Ankenævnet for Forsikring

Den 10. januar 2018 blev i sag nr. 90753:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har kundegruppelivsforsikring i Alka med dækning for visse kritiske sygdomme. Hun klager over selskabets afslag på at yde forsikringsdækning i anledning af en anmeldt kritisk sygdom.

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

Det fremgår af sagen, at klageren har fået stillet diagnosen binyreinsufficiens.

I klageskema af 17/4 2017 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Sagsfremstilling**
> Jeg har sygdommen Addison, som er binyrerne, som ikke virker, og dem kan man desværre ikke få nogle nye af. Binyrerne styrer jo det meste af kroppen.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> At man ikke kan sige, at nyrerne er værre end binyrerne, da man kan få nye nyrer og ikke binyrer, har også nedsat funktion på højre nyre. Mener at binyrer er mere kritiske end nyrer."

Selskabet har i brev af 18/5 2017 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "Klager anmeldte den 6. januar 2017 telefonisk til selskabet, at hun var nyresyg og som følge af dette havde pådraget sig en hjerneskade. Diagnosen var ifølge klager stillet i 2016.
>
> Alka Forsikring bad ved brev af 6. januar 2017 om klagers samtykke og indhentede efterfølgende de lægelige oplysninger fra Regionshospitalet ...
>
> Oplysningerne blev forelagt Alka Forsikrings lægekonsulent, som udtalte, at der var tale binyreinsufficiens, og at dette ikke var en dækningsberettiget diagnose.
>
> Alka Forsikring meddelte derfor ved brev af 24. februar 2017 - med henvisning til forsikringsbetingelsernes § 5H, at klagers diagnose desværre ikke var dækket på forsikringen.
>
> På baggrund af klagers bemærkninger i brev af 7. marts 2017 blev sagen igen forelagt selskabets lægekonsulent. Lægekonsulenten fastholdt, at Addisons sygdom ikke var dækket af forsikringen og selskabet fastholdt derfor, ved brev af 16. marts 2017, at der ikke var tale om en dækningsberettiget diagnose på forsikringen.
> …
> Klager er omfattet af en helkundegruppelivsforsikring i Alka Forsikring. Forsikringen har tilknyttet en dækning ved visse Kritiske Sygdomme.
>
> De dækningsberettigede diagnoser fremgår af forsikringsbetingelsernes § 6.
> …
> Det er alene den stillede diagnose - og ikke de følger sygdommen måtte have medført eller om sygdommen er eller har været kritisk - der afgør om en sygdom er dækningsberettiget eller ej.
>
> Af betingelserne for Visse Kritiske Sygdomme § 6 punkt H fremgår det, at forsikringen dækker: 'Nyresvigt'. Der skal være tale om '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 nyretransplantation'.
>
> Klager anmeldte, at hun havde fået stillet diagnosen Addisons sygdom. Addisons sygdom er utilstrækkelig funktion af binyrerne og er ikke en dækningsberettiget diagnose på forsikringen ved Visse Kritiske Sygdomme.
>
> I journalnotatet fra Endokrinologisk afdeling af 5. januar 2017 er det imidlertid anført, at klager ikke havde Addisons sygdom, forstået som primær binyrebarkinsufficiens, men iatrogent induceret (bivirkning til behandling/medicinindtag) binyrebarkinsufficiens, som følge af mange års glukokortikoidbehandling.
>
> Hverken primær eller sekundær binyrebarkinsuffiens er imidlertid dækningsberettigede diagnoser på forsikringen, og hvorvidt de gener den enkelte sygdomsramte oplever, som følge af sin sygdom, er alvorlige og/eller lægeligt kan sammenlignes med gener, som opleves i forbindelse med andre diagnoser, kan ikke lægges til grund for en vurdering, uanset hvor meget generne end måtte ligne hinanden.
>
> Det er kun de i forsikringsbetingelsernes § 6 anførte diagnoser, der dækkes på forsikringen for Visse Kritiske Sygdomme og lager har ikke fået stillet en af disse diagnoser, hvor-

for vi må fastholde, at der ikke kan udbetales sum for kritisk sygdom, da der ikke er tale om en dækningsberettiget diagnose.

Nævnet har fået forelagt lægelige journaloplysninger vedrørende klageren. Af journaloptagelse dateret 14/9 2016 fremgår bl.a.:

"Der er ikke forstyrrelser af elektrolytterne og svimmelhed som vanligt, ikke overbevisende med ortostatisk præg, og velkendte neutrofil leukocytose som følge af binyrebarkhormonbehandling.

Overordnet finder jeg ikke kliniske holdepunkter for pågående somatisk sygdom udover kronisk binyrebarkinsufficiens, der behandles med Prednisolon, og jeg anbefaler nedtrapning af Prednisolon iht. hendes ønske om ikke at returnere til vedligeholdelsesdosis alt for hurtigt. Således anbefaler jeg 5 mg per uge af pragmatiske grunde.
…
Det pointeres i øvrigt, at hun ikke har primær binyrebarkinsufficiens, som Addisons sygdom, men iatrogent induceret binyrebarkhormoninsufficiens som følge af mange års glukokortikoidbehandling."

Af forsikringsbetingelserne for Kundegruppelivsforsikring nr. KL-04 fremgår det bl.a.:

"§ 1. Udbetaling ved Visse Kritiske Sygdomme
Retten til udbetaling ved visse kritiske sygdomme indtræder, når forsikrede i forsikringstiden, får stillet en af de i § 6 anførte diagnoser ...
…
§ 6. Dækningsberettigede diagnoser/sygdomsdefinitioner
Ved visse kritiske sygdomme forstås:
…
H. Nyresvigt
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 nyretransplantation."

Nævnet udtaler:

Klageren har kundegruppelivsforsikring hos selskabet med dækning for visse kritiske sygdomme, herunder nyresvigt. Hun klager over selskabets afslag på at yde forsikringsdækning i anledning af en anmeldt kritisk sygdom.

Det fremgår af sagen, at klageren har fået stillet diagnosen binyreinsufficiens.

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at udbetale sum ved kritisk sygdom med henvisning til, at klagerens lidelse ikke er en dækningsberettigende diagnose.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels