Ankenævnet for Forsikring

904/12

Den 3. december 2012 blev i sag nr. 82.381:

xxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxx

mod

PensionDanmark
Langelinie Allé 41
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har dækning ved kritisk sygdom i PensionDanmark. Han klager over selskabets afvisning af at udbetale sum som følge af en anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har henvist til, at klageren ikke har fået diagnosticeret en dækningsberettigende sygdom.

Klageren ansøgte i oktober 2011 om udbetaling af engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme. Af ansøgningen fremgik, at han havde fået stillet diagnosen idiopatisk myelofibrose. Selskabet modtog endvidere klagerens journal, hvoraf ligeledes fremgik, at klageren led af idiopatisk myelofibrose.

Selskabet afviste ved brev af 10/10 2011 at udbetale forsikringssummen med henvisning til, at klagerens sygdom ikke var blandt de dækningsberettigende diagnoser, der var oplistet i forsikringsbetingelserne.

En overlæge på hæmatologisk afdeling ved det sygehus, hvor klageren blev behandlet, anførte herefter i brev af 26/10 2011 til selskabet bl.a.:

> "Ovenstående patient følges i mit ambulatorium for blodsygdommen idiopatisk myelofibrose, som er en kronisk blodcancersygdom, der medfører nedsat blodprocent, nedsat antal hvide blodceller og dermed har en øget risiko for infektioner og for nedsat blodpladetal.

Jeg har tidligere haft møde med bl.a. overlæge … vedrørende en revurdering af listen over cancersygdomme opfattet som kritisk sygdom.

Jeg henviser til, at en anden patient med tilsvarende sygdomsforløb har fået udbetalt engangsbeløb ved kritisk sygdom. Derfor havde jeg forventet, at listen var blevet revurderet og disse sygdomme således fremadrettet var omfattet som kritiske sygdomme og dermed berettiget til udbetaling af engangsbeløb.

Jeg erfarer nu, at ovenstående patient har fået afslag på udbetaling af engangsbeløb og anmoder derfor snarest om, at sagen bliver genoptaget og revurderet.

Jeg vil meget gerne holdes løbende orienteret om sagsprocederingen."

Selskabet forelagde herefter sagen for sin lægekonsulent, der vurderede følgende:

"Siden 2006 idiopatisk myelofibrose. Af medfølgende journal fremgår, at tilstanden på medicinsk behandling har været stort set stationær med let anæmi, let til moderat trombocytopeni og en miltforstørrelse, der ikke er progredieret. Der er periodevis transfusionsbehov, men mange journalnotater bekræfter, at tilstanden er stort set stabil. Endvidere vægtstabil på omkring 88 kg. Der har ved flere lejligheder været diverse drøftelser med patienten om mini knoglemarvstransplantation. Det fremgår ikke af journalnotater, at [klager] skulle være indstillet til knoglemarvstransplantation.

Vurdering
Idiopatisk myelofibrose er ikke omfattet af specifikationerne i kritisk sygdom. Jeg mener ikke, at [klagers] tilstand på det foreliggende kan sidestilles med leukæmier, der er omfattet af specifikationerne, hverken symptomatisk, forløbsmæssigt, terapeutisk eller prognostisk.

Den væsentligste årsag til klagen synes at være, at en anden patient med idiopatisk myelofibrose skulle have fået anerkendt kritisk sygdom per kulance."

Selskabet fastholdt ved brev af 25/11 2011 sin afgørelse. Sagen er herefter indbragt for nævnet.

Af klageskemaet fremgår bl.a.:

"2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Udbetaling af engangssum ved kritisk sygdom.

Vi anker Pension Danmarks afgørelse efter aftale med overlæge … som mener min sygdom hører under 'kritiske sygdomme'."

Selskabet har i brev af 24/4 2012 til nævnet bl.a. anført:

"**Begrundelse**
PensionDanmarks forsikringsbetingelser § 15, stk. 3 angiver udtømmende hvilke diagnoser, der er omfattet af forsikringen ved visse kritiske sygdomme. Klagerens diagnose, idiopatisk myelofibrose, fremgår ikke af listen.

Hvis det lægges til grund, at klagerens diagnose kan sidestilles med en blodcancersygdom (leukæmi), er udbetaling af engangsbeløbet betinget af, at klagerens opfylder kravene i sygdomsdefinitionen for denne diagnose, jf. forsikringsbetingelsernes bilag …

Af de lægelige oplysninger samt klagen til Ankenævnet for Forsikring fremgår, at klager har fået stillet diagnosen idiopatisk myelofibrose. Der er derimod ikke stillet en diagnose på leukæmi. Eftersom idiopatisk myelofibrose ikke er en af de diagnoser, som er omfattet af forsikringen ved visse kritiske sygdomme, er klager ikke berettiget til udbetaling, 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."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Bilag til afsnit D Specifikation af visse kritiske sygdomme**

Følgende diagnoser er omfattet af forsikringen ved visse kritiske sygdomme:

Diagnosegruppe 1: Ondartet kræft
En ondartet (malign) tumor, der mikroskopisk er karakteriseret ved ukontrollabel, infiltrativ vækst ud i tilstødende væv og klinisk ved evne til recidiv og spredning til regionale lymfeknuder og fjernere organer (metastaser). Tillige omfattes leukæmi, kronisk lymfatisk leukæmi dog kun alvorlige behandlingskrævende tilstande i stadium III og IV (high risk/stadie B og C), lymfoner og Hodgkins sygdom (stadium II-IV). Diagnosen skal være stillet 1. januar 2000 eller senere.

Undtaget fra dækning er alle former for hudkræft, herunder Kaposi's sarkom, men ikke malignt melanom (modermærkekræft). Endvidere undtager dækningen alle svulster, der ved den mikroskopiske (histologiske) undersøgelse beskrives som præmaligne (forstadier til kræft), såsom celleforandringer i livmoderhalsen (Cervical Intraepithelial Neoplasi (CIN), alle stadier), 'carcinoma in situ', godartede blærepapillomer, stadium 1 i Hodgkins sygdom og kronisk lymfatisk leukæmi i tidlige stadier. Endelig undtages svulster opstået som følge af infektion med humant immundefekt virus.

Diagnosen skal være baseret på histologisk eller cytologisk undersøgelse af fjernet svulst eller biopsi heraf foretaget af speciallæge i vævs- og celleundersøgelse (patologisk anatomi). Landspatientregistrets diagnosekoder kan anvendes som dokumentation."

Nævnet udtaler:

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

Da klagerens diagnose 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 heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand