850/10

Den 25. august 2010 blev i sag nr. 77.458:

xxxx xxxxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx x

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har kritisk sygdomsforsikring i Forenede Gruppeliv, klager over selskabets afvisning af at udbetale forsikringssummen.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren har fået diagnosticeret nyresvigt i henhold til kriterierne i forsikringsbetingelsernes § 8 M inden forsikringstidens begyndelse.

Klageren blev efter det oplyste omfattet af ordningen den 1/8 2000.

Det fremgår af klagerens ansøgning om udbetaling ved visse kritiske sygdomme af 14/8 2009, at hun lider af Glomerulo-nephritis, som blev konstateret i februar 2007, og at hun ikke tidligere har haft en kritisk sygdom.

Selskabet rekvirerede det lægelige materiale, hvoraf det fremgik, at hun i 1991 var i kronisk hæmodialyse, og at hun i 1993 blev nyretransplanteret.

Ved skrivelse af 27/10 2009 har selskabet afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til journaloplysningerne fra 1991 og 1994. Ifølge forsikringsbetingelserne § 2, stk. 1

er det en betingelse for udbetaling ved kritisk sygdom, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden.

Klageren var utilfreds med selskabets afvisning og har i skrivelse til selskabet af 29/10 2009 henvist til, at hun har været fuldt arbejdsdygtig fra 1994 til februar 2007. Herudover har hun bl.a. anført:

> "Min situation - siden februar 2007 og især siden august 2008 vil jeg tragte som en ny diagnose på lige fod som jeres dækningsbestemmelser ifm. kræft § 8a, hvor i anfører, at:
> Hvis forsikrede inden forsikringens begyndelse har fået konstateres kræft, og at der er gået mindst 10 år siden kræftdiagnosen blev stillet, vil der være ret til udbetaling
>
> Jeg fik konstateret nyresvigt - fik en ny nyre i 1994 - har levet godt og været fuld arbejdsdygtig indtil oktober 2008, hvor dialyse startede ifm. EN NY NYRE-transplantation.
> Efter min bedste overbevisning er der her 2 diagnoser - uafhængige af hinanden på lige fod med jeres bestemmelser i § 8 a."

Som svar herpå har selskabet i skrivelse af 2/11 2009 til klageren anført, at klageren opfyldte betingelserne for udbetaling i forbindelse med nyresvigt i 1994, da hun blev nyretransplanteret. I tilslutning hertil har selskabet videre bl.a. anført:

> "Det kan virke urimeligt, ikke at betragte dit sygdomsforløb som to uafhængige diagnoser, specielt set i lyset af, at der er gået mange år mellem diagnoserne. En sådan lempelse findes udelukkende under § 8 A 'Kræft' og på den baggrund, har vi ikke mulighed for at udbetale forsikringen under diagnosen 'Uigenkaldeligt nyresvigt'.

Klageren har i skrivelse til selskabets direktion givet udtryk for sin undren over selskabets afgørelse, idet hun bl.a. har anført, at der er tale om et helt nyt organ uden tidligere diagnose.

Selskabet fastholdt imidlertid afgørelsen, hvilket blev meddelt klageren i skrivelse af 20/11 2009, idet selskabet har henvist til det tidligere anførte.

Over for nævnet har klageren indbragt klage den 9/12 2009 med påstand om, at selskabet bliver pålagt at udbetale sum ved kritisk sygdom. Til støtte for påstanden har hun anført:

> "Afslag om udbetaling af erstatningssum fra Forenede Gruppeliv er begrundet i, at de betragter mig som diagnostiseret ifm. min første nyretransplantation i 1994, og dermed for evt. kommende tilsvarende transplantationer.

Jeg mener, at HVIS denne påstand er gældende, så burde dette være anført sammen med § 8 M Uigenkaldeligt nyresvigt - på samme måde, som dækningsbestemmelserne i 'konstateret kræft' er beskrevet jfr. 8 a.
Jeg påholder mig derfor 'misinformering' ifm. 'dækning ved visse kritiske …' i Forenede Gruppelivs oplysninger."

Selskabet har over for nævnet ved skrivelse af 3/3 2010 fastholdt sin afgørelse, idet det bl.a. hedder:

"Det fremgår af § 2 stk. 1 i bilag B, at en dækningsberettiget sygdom skal diagnosticeres i forsikringstiden og i § 2 stk. 3 i samme bilag fremgår, at 'Forsikringsdækningen omfatter ikke de kritiske sygdomme i § 8, som forsikrede har fået diagnosticeret eller modtaget behandling for inden forsikringstidens begyndelse [...]'.

Diagnosekravet der skal være opfyldt for at få sum ved kritisk sygdom udbetalt under § 8 M. Nyresvigt er:
- Nyresvigt i en sværhedsgrad så begge nyrer kronisk og uigenkaldeligt 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.

Til brug for vurderingen af om diagnosekravene var opfyldt som beskrevet, modtog vi blandt andet journalmateriale fra … Sygehus, Medicinsk Afdeling for indlæggelsen fra 5. december 1994 - uddrag af journalen vedlægges som bilag C.

Det fremgår af oplysningerne i bilag C, at klager fik konstateret Glomerulonephritis i maj 1990 og opstartede på den baggrund kronisk hæmodialyse 24. september 1991 og 5. december 1994 indlægges klager med henblik på transplantation af ny nyre. Transplantationen foretages 6. december 1994.

Da diagnosekravene som beskrevet i § 8 M er opfyldt, har klager fået diagnosticeret nyresvigt inden forsikringstidens begyndelse.

Da dette udelukker en senere udbetaling i forsikringstiden under diagnose 8 M, jf. § 2, stk. 3 i bilag B, har vi ikke kunnet imødekomme ønsket om udbetaling,(hvilket vi har skrevet til klageren 27. oktober 2009, 2. november 2009 og 20. november 2009 (bilag D)."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ 2. Det er en betingelse for udbetaling ved kritisk sygdom, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden, dog tidligst efter udløbet af en eventuel karensperiode. Forsikringstid og eventuel karensperiode fremgår af gruppelivsaftalen. Diagnoser, der stilles efter forsikringstidens udløb, er ikke dækket af forsikringen.

Ved en diagnose forstås de sygdomme, der er nævnt i overskrifterne til § 8 A-V. Eksempelvis er § 8 A en diagnose, således at der ikke kan ske udbetaling mere end en gang, selv om forsikrede efterfølgende får diagnosticeret andre kræftformer.

Forsikringsdækningen omfatter Ikke de kritiske sygdomme i § 8, som forsikrede har fået diagnosticeret eller modtaget behandling for inden forsikringstidens begyndelse (det er diag-

nosetidspunktet, der er afgørende og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen). For § 8 A (kræft) gælder dog, at hvis forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret kræft, og der er gået mindst 10 år siden kræftdiagnosen blev stillet, vil der være ret til udbetaling, hvis der atter diagnosticeres en kræftsygdom. Det er en forudsætning, at der ikke er konstateret tilbagefald (recidiv) i nævnte periode.

…

M. Uigenkaldeligt nyresvigt.

Nyresvigt i en sværhedsgrad så begge nyrer kronisk og uigenkaldelig holder op med at fungere, hvilket resulterer i at enten varig dialyse eller nyretransplantation foretages.

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

Nævnet udtaler:

Det fremgår af de vedlagte lægelige oplysninger, at klageren i 1991 var i kronisk hæmodialyse, og at hun blev nyretransplanteret i 1994. Klageren blev omfattet af ordningen i 2000.

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 med henvisning til, at klageren før forsikringstiden har fået diagnosticeret nyresvigt i henhold til kriterierne i forsikringsbetingelsernes § 8 M.

Herefter, og idet det af klageren i øvrigt anførte ikke kan føre til et andet resultat,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson