Ankenævnet for Forsikring

911/13

Den 6. marts 2013 blev i sag nr. 83.671:

xxxxxx xxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx xxxx xxxxx
xxxx xxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har kritisk sygdomsforsikring i PFA Pension. Han klager over selskabets afvisning af udbetale forsikringssummen i forbindelse med, at han har fået stillet diagnosen abscessus cutis colli.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at der ikke er tale om en dækningsberettigende diagnose.

I sin klage til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "Efter jeg så udsendelsen om kritisk sygdom i godaften Danmark mener jeg at min sag kan bidrage lidt til en evt holdnings ændring ved forsikringsselskabeme. Vi har ikke noget valg i vores arbejde da det er en kollektiv aftale rederierne laver og hvem sidder og krydser af hvilken sygdom du vil rammes af hvis det ulykkelige sker. Jeg mener det kan være lige meget om sygdommen hedder A eller B det primære må være at der ligger en lægelig vurdering af sygdommen der beviser der er tale om en kritisk sygdom. Det kan ikke være rigtigt at folk der har kæmpet for livet i kortere eller længere tid også skal kæmpe med økonomien, for det er ikke uden udgifter at være syg og måske kunne et evt. beløb være med til at folk så lidt lysere på fremtiden."

Ved brev af 18/12 2012 til nævnet har selskabet hertil bl.a. anført:

> "Den 30. marts 2012 modtager vi en kopi af Anmeldelse - Kritisk Sygdom blanket fra Pension Danmark (Bilag …), hvor der anmeldes Abscessus cutis colli. Denne diagnose blev stillet den 17. november 2011.
>
> Til anmeldelsen var vedlagt journaludskrift fra Lægerne … (Bilag …).

Af journal fremgår, at forsikrede har haft halsbetændelse med dannelse af byld i halsen. Denne strakte sig ned i brystkassen, ved højre skulder og overarm. Forsikrede har været svært syg, af sin infektionssygdom. Behandlingen har været langvarig i form af antibiotika og operation af bylderne.

Det fremgår videre af journalen, at forsikrede under dette voldsomme forløb har været i respirator og haft akut nyresvigt. Forsikrede har haft svær underernæring i tilknytning til infektionssygdommen og har i den forbindelse tillige haft væskeophobning i kroppen. Der må forventes langvarig genoptræning.

Sagen er blevet forelagt PFAs lægekonsulent der bekræfter at forsikrede har været kritisk syg. Han udtaler endvidere at der dog ikke er tvivl om at sygdomme ikke opfylder nogen af de dækningsberettigede diagnoser som er oplistet i forsikringsbetingelserne.

Lægekonsulenten har specifikt kommenteret på, at der har været nyresvigt og at forsikrede har været i dialyse. Men der er ikke tale om kronisk nyresvigt, som har medført varig dialyse behandling, som beskrevet i forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 13.

Begrundelse for, at den anmeldte sygdom ikke er dækningsberettiget
Den anmeldte sygdom er ikke dækket af forsikringen, fordi der kun dækkes de diagnoser som er nævnt i forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 2-19.

Det er det enkelte forsikringsselskab, der vælger de diagnoser, som selskabet vil dække ved Kritisk Sygdom. Herefter prisfastsætter forsikringsselskabet dækningen.

Valget af dækningsberettigende diagnoser er meget selskabsbestemt, men PFA Pension har valgt at bygge betingelserne for udbetaling ved kritisk sygdom på de anbefalinger som er udstedt af forsikringsselskabernes brancheforening Helbred og Forsikring.

Der er mange sygdomme, som vi i dagligdagen vil karakterisere som kritiske, der ikke er dækket.

I dag giver vores Kritisk Sygdoms forsikringer udbetaling ved 25 specifikke diagnoser. Vi kan desværre ikke medtage alle sygdomme, der opleves som livstruende, sjældne eller medfører stærkt forringet livskvalitet, da det ville give en meget høj pris.

PFA Pension har forståelse for, at forsikredes lidelse har været alvorlig og at den udefra et lægelige synspunkt kan betegnes som kritisk og livstruende, men det ændrer desværre ikke ved, at den ikke er dækket af forsikringen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Dækning**
§ 6. Forsikringen dækker, hvis den forsikrede i forsikringstiden får stillet en af de diagnoser, der er nævnt i disse forsikringsbetingelsers § 7, og de øvrige betingelser for dækningen er opfyldt."

3. 83.671

Nævnet udtaler:

Afgørende for, om en sygdom er dækningsberettigende i henhold til forsikringen, er, om den opfylder diagnosekriterierne for ét af de særlige sygdomstilfælde, som udtømmende er opregnet i forsikringsbetingelserne. Det må i den forbindelse antages, at selskabets præmieberegning er sket med udgangspunkt i de tilhørende diagnosekoder.

Nævnet finder, at klagerens diagnose, abscessus cutis colli, og det oplyste om de mén mv., klageren fortsat lider af som følge af sygdommen, ikke er dækningsberettigende efter forsikringsbetingelserne. Nævnet kan herefter ikke pålægge selskabet at udbetale forsikringssummen ved kritisk sygdom.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson