903/12

Den 14. november 2012 blev i sag nr. 83.052:

xxxxxxxx xxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx

mod

PensionDanmark
Langelinie Allé 41
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikrede, der er født i 1947, er omfattet af en forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme i PensionDanmark. Han klager over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen i anledning af en anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist kravet med henvisning til, at klageren ikke har fået stillet en dækningsberettigende diagnose.

Af klageskemaet, der er underskrevet af klageren den 13/8 2012, fremgår bl.a.:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
> Den 8/2-2012 fik jeg ved en scanning på … sygehus konstateret at jeg har en udposning på aorta, og ved den lejlighed får jeg så besked fra sundhedsstyrelsen at jeg har en kritisk sygdom. Jeg kontakter PensionDanmark, og får et ansøgningsskema, som jeg indsender, men får så svar at sygdommen ikke er kritisk nok.
> Jeg klager så over afgørelsen, fordi når jeg får at vide den er kritisk, må det være mulig at få udbetalt det beløb som er afsat til den slags, det er trods alt mig, der går og spekulerer på, springer den, eller hvad sker der hvis jeg skal opereres, når jeg mon på sygehuset til tiden.
>
> 2. Hvad vil de konkret opnå hos selskabet? …
> Jeg vil opnå at få det beløb, som rettelig kan tilkomme mig, det er trods alt mig det går ud over, hvis den springer."

Heroverfor har selskabet i brev af 24/8 2012 til nævnet bl.a. anført:

> "**Sagens forløb**
> Klageren kontaktede PensionDanmark den 7. maj 2012 og efterspurgte et ansøgningsskema til brug for ansøgning om udbetaling af engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme. Samme

dag blev ansøgningsskemaet sendt til medlemmet. PensionDanmark sendte en liste med specifikation af de visse kritiske sygdomme, som er dækningsberettiget sammen med ansøgningsskemaet. Kopi af brevet vedlægges som **bilag ...**

Den 16. maj 2012 modtog PensionDanmark klagers ansøgning om engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme. Ansøgningen var begrundet i diagnosen udposning på mavens hovedpulsåre, aneurysma aorta abdominalis, som blev stillet den 2. februar 2012. Sammen med ansøgningen blev lægejournaler fra Sygehus … fremsendt. Kopi af ansøgningen samt lægejournalerne vedlægges som **bilag …**

Af lægejournalerne fra Sygehus … fremgår det, at der i forbindelse med en CT-skanning blev fundet en 4,8 cm stort aorta aneurisme. Karkirurgisk afdeling anfører i lægejournalen, at der ikke er indikation for behandling på daværende tidspunkt, hvorfor klager ikke blev opereret herfor.

Klagers egen læge … har noteret i ansøgningsskemaet, at betingelserne til diagnosen ifølge PensionDanmarks forsikringsbetingelser af 1. januar 2012 'Bilag til afsnit D' ikke er opfyldt.

PensionDanmark meddelte klageren afslag på udbetaling af engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme den 29. maj 2012. Kopi af afslaget vedlægges som **bilag ...**

Afslaget var begrundet i, at klagers diagnose ikke opfyldte sygdomsdefinitionen, der står i 'Bilag til afsnit D Specifikation af visse kritiske sygdomme' i PensionDanmarks forsikringsbetingelser. Forsikringsbetingelserne er vedlagt som bilag…

Den 4. juli 2012 fremsendte klageren en e-mail til PensionDanmark, hvori klageren påklagede PensionDanmarks afgørelse og anmodede om at få sin sag revurderet.
I sin klage henviste klageren til et brev fra Sundhedsstyrelsen som oplyste, at klageren havde en kritisk sygdom, og at klageren skulle kontakte sit forsikringsselskab. Klagerens e-mail af 4. juli 2012 vedlægges som **bilag ...**

Som **bilag …** vedlægges PensionDanmarks brev af 5. juli 2012, hvori modtagelsen af klagen bekræftes.

Efter fornyet gennemgang af sagen meddelte PensionDanmark i brev af 10. juli 2012, at afslaget på udbetaling af engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme fastholdes med henvisning til at diagnosen ikke opfyldte betingelserne i sygdomsdefinitionen. Samtidig oplyste selskabet om årsagen til, at klager havde modtaget brev fra Sundhedsstyrelsen. Kopi af brevet vedlægges som **bilag ...**

Begrundelse
Det fremgår af PensionDanmarks forsikringsbetingelser § 15, stk. 3, hvilke diagnose- grupper, som er omfattet af dækningen ved kritisk sygdom. Specifikationen og begrænsningerne fremgår af 'Bilag til afsnit D Specifikation af visse kritiske sygdomme'.
…
Af betingelserne til specifikationen ved sygdom i aorta fremgår det, at udvidelsen af aorta skal være over 5 cm i diameter, og medlemmet skal være opereret eller være på venteliste herfor.

Da udvidelsen af klagerens aorta er 4,8 cm i diameter, og da klager ikke er blevet opereret eller på venteliste herfor, er betingelserne i sygdomsspecifikationen ikke opfyldt.

Af disse grunde er klager ikke berettiget til udbetaling af engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme. PensionDanmark har forståelse for klagerens situation men kan kun udbetale på grundlag af sygdomme, der opfylder kravene i specifikationen i forsikringsbetingelserne."

Nævnet har fået forelagt de bilag, parterne har fremlagt, herunder journaloplysninger fra sygehuset.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Afsnit 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 kritiske sygdomme:
…
4 Sygdom i aorta
…
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."

Af bilag til afsnit D - Specifikation af visse kritiske sygdomme - fremgår bl.a.:

"**Diagnosegruppe 4: Sygdom i aorta**
En bristning (ruptur) eller lokal udvidelse af aorta til over 5 cm i diameter, en tillukning af aorta (aortaokklusion) eller en aortadissektion med ruptur i aortas indre lag og blødning ind i aortavæggen. Diagnosen skal være stillet 1. januar 2008 eller senere.

Aortaaneurisme eller aortadissektion skal være stillet ved ultralyd af abdomen, ekkokardiografi, CT/MR-scanning eller eventuelt ved aortagrafi. Aortaokklusion skal være diagnosticeret ud fra kliniske fund samt en aortagrafi eller MR-angiografi. Ved lokal udvidelse af aorta er det et krav, at medlemmet er opereret for tilstanden eller accepteret på venteliste til operation. Dækningen gælder også i tilfælde, hvor behandlingen ikke kan gennemføres af tekniske grunde. Landspatientregistrets diagnosekoder kan anvendes som dokumentation."

Nævnet udtaler:

Afgørende for, om en sygdom i henhold til forsikringen kan betegnes som kritisk, er ikke sygdommens alvor, men at sygdommen hører til et af de særlige sygdomstilfælde, der

er opregnet i forsikringsbetingelserne, og at de konkrete diagnosekriterier i øvrigt er opfyldt.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har fået stillet en diagnose, der er dækningsberettigende i henhold til forsikringsbetingelserne. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at udbetale forsikringssummen. Dette gælder således også, selv om nævnet ikke betvivler, at klagerens lidelse ud fra en lægelig vurdering må anses for en kritisk lidelse. Det, som klageren har anført i øvrigt, findes ikke at kunne føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson