771/07

Den 25. april 2007 blev i sag nr. 70.134:

xxxxx xxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxx

mod

PKA+Pension
Forsikringsselskab A/S
Tuborg Boulevard 3
2900 Hellerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har en gruppeforsikring i PKA+Pension med dækning for kritisk sygdom, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for en anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at den stillede diagnose ikke opfylder betingelserne for udbetaling af sum ved kritisk sygdom.

Det fremgår af sagen, at klageren den 15/11 2006 ansøgte om udbetaling af sum ved kritisk sygdom. I ansøgningsskemaet oplyste klageren, at hun ønskede udbetaling på grund af diagnosen Wegeners granulomatose.

Til brug for sagens behandling modtog selskabet journal fra R. hospital samt udtalelse fra afdelingslæge N.T.Af afdelingslægens udtalelse af 17/5 2006 fremgik:

> "Det attesteres herved, at ovennævnte er pt. på reumatologisk afd. R. og følges for en svær og sjælden bindevævssygdom: Wegeners Granulomatose. Pt. har som følge af sygdommen nedsat nyrefunktion på baggrund af kronisk betændelsestilstand i nyrerne. Aktuelt behandles pt. med immundæmpende medicin, netop overstået en langvarig kur med kemoterapi at samme årsag. Er efterfølgende ændret til en kombinationsbehandling med binyrebarkhormon og CellCept.

Pt.s sygdom angiveligt omfattet af definitionen for kritisk sygdom, formentlig pga. sin sjældenhed, da sygdommen fuldt ud er sammenlignelig med flere andre af de nævnte sygdomme, som betegnes som kritiske."

På baggrund af oplysningerne afviste selskabet forsikringsdækning ved skrivelse af 9/2 2006. Selskabet begrundede sin afgørelse med, at diagnosen Wegeners granulomatose ikke er omfattet af dækningen.

Over for nævnet har klageren i klage af 28/8 2006 nedlagt påstand om, at selskabet skal udbetale sum ved kritisk sygdom og har til støtte herfor anført:

"Jeg har klaget over første afgørelse og vedlagt udtalelse fra behandlende læge N.T./R. Reumatologiske klinik, som skriver min diagnose Wegeners granulomatose er fuldt ud sammenlignelig med flere af de andre sygdomme (på PKAs liste), som betegnes som kritiske - fik afslag.

Har været indl. på R. til behandling af W.G. - fortsat i ambulant beh. Efter at have været sygemeldt i 10 mdr. genoptog jeg mit fuldtidsarbejde med 13 1/2 time ugentlig, hvilket jeg har ansøgt om fleksjob på."

Selskabet har over for nævnet i skrivelse af 19/9 2006 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Det fremgår af forsikringsbetingelserne § 7, stk. 1 jf. Bilag ..., at det er en betingelse for at få udbetalt sum ved kritisk sygdom, at der er stillet en diagnose inden for de i bilag ... afgrænsede sygdomsområder. Dette betyder, at det alene er de sygdomme, der fremgår af sygdomsoversigten, der kan berettige til udbetaling.

Diagnosen Wegeners Granulomatose er ikke medtaget på oversigten over de sygdomme, der berettiger til udbetaling af sum ved kritisk sygdom.

Det forhold, at afdelingslæge N.T. er af den opfattelse, at sygdommen er sammenlignelig med andre kritiske sygdomme ændrer ikke på det forhold, at denne konkrete sygdom ikke er medtaget i oversigten over omfattede sygdomme og således ikke berettiger til udbetaling af sum ved kritisk sygdom."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"***§ 7 Udbetaling af sum ved kritisk sygdom***

Stk. 1. Sum ved kritisk sygdom udbetales, såfremt gruppemedlemmet inden sit 65. år får stillet en diagnose inden for de i bilag 1 afgrænsede sygdomsområder, jævnfør dog stk. 6.

...

Stk. 6. Får gruppemedlemmet før 1. januar 2005 stillet en dækningsberettiget diagnose, er det en betingelse for udbetaling af sum ved kritisk sygdom, at gruppemedlemmet ikke er fyldt 60 år på diagnosetidspunktet, og at der ikke før 1. januar 2005 er sket udbetaling af invalidesum, jævnfør § 6."

Nævnet udtaler:

Afgørende for om en sygdom kan betegnes som "kritisk" i henhold til forsikringen, er ikke sygdommens alvor, men om den hører til et af de særlige sygdomstilfælde, der er opregnet i forsikringsbetingelserne.

Da klagerens lidelse ikke er angivet som dækningsberettigende i forsikringsbetingelserne, kan nævnet ikke pålægge selskabet at udbetale forsikringssummen. Dette gælder således også, selv om klagerens lidelse ud fra en lægelig vurdering måtte anses for en kritisk sygdom.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann

udskriften bekræftes

Henning Jønsson