722/05

Den 13. april 2005 blev i sag nr. 64.992:

xxx xxxxxxx
xxxxx xxxxxxxx xxxxxx xx
xxxxxxxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxx

mod

Industriens
Pensionsforsikring A/S
Nørre Farimagsgade 3
1364 København K

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har forsikring for kritisk sygdom i Industriens Pensionsforsikring A/S, klager ved SiD Cement-, Havne- og Lagerarbejdernes Fagforening over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for en anmeldt bypassoperation.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at forsikrede inden forsikringstiden fik stillet diagnosen blodprop i hjertet, hvorfor der ikke ydes dækning for den anmeldte kritiske sygdom.

Det er oplyst, at klageren siden 1/1 2001 har været omfattet af dækningen ved kritisk sygdom.

Det fremgår af sagen, at klageren den 28/5 2004 ansøgte om udbetaling af engangssum ved kritisk sygdom på grund af en bypassoperation, der forventedes udført i juni 2004. Klagerens læge oplyser i ansøgningsskemaet, at klageren i februar 2000 har haft en blodprop i hjertet.

Af epikrise dateret 15/2 2000 fra kardiologisk afdeling, A. sygehus, som klageren har vedlagt sin ansøgning, fremgår bl.a. følgende:

> "46-årig mand, familiært disponeret til iskæmisk hjertesygdom indlægges pga. brystsm. Ingen Ekg dynamik ved indl. Der udkommer positiv troponin T. og pt. får nye sm. under indl. trods Fragmin beh. og Nitroglycerin infusion. Udvikler positiv troponin T samt enzymforhøjelse til CKB på max. 54. Får herefter lavet KAG, der viser svær stenose i hø. koronararterie. Åren fyldt med trombemasse. Der laves PTCA beh. og stenting. En del trombemasser aflejres herefter i den posterolaterale gren. Der kommer dog ingen sekundær enzymforhøjelse."

På baggrund af de foreliggende oplysninger afviste selskabet at yde forsikringsdækning, hvilket blev meddelt klageren ved skrivelse af 10/6 2004.

Klagerens repræsentant indhentede herefter fra overlæge K.R., A. Sygehus, en udtalelse, hvoraf bl.a. følgende fremgår:

> "Den sygdom som førte til blodproppen i 2000 samt bypassoperationen i 2004 er åreforkalkning, og åreforkalkningen er ganske korrekt blevet påvist allerede i 2000. Imidlertid er bypassoperation ikke en obligat konsekvens af en blodprop i hjertet.
>
> Hos O.F. gik der ca. 3 år, før åreforkalkningen havde nået et sådant omfang, at en bypassoperation var nødvendig. Det vil derfor være korrekt at sige, at operationen er en konsekvens af en diagnose stillet efter 1. januar 2001, nemlig angina pectoris, men denne diagnose er som sagt en konsekvens af åreforkalkning allerede påvist i 2000."

Klageren påstår selskabet tilpligtet at udbetale forsikringssummen ved kritisk sygdom. Klagerens repræsentant har til støtte herfor i skrivelse af 22/9 2004 til nævnet bl.a. anført: **[1B]**

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor i skrivelse af 28/10 2004 til nævnet gjort gældende:

"• at det er en betingelse for udbetaling af engangssum ved kritisk sygdom, at lidelsen er diagnosticeret i forsikringstiden, dvs. efter den 1. januar 2001, jf. § 3, stk. 1 og 2, i vores forsikringsbetingelser for kritisk sygdom,

- at hvis forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået stillet en diagnose efter §§ 2 B eller C, er forsikrede ikke omfattet af hverken §§ 2 B eller C, jf. § 3, stk. 4, 2. dot i forsikringsbetingelserne for kritisk sygdom,

- at O.F. i februar 2000 - og dermed før forsikringstidens begyndelse - har fået stillet diagnosen blodprop i hjertet, som er omfattet af sygdomsdefinitionen i § 2 B,

- at O.F. efter forsikringstidens begyndelse får konstateret angina pectoris (hjertekramper), og at han efterfølgende i juni 2004 får foretaget en bypassoperation, som er omfattet af sygdomsdefinitionen i § 2 C,

- at O.F. ikke har ret til udbetaling af engangssum ved kritisk sygdom som følge af bypassoperationen, da han inden forsikringstidens begyndelse har haft en blodprop i hjertet, jf. § 3, stk. 4, 2. dot i forsikringsbetingelserne for kritisk sygdom,

- at Kritisk Sygdom som forsikringsprodukt er en ren diagnosebaseret ydelse, der er betinget af, at nogle helt specifikke diagnoser bliver stillet, og at det i den sammenhæng som udgangspunkt er uden betydning, hvad der er årsag til den enkelte diagnose,

- at der imidlertid i kraft af § 3, stk. 4, 2. dot i forsikringsbetingelserne for kritisk sygdom, ved bedømmelsen af om der er tale om en dækningsberettiget skade, er en indbyrdes sammenhæng mellem sygdomsdefinitionerne i § 2 B og § 2 C,

- at § 3, stk. 4 i forsikringsbetingelserne for kritisk sygdom finder anvendelse, uanset hvornår forsikrede tidligere har fået stillet en diagnose efter §§ 2 B eller C, idet der ikke i forsikringsbetingelserne er indført en karensbestemmelse eller lignende"

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**§ 2 Sygdomsdefinitioner**

Med kritisk sygdom forstås med de præciseringer og begrænsninger, der fremgår af A-O, følgende:

…

B. Blodprop i hjertet

Akut tillukning af en eller flere kranspulsårer med nedsat/ophævet blodforsyning til et betydende område af venstre hjertekammermuskel, som skal medføre nedsat pumpefunktion. Diagnose er baseret på følgende karakteristika:

- Tilstedeværelse af typiske centrale brystsmerter
- Ledsagende og relevante forandringer i elektrokardiogram
- Signifikant stigning i specifikke enzymer i blod foreneligt med akut og betydende henfald af hjertemuskelvæv.

Alle karakteristika skal være til stede, før diagnose med sikkerhed kan stilles.

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

C. Bypassopererede tilfælde af koronarsklerose

…

§ 3. Generelle betingelser

…

Stk. 4

Hvis forsikrede før forsikringstiden begyndelse har fået diagnosticeret eller modtaget behandling for en af de kritiske sygdomme, som i øvrigt dækkes af forsikringen, omfatter forsikringsdækningen ikke den pågældende diagnose/behandling.

…

- Hvis forsikrede inden forsikringstiden har fået stillet diagnosen efter §§ 2 B eller C, er forsikrede ikke omfattet af hverken §§ B eller C."

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen og må lægge til grund, at klageren i februar 2000 fik stillet diagnosen blodprop i hjertet. Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet på baggrund af de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser har afvist at udbetale forsikringssummen.

Herefter, og idet det af klagerens repræsentant anførte ikke kan føre til et andet resultat,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen

Udskriften bekræftes

Henning Jønsson