876/11

Den 21. september 2011 blev i sag nr. 79.644:

xxxxxxx xx xxxxxx
xxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxx

mod

PensionDanmark
Langelinie Allé 41
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme i PensionDanmark. Han klager over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen ved kritisk sygdom.

Selskabet henviser til, at der ikke er stillet en diagnose, som ifølge forsikringsbetingelserne giver ret til udbetaling fra forsikringen.

Af klageskemaet, der er underskrevet af klageren den 21/12 2010, fremgår:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
Jeg har tegnet forsikring i PensionDanmark for Kritisk Sygdom. Til brug for behandling er indsendt lægelige oplysning og journaloplysning - forsikringsselskabet har ikke i sagen anmodet egen læge eller overlægen på … hospital om udtalelser i min sag. Af journaloplysninger fra … hospital fremgår følgende diagnoser: afventer Bugspytkirtel, Nyresvigt, Bypass-operation.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Mener at der på baggrund af lægelige oplysninger er truffet en forkert beslutning."

Selskabet har i brev af 28/2 2011 til nævnet redegjort for sagen og sin afgørelse således:

"**Sagens forløb**
Ved brev af 10. november 2010 fremsendte PensionDanmark ansøgning om udbetaling ved visse kritiske sygdomme på baggrund af klagerens telefoniske anmodning herom, jf. bilag ..

Klageren ansøgte efterfølgende om udbetaling af engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme, jf. bilag .. Ansøgningen var begrundet i diagnosen bugspytkirtelbetændelse, som var stillet den 9. februar 2009.

Af brev af 23. november 2010 fra afdelingslæge … fremgår endvidere, at klager blev indlagt i februar måned 2009 på grund af svær betændelse i bugspytkirtlen. Efterfølgende blev klager meget dårlig og fik begyndende multiorgan- svigt. Klager blev herefter opereret talrige gange, som resulterede i brok, hvilket klager således også blev opereret for. På grund af den svære bugspytkirtelbetændelse fik klager insulinkrævende sukkersyge samt nedsat bugspytkirtelfunktion. Det lange og komplicerede behandlingsforløb var traumatisk for klageren, hvorfor han også har haft kontakt til psykologer.
…
På baggrund af de modtagne oplysninger gav PensionDanmark den 9. december 2010 afslag på udbetaling af engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme, jf. bilag ..

Begrundelsen for afslaget var, at klagerens diagnose, bugspytkirtelbetændelse, ikke er på selskabets liste over de diagnoser, der giver ret til udbetaling af engangsbeløbet fra PensionDanmark. Vi henviste i den forbindelse til forsikringsbetingelsernes afsnit D, § 15, stk. 3, hvoraf fremgår de sygdomme, som giver ret til udbetaling.

Den 15. december 2010 modtog PensionDanmark klagers klage af 14. december 2010 over afslag på udbetaling af engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme, jf. bilag ..

I brevet anfører klager, at han ikke havde bugspytkirtelbetændelse men, at han fik indopereret en temporær pacemaker den 14. marts 2009. Endvidere oplyser klager, at han gentagne gange har lidt af multiorgansvigt og nyresvigt og, at han i den forbindelse har været i dialyse. Endelig oplyser klager, at han fortsat har dårlige nyrer.

Herefter gennemgik PensionDanmark sagen på ny. Den fornyede gennemgang førte ikke til en ændring af ændring af den hidtidige afgørelse, som derfor blev fastholdt i selskabets brev af 16. december 2010, jf. bilag ..

Begrundelsen for fastholdelse af afslag på udbetaling af engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme var, at diagnoserne brok, betændelse i bugspytkirtlen, multiorgan- svigt, indopereret temporær pacemaker samt psykiske eftervirkninger ikke er dækningsberettigede sygdomme.

PensionDanmark gjorde endvidere klager opmærksom på, at det af de foreliggende journaloplysninger ikke fremgår, at klager har haft nyresvigt. Vi henviste i den forbindelse til, at nyresvigt kun giver ret til udbetaling, hvis begge nyrer holder op med at fungere og såfremt helbredstilstanden er kronisk.

Det bemærkes, at PensionDanmark ved fremsendelse af brev af 16. december 2010 fejlagtigt ikke fik givet klageren klagevejledning.

Den 6. januar 2011 modtog vi klagers klage til Nævnet. Klager har opfordret os til at rekvirere yderligere oplysninger fra … Hospital, hvilket vi gjorde den 24. januar 2011, jf. bilag .. Hospitalet har oplyst, at klager ikke har været indlagt på Kardiologisk afdeling, jf. bilag .., og det har således ikke været muligt for os at fremskaffe yderligere oplysninger i sagen.

Begrundelse

PensionDanmarks forsikringsbetingelser § 15, stk. 3 angiver udtømmende hvilke diagnoser, der er omfattet af forsikringen ved visse kritiske sygdomme. Klagerens diagnoser brok, betændelse i bugspytkirtlen, multiorgansvigt, indopereret temporær pacemaker samt psykiske eftervirkninger fremgår ikke af listen.

For så vidt angår klagers oplysning om nyresvigt skal særligt bemærkes, at det af journaloplysningerne ikke fremgår, at klager på noget tidspunkt har haft nyresvigt svarende til kravene i sygdomsdefinitionen for denne diagnose, jf. forsikringsbetingelsernes bilag D …hvoraf følgende fremgår:

Diagnosegruppe 14:
14a. Kronisk nyresvigt
Definition: Nyresvigt - diagnosticeret i forsikringstiden - i en sværhedsgrad så begge nyrer kronisk og uigenkaldeligt holder op med at fungere, hvilket resulterer i, at enten peritoneal- eller hæmodialyse iværksættes eller nyretransplantation. Diagnosen skal være stillet 1. januar 2000 eller senere.

Af de lægelige oplysninger fremgår, at [klageren] har haft begyndende multiorgansvigt. Multiorgansvigt er en midlertidig tilstand, hvor flere organers (bl.a. nyrernes) funktion er påvirket. Der er dog ikke tale om den form for nyresvigt, som er defineret i forsikringsbetingelsernes bilag D, diagnosegruppe 14. Eftersom de øvrige sygdomme ikke er anført på listen over dækningsberettigede sygdomme, er [klageren] ikke berettiget til en udbetaling af engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme, og PensionDanmark fastholder derfor afslaget.

PensionDanmark har forståelse for klagerens situation men kan kun udbetale engangsbeløbet på grund af de diagnoser, der fremgår af selskabets liste over dækningsberettigede diagnoser, ligesom den enkelte diagnose skal opfylde kravene i den relevante sygdomsdefinition."

Selskabet har herefter uopfordret fra et hospital (Afd. Anæstesi/Operation) modtaget omfattende journalmateriale (ca. 140 sider), hvoraf det bl.a. fremgår, at klageren har været indlagt i perioden 10/2 til 7/4 2009. Vedlagt brev af 6/5 2011 har selskabet sendt kopi af materialet til nævnet. Samtidig hermed har selskabet i følgebrevet anført, at oplysningerne ikke giver anledning til ændring af den oprindelige afgørelse.

Nævnet har fået forelagt de bilag, som parterne har fremlagt.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"A**fsnit D Betingelser for forsikringen ved visse kritiske sygdomme**
§ 15. Forsikringen ved visse kritiske sygdomme

Stk. 1. Dette afsnit indeholder de særlige regler, som gælder for forsikringen ved visse kritiske sygdomme, sammen med de generelle forsikringsbetingelser.

Stk. 2. Forsikringen ved visse kritiske sygdomme består af et engangsbeløb. Reglerne for engangsbeløbet fastsættes af PensionDanmarks bestyrelse.

Stk. 3. Følgende diagnosegrupper er omfattet af forsikringen ved visse sygdomme:

1. Ondartet kræft
2. Blodprop i hjertet, dilateret cardiomyopathi, bypass-operation af hjertekranspulsåreforkalkning eller ballonudvidelse
3. Hjerteklapkirurgi
4. Sygdom i aorta
5. Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi)
6. Sækformet udvidelse af hjernens pulsårer
7. Visse godartede svulster i hjerne og rygmarv
8. Følger efter Borreliainfektion (TBE) i nervesystemet efter flåtbid
9. Følger efter hjerne- eller hjernehindebetændelse
10. Multipel sklerose (dissemineret sklerose)
11. Amyotrofisk lateral sklerose (ALS)
12. Visse typer af muskelsvind
13. Parkinsons sygdom
14. Kronisk nyresvigt eller nyretransplantationer
15. Organtransplantationer (hjerte, lunge(r), lever eller bugspytkirtel)
16. AIDS
17. Blindhed
18. Døvhed

Den enkelte diagnose i diagnosegrupperne 1-18 skal opfylde betingelserne i den sygdomsdefinition, der står i 'Specifikation af visse kritiske sygdomme' i bilag til afsnit D.

…

Bilag til afsnit D Specifikation af visse kritiske sygdomme

Følgende diagnoser er omfattet af forsikringen ved visse kritiske sygdomme:

…

Diagnosegruppe 2:

Diagnosegruppen indeholder følgende diagnoser:

…

2c. Kranspulsåreforkalkning - bypass-opererede tilfælde

Angiografisk påvist forsnævring (>75 pct.) af mindst én kranspulsåre med samtidig tilstedeværende symptomer (angina pectoris) og objektive forandringer (arbejds-ekg / myokardie scintigrafi) foreneligt med nedsat blodforsyning til områder af venstre hjertekammermuskel. Diagnosen skal være stillet 1. januar 2000 eller senere.

Hjertekirurgisk behandling af kranspulsåreforkalkning (revaskularisering) i form af planlagt eller gennemført bypass operation omfattende en eller flere kranspulsårer med anlæggelse af vene og/eller arterie grafts, os personer med medicinsk intraktabel angina pectoris. Ved planlagt operation er det et krav, at forsikrede er accepteret på venteliste. Landspatientregistrets diagnosekoder kan også anvendes som dokumentation."

Nævnet udtaler:

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

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet det ikke bevist, at klageren har fået stillet en diagnose, der berettiger til udbetaling fra forsikringen. På det foreliggende grundlag kan nævnet derfor ikke pålægge selskabet at udbetale forsikringssummen. Dette gælder således også, selv om klagerens tilstand ud fra en lægelig vurdering måtte anses for kritisk.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

J. Hermann

udskriften bekræftes

Henning Jønsson