735/05

Den 7. november 2005 blev i sag nr. 66.082:

xxxx xxxx
xxxxxxxxx xxx
xxxxxx x xxxxxxxx
xxxxxxxxx x
xxxx xxxxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Strandboulevarden 122
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikrede, der er omfattet af en gruppelivsaftale i Forenede Gruppeliv, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning i forbindelse med en anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen med henvisning til, at klageren har modtaget behandling for sygdommen inden den 1/4 2000, hvor gruppelivsaftalen blev udvidet med dækning ved kritisk sygdom.

Det fremgår af sagen, at klageren primo september 2003 ansøgte om udbetaling af sum ved kritisk sygdom, idet han den 25/4 2003 gennemgik nyretransplantation.

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet herefter yderligere lægelige oplysninger.

Af udskrivningsbrev af 6/6 2003 fra S. Sygehus fremgår bl.a.:

"Resumé

Adult polycystisk nyresygdom diagnosticeret 1985. Sygdommen er progredieret til terminal uræmi, og fra 25.09.1996 kronisk intermitterende hæmodialysebehandling.

Februar 1999 vellykket operation for trombosering af intern AV-fistel.
04.01.2001 foretages bilateral nefrektomi.
27.09.2001 ukompliceret parathyreodektomi på grund af sekundær hyperparathyreoidisme.
Aktuelle
Den 25.04.2003 gennemføres renal allotransplantation med nekronyre. Operation teknisk vanskelig på grund af adpositas. I det postoperative forløb tilbøjelighed til ateriel hypotension. Transplantatet er funktionsløst, men fra 12. postoperative dag stigende vandudskillelser, men der opnås ikke tilstrækkelige ekskretorisk funktion, hvorfor hæmodialyse behandling må fortsætte."

På baggrund heraf afviste selskabet at yde forsikringsdækning, hvilket selskabet meddelte klageren ved skrivelse af 16/9 2003.

Efterfølgende rettede klageren på ny henvendelse til selskabet, hvilket imidlertid ikke resulterede i en ændring af selskabets afgørelse.

Klageren påstår ved sin advokat selskabet tilpligtet at anerkende, at han er berettiget til udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom. Advokaten har til støtte herfor i klageskrivelse af 9/2 2005 bl.a. anført:

"På vegne af H.G. skal jeg fremføre, at der ikke kan og bør sættes lighedstegn mellem H.G.s dialysebehandling startende i 1996 og hans nyretransplantation i 2003.

Nyrepatienter kan ifølge min klient være i dialysebehandling hele livet uden en nyretransplantation er nødvendig. Der er således en væsentlig forskel fra at blive diagnosticeret dialysepatient til at få diagnosticeret et decideret nyresvigt, hvorved nyretransplantationen bliver livsnødvendig.

Ifølge forsikringsbetingelsernes § 2 stk. 3 omfatter dækningen ikke de *kritiske sygdomme* i § 8, som forsikrede har fået diagnosticeret eller modtaget behandling for inden forsikringstidens begyndelse. Det er væsentlig at bemærke at betingelserne alene fremhæver *de kritiske sygdomme* opregnet i § 8.

Forsikringsbetingelserne anfører i § 8 M direkte, at alene nyresvigt og nyretransplantation er omfattet af betegnelsen 'kritisk sygdom'. Dialysepatienter er således ikke berettiget til dækning, da dialysebehandling i sig selv ikke er omfattet af betegnelsen 'kritisk sygdom'.

Dialysebehandlingen som min klient H.G. modtog fra 1996-2000 er således ikke en kritisk sygdom omfattet § 8, og Forenede Gruppeliv er derfor ikke berettiget til at afvise dækning af for H.G.s nyreoperation i medfør af § 8 M jfr. § 2, stk. 3.

H.G.s nyresvigt opstår således først 2001, dvs. efter april 2000, hvor dækningen blev udvidet med kritisk sygdom. H.G.s nyretransplantation på grund af decideret nyresvigt blev foretaget den 25. april 2003 og er således først opstået efter at gruppelivsaftalen blev udvidet med 'kritisk sygdom' ..."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor har selskabet i skrivelse af 25/2 2005 til nævnet bl.a. anført, at klageren siden 1996 har opfyldt diagnosekravene for udbetaling efter forsikringsbetingelsernes § 8 M.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 2.** Det er en betingelse for dækning af kritisk sygdom, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden, dog tidligst efter udløbet af en eventuel karensperiode.

...

Ved en diagnose forstås de sygdomme, der er nævnt i overskrifterne til § 8 A-U.

...

Forsikringsdækningen omfatter ikke de kritiske sygdomme i § 8, som forsikrede har fået diagnosticeret eller modtaget behandling for inden forsikringstidens begyndelse (det er diagnose-tidspunktet, der er afgørende og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen).

...

§ 8. Ved kritisk sygdom forstås:

...

M. Nyresvigt.

Nyresvigt i en sværhedsgrad så begge nyrer kronisk og uigenkaldelig holder op med at fungere, hvilket resulterer i, at enten peritoneal- eller hæmodialyse iværksættes, eller at der foretages nyretransplantation.

Krav: Ved planlagt operation er det et krav, at forsikrede er accepteret på venteliste."

Nævnet udtaler:
Det fremgår af de i sagen vedlagte lægelige oplysninger, at klageren i 1985 fik stillet diagnosen polycystisk nyresygdom. Sygdommen progredierede til terminal uræmi, og klageren har siden 1996 været i hæmodialysebehandling.

På baggrund heraf finder nævnet, at det ikke kan kritiseres, at selskabet med henvisning til de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser har afvist at udbetale forsikringssummen ved kritisk sygdom.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen