694/04

Den 29. marts 2004 blev i sag nr. 61.865:

xxxx xxxx xxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har tegnet forsikring mod kritisk sygdom i PFA Pension, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for en anmeldt kræftsygdom.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren ikke har sandsynliggjort at have været ramt af en kritisk sygdom i forsikringsbetingelsernes forstand.

I klageskrivelsen af 6/8 2003 hedder det bl.a.:

> "Ultimo 1989 blev diagnosen familiær colonpolypose konstateret. (Cancer sygdom). I december 1989 fik jeg fjernet min tyktarm, endetarm og slimhinde i endetarmen, samtidig blev en pouch (kunstig endetarm) gjort klar. Den skulle hvile i 3-4 måneder, og i disse måneder havde jeg en tyndtarmstomi.
>
> I april 1990 blev stomien fjernet og pouchen ført tilbage. Herefter er jeg jævnligt gået til kontrol såvel pouchskopi som gastroskopi.
>
> Nu i maj 2003 blev man nødt til at fjerne min tolvfingertarm, da den var meget angrebet af ondartede polypper. Imidlertid blev operationen af et langt større omfang,

da man konstaterede en ubehagelig desmoid reaktion på tolvfingertarmen. Dersmoid reaktionen kan ikke fjernes. Det er denne desmoid reaktion, der er årsag til at jeg har indsendt anmeldelsen til PFA-Pension, da det er den, der gør mig kritisk syg."

Selskabet har ved skrivelse af 4/11 2003 til nævnet bl.a. anført:

"Vi modtager ansøgning om udbetaling ved Kritisk Sygdom (bilag ..) fra forsikrede den 30. juni 2003. Den anmeldte diagnose er Familiær polypose, og diagnosen er stillet den 5. december 1989.

Vedlagt ansøgningen er en tilføjelse til ansøgningen (bilag ..), hvor forsikrede oplyser, at der ved den seneste operation, blev opdaget en desmoid reaktion.

…

På baggrund af ovennævnte oplysninger meddeler vi forsikrede, at den anmeldte diagnose ikke er dækket af forsikringen. Dels fordi diagnosen er stillet inden forsikringstiden startede den 1. december 2001, og dels fordi diagnosen ikke er en af de dækningsberettigede diagnoser, som er nævnt i forsikringsbetingelsernes §6, stk. 2-18, jf. vort brev af 10. juli 2003 (bilag ..).

Vi har efterfølgende indhentet yderligere lægelige oplysninger fra Rigshospitalet (bilag ..), for at undersøge om der på et tidspunkt er blevet stillet en af de dækningsberettigede diagnoser, jf. vores brev dateret den 18. august 2003 (bilag ..).

Sagen har været forelagt for vores lægekonsulent, der anfører, at der er konstateret en cancer, som er fjernet, men at der ikke er tale om lokal invasion eller metastaser, jf. den mikroskopiske beskrivelse dateret 6. juni 2003 (bilag ..). Dette betyder, at diagnosen ikke opfylder definitionen i forsikringsbetingelsernes § 6, stk. 5.

Det er herefter vores opfattelse, at ingen af de diagnoser, der er stillet, kan betragtes som en dækningsberettiget diagnose, der opfylder forsikringsbetingelsernes § 6, stk. 1-18."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"**Dækningsberettigede diagnoser**

§ 6. PFA Pension betragter de nedenfor anførte diagnoser som kritiske sygdomme, som, ifølge disse forsikringsbetingelser, kan give ret til udbetaling af forsikringsydelse.

…

Stk. 5. *Cancer* (kræft) defineres som en ondartet (malign) tumor karakteriseret ved ukontrollabel vækst med lokal invasion og/eller metastaser samt leukæmier (dog ikke kronisk lymfatisk leukæmi), Hodgkins lymfomer og malignt melanom."

Nævnet udtaler:

Af forsikringsbetingelserne fremgår, at det bl.a. er et krav, at der foreligger "en ondartet (malign) tumor karakteriseret ved ukontrollabel vækst med lokal invasion og/eller metastaser." Da dette ikke er tilfældet i nærværende sag, og da ingen af de øvrige diagnoser stillet i forsikringstiden er dækningsberettigende diagnoser, kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

p.f.v.

Henning Jønsson