Den 22. oktober 2014 blev i sag nr. 86132:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Pensionskassen for Teknikum- og Diplomingeniører
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved udvalgte kritiske sygdomme i Pensionskassen for Teknikum- og Diplomingeniører. Han klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for en anmeldt sygdom – diabetes.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren ikke har bevist, at han har fået stillet en dækningsberettigende diagnose.

I klageskema af 24/4 2014 har klageren bl.a. anført:

> "**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen.**
> Tilbage i november 2013 blev jeg meget syg, og det viste sig, at jeg havde fået type 1 diabetes, som er en sygdom, jeg kommer til at døje med resten af livet
>
> **2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet?**
> Udbetaling af erstatning for kritisk sygdom."

Dertil har selskabet i brev af 13/5 2014 til nævnet bl.a. bemærket:

> "Klager er via sin ansættelse optaget i ISP Pension i 2007. Han er omfattet af dækning ved visse kritiske sygdomme. Forsikringsbetingelserne gældende for 2013 er vedlagt som Bilag A og betingelserne gældende i 2014 som Bilag B.
>
> Kunden har ansøgt om udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme ved e-mail af 3. marts 2014, med henvisning til, at han i november 2013 blev meget syg, og efterfølgende fik konstateret type 1-diabetes. Korrespondancen er vedlagt som Bilag C. Det fremgår ikke, om diagnosen er stillet i 2013 eller 2014.

Efter forsikringsbetingelsernes § 2, stk. 1, fremgår de dækkede udvalgte sygdomme af § 7. Det er således en betingelse for udbetaling, at klager i forsikringstiden får stillet en diagnose som omfattet af betingelsernes § 7. Diabetes var hverken i 2013 eller i 2014 optaget i § 7 som en dækningsberettiget diagnose (jf. Bilag A og B).

Der er således ikke dokumentation for, at klager har fået stillet en dækningsberettiget diagnose.

Konklusion
ISP Pension fastholder, at klager er blevet behandlet i overensstemmelse med aftalegrundlaget, og selskabet fastholder, at klager ikke har dokumenteret, at han har fået stillet en dækningsberettiget diagnose.

ISP Pension fastholder dermed, at klager ikke er berettiget til udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme, idet diabetes ikke er en dækningsberettiget diagnose."

Efterfølgende er klageren og selskabet fremkommet med yderligere kommenterer i mail og brev af 27/5 og 4/6 2014 til nævnet.

Af forsikringsbetingelserne for 2014 fremgår bl.a.:

"§ 2 Dækningen
De dækkede udvalgte kritiske sygdomme fremgår af § 7. En udvalgt kritisk sygdom kan dække flere lidelser.

Stk. 2. Forsikringstiden er den tid, hvor medlemmet er dækket af gruppeforsikringen, jf. § 1.

Stk. 3. For alle udvalgte kritiske sygdomme gælder, at retten til udbetaling fra forsikringen er betinget af, at lidelsen er omfattet af diagnosen/dækningsomfanget, at eventuelle yderligere krav vedrørende den enkelte lidelse er opfyldt, samt at det forsikringsmæssige diagnosetidspunkt (selv om disse er medlemmet ubekendt) ligger indenfor forsikringstiden.
…
§ 7 Udvalgte kritiske sygdomme
Omfattet af forsikringen er de 27 nedenfor nævnte udvalgte kritiske sygdomme. En udvalgt kritisk sygdom kan omfatte flere lidelser, men der er kun ret til udbetaling en gang for hver udvalgt kritisk sygdom, jf. § 2.
…
Ø: Terminal sygdom - alle diagnoser, der ikke er omfattet af §§ 7 A-Æ, hvor levetiden er højst 12 måneder Ved terminal sygdom forstås en fremskreden eller hurtigt udviklende uhelbredelig sygdom, hvor forventet restlevetid trods lægelig behandling maksimalt er 12 måneder. De 12 måneder regnes fra diagnosedatoen.

Det er en betingelse, at der foreligger lægefaglig dokumentation for, at ovenstående betingelser er opfyldt. Dokumentation skal være fra en relevant, dansk specialafdeling eller fra en relevant speciallæge, der har opnået speciallægeanerkendelse fra de danske sundhedsmyndigheder, og som ikke alene er speciallæge i almen medicin.

Der kan alene ske udbetaling, når alle lægelige anvisninger i relation til den dækningsberettigede sygdom er blevet fulgt.

Forsikringen dækker ikke tilfælde, der direkte eller indirekte skyldes:

- en sygdom, som forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret eller modtaget behandling for (det er diagnosetidspunktet, der er afgørende),
- en sygdom, der har medført eller medfører udbetaling efter en af diagnoseme i §§ 7 A-Æ eller sygdomme, der skyldes den lægelige behandling heraf,
- et ulykkestilfælde, hvorved forstås legemsbeskadigelse, som rammer den forsikrede ufrivilligt gennem pludselig udefrakommende hændelse,
- infektioner eller epidemier."

Nævnet udtaler:

Det følger af almindelige forsikringsretlige principper, at det er den, der rejser et krav, der skal bevise kravets rigtighed, og at kravet er omfattet af forsikringsdækningen.

Nævnet bemærker, at det afgørende for, om en sygdom kan betegnes som "kritisk sygdom" i henhold til forsikringen, ikke er sygdommens alvor, men om den hører til et af de særlige sygdomstilfælde, der er opregnet i forsikringsbetingelserne.

På det foreliggende grundlag finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at han har fået stillet en dækningsberettigende diagnose - hverken i henhold til forsikringsbetingelserne fra 2013 eller 2014. Nævnet har herefter ikke grundlag for at pålægge selskabet at yde forsikringsdækning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand

Udskriftens rigtighed bekræftes

Kim Sparlund