631/01

Den 5. november 2001 blev i sag nr. 54.942:

xxxx xxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Kommunernes
Pensionsforsikring a/s
Krumtappen 2
2500 Valby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der er omfattet af en gruppelivsforsikring i Kommunernes Pensionsforsikring a/s, klager over selskabets afvisning af at yde dækning ved kritisk sygdom.

Af klagen til nævnet fremgår: "Diagnosen er stillet før jeg blev 60 år som der udtrykkeligt står i pjecen som jeg har fået fra Kommunernes Pensionsforsikring. Jeg kan jo ikke gøre for at der var så lang tid inden operation på Skejby Sygehus."

Selskabet har i skrivelse af 24/1 2001 bl.a. anført: "Den 28.04.2000 og 12.08.2000 har selskabet modtaget anmeldelser af kritisk sygdom (forkalket hjerteklap/hovedkranspulsåre samt blodprop i hjertet og ballonudvidelse) for forsikrede. ... · Det fremgår af gruppelivsaftalens § 1, at dækningen for kritisk sygdom bortfalder ved forsikredes 60. år. Således skal den kritiske sygdom være diagnosticeret i forsikringstiden efter de betingelser, der er stillet af Forenede Gruppeliv. Diagnoser, der stilles efter forsikringstidens udløb, er ikke dækket af gruppelivsforsikringen. I denne sag betyder det, at den kritiske sygdom skal være diagnosticeret inden den 17.06.2000, hvor forsikrede J.M. fylder 60 år. · De relevante betingelser for at opnå dækning ved de anmeldte kritiske sygdomme fremgår af Forenede Gruppelivs forsikringsbetingelser, § 8 B-D. ... · På baggrund af de modtagne helbredsoplysninger har selskabet den 23.06.2000 givet afslag på dækning

ved kritisk sygdom med begrundelse om, dels at forsikrede ikke før sit fyldte 60. år har fået diagnosticeret og dokumenteret en blodprop i hjertet, dels at der ikke har været planlagt hjerte(-klap)kirurgisk behandling af forsikrede, og forsikrede således ikke har været accepteret på venteliste til et sådant indgreb. Videre har selskabet den 31.08. 2000 givet afslag på dækning ved kritisk sygdom med begrundelse om, at diagnoser og hjertekirurgiske indgreb først er stillet og foretaget efter forsikredes fyldte 60. år. Således er den kritiske sygdom ikke på dette tidspunkt dækningsberettigende under henvisning til, at gruppelivsforsikringen bortfaldt den 17.06.2000. · Selskabet har lagt vægt på journaloplysningerne fra Randers Centralsygehus, Medicinsk Afdeling. Det fremgår heraf, at det ikke ved resultaterne af undersøgelserne kan bekræftes, at forsikrede har haft en blodprop i hjertet. Randers Centralsygehus henviser forsikrede til yderligere undersøgelser ved Skejby Sygehus. Derudover har selskabet lagt vægt på brev af 06.04. 2000 fra Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus, hvor det oplyses, at forsikrede er på venteliste til en undersøgelse af 1 dags varighed den 09.09.2000 ved Hjertemedicinsk Afdeling, Skejby Sygehus. Endeligt har selskabet lagt vægt på udskrivningsbrevet for perioden 07.08-08.08.2000 fra Skejby Sygehus, Hjertemedicinsk Afd. B1. Det fremgår heraf, at forsikrede blev indlagt den 01.08.2000 efter et lille hjerteinfarkt (non Q-taks infarkt), og at der efterfølgende foretages dilatation (ballonudvidelse) med stent-anlæggelse. Herudfra er der ikke dokumenteret en kritisk sygdom inden forsikredes fyldte 60. år, der er dækningsberettiget efter gruppelivsbetingelserne. Selskabet fastholder således afgørelsen om afslag på dækning ved kritisk sygdom."

Gruppelivsaftalen indeholder bl.a. følgende bestemmelse: "***Kritisk sygdom:*** Hvis et gruppemedlem inden det fyldte 60. år pådrager sig en kritisk sygdom som angivet i de vedhæftede særlige forsikringsbetingelser – udbetales en forsikring – jfr. aftalens § 2."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser: "**§ 8.** Ved kritisk sygdom forstås: ... **B. Blodprop i hjertet (hjerteinfarkt).** Akut opstået henfald af en del af hjertets muskulatur som følge af utilstrækkelig blodtilførsel til den pågældende del af hjertet. Diagnosen skal kunne dokumenteres og være baseret på mindst to af følgende tre kriterier: · Sygehistorie med typiske, vedvarende brystsmerter. · Samtidigt opståede elektrokardiografiske forandringer, forenelige med diagnosen: akut myokardieinfarkt. · Samtidig signifikant forhøjelse af blodværdierne for relevante enzymer, først og frem-

mest CKMB. Krav: Diagnosen skal være stillet på en kardiologisk afdeling eller af kardiologisk speciallæge. **C. Bypass-opererede tilfælde af koronarsklerose.** Planlagt eller foretaget hjertekirurgisk behandling af kranspulsåreforkalkning (revaskularisering) omfattende en eller flere kranspulsårer med anlæggelse af vene og/eller arterie grafts, udført hos personer med medicinsk intraktabel angina pectoris. Ballonudvidelse med eller uden stent-anlæggelse sidestilles med operation, og i dette tilfælde skal operationen være gennemført, før udbetaling kan ske. Krav: Ved planlagt operation er det et krav, at forsikrede er accepteret på venteliste. **D. Hjerteklapkirurgi.** Planlagt eller åben hjertekirurgisk behandling af medfødte eller erhvervede hjerteklapsygdomme med indsættelse af kunstige mekaniske eller biologiske hjerteklapproteser. Krav: Ved planlagt operation er det et krav, at forsikrede er accepteret på venteliste."

Nævnet udtaler:
På det tidspunkt, hvor klageren fyldte 60 år, havde denne ikke fået stillet diagnosen blodprop i hjertet, ligesom der ikke var planlagt hjertekirurgisk indgreb. Selskabet har derfor været berettiget til at afvise at yde dækning, hvorfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen