718/05

Den 3. marts 2005 blev i sag nr. 64.188:

xxxx xxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxxxx x

mod

StK:Pension
Tuborg Havnevej 14
Postboks 824
2900 Hellerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har forsikring for kritisk sygdom i StK:Pension, klager over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen for en anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen med henvisning til, at klagerens lidelse ikke er en dækningsberettigende kritisk sygdom i forsikringsbetingelsernes forstand.

Selskabet har i skrivelse af 24/6 2004 til nævnet redegjort for sagens faktum og selskabets afgørelse således:

"Den 27. august 2003 modtog selskabet ansøgning om udbetaling som følge af kritisk sygdom, på grund af blodprop i hjertet, fra forsikrede.

På denne baggrund indhentede selskabet journaloplysninger fra A. Hospital, hvorefter vi modtog journaloplysninger for perioden 31. juli 2003 til 12. august 2003 med erklæring af 4. august 2003 fra overlæge J.K. til Rigshospitalets Hjertecenter, laboratoriesvar samt kopi af EKG, medicinskema, svar på lungescintigrafi af 1. august 2003 fra Hvidovre Hospitals Klinisk fysiologiske/nuklearmedicinske afdeling og journaloplysninger for perioden 13. august 2003 til 15. august 2003 fra Bispebjerg Hospital.

Af disse originale journaloplysninger fremgår, at forsikrede i indtil en uge før indlæggelsen den 31. juli 2003 havde haft lettere, intermitterende brystsmerter, hvilket også var tilfældet under indlæggelsen. Der blev kun fundet en yderst beskeden stigning af TNT-enzymerne i forsikredes blod, men ingen stigning i CKMB-enzymet og EKG viste ingen betydende iskæmiske forandringer. Der blev desuden gennemført en koronararteriografi, der viste normale hjertekar.

På grundlag af ovenstående har selskabet i brev af 13. oktober 2003 meddelt forsikrede, at hun ikke er berettiget til dækning ved kritisk sygdom, da hun ikke opfylder betingelserne for udbetaling, jf. Forenede Gruppelivs forsikringsbetingelser § 8 B, som omhandler dækning som følge af blodprop i hjertet.

Den 15. oktober 2003 henvendte forsikrede sig telefonisk til selskabet og anmodede om en revurdering af ovennævnte afslag.

Ved brev af 24. oktober 2004 meddelte selskabet, at vi fastholdt afslaget på dækning af de ovenfor beskrevne årsager.

Herefter modtog selskabet den 9. februar 2004 erklæring af 5. februar 2004 fra overlæge H.N. Det fremgår af erklæringen, at forsikrede er blevet diagnosticeret med akut koronarsyndrom, under sin indlæggelse på A. Hospital i perioden fra 31. juli 2003 til 12. august 2003.

Selskabet indhentede herefter opfølgende journalmateriale fra A. Hospital, vedrørende perioden fra 3. oktober 2003 til 29. marts 2004.

Af dette materiale fremgår, at overlæge J.R. den 29. marts 2004 har vurderet, at forsikrede har haft et myokardieinfarkt, på trods af at der er fundet normale hjertekar.

Denne diagnose er dog fortsat hverken bekræftet, af sygehistorie med typiske, vedvarende brystsmerter, af EKG der viser forandringer forenelige med diagnosen akut

myokardieinfarkt, eller af signifikant forhøjelse i niveauet af relevante enzymer i blodet, først og fremmest CKMB, og opfylder derfor ikke forsikringsbetingelsernes § 8 B.

Selskabet har derfor i brev af 4. juni 2004 meddelt forsikrede, at vi fastholder vores afslag på dækning som følge af kritisk sygdom.

I klageskrivelsen af 7. juni 2004 til Ankenævnet for Forsikring anfører T.B.O. [klageren], at 'da jeg af lægerne får oplyst, at diagnosen er blodprop i hjertet, og at jeg opfylder betingelserne for udbetaling, så forventer jeg også at man udbetaler beløbet for kritisk sygdom'. Forsikrede har vedlagt et 5 1/2 siders dokument vedrørende perioden fra 23. juli 2003 til 15. marts 2004, hvori hun udførligt refererer samtaler hun angiveligt har haft med sygehuspersonalet på A. Hospital, fra dag til dag. Det fremgår af referaterne, at overlæge H.N. vedvarende skal have fastholdt, at forsikrede ikke opfyldte betingelserne for dækning for kritisk sygdom. Heroverfor skal overlæge J.R. have oplyst, forsikrede uomtvisteligt har haft en blodprop i hjertet.
…
Selskabet gør gældende, at forsikrede ikke på det foreliggende grundlag opfylder betingelserne i § 8 B for dækning ved kritisk sygdom, da der ikke foreligger en dokumenteret diagnose lydende på blodprop i hjertet baseret på mindst 2 af de 3 i § 8 B nævnte kriterier:

Ifølge den originale journal har forsikrede haft intermitterende, lette smerter i brystet. Der er stillet diagnosen ustabil angina pectoris og Ami lille obs. pro. På den baggrund findes forsikrede ikke at opfylde kriteriet for sygehistorie med typiske vedvarende brystsmerter.

EKG er beskrevet uden iskæmiske forandringer. Forsikrede opfylder således heller ikke kriteriet for samtidigt opståede elektrokardiografiske forandringer, forenelige med diagnosen; akut myokardieinfarkt.

Der er normal CKMB. Forsikrede opfylder således ikke kriteriet om samtidig signifikant forhøjelse af blodværdierne for relevante enzymer, først og fremmest CKMB

På baggrund af de modtagne helbredsoplysninger har selskabet derfor givet afslag på udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom med begrundelse om, at betingelserne for dækning ikke er opfyldt.

Selskabet fastholder således afgørelsen om afslag på dækning ved kritisk sygdom.

På dette grundlag er det selskabets opfattelse, at forsikrede ikke opfylder betingelserne for en udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom. Klagen bør derfor ikke tages til følge."

Klageren er utilfreds med selskabets afgørelse og påstår selskabet tilpligtet at udbetale forsikringssummen. Klageren har til støtte herfor gjort gældende, at hun har fået stillet diagnosen blodprop i hjertet, samt at den stillede diagnose opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringssummen.

Et andet selskab har anerkendt tilfældet.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§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 fremmest CKMB.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en kardiologisk afdeling eller af kardiologisk speciallæge."

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen, herunder de i sagen vedlagte journaludskrifter, og finder det ikke godtgjort på den i forsikringsbetingelserne beskrevne måde, at betingelserne for udbetaling af forsikringssummen som følge af blodprop i hjertet er opfyldt. Nævnet kan derfor på det foreliggende grundlag ikke pålægge selskabet at yde forsikringsdækning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand

Underskrevet i formandens fravær

Henning Jønsson
direktør