902/12

Den 24. oktober 2012 blev i sag nr. 82.741:

xxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx

mod

PenSam Forsikring A/S
Jørgen Knudsens Vej 2
3520 Farum

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme i PenSam Forsikring A/S. Hun klager over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen med henvisning til, at den diagnose, klageren har fået stillet, ikke opfylder forsikringsbetingelsernes krav til en dækningsberettigende diagnose.

Af klageskemaet, der er underskrevet den 26/6 2012, fremgår bl.a.:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
> Jeg har fået konstateret nedsat nyrefunktion - dette indebærer at jeg er meget træt, jeg går jævnligt til kontrol, jeg er selvfølgelig nervøs for at komme i den situation at skulle i dialyse. Jeg har efter lægerne på med.afd. … sygehus fået dårlige nyrer af at have spist ibuprofen p.g.a. bindevævslidelse L.E.D. (LUPUS). Jeg tåler ikke andet smertestillende medicin. Jeg kunne ikke arbejde mere, og blev tilkende førtidspension 1/8-11.
>
> 2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
> Jeg er hårdt ramt og håber at få tilkendt erstatning for kritisk sygdom. Jeg mener jeg var berettiget. Endvidere har jeg en ældre pensionsoversigt, som jeg vedlægger kopi af. Jeg har aldrig fået noget skriftlig om at den er ophævet."

I brev af 24/7 2012 til nævnet har selskabet bl.a. anført:

> "Sagsfremstilling
> [Klageren] er tilkendt PenSam førtidspension og Gruppesum ved PenSam førtidspension fra pensionsordningen med virkning fra 01.09.2011.

[Klageren] er i slutningen af 1990'erne diagnosticeret med lupus, og hun har i august 2010 fået stillet diagnosen 'Kronisk nyresvigt forårsaget af smertestillende medicin'.

Vi vedlægger kopi af begæring om udbetaling med attest fra Nyremedicinsk Dagafsnit af 25.11.2010. Vi vedlægger endvidere kopi af journaludskrift fra Regionshospitalet …, Medicinsk afdeling. Det fremgår heraf, at [klageren] i slutningen af 1990'erne får diagnosen lupus med diffuse ledsmerter i hænder og i de større led, og at hun i tilknytning hertil i 2010 får konstateret nedsat nyrefunktion med diagnosen 'Kronisk nyresvigt forårsaget af smertestillende medicin'.

Følgende fremgår af betingelserne:

G. Diagnosen 'Livstruende nyresvigt'
Ved livstruende nyresvigt forstås nyresvigt i sidste fase, der viser sig på den måde, at begge nyrer kronisk og uigenkaldeligt holder op med at fungere, hvilket resulterer i, at enten peritoneal- eller hæmodialyse iværksættes, eller at forsikrede bliver optaget på en venteliste til nyretransplantation.

Det er således et krav for at opnå udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme, at der er tale om nyresvigt i sidste fase, hvor begge nyrer kronisk og uigenkaldeligt holder op med at fungere. I [klagerens] tilfælde er der tale om nyresvigt i form af nedsat nyrefunktion, men ikke at begge nyrer kronisk og uigenkaldeligt er holdt op med at fungere, og der er således ikke tale om en diagnose, som opfylder betingelserne for dækning fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme.

Da den diagnose, som [klageren] har fået stillet, således ikke er omfattet af de nævnte og ej heller af de øvrige diagnoser, som er oplistet i forsikringens betingelser, har vi meddelt [klageren], at hun ikke har opnået ret til udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme som følge af denne diagnose.

[Klageren] har rettet henvendelse til PenSams eksterne klageansvarlige, og vi har derefter vurderet sagen på ny.

Også efter den fornyede gennemgang af sagen har vi fastholdt, at [klageren] ikke har opnået ret til udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme for den pågældende diagnose.

Vi vedlægger kopi af vores brev til [klageren] af 22.02.2011. PenSams eksterne klageansvarlige har ikke haft bemærkninger hertil.

Vores vurdering
Der er naturligvis ingen tvivl om, at [klageren] har fået stillet en alvorlig diagnose.

Der er heller ikke tvivl om, at [klageren] er helbredsmæssigt belastet, og hun er på den baggrund tilkendt PenSam førtidspension og Gruppesum ved PenSam førtidspension fra pensionsordningen med virkning fra 01.09.2011.

Pensionen udbetales løbende og gruppesummen er udbetalt til [klageren] med et engangsbeløb på 130.000 kr.

Den diagnose, som [klageren] har fået stillet, er imidlertid ikke blandt de diagnoser, som også giver ret til udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme.

Som det fremgår af den i kopi vedlagte journal fra Regionshospitalet …, Medicinsk afdeling, har den attesterende overlæge i journalen 25.11.2010 noteret:

Der er anmodet om udfyldning af blanket til PenSam vedrørende kritisk sygdom.

Patienten opfylder ikke kriterierne for diagnoser angivet i erklæringen, men bagsiden udfyldes, og der sendes dette samt kopi af journal til PenSam og brev til patienten. Kopi til egen læge.

Den attesterende overlæge på Regionshospitalet … bekræfter således, at der ikke er tale om en diagnose, som findes på listen over diagnoser, som giver ret til udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme.

Diagnosen lupus findes ikke på listen over dækningsberettigede diagnose, og diagnosen nyresvigt er kun omfattet i tilfælde af aktuelt livstruende nyresvigt, dvs. i sidste fase, hvor begge nyrer kronisk og uigenkaldeligt er holdt op med at fungere således, at dialyse eller nyretransplantation er påkrævet.

Selv om diagnosen kronisk nyresvigt kan betyde, at nyrefunktionen gradvis kan blive dårligere således, at dialyse kan blive nødvendigt, er det først, når dette rent faktisk er sket, og når uigenkaldeligt nyresvigt er indtrådt, at der er tale om en diagnose, som opfylder forsikringens betingelser om 'Livstruende nyresvigt'.

Nedsat nyrefunktion eller kronisk nyresvigt alene er således ikke en dækningsberettiget diagnose.

For at opnå dækning fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme er det et ubetinget krav, at diagnosen opfylder præcist de betingelser, der er opstillet netop i denne forsikring. Da dette ikke er tilfældet, må vi fastholde afslag på udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme på baggrund af denne diagnose.

Ankenævnspraksis
Der findes et ret omfattende antal ankenævnsafgørelser, som fastslår, at netop de fakta, der er opstillet i forsikringens betingelser, skal være opfyldte, for at der kan opnås ret til udbetaling fra forsikringen. Mange sygdomme og diagnoser kan være kritiske, men kun nøjagtigt de diagnoser og krav til dokumentationen heraf, som er oplistet i betingelserne, vil give ret til udbetaling. Vi kan eksempelvis henvise til ankenævnskendelserne 78.030 og 79.296.

Vores afgørelse
Vi fastholder, at [klageren] ikke har krav på udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme, da diagnosen ikke opfylder forsikringsbetingelsernes krav til en dækningsberettiget diagnose."

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**§ 12. Dækningsberettigede diagnoser**
…
G. Diagnosen 'Livstruende nyresvigt'
Ved livstruende nyresvigt forstås nyresvigt i sidste fase, der viser sig på den måde, at begge nyrer kronisk og uigenkaldeligt holder op med at fungere, hvilket resulterer i, at enten perito-

neal- eller hæmodialyse iværksættes, eller at forsikrede bliver optaget på en venteliste til nyretransplantation."

Nævnet udtaler:

Forsikringen dækker diagnosen "Livstruende nyresvigt", der er beskrevet som nyresvigt i sidste fase, hvor begge nyrer kronisk og uigenkaldeligt holder op med at fungere, og der iværksættes dialyse, eller forsikrede bliver optaget på en venteliste til nyretransplantation.

Selv om nævnet ikke betvivler klagerens sygdoms alvor, finder nævnet, at de i forsikringsbetingelserne indeholdte krav ikke er opfyldt. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at udbetale forsikringssummen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson