657/02

Den 22. oktober 2002 blev i sag nr. 57.904:

xxx xxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx

mod

StK:Pension
Kommunernes Pensions-
forsikring A/S
Krumtappen 2
2500 Valby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har gruppelivsforsikring i StK:Pension Kommunernes Pensionsforsikring A/S, klager over, at selskabet har afvist at udbetale en éngangsydelse i forbindelse med hjertesygdom samt godartet svulst.

Klageren er utilfreds med selskabets afgørelse og anfører i klagen til nævnet:

"Lægerne på Rigshospitalet siger, at min sygdom var kritisk og at jeg skulle opereres med det samme, ellers ville jeg dø.
Jeg har også haft 3-4 blodpropper i hovedet hvor synet har været forsvundet."

Selskabet redegør i skrivelse af 14/3 2002 til nævnet for sagen således:

"Forsikrede K.M. har indgivet klage over, at selskabet har givet afslag på udbetaling af forsikringssummen fra gruppelivsforsikringen ved kritisk sygdom henholdsvis på grund af hjertesygdom og henholdsvis på grund af fæokromocytom, (svulst). Det fremgår endvidere af klageskrivelsen, at forsikrede har haft 3-4 blodpropper i hovedet, hvor synet har været forsvundet**.**

...

Kort sagsfremstilling:

...

Vedrørende hjertesygdommen: I brev af 20.02.2002 til ankenævnet har forsikrede K.M. klaget over, at selskabet har givet afslag på dækning ved kritisk sygdom.

...

I den anledning skal selskabet gøre følgende anbringender gældende:

- Det fremgår af forsikringsbetingelserne fra Forenede Gruppeliv §§ 1, jfr. 8 hvilke sygdomme der kan betegnes som kritisk sygdom.

- I denne sag betyder det, at forsikredes hjertesygdom skal kunne henføres under en af de diagnoser der er nævnt i forsikringsbetingelserne fra Forenede Gruppeliv § 8 B (blodprop i hjertet), C (bypass-opererede tilfælde af koronarsklerose) eller D (hjerteklapkirurgi), for at opnå dækning ved kritisk sygdom.

- På baggrund af de modtagne helbredsoplysninger har selskabet den 12.06.2001 og den 02.10.2001 givet afslag på dækning ved kritisk sygdom med begrundelse om, at forsikredes hjertelidelse ikke er omfattet af de 3 former for hjertelidelser, der er nævnt i forsikringsbetingelsernes § 8 punkt B, C eller D, idet endocarditis sequelae (følger efter hjertebetændelse) samt supraventrikulær takykardi (atrie-flimren = anfaldsvis øget hjertefrekvens) og kateter-ablation ikke er omfattet af forsikringsbetingelsernes § 1, som omhandler de lidelser eller behandlinger, der er dækning for.

- Herudfra findes der ikke at være diagnosticeret en hjertelidelse, der er omfattet af forsikringsbetingelserne i Forenede Gruppelivs § 8 punkt B, C eller D.

...

Vedrørende svulst (fæokromocytom): I brev af 20.02.2002 til ankenævnet har forsikrede K.M. klaget over, at selskabet har givet afslag på dækning ved kritisk sygdom.

...

I den anledning skal selskabet gøre følgende anbringender gældende:

- Det fremgår af forsikringsbetingelserne fra Forenede Gruppeliv §§ 1, jfr. 8 hvilke sygdomme der kan betegnes som kritisk sygdom.

- I denne sag betyder det, at forsikredes svulst skal kunne henføres under en af de diagnoser der er nævnt i forsikringsbetingelserne fra Forenede Gruppeliv § 8 A (kræft), for at opnå dækning ved kritisk sygdom.

- På baggrund af de modtagne helbredsoplysninger har selskabet den 14.02.2002 givet afslag på dækning ved kritisk sygdom med begrundelse om, at forsikredes svulst ikke er omfattet af forsikringsbetingelsernes § 8 punkt A, idet der er tale om en godartet svulst, jfr. forsikringsbetingelsernes § 1, som omhandler de lidelser eller behandlinger, der er dækning for.

- Herudfra findes der ikke at være diagnosticeret en lidelse, der er omfattet af forsikringsbetingelserne i Forenede Gruppelivs § 8 punkt A.

Selskabet fastholder således afgørelserne om afslag på dækning ved kritisk sygdom.

Derudover har forsikrede oplyst i ankeskrivelsen af 20.02.2002, at han også har haft 3-4 blodpropper i hovedet hvor synet har været forsvundet.

Selskabet har i den anledning på ny forelagt sagen for selskabets lægekonsulent.

Det er korrekt, at forsikrede har haft amaurosis fugax, hvilket vil sige anfaldsvis synsnedsættelse på grund af små blodpropper i den del af hjernen, der styrer synet.

Forsikredes lidelse er ikke dækningsberettiget i henhold til forsikringsbetingelsernes § 8 punkt E, idet CT- scanning viser normale forhold, forsikrede har ikke haft objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, som følge af et infark forårsaget af emboli eller trombose, af en subaraknoidalblødning eller af et intracerebralt hæmatom opstået spontant som følge af en vaskulær malformation.

Det er endvidere et krav, at diagnosen skal være stillet på neuromedicinsk eller neurokirurgisk afdeling eller bekræftet af en speciallæge i neuromedicin."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 1.** Med kritisk sygdom menes: ...

A. Kræft Ondartet (malign) svulst ...

B. Blodprop i hjertet (hjerteinfarkt). ...

C. Bypass-opererede tilfælde af koronarsklerose. ...

D. Hjerteklapkirurgi."

Nævnet udtaler:

Det er udførligt anført i forsikringsbetingelserne, hvad der forstås ved en dækningsberettigende kritisk sygdom.

Klagerens diagnose hører ikke til nogen af de i forsikringsbetingelserne anførte dækningsberettigende diagnoser, og nævnet har derfor ikke noget grundlag for at pålægge selskabet at udbetale erstatning. Dette gælder, selv om klagerens lidelser/diagnoser måtte være at anse for "kritiske sygdomme" ud fra en lægefaglig vurdering.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand