

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 3. februar 2021 blev i sag nr. 95605:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PenSam Liv forsikringsaktieselskab
Jørgen Knudsens Vej 2
3520 Farum

afsagt

k e n d e l s e :

Klageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 27/7 2020 til nævnet har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Sagen omhandler hvorvidt klager opfylder selskabets betingelser for kritisk sygdom, herunder diagnoserne 'større forbrændinger, forfrysninger eller ætsning' og/eller livstruende nyresvigt. Selskabet er af den overbevisning, at klager ikke opfylder hverken livstruende nyresvigt eller 'større forbrændinger'. Klager er derimod af den overbevisning, at hun som minimum lever op til betingelserne for diagnosen 'større forbrændinger'. I forlængelse heraf, at selskabets betingelserne definerer diagnosen bredt, hvilket i nærværende tilfælde bevirker at betingelsernes ordlyd skal fortolkes til fordel for klager efter den almindelige koncipistregel. Jeg henviser i det hele til vedlagte bilag, herunder særligt D, G, og I.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Selskabet tilpligtes at anerkende, at mindst en af de to anmeldte diagnoser giver klager ret til udbetaling af summen ved kritisk sygdom. Summen skal herefter forrentes efter FAL §24 og udbetales til klager."

Selskabet har i brev/mail af 24/8 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klagen angår afslag på dækning fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme for diagnosen 'livstruende nyresvigt' og/eller diagnosen 'Større forbrændinger, forfrysninger eller ætsninger'.

Vores konklusion

Vi fastholder, at klager ikke opfylder forsikringsbetingelserne for at få udbetalt dækning fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme for hverken diagnosen 'livstruende nyresvigt' eller diagnosen 'Større forbrændinger, forfrysninger eller ætsninger'.

Klagers nyresvigt har været midlertidigt og ikke 'kronisk og uigenkaldeligt', som diagnosen 'livstruende nyresvigt' kræver.

Klagers følgevirkninger af tilstanden med organsvigt og streptokokforgiftning i form af nekroser og efterfølgende tab af fingre og forfødder, skyldes hverken en udefrakommende større forbrænding, en forfrysning eller en ætsning, og er allerede derfor ikke dækningsberettigende under diagnosen 'Større forbrændinger, forfrysninger eller ætsninger'.

Aftalegrundlaget

Klager er i tilknytning til sin ansættelse omfattet af en arbejdsmarkedspensionsordning i PenSam, Pensionsordningen for social- og sundhedsgrupper, ... Omfattet af denne ordning er en dækning for Forsikring ved visse kritiske sygdomme.

Vi henviser til vores forsikringsbetingelser for Forsikring ved visse kritiske sygdomme [i det følgende forsikringsbetingelserne]. Der er her tale om de forsikringsbetingelser, der var gældende, da diagnosen blev stillet (Bilag 1).

Forsikringsbetingelsernes § 11 fastsætter, at kun de diagnoser, der er nævnt i bestemmelsens punkt A-W, er dækningsberettigende. Vurderingen af, om diagnosen opfylder kravene i § 11, foretages af PenSam Liv.

Da sagen omhandler diagnosen 'livstruende nyresvigt' (forsikringsbetingelsernes § 11, punkt G) og/eller diagnosen 'Større forbrændinger, forfrysninger eller ætsninger' (forsikringsbetingelsernes § 11, punkt V) vil vi i det følgende gengive, hvordan disse diagnoser defineres i forsikringsbetingelserne:

Livstruende nyresvigt

Nyresvigt i en sværhedsgrad, så begge nyrer kronisk og uigenkaldeligt er holdt op med at fungere, hvilket har resulteret i, at enten peritoneal- eller hæmodialyse er iværksat eller, at forsikrede er blevet optaget på venteliste til nyretransplantation.

Større forbrændinger, forfrysninger eller ætsninger

Brandsår, forfrysninger eller ætsninger af 3. grad, der dækker mindst 20 % af forsikredes legems-overflade. Diagnosen skal være stillet på en brandsårsklinik.

Sagsfremstilling

Den 21.08.2019 modtog vi klagers begæring om udbetaling fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme for diagnosen 'livstruende nyresvigt'.

Vi forelagde sagen for vores lægekonsulent, som på baggrund af klagers lægejournal vurderede, at klager har haft brug for dialysebehandling under sin indlæggelse, men at der ikke er oplysninger i journalen om, at klager efterfølgende skulle være blevet kronisk dialysepatient pga. uigen-

kaldeligt nyresvigt. På det foreliggende grundlag var forsikringsbetingelsernes diagnosebeskrivelse derfor ikke opfyldt.

Den 16.10.2019 meddelte vi klager afslag på hendes begæring om udbetaling fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme for diagnosen 'livstruende nyresvigt' med begrundelsen, at klager ikke opfyldte betingelserne for diagnosen. (Bilag 2).

Den 17.10.2019 modtog vi meddelelse fra klagers [familiemedlem] på vegne af klager (Bilag 3).

Klagers [familiemedlem] beklager, at klager ikke har fået udbetalt penge for diagnosen 'livstruende nyresvigt'. Derudover begærer klagers [familiemedlem] om udbetaling fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme for diagnosen 'Større forbrændinger, forfrysninger eller ætsninger'.

Den 17.10.2019 blev vores klageansvarlige kontaktet af klagers mand telefonisk. Klagers mand ønskede også sagen vurderet ud fra diagnosen 'Større forbrændinger eller forfrysninger', da resultatet for klager var det samme, selvom årsagen måske ikke helt svarede til, hvad der var dækket som kritisk sygdom. Vores klageansvarlige understregede, at han ikke kunne udtale sig om dette, da udbetaling for kritisk sygdom kræver opfyldelse af præcise kriterier og ikke kan udstrækkes til 'noget lignende'.

Sagen blev forelagt vores lægekonsulent med henblik på en vurdering af, om klagers diagnose kan betragtes som en dækningsberettigende diagnose under 'Større forbrændinger, forfrysninger eller ætsninger', hvilket vores lægekonsulent afviste, idet de nekroser (vævhenfald) klager har pådraget sig, er en følge af en blodforgiftning med streptokokinfektion, og altså hverken skyldes en større forbrænding, forfrysning eller ætsning.

Den 12.11.2019 meddelte vi klager, at vi for det første fastholder, at hendes diagnose ikke er dækket af forsikringen som 'livstruende nyresvigt'.

For det andet, at vi må give hende afslag på hendes begæring om udbetaling fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme for diagnosen 'Større forbrændinger, forfrysninger eller ætsninger' med begrundelsen, at det fremgår af forsikringsbetingelserne for denne diagnose, at der skal være tale om symptomer efter større forbrænding eller forfrysning og ikke en diagnose, der kan sidestilles hermed (Bilag 4).

Den 30.01.2020 henvendte [klagerens repræsentant] sig på klagers vegne til vores klageansvarlige med anmodning om, at vi foretager en revurdering af klagers sag (Bilag 5). Den 18.02.2020 meddelte vi [klagerens repræsentant], at vi må fastholde, at klager ikke er berettiget til udbetaling med begrundelsen, at der ikke forelægger nye oplysninger til sagen (Bilag 6).

Den 28.02.2020 modtog vi meddelelse fra [klagerens repræsentant] om at forelægge vores bestyrelse vores afslag på at udbetale dækning fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme (Bilag 7).

Den 09.03.2020 forelagde vi på ny sagen for vores lægekonsulent, som svarede, at begge afslag må opretholdes.

Vedrørende vores afslag på klagers begæring om udbetaling på grund af 'livstruende nyresvigt' udtaler lægekonsulenten, at:

'Sagen drejer sig om et svært forløb af en betændelsestilstand, septisk chok med midlertidige organsvigt'.

'Der har været anvendt midlertidig dialyse pga. nyresvigt i en periode. Forsikringens bestemmelser om uigenkaldeligt nyresvigt er dermed ikke opfyldt. '

Vedrørende vores afslag på klagers begæring om udbetaling på grund af 'større forbrændinger, forfrysninger eller ætsninger' udtalte lægekonsulenten, at tilstanden (den anførte betændelsestilstand

mv.) også medførte:

'.. vævsdød (nekroser) pga. aflukning af endearterier i fingre mm. Denne tilstand kendes fra f.eks. immunlidelser, bindevævsbetændelser, og disse er heller ikke omfattet af forsikringen. Under punkt V omtaler forsikringen forbrændinger, forfrysninger og ætsninger, dvs. udefra kommende skader dækkende mindst 20% af legemsoverfladen. Medlemmets skader er af en helt anden type og er ikke dækket af forsikringen. '

Den 25.05.2020 traf vores bestyrelse afgørelse om at fastholde afslaget. Bestyrelsens afgørelse meddeltes klager med kopi til [klagerens repræsentant] (Bilag 8).

Den 07.07.2020 modtog vi meddelelse fra [klagerens repræsentant] om at forelægge bestyrelsens afslag for vores klageansvarlige med henblik på en revurdering af sagen (Bilag 9).

Den 17.07.2020 meddelte vi [klagerens repræsentant], at vi fastholder, at klager ikke er berettiget til udbetaling fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme for hverken 'livstruende nyresvigt' eller 'Større forbrændinger, forfrysninger eller ætsninger'. Vi oplyser, at der ikke forelægger nye oplysninger til sagen og at sagen er redegjort for i vores skrivelse af den 25.05.2020 (Bilag 10).

Vores vurdering

Forsikring ved visse kritiske sygdomme giver kun dækning, hvis der stilles en diagnose i forsikringstiden, som opfylder forsikringens betingelser.

Vedr. anmodningen om udbetaling for diagnosen 'livstruende nyresvigt':

Som det fremgår, foretog vores lægekonsulent en vurdering af, om klagers diagnose opfyldte forsikringsbetingelserne for 'livstruende nyresvigt'. Vores lægekonsulent vurderede, at der ikke forelå oplysninger i klagers lægejournal om, at klager efter sin dialysebehandling under sin indlæggelse, skulle være blevet kronisk dialysepatient pga. uigenkaldeligt nyresvigt.

Den lægefaglige vurdering sammenholdt med en direkte ordlydsfortolkning af forsikringsbetingelsernes § 11, punkt G, medfører, at klager ikke opfylder forsikringsbetingelserne for at få udbetalt dækning. Denne konklusion bekræftes af konstitueret overlæge ..., som forklarer, at 'der var tale om akut livstruende organsvigt, herunder nyresvigt. Dette har ikke efterladt kronisk nedsat nyrefunktion' (Bilag 11).

For at kunne få udbetaling fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme for 'livstruende nyresvigt' er det en betingelse, at der er tale om nyresvigt i en sværhedsgrad, så begge nyrer kronisk og uigenkaldeligt er holdt op med at fungere, hvilket har resulteret i, at enten peritoneal- eller hæmodialyse er iværksat eller, at forsikrede er blevet optaget på venteliste til nyretransplantation.

Vi fastholder derfor, at klager ikke opfylder betingelserne for at kunne opnå udbetaling for diagnosen 'livstruende nyresvigt', da klager ikke har fået diagnosticeret kronisk og uigenkaldeligt nyresvigt.

Vedr. anmodningen om udbetaling for diagnosen 'Større forbrændinger, forfrysninger eller ætsninger':

Som det fremgår, foretog vores lægekonsulent en vurdering af, om klagers diagnose opfyldte forsikringsbetingelserne for 'Større forbrændinger, forfrysninger eller ætsninger'. Vores lægekonsulent vurderede, at klagers diagnose ikke levede op til kravene i forsikringsbetingelserne, da klagers skader er af en helt anden type end dem, der dækkes af forsikringen.

Den lægefaglige vurdering sammenholdt med en direkte ordlydsfortolkning af forsikringsbetingelsernes § 11, punkt V, medfører, at klager ikke opfylder forsikringsbetingelserne for at få udbetalt dækning.

Det fremgår af erklæring af 19.06.2020 fra konstitueret overlæge ..., klagers tilstand skyldes blodforgiftning med streptokokker, og at klager i forbindelse med indlæggelsen udvikler blodpropper i alle fingre og tæer (Bilag 12).

For at kunne få udbetaling fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme for 'Større forbrændinger, forfrysninger eller ætsninger' er det en betingelse, at der er tale om brandsår, forfrysninger eller ætsninger af 3. grad, der dækker mindst 20 % af forsikredes legemsoverflade samt at diagnosen skal være stillet på en brandsårsklinik.

Allerede fordi der ikke er tale om diagnosen 'forfrysninger' (eller brandsår eller ætsninger) af 3. grad, men derimod alene en tilstand, hvor slutkonsekvenserne - tab af fingre og forfødter - kan være ens med slutkonsekvenserne af fx en forfrysning, er det derfor ikke relevant at foretage en videre vurdering af, hvor stor en procentdel af legemsoverfladen, som klagers skade vedrører eller hvor diagnosen er stillet.

Vi fastholder derfor, at klager ikke opfylder betingelserne for at kunne opnå udbetaling for diagnosen 'Større forbrændinger, forfrysninger eller ætsninger'.

Vedr. [klagerens repræsentants] påstand om, at selskabet har skiftet afvisningsårsag

[Klagerens repræsentant] gør ved henvendelse af henholdsvis 28.02.2020 og 07.07.2020 gældende, at vi har skiftet afvisningsårsag for afvisningen af klagers udbetaling af dækning for 'livstruende nyresvigt'.

Denne påstand må vi afvise, idet vores begrundelse gennem hele forløbet har været, at klagers diagnose ikke opfylder de utvetydige krav i forsikringsbetingelserne. Vores begrundelser over for klager har været forskellig med det formål at uddybe begrundelsen til fordel for klagers forståelse af vores afslag, men vi har ikke skiftet afvisningsårsag.

Vedr. [klagerens repræsentants] påstand om, at selskabets definition af forsikringsbetingelsernes

§§ 11, punkt V er "bred"

[Klagerens repræsentant] gør ved henvendelse af henholdsvis 30.01.2020, 28.02.2020 og 07.07.2020 gældende, at vores formulering af vores forsikringsbetingelser § 11, punkt V er 'bred'.

[Klagerens repræsentant] gør i den forbindelse gældende, at koncipistreglen skal finde anvendelse til fordel for klager.

Denne påstand må vi afvise, idet vores forsikringsbetingelsers § 11, punkt V, er formuleret direkte og klart på en måde, så det kan udledes præcist, hvilke tilfælde, der omfattes af forsikringsbetingelserne, ved at foretage en direkte ordlydsfortolkning. Koncipistreglen finder kun anvendelse ved uklarhed og fortolkningstvív. Da forsikringsbetingelsernes ordlyd ikke giver anledning til tvív om fortolkningen, vil koncipistreglen ikke skulle tages i brug.

Ankenævnspraksis

Vi henviser til tilsvarende ankenævnskendelse nr. 90753.

Vores afgørelse

Vi fastholder, at klager ikke har ret til udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme for hverken diagnosen 'livstruende nyresvigt' eller diagnosen 'Større forbrændinger, forfrysninger eller ætsninger', fordi klager ikke på det foreliggende har fået stillet en diagnose, som opfylder forsikringsbetingelsernes krav til en dækningsberettigende diagnose."

Klagerens repræsentant har i brev af 11/9 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabets høringsvar af 24/8-20

Sagen omhandler som bekendt, hvorvidt klager opfylder selskabets betingelser for kritisk sygdom, herunder diagnoserne 'større forbrændinger, forfrysninger eller ætsning' og/eller livstruende nyresvigt.

Af selskabets høringsvar kan man læse, at selskabets konklusion fortsat er, at klager ikke opfylder selskabets betingelser for de pågældende diagnoser. Selskabets begrundelse herfor, synes for så vidt angår diagnosen livstruende nyresvigt at være, at diagnosen ikke er kronisk eller uigenkaldelig som påkrævet i betingelserne. I forbindelse hermed gør klager fortsat gældende, at selskabet i dets første afgørelser overfor klager i løbet af 2019 (bilag A og C) gjorde gældende, at klager ikke opfyldte betingelserne grundet, at hun blot fik dialyse i en uge i forbindelse med en indlæggelse for blodforgiftning, hvorfor det var selskabets opfattelse, at sikre derfor ikke opfyldte betingelsernes krav om livstruende nyresvigt. Selskabet gjorde med andre ord ikke gældende, at klagers nyrer ikke opfyldte kravet om at de kronisk og uigenkaldeligt var holdt op med at fungere. Årsagen til afslaget var alene, at man med den kortvarige dialyse vurderede at nyresvigtet ikke kunne siges at være livstruende. Sagen er blot den, at selskabets betingelser for livstruende nyresvigt ikke indeholder et krav om dialysens varighed. Det er efter betingelserne alene et krav, at dialysen er iværksat. Hvilket den uomtvisteligt var. Endvidere, så synes klager tillige at opfylde kravet om livstruende nyresvigt, dersom klager var under indlæggelse for blodforgiftning, septisk chok, hvilket i sig selv er et udtryk for livstruende organsvigt. I forlængelse heraf, da understreger, Overlæge, ..., ... Hospital, da også (Bilag O), at forløbet under indlæggelsen udviklede sig til akut livstruende organsvigt, herunder i nyrerne. Klager synes herefter at opfylde betingelsernes ordlyd som de er gjort gældende af selskabet i dets første afgørelser. At selskabet senere hen vælger at gøre gældende, at betingelsernes ordlyd 'kronisk' og 'uigenkaldelig' også finde anvendelse i relation til en fornyet afvisning af klagers krav, kan ikke tages til følge, dersom det følger af praksis, at selskabet ikke kan skifte afvisningsårsag. Selskabets første afvisningsårsager fra 2019 (bilag A og C) står derfor til trone, og disse modbevises af de af klager fremsatte beviser.

For så vidt angår diagnosen 'forfrysninger, ætsninger eller forbrændinger', så konkluderer selskabet, at klager ej heller opfylder betingelserne herfor, dersom klagers følger ikke afstedkommer fra en udekommende større forbrænding, forfrysning eller ætsning, og alene derfor ikke kan opnå dækning for diagnosen efter betingelserne. Indledningsvis må vi bemærke, at selskabets bestyrelse tidligere har begrundet afvisningen for diagnosen med, at det efter betingelsernes ordlyd er en forudsætning for dækning, at der skal være tale om symptomer efter forbrændinger eller forfrysninger for at betingelserne for diagnosen er opfyldt. Endvidere, at symptomerne ikke må stamme fra en diagnose der kan sidestilles hermed. Selskabets klageansvarlige har gjort gældende, at sikrede ikke var berettiget til dækning for diagnosen, da der ikke ydes erstatning for diagnosen, når diagnosen ikke foreligger. Endvidere, at det følger af betingelserne, at diagnosen skal stilles på en brandsårsafdeling. I forbindelse med de af selskabet fremsatte afvisningsårsager gør vi fortsat gældende, at selskabets betingelser for diagnosen 'større forbrændinger, forfrysninger eller ætsning' ikke indeholder de kriterier for dækning som selskabet fremfører. Af betingelserne fremgår alene følgende brede formulering:

V. Større forbrændinger, forfrysninger eller ætsninger

Brandsår, forfrysninger eller ætsninger af 3. grad, der dækker mindst 20 % af forsikredes legemsoverflade.

Diagnosen skal være stillet på en brandsårsafdeling.

Af denne formulering synes man således hverken at kunne udlede, at det er en forudsætning for dækning, at forsikringstagers følger skal stamme fra en udekommende forbrænding, forfrysning eller ætsning, ej heller at det skulle være en forudsætning for at dækning, at symptomerne ikke må stamme fra en diagnose der kan sidestilles med større forbrændinger, forfrysninger eller ætsninger, eller at man det hele taget kan udlede af diagnosen, at der er tale om en egentlig diagnose, og ikke blot følgetilstande efter en række af andre sygdomme. Slutteligt, at selskabets betingelser om at diagnosen skal være stillet på en brandsårsafdeling er urimelig, dersom man efter lægelig praksis ikke nødvendigvis stiller diagnoserne på en brandsårsafdeling (bilag O). Slutteligt, at betingelsernes krav om at 20% af legemsoverfladen skal være dækket ej heller er et rimeligt krav, dersom man ikke rent lægeligt kan definere en sådan procentsats på de dele af klagers legeme som er berørt (bilag O). I forlængelse heraf gør vi fortsat gældende, at det ved tegning af forsikring for kritisk sygdom må anses for forudsat af sikrede, at hun kan opnå forsikringsdækning, såfremt diagnosen stilles ud fra diagnosticeringsmetoder, der er anvendt af det lægefaglige personale. Endvidere, at det følger af praksis, at diagnosekravene bør afspejle udviklingen i almindelige lægevidenskabelige anbefalinger og praksis, og at diagnosekrav efter omstændighederne må fortolkes indskrænkende i lyset af de aktuelle lægevidenskabelige anbefalinger, da forsikringsdækningerne ellers risikerer at miste deres indhold. I nærværende tilfælde må det tolkes således, at sikrede ifalder dækning under diagnosen 'større forbrændinger og forfrysninger', medens selskabet gøres opmærksom på, at et krav om at diagnosen skal stilles ud fra andre kriterier end hvad der følger af lægelig praksis medfører en usaglig begrænsning af forsikringsselskabets dækningspligt, hvorfor det vil være urimeligt at gøre vilkåret gældende over for sikrede. Koncipistreglen finder anvendelse til fordel for klager som det følger af såvel nævnets praksis som af almindelig praksis, når selskabets betingelser er formuleret så bredt som i nærværende tilfælde.

Afslutningsvis henviser vi til kendelsen AK 93.447 (klager medhold, om PenSam-Livs vilkårsfortolkninger i relation til koncipistreglen), medens vi understreger, at den af selskabet anførte kendelse ikke synes relevant i relation til nærværende sag.

Klager fastholder således kravet om dækning under forsikringen ved kritisk sygdom, dersom mindst en af de to anmeldte diagnoser giver klager ret til udbetaling af summen ved kritisk sygdom. Summen skal herefter forrentes efter FAL §24 og udbetales til klager."

Selskabet har i brev af 1/10 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Høringssvar

Vi har nu gennemgået [klagerens repræsentant] høringssvar. Vi finder ikke, at høringssvaret indeholder nye oplysninger. Vi skal dog bemærke følgende:

Den fuldstændige ordlyd af konstitueret overlæge ... bemærkning var: 'Der var tale om akut livstruende organsvigt, herunder nyresvigt. Dette har ikke efterladt kronisk nedsat nyrefunktion'. Der er således ikke tale om en kronisk tilstand.

Når vi i vores udtalelse af 24.08.2020 til Ankenævnet for Forsikring skriver, at klagers tilstand ikke skyldes en udefrakommende større forbrænding, forfrysning eller ætsning, skyldes det, at forbrændinger, forfrysninger eller ætsninger ikke opstår som følge af en sygdom, men de initieres af, at huden og det underliggende væv kommer i kontakt med udefrakommende faktorer som f.eks. ild, varme, meget lave temperaturer, ætsende kemikalier mm.

Det er ikke usædvanligt i branchen at stille krav i selskabets betingelser for forsikring ved visse kritiske sygdomme om, at diagnosen 'større forbrændinger, forfrysninger eller ætsninger' skal stilles på en brandsårsafdeling. Det gør f.eks. [andet selskab], [andet selskab], [andet selskab] og [andet selskab].

Herudover giver høringssvaret ikke anledning til yderligere kommentarer fra os.

Vi fastholder stadig, at klager ikke har ret til udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme for hverken diagnosen 'Livstruende nyresvigt':

Nyresvigt i en sværhedsgrad, så begge nyrer kronisk og uigenkaldeligt er holdt op med at fungere, hvilket har resulteret i, at enten peritoneal- eller hæmodialyse er iværksat eller, at forsikrede er blevet optaget på venteliste til nyretransplantation.

eller diagnosen 'Større forbrændinger, forfrysninger eller ætsninger':

Brandsår, forfrysninger eller ætsninger af 3. grad, der dækker mindst 20 % af forsikredes legemsoverflade. Diagnosen skal være stillet på en brandsårsafdeling.

fordi klager ikke på det foreliggende har fået stillet en diagnose, som opfylder forsikringsbetingelsernes krav til en dækningsberettigende diagnose."

Til dette har klagerens repræsentant fremsendt brev af 26/10 2020, hvori det bl.a. er anført:

"Selskabet gør gældende, at det følger af Overlæge, ... fuldstændige ordlyd, at der ikke er tale om en kronisk tilstand i nyrerne. I forbindelse hermed gør vi gældende, at det ret beset er uden betydning i relation til nærværende sag, dersom selskabet afviste klager under henvisning til, at klager blot fik dialyse i en uge i forbindelse med en indlæggelse, hvorefter det var selskabets opfattelse, at sikrede derfor ikke opfyldte betingelsernes krav om livstruende nyresvigt. Selskabet afviste ikke klager med, at klagers nyrer ikke opfyldte kravet om at de kronisk og uigenkaldeligt var holdt op med at fungere. Årsagen til afslaget var alene, at man med den kortvarige dialyse vurderede at nyresvigtet ikke kunne siges at være livstruende.

Udfordringerne med denne afvisningsårsag er flere. Dels at selskabets betingelser ikke indeholder et krav om dialysens varighed, men alene at dialysen var iværksat. Dels, at det septiske chok som klager var indlagt for, i sig selv, var livstruende organsvigt. Dette finder støtte i Overlæge, ... vurdering, dersom han vurderer, at forløbet under indlæggelsen udviklede sig til akut livstruende organsvigt, herunder i nyrerne. Klager synes herefter at opfylde betingelsernes ordlyd som de er gjort gældende af selskabet i dets første afgørelse.

For så vidt angår diagnosen 'forfrysninger, ætsninger eller forbrændinger', da præciserer selskabet nu dets 1.høringssvar af 24. august. Selskabet gør gældende, at dersom klagers tilstand ikke skyldes en udefrakommende forbrænding, forfrysning eller ætsning, så er klagers tilstand ikke dækket under diagnosen som anført i forsikringsbetingelserne. I forbindelse hermed gør vi gældende, at der i forsikringsbetingelserne ikke er krav om at forbrændingen, forfrysningen eller ætsningen skal skyldes udefrakommende omstændigheder. Koncipistreglen finder anvendelse til fordel for klager.

Selskabet gør afslutningsvis gældende, at det ikke er ualmindeligt i branchen, blandt andet blandt en række navngivne selskaber, at der ved diagnosen 'større forbrændinger, forfrysninger eller ætsninger' stilles krav til, at diagnosen stilles på en brandsårsafdeling. I forbindelse hermed gør vi gældende, at det er uden betydning i relation til nærværende sag hvad selskabet, og andre selskaber i øvrigt, måtte anføre af urimelige krav i dets betingelser. Afgørende må være, om kravet kan anses som urimeligt ud fra en almindelig aftaleretlig betragtning. Dette fastholder vi gør sig gældende i nærværende sag, dersom man efter lægelig praksis ikke nødvendigvis stiller diagnosen på en brandsårsafdeling. Et krav om at diagnosen stilles ud fra andre kriterier end hvad der følger af lægelig praksis, medfører en usaglig begrænsning af forsikringselskabets dækningspligt, hvorfor det vil være urimeligt at gøre vilkåret gældende over forsikrede.

Klager fastholder således krav om dækning under forsikringen ved kritisk sygdom, dersom mindst en af de to anmeldte diagnoser giver klager ret til udbetaling af summen ved kritisk sygdom. Summen skal herefter forrentes efter FAL §24 og udbetales til klager."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af det lægelige journalmateriale fremgår bl.a.:

"12.08.2019 Tilsynsnotat

Gas. kir. tilsyn

... årig kvinde indlagt i aftes i dårlig almentilstand, mavesmerter og dårlig vejtrækning. Angiveligt ingen opkastning. Har været sengeliggende i nogle dage. Der er tarmfunktion m. grønlig aff. Intet blod. Er lap. opereret for perf. ulcus april 2019. Efterfølgende kontrolgastroskopi med fund af normale forhold. I aftes intuberet og startet dialyse.

...

12.08.2019 Statusnotat

...

Soc: [familiemedlem] informeret om intubation samt om livstruende tilstand, vil ringe ind til formiddag.

...

Overflyttet til ITA med multiorgansvigt med AKI, påvirkede levertal og påvirkede koagulationsparametre. Fortsat høj laktat som retter sig meget langsomt trods dialyse. Tentativ diagnose: Septisk shock med ukendt fokus, muligvis urosepsis?

...

Af brev fra en behandlende overlæge af 19/6 2020 til klagerens repræsentant fremgår:

"Vedrørende forsikringssag omhandlende [klageren]

[Klageren] var i august måned 2019 indlagt på ... Hospital grundet blodforgiftning med streptokokker. Udvikler i forløbet organsvigt og indlægges på Intensiv Afdeling. I forbindelse hermed udvikler [klageren] blodpropper i alle fingre og tæer, hvilket medførte at alle fingre og tæer mistede deres blodforsyning med gangræn til følge. Af denne grund er der foretaget amputation af alle fingre på begge hænder samt amputation af begge forfødder.

Tilstanden kan sidestilles med følger efter forfrysninger. Da der er tale om fingre og forfødder kan man ikke udtale sig om væsentlig del af legemsoverfladen."

Af brev fra hospitalssekretær fremgår det:

"Jeg har fået svar fra [overlæge] nedenfor. Ved yderligere uddybelse eller opklarende spørgsmål bedes I sende en anmodning om en attest.

1. Kan udvikling i forløbet, hvorunder patienten udvikler organsvigt, kategoriseres som livstruende nyresvigt? Herunder, kan tilstanden da kategoriseres som nyresvigt i en sværhedsgrad, så begge nyrer kronisk og uigenkaldeligt er holdt op med at fungere?

-Der var tale om akut livstruende organsvigt, herunder nyresvigt. Dette har ikke efterladt kronisk nedsat nyrefunktion.

2. Kan man ud fra en lægefaglig betragtning sige, at 'større forbrændinger og forfrysninger' er et udtryk for en egentlig diagnose?

-ja

3. Stilles diagnosen forfrysninger i praksis altid på en brandsårsafdeling?

-ikke nødvendigvis

5. I skrivelsen anfører [overlæge], 'da der er tale om fingre og forfødder kan man ikke udtale sig om væsentlig del af legemsoverfladen'. Menes der hermed, at der i aktuelle tilfælde ikke er tale om, at fingre og forfødder dækker mindst 20% af legemsoverfladen, eller menes der, at man ikke lægefagligt kan definere det procentuelt i aktuelle tilfælde, idet der er tale om hænder og forfødder?

-Der menes at jeg ikke lægefagligt ikke kan definere det procentuelt i aktuelle tilfælde, idet der er tale om hænder og forfødder."

Af selskabets afslag til klageren af 16/10 2019 fremgår det bl.a.:

"Vi har gennemgået oplysningerne i din journal, og har forståelse for din situation, men må desværre konstatere, at din diagnose ikke er dækket af forsikringen.

Følgende betingelser gælder for diagnosen 'Livstruende nyresvigt'

'Nyresvigt i en sværhedsgrad, så begge nyrer kronisk og uigenkaldeligt er holdt op med at fungere, hvilket har resulteret i, at enten peritoneal- eller hæmodialyse er iværksat eller, at forsikrede er blevet optaget på venteliste til nyretransplantation. '

Ankenævnet for Forsikring

11.

95605

Det fremgår af din journal, og en telefonsamtale med [familiemedlem], at du var Indlagt på intensiv afdeling i forbindelse med blodforgiftning (streptokokker i blodet), og i den forbindelse havde du brug for dialysebehandling i en uges tid. Du er ikke længere i dialysebehandling.

Du opfylder derfor ikke betingelserne for diagnose 'Livstruende nyresvigt', og du er derfor ikke berettiget til udbetaling fra forsikringen."

Af brev fra klagerens familiemedlem fremgår bl.a.:

"I forlængelse af telefonisk samtale i dag, skriver jeg til dig angående min [klagerens] kritisk sygdoms forsikrings sag under diagnosen 'Livstruende nyresvigt'.

Afgørelsen er, at [klageren] ikke opfylder betingelserne for denne diagnose og derfor er hun ikke berettiget til udbetaling fra forsikringen.

Jeg har efterfølgende erfaret, at diagnosen 'Større forbrændinger og forfrysninger', kan ligestilles med [klagerens] symptomer efter længere behandling på ... Intensiv afdeling.

Hun har fået mumificerede tæer og trædepuder og nekrotiske fingre/fingerspidser. På nuværende tidspunkt går hun til sårbehandling på ... ortopædkirurgisk afdeling en gang ugentlig.

Hun får stadig bredspektret antibiotika og infektionstallet ligger mellem 20-80.

Fingre/fingerspidser skal helst selv falde af. Tæerne og trædepuder skal amputeres, når sårene er helet.

Jeg vil derfor meget gerne have en ny sag åbnet under diagnosen 'Større forbrændinger og forfrysninger', da [klagerens] symptomer som sagt kan ligestilles med symptomer efter forfrysninger."

Af selskabets afslag til klageren af 12/11 2019 fremgår bl.a.:

"Kære [klageren]

Vi har via Pensam's klageansvarlige ... modtaget mail fra din [familiemedlem] vedrørende din sag om udbetaling fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme.

Vores lægekonsulent har gennemgået oplysningerne i din journal, og vi har forståelse for din situation, men må desværre fastholde, at din diagnose ikke er dækket af forsikringen.

Det fremgår af din [familiemedlems] mail, at du ønsker at søge under diagnosen 'Større forbrændinger og forfrysninger' da I mener, at dine nuværende symptomer kan ligestilles med symptomer for større forbrændinger og forfrysninger.

For at forsikringsbetingelserne er opfyldte skal der være tale om symptomer efter større forbrænding eller forfrysning og ikke en diagnose der kan sidestilles hermed.

Vi har forståelse for din situation, men vi kan desværre ikke udbetale forsikringssummen til dig, da din diagnose ikke er dækket af forsikringen."

Af selskabets afslag til klageren af 18/11 2019 fremgår bl.a.:

"Jeg henviser til din klage ved e-mail af den 17/10 2019 indgivet af [familiemedlem] på dine vegne i anledning af afslag på erstatning for visse kritiske sygdomme.

Jeg har nu set, at PenSam ved brev til dig af den 14/11 2019 har meddelt, at der ikke kan ydes erstatning for diagnosen 'større forbrændinger og forfrysninger', når denne diagnose ikke foreligger, selvom der af andre grunde kan være opstået tilsvarende symptomer. Erstatning for visse kritiske sygdomme er begrænset til de i forsikringsbetingelserne specifikt beskrevne diagnoser, der opfylder de dokumentationskrav, der er anført i forsikringsbetingelserne. Dækningen kan ikke udvides til 'tilsvarende forhold', selvom de kan være lige så alvorlige og 'kritiske'. Det er netop kun visse kritiske sygdomme, der dækkes."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ 11. Dækningsberettigede diagnoser

Kun de diagnoser, der er nævnt nedenfor (A-W), er dækningsberettigede.

...

G. Livstruende nyresvigt

Nyresvigt i en sværhedsgrad, så begge nyrer kronisk og uigenkaldeligt er holdt op med at fungere, hvilket har resulteret i, at enten peritoneal- eller hæmodialyse er iværksat eller, at forsikrede er blevet optaget på venteliste til nyretransplantation.

...

V. Større forbrændinger, forfrysninger eller ætsninger

Brandsår, forfrysninger eller ætsninger af 3. grad, der dækker mindst 20 % af forsikredes legems-overflade. Diagnosen skal være stillet på en brandsårsklinik."

Nævnet udtaler:

Klageren var i august 2019 indlagt på hospitalet på grund af blodforgiftning med streptokokker. Klageren udviklede septisk chok og organsvigt og var blandt andet i dialysebehandling. Klageren udviklede blodpropper i alle fingre og tæer, hvilket resulterede i gangræn og amputation af alle fingre og begge forfødder. Klageren anmodede den 21/8 2019 om udbetaling for diagnosen "livstruende nyresvigt" og senere om udbetaling for diagnosen "Større forbrændinger og forfrysninger". Klageren ønsker, at selskabet anerkender, at mindst en af de to anmeldte diagnoser giver hende ret til udbetaling af summen ved kritisk sygdom.

Ankenævnet for Forsikring

13.

95605

Selskabet har afvist at udbetale sum ved kritisk sygdom under henvisning til, at forsikringsbetingelsernes diagnosekrav ikke er opfyldt.

Hvad angår dækningen ved nyresvigt har selskabet anført, at det ifølge betingelserne er et krav, at der er tale om nyresvigt i en sværhedsgrad, så begge nyrer kronisk og uigenkaldeligt er holdt op med at fungere, hvilket har resulteret i, at enten peritoneal- eller hæmodialyse er iværksat, eller at forsikrede er blevet optaget på venteliste til nyretransplantation. Selskabet har anført, at klagerens nyresvigt har været midlertidigt og ikke "kronisk og uigenkaldeligt", som diagnosen "livstruende nyresvigt" kræver.

Hvad angår dækningen ved forfrysninger, brandsår eller ætsninger af 3. grad, har selskabet anført, at klageren ikke opfylder nogen af diagnosekravene, da klagerens nekroser og efterfølgende tab af fingre og forfødder er følgevirkninger af tilstanden med organsvigt og streptokokforgiftning og ikke skyldes udefrakommende større forbrænding, en forfrysning eller ætsning.

Klageren har bl.a. anført, at selskabet er bundet af ordlyden af sit første afslag til klageren og derfor ikke er berettiget til at inddrage yderligere kriterier som afvisningsårsag. Selskabet har derfor været uberettiget til over for nævnet, at gøre gældende, at klageren ikke opfylder betingelsen om, at nyrerne kronisk og uigenkaldeligt er holdt op med at fungere.

Af brev fra en behandlende overlæge af 19/6 2020 til klagerens repræsentant fremgår bl.a., "[Klageren] var i august måned 2019 indlagt på ... Hospital grundet blodforgiftning med streptokokker. Udvikler i forløbet organsvigt og indlægges på Intensiv Afdeling. I forbindelse hermed udvikler [klageren] blodpropper i alle fingre og tæer, hvilket medførte, at alle fingre og tæer mistede deres blodforsyning med gangræn til følge. Af denne grund er der foretaget amputation af alle fingre på begge hænder samt amputation af begge forfødder. Tilstanden kan sidestilles med følger efter forfrysninger. Da der er tale om fingre og forfødder kan man ikke udtale sig om væsentlig del af legemsoverfladen".

Af udateret brev fra overlægens sekretær til klagerens repræsentant fremgår bl.a., "1. Kan udvikling i forløbet, hvorunder patienten udvikler organsvigt, kategoriseres som livstruende nyresvigt? Herunder, kan tilstanden da kategoriseres som nyresvigt i en sværhedsgrad, så begge nyrer kronisk og uigenkaldeligt er holdt op med at fungere? Der var tale om akut livstruende organsvigt, herunder nyresvigt. Dette har ikke efterladt kronisk nedsat nyrefunktion.

Af forsikringsbetingelserne fremgår det, at "Kun de diagnoser, der er nævnt nedenfor (A-W), er dækningsberettigede ... G. Livstruende nyresvigt: Nyresvigt i en sværhedsgrad, så begge nyrer kronisk og uigenkaldeligt er holdt op med at fungere, hvilket har resulteret i, at enten peritoneal- eller hæmodialyse er iværksat eller, at forsikrede er blevet optaget på venteliste til nyretransplantation ... V. Større forbrændinger, forfrysninger eller ætsninger: Brandsår, forfrysninger eller ætsninger af 3. grad, der dækker mindst 20 % af forsikredes legemsoverflade. Diagnosen skal være stillet på en brandsårsklinik".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at udbetale sum ved kritisk sygdom under henvisning til, at klageren ikke har godtgjort, at hun opfylder diagnosekravene i forsikringsbetingelserne.

Hvad angår dækningen under forsikringsbestemmelsen § 11 G "Livstruende nyresvigt" har nævnet bl.a. lagt vægt på, at klagerens nyrer efter det oplyste ikke kronisk eller uigenkaldeligt er ophørt med at fungere.

Hvad angår dækningen § 11 V "Større forbrændinger, forfrysninger eller ætsninger", har nævnet bl.a. lagt vægt på, at der i sagens lægelige materiale eller i øvrigt ikke er oplysninger om, at klageren har været udsat for nogen de tre anførte hændelser.

Det, som klageren i øvrigt har anført, herunder om selskabets sagsbehandling, kan ikke føre til andet resultat.

Ankenævnet *for* Forsikring

15.

95605

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', with a stylized, cursive script.

Peter Thønnings