873/11

Den 10. august 2011 blev i sag nr. 79.425:

xxxxx xxxx xxxxxxxxx
xxx xxxxxxxxxxx xx x
xxxx xxxxxxxxx

mod

PensionDanmark
Langelinie Allé 41
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har dækning for visse kritiske sygdomme i PensionDanmark. Han klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning i anledning af en anmeldt kritisk sygdom (hjerteklapoperation).

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klageren tidligere har fået udbetalt sum for en anden kritisk sygdom (prostatakræft), og at der ikke er gået seks måneder mellem diagnosedatoerne som krævet i forsikringsbetingelserne.

Klageren ansøgte i marts 2010 om udbetaling af engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme. Sammen med ansøgningen modtog selskabet klagerens journal. Af journalnotat af 5/3 2010 fra urologisk ambulatorium fremgår bl.a.:

> "Aktionsdiagnose:
> A DZ031J Obs. pga. mistanke om ondartet svulst i prostata
> ...
> EPIKRISE:
> ...
> Pt. informeres om det positive fund ved biopsierne med adenocarcinoma Gleason score 7-9, procentmæssigt drejer det sig om 10% til 80% af biopsierne. Periprostatisk væv er kun repræsenteret i en enkelt biopsi, hvor der er set tumorinfiltration i det periprostatiske fedtvæv. Det drejer sig således om mindst pT3a.
> Eneste behandlingsmulighed er ekstern strålebehandling, hvis der ikke påvises spredning."

Ved brev af 14/4 2010 meddelte selskabet, at det udbetalte forsikringssummen.

Selskabet modtog den 2/8 2010 en ny ansøgning om udbetaling af engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme, hvoraf fremgik, at klageren havde fået konstateret "hjerteklapsygdom/aortastenose". I den medsendte journal var bl.a. noteret:

"**16.06.10 …**
THORAXKIRURGISK SENGEAFSNIT …

Indledning:
59 -årig mand, kendt med aortastenose, indlægges til aortaklapoperation.

Forløb:
I.f. med konstatering af c.prostatae i jan 2010 høres mislyd over hjertet samt uregelmæssig hjerterytme og pt udredes herfor og der findes svær aortastenose samt atrieflimmer. Er gennem de sidste par år blevet tiltagende dyspnøisk ved aktivitet. Forværring de sidste måneder med symptomer i liggende stilling samt let aktivitet. Enkelt eposide med trykken i brystet, ellers ingen angina. Let hoste samt diskret svimmelhed, ingen relation til aktivitet."

Klageren fik foretaget hjerteklapoperationen den 17/6 2010.
Ved brev af 16/8 2010 afviste selskabet at yde forsikringsdækning i anledning af hjerteklapoperationen. Selskabet henviste som begrundelse herfor til, at der var forløbet mindre end seks måneder mellem denne diagnose og diagnosticeringen af prostatakræften.

Klageren var utilfreds med selskabets afgørelse, hvilket han meddelte i brev af 23/8 2010. Selskabet modtog endvidere brev fra klagerens arbejdsgiver af 30/8 2010. Henvendelserne førte dog ikke til en ændring af selskabets afgørelse. Sagen er herefter indbragt for nævnet.

Af klageskemaet, der er underskrevet af klageren den 23/11 2010, fremgår bl.a.:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. ...**
Jeg har fået konstateret prostatakræft d 2010 januar. I forbindelse med behandling for kræften var jeg til yderligere undersøgelser hvor det viste sig, at jeg har dårligt hjerte. Så dårligt, at jeg får indopereret en ny hjerteklap. Jeg får udbetalt kritisk sygdomsforsikring for min kræftlidelse, men ikke udbetaling for min hjertelidelse da Pension Danmark oplyser, at der ikke er gået 6 måneder mellem diagnoserne.
Det synes jeg er en helt urimelig begrundelse. Det er da netop yderst belastende at få 2 så alvorlige sygdomme så tæt på hinanden,
Jeg er også meget i tvivl om det er rigtigt, at der ikke er 6 måneder mellem diagnoserne!!

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …

At beslutningen ændres. Evt. udbetaling pr. kulance - da jeg synes jeg er dobbelt ramt med 2 så alvorlige diagnoser så tæt på hinanden."

Selskabet har over for nævnet ved brev af 7/12 2010 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Klager fik i april 2010 udbetalt engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme (100.000 kr.) på grund af prostatakræft, som blev diagnosticeret den 5. marts 2010. Prostatakræft er omfattet af diagnosegruppe 1, jf. bilag til afsnit D i forsikringsbetingelserne.

I juni 2010 gennemgik klager en hjerteklapoperation, som er omfattet af diagnose- gruppe 3, jf. bilag til afsnit D i forsikringsbetingelserne.

Af forsikringsbetingelsernes § 15, stk. 6 fremgår, at der skal være mindst 6 måneder mellem den diagnose, der senest er udbetalt engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme for, og den nyeste diagnose, for at der på ny kan udbetales engangsbeløb.

Eftersom de to diagnoser er stillet henholdsvis den 5. marts 2010 (prostatakræft) og i juni måned 2010 (hjerteklapoperation), kan selskabet konstatere, at der ikke er gået mindst 6 måneder mellem diagnoserne, sådan som forsikringsbetingelsernes § 16, stk. 6 foreskriver. Af denne grund er klager ikke berettiget til udbetaling af endnu et engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme, og PensionDanmark fastholder således afslaget.

PensionDanmark har forståelse for klagerens situation men kan kun udbetale flere engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme til samme medlem under de givne forudsætninger for efterfølgende diagnoser, som fremgår af forsikringsbetingelserne."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 15. Forsikringen ved visse kritiske sygdomme**
…
Stk. 3. Følgende diagnosegrupper er omfattet af forsikringen ved visse sygdomme:

1. Ondartet kræft
…
3. Hjerteklapkirurgi
…
Stk. 6. Hvis medlemmet har fået udbetalt engangsbeløb for én diagnose, og medlemmet senere får en ny diagnose i en anden diagnosegruppe, skal der være mindst 6 måneder mellem diagnosetidspunkterne for den diagnose, der senest er udbetalt engangsbeløb for, og den nyeste diagnose, for at der på ny kan udbetales engangsbeløb. Seneste diagnose skal være stillet den 1. januar 2010 eller senere."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at måtte lægge til grund, at der ikke er forløbet seks måneder mellem diagnosticeringen af prostatakræften og hjerteklapopera-

tionen. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet med henvisning til forsikringsbetingelsernes § 15, stk. 6, har afvist at yde forsikringsdækning for sidstnævnte kritiske sygdom.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

J. Hermann

udskriften bekræftes

Henning Jønsson