse.

Hvis der i stedet blev anvendt de på ansøgningstidspunktet gældende PensionDanmark forsikringsbetingelser pr. 1. juni 2010, ville der også blive meddelt afslag.

PensionDanmark forsikringsbetingelser pr. 1. juni 2010 indeholdt ikke længere ovennævnte bestemmelse, om der kun kunne udbetales et engangsbeløb under aftalen.

Der kunne efter disse - under visse betingelser - udbetales flere engangsbeløb fra forsikringen ved visse kritiske sygdomme, jf. § 15, stk. 4 og 6.

Forudsætningerne for flergangsudbetaling af engangsbeløbet ved kritiske sygdomme var, at der skulle være tale om diagnoser i forskellige diagnosegrupper, jf. § 15, stk. 4, og der skulle endvidere være mindst seks måneder mellem de to diagnoser, ligesom seneste diagnose skulle tidligst være stillet den 1. januar 2010, jf. § 15, stk. 6.

Derfor kunne klager heller ikke efter disse forsikringsbetingelser få udbetalt engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme for dissemineret sclerose, da denne diagnose var stillet før 2010, og diagnosen dissemineret sclerose var endvidere stillet mindre end seks måneder efter diagnosen blodprop i hjernen.

Klager søger for nærværende om udbetaling på endnu en diagnose på blodprop i hjernen, der efter klagers egne oplysninger er stillet den 1. august 2021.

Af de nugældende PensionDanmark forsikringsbetingelser pr. 1. juni 2021, § 15, stk. 5 fremgår bl.a.: *'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. dog stk. 4. Det gælder, selvom medlemmet i mellemtiden har været erklæret rask.'*

Da klager tidligere - i år 2000 - har fået udbetalt engangsbeløbet ved visse kritiske sygdomme for denne diagnose, fastholder selskabet afslaget på udbetaling af endnu et engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme i medfør af PensionDanmarks nugældende forsikringsbetingelser § 15, stk. 5."

Klageren har den 26/10 2021 og den 27/10 2021 bl.a. anført:

"Jeg er bare ikke enig, da diagnosen af 21. september 2000 ikke er rigtig, mens den senere diagnose af 21. november samme år lydende på dissemineret sclerose jo er den rigtige.

Jeg bliver altså straffet for en fejldiagnose dengang.

...

Ikke fordi at jeg tror det vil ændre noget, men i forhold til bilag 5, hvor der er anført at PD kontaktede mig telefonisk, men dette er ikke i overensstemmelse med sandheden.

Både jeg og min [familiemedlem] (grundet min indlæggelse og tilstand) rykkede flere gange for at få svar på min klage over afgørelsen, men vi fik intet svar, udover at man var ved at skifte it-system og at det i øvrigt ikke hjalp at rykke for svar"

Af klagerens diagnoseliste fremgår bl.a.:

"Dato fra
Beskrivelse
21.11.2000
Dissemineret selerose
13.11.2000
Demyeliniserende sygdom i centralnervesystemet uden specifik
07.11.2000
Sequelae infarcti cerebri
21.09.2000
Demyeliniserende sygdom i centralnervesystemet, andre"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ 15. Forsikringen ved visse kritiske sygdomme

...

Stk. 5. 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. dog stk. 4. Det gælder, selvom medlemmet i mellemtiden har været erklæret rask."

Nævnet udtaler:

Klageren ansøgte den 4/8 2021 om udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom for diagnosen blodprop i hjernen. Selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at klageren i 2000 fik udbetalt engangsbeløb som følge af blodprop i hjernen, og at der efter forsikringsbetingelserne ikke udbetales engangsbeløb for den samme diagnose to gange.

Selskabet har oplyst, at klageren i 2010 ansøgte om udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom for diagnosen dissemineret sclerose, hvilket han fik diagnosticeret i 2000, og at selskabet gav afslag herpå, da de to sygdomme var diagnosticeret inden for samme 6 måneders periode i 2000.

Klageren har anført, at diagnosen blodprop i hjernen i 2000 var en fejl diagnosticering, idet den korrekte diagnose – dissemineret sclerose – blev stillet et par måneder senere.

Ankenævnet for Forsikring

5.

97351

Af forsikringsbetingelsernes § 15, stk. 5, fremgår det, 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".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren har ansøgt om udbetaling af forsikringssummen for diagnosen blodprop i hjernen, at klageren i 2000 fik udbetalt forsikringssummen for denne diagnose, og at der efter forsikringsbetingelserne ikke kan udbetales engangsbeløb for samme diagnose to gange.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af klagerens diagnoseliste, at han i 2000 fik stillet diagnoserne blodprop i hjernen og dissemineret sclerose, og at klageren ikke har fremlagt dokumentation for, at der var tale om en fejldiagnosticering.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand