Ankenævnet for Forsikring

Den 20. april 2016 blev i sag nr. 88865:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Pensionskassen for Socialrådgivere, Socialpædagoger og Kontorpersonale
v/PKA
Tuborg Boulevard 3
2900 Hellerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring for visse kritiske sygdomme i Pensionskassen for Socialrådgivere, Socialpædagoger og Kontorpersonale v/PKA. Hun klager over selskabets afslag på at yde dækning for en anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har anført, at klagerens diagnose ikke er omfattet af forsikringen, hvorfor der ikke kan ydes dækning.

I anmeldelse af 1/12 2015 til selskabet oplyste klageren, at hun i oktober/november 2014 havde fået stillet diagnosen cirrose som følge af kronisk hepatitis C.

I brev af 7/12 2015 til klageren oplyste selskabet bl.a.:

> "**Derfor får du afslag**
> Det er en betingelse for at få udbetalt summen, at du har fået stillet en af de diagnoser, som forsikringen dækker.
>
> Af dit fremsendte ansøgningsskema fremgår det, at du har fået stillet diagnosen cirrose som følge af hepatitis C, hvilket ikke er omfattet af forsikringen. Du opfylder derfor ikke betingelserne for at få udbetalt summen."

Klageren har i udateret brev til selskabet bl.a. oplyst:

> "I forbindelse med en 'folkeundersøgelse' hos praktiserende læge i oktober 2014 klagede jeg over blødningstendens/blå mærker, hvorfor der blev taget blodprøver og derefter blev det påvist trombocytopeni. Jeg følges nu i hæmatologisk afdeling, … sygehus.
>
> I samme anledning blev jeg hepatitis screenet og fundet HCV positiv, hvorfor jeg blev henvist til infektionsafdeling, … sygehus.
> Her blev jeg blev tilbudt og modtog medicinsk behandling med Sovaldi, ribavirin og interferon ((ugentlige indsprøjtninger i maven) jf. effekt og bivirkning) i en periode på 12 uger fra d. 13.1.2015 til d. 17.4.2015. Den medicinske behandling havde en positiv effekt, virus var umåleligt. Jeg var rask, for virus og har genoptaget mit arbejde på fuld tid siden d. 1.5.2015. Jeg har efterfølgende fået oplyst, at virus er kommet igen, hvorfor jeg skal i behandling og forventer påbegyndelse af medicinsk behandling i 3 til 6 måneder.
>
> Ved en efterfølgende kontrolundersøgelse hos Overlæge … blev jeg oplyst, at jeg livslangt skal følges for cirrose i gastromedicinsk regi.
>
> Hepatis C, type 3 har medført,
> 1. Forstørret milt
> 2. Hæmolytisk anæmi (uden anæmi)
> 3. Cirrose som følge af Hepatis C type 3.
>
> Ad. 3. Skrumpelever.
>
> ***Hæmolytisk anæmi*** er en tilstand, hvor levetiden for de røde blodlegemer (erytrocytterne) er nedsat; De almindelige symptomer på anæmi er træthed
>
> ***Cirrose*** repræsenterer et sent stadium af en progressiv, diffus, fibroserende, nodulusdannende proces, der ødelægger hele leverens normale arkitektur.
>
> **På foranledning af ovenstående er jeg af den opfattelse, at opfylder flere af sygdomslistens bestemmelser i forbindelse med min ansøgning om 'sum ved kritisk sygdom'.**
>
> Jeg kan endvidere oplyse, at jeg ikke husker at jeg har været i kontakt med blod via mit arbejde som socialrådgiver, selvom jeg har arbejdet i psykiatrien (dobbeltdiagnoser (psykisk lidelse og misbrug)), socialpsykiatrien eller i kommunalt regi. Jeg blev tatoveret for ca. 15 -16 år siden på [udlandet] Tatoveringen blev genopfrisket for 8 år siden i [udlandet]."

Selskabet har i brev af 9/12 2015 til klageren fastholdt afgørelsen, idet det bl.a. er bemærket:

> "Jeg er ikke i tvivl om, at du har fået stillet en alvorlig diagnose. Når vi ikke kan imødekomme dig med en udbetaling af summen, skyldes det, at du ikke har fået stillet en diagnose, der er omfattet af dækningen, og du opfylder derfor ikke betingelserne for udbetaling af summen. Forsikringsbetingelserne giver ikke mulighed for at fravige diagnosekravet.
>
> Du skriver i din klage, at du ønsker at anke vores beslutning om, at du ikke opfylder betingelserne for kritisk sygdom. Vi har også modtaget dit tillæg til klagen, hvori du fortæller om dit forløb, ligesom du har vedlagt uddrag fra din journal samt en oversigt over bivirkninger

ved din medicin. I tillægget skriver du, at du er af den opfattelse, at du opfylder flere af sygdomslistens bestemmelser i forbindelse med din ansøgning om sum ved kritisk sygdom.

PKA dækker ikke alle sygdomstilfælde, der kan betegnes som kritiske, men derimod udvalgte kritiske sygdomme, For at få udbetalt sum ved visse kritiske sygdomme skal man have fået stillet en diagnose, der er omfattet af dækningen, ligesom diagnosen skal opfylde de nærmere betingelser, der fremgår under den givne diagnose.

At en diagnose ligner en af de dækningsberettigede diagnoser, eller bliver behandlet med samme medicin, kan ikke medføre, at betingelserne er opfyldt, da vi kun dækker de diagnoser, der er omfattet af dækningen.

Du har oplyst, at du har fået konstateret hepatitis C, som har medført følgesygdomme i form af forstørret milt, hæmolytisk anæmi (uden anæmi) samt cirrose(skrumpelever).

Ingen af disse diagnoser er omfattet af dækningen ved visse kritiske sygdomme. Hvis din levercirrose medfører, at du på et senere tidspunkt skal have foretaget en levertransplantation, har du mulighed for at søge igen."

Klageren har i klageskema af 19/12 2015 til nævnet bl.a. anført:

"**Sagsfremstilling**
Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.

Da jeg har fået konstateret livstruende sygdom, har jeg søgt om sum ved livstruende sygdom. Jeg har klaget over PKA's afgørelse, men de fastholder deres afgørelse om afslag. Jeg er uenig i deres afgørelse, hvorfor jeg ønsker at anke afgørelsen

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

En revurdering af 'liste' over diagnoser der udbetaler sum ved kritisk sygdom, samt medhold i min klage,"

Af selskabets brev af 8/1 2016 til nævnet fremgår det bl.a.:

"**Begrundelse**

Klager er medlem af Pensionskassen for Socialrådgivere, Socialpædagoger og Kontorpersonale og er via dette medlemskab omfattet af en gruppeforsikring i PKA+. Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 1 (Bilag E), at det er en betingelse for at få udbetalt sum ved visse kritiske sygdomme, at der er stillet en diagnose inden for de i bilaget 'Sum ved visse kritiske sygdomme, Gældende fra 1. januar 2014', afgrænsede sygdomsområder (Bilag F). Dette betyder, at det alene er de sygdomme, der fremgår af sygdomslisten, der kan berettige til udbetaling, og det forudsætter, at de opstillede betingelser, for at en diagnose er dækket, er opfyldt.

Klagers diagnose - uanset om det er hepatitis C eller levercirrose, hæmolytisk anæmi eller forstørret milt som følge af hepatitis C - er ikke nævnt i den udtømmende opregning af diagnoser og er derfor ikke omfattet af dækningen ved visse kritiske sygdomme. Forsikringsbetingelserne indeholder desuden ikke en dispensationsmulighed eller mulighed for

at sidestille sygdomme. Det vil sige, betingelserne vil heller ikke kunne anses for opfyldt, når en diagnose ligner en af de dækningsberettigede diagnoser eller bliver behandlet med samme medicin.

Klager opfylder ikke betingelserne for udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme på grund af ovenævnte diagnoser, da ingen af klagers diagnoser er på listen over de kritiske sygdomme. Det bemærkes, at der for leversygdomme er dækning, hvis levercirrosen udvikler sig således, at klager på et senere tidspunkt bliver accepteret på venteliste til at få foretaget en levertransplantation.

Konklusion

På baggrund af ovennævnte, er det PKAs vurdering, at klager ikke opfylder betingelserne for udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme. Vi fastholder derfor vores afgørelse."

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"**§ 7. Udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme**
Sum ved visse kritiske sygdomme udbetales, såfremt gruppemedlemmet inden sit 65. år får stillet en diagnose inden for de i bilag 1 afgrænsede sygdomsområder, jævnfør dog stk. 6. Specielt inden for gruppen 'Kræft, leukæmi og lymfomer', jævnfør bilag 1, gælder, i relation til stk. 2 at forskellige kræftformer betragtes som selvstændige diagnoser.
…
A. Tumorer og visse ondartede blodsygdomme Kræft - med undtagelse af mindre aggressive former
…

B. Visse hjertekarsygdomme
…

C. Multipel sklerose (MS)
…

D. Amyotrofisk lateralsclerose (ALS) eller motorisk neuronsygdom (MND)
…

E. Primær (ideopatisk) Parkinsons sygdom (paralysis agitans, rystelammelse) med vedvarende symptomer
…

F. Kronisk nyresvigt med behov for varig dialyse eller transplantation

G. Større organtransplantation
Planlagt eller gennemført modtagelse af hjerte, lunge, lever, bugspytkirtel, hjerte-lunge eller hjerte-lunge-lever transplantat på grund af organsvigt hos forsikrede.

Dækningen omfatter også gennemført transplantation med stamceller/knoglemarv fra et andet individ (allogen knoglemarvstransplantation).

Krav: Ved planlagt transplantation skal forsikrede være accepteret på venteliste.

Dækningen ved knoglemarvstransplantation forudsætter, at der ikke er sket udbetaling efter punkt A, tumorer og visse ondartede blodsygdomme.

Følgende er ikke dækket:
° Transplantation af andre organer, dele af organer, væv eller celler.

H. AIDS"

Nævnet udtaler:

Forsikringen dækker kun de udvalgte kritiske sygdomme, som er opregnet i forsikringsbetingelserne. Dette gælder, selvom andre lidelser ud fra en lægelig vurdering ligeledes må anses for kritiske.

Det fremgår af sagen, at klageren i 2014 fik konstateret Hepatitis C og cirrose.

I de gengivne forsikringsbetingelser er ingen af klagerens diagnoser angivet som diagnoser, der berettiger til dækning ved kritisk sygdom.

Klageren har anført, at hun ønsker en revurdering af listen over diagnoser samt udbetaling af dækning ved kritisk sygdom, da hun lider af en alvorlig sygdom.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning ved kritisk sygdom med henvisning til, at klagerens diagnoser ikke er angivet som en dækningsberettigende.

Endvidere bemærker nævnet, at det ikke har grundlag for at pålægge selskabet at foretage en revurdering af, hvilke diagnoser der skal berettige til forsikringsdækning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand