741/06

Den 13. februar 2006 blev i sag nr. 66.527:

xxxxxxxxx xxxxxx
xxx xxxxxxxxxxxx x
xxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxx

mod

Industriens
Pensionsforsikring A/S
Nørre Farimagsgade 3
1364 København K

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har arbejdsmarkedspension med dækning ved kritisk sygdom i Industriens Pensionsforsikring A/S, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at udbetale engangssum i forbindelse med anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at klageren ikke i forsikringstiden har fået diagnosticeret en dækningsberettigende kritisk sygdom.

Klageren blev via sit ansættelsesforhold optaget i pensionsordningen den 29/1 1996, og han har siden den 1/1 2001 været omfattet af dækning ved kritisk sygdom.

Det fremgår af sagen, at selskabet den 30/12 2003 modtog ansøgning om udbetaling af engangssum ved kritisk sygdom. Af ansøgningsskemaet fremgår bl.a., at klageren mener sig berettiget til udbetaling af engangssum i henhold til forsikringsbetingelsernes § 2, litra C (bypass-opererede tilfælde af koronarsklerose) og litra E (slagtilfælde). Læge W.M. oplyser på ansøgningsskemaets side 4, at klageren lider af morbus cordis (hjertesygdom; fællesbetegnelse for alle organiske hjertelidelser), åbentstående foramen ovale (hjertehul) med paradoks emboli samt følger efter okklusion den 15/5 2003. Endvidere fremgår det af lægens oplysninger, at diagnosen foramen ovale blev stillet i 1998, og

at klageren i september 1999 fik foretaget koronararteriografi (KAG; kranspulsåreundersøgelse).

Bilagt ansøgningsskemaet modtog selskabet oplysninger vedrørende perioden 24/9 1999 til 18/11 2003 fra lægelige instanser i Tyskland. Til brug for sagens behandling lod selskabet de lægelige akter oversætte til dansk.

Af lægebrev af 16/5 2003 fremgår bl.a.:

"**Epikrise og forløb:** Vi indlagde hr. M. med henblik på diagnostisk transøsofageal ekkokardiografi og venstresidig hjertekateterisation på grund af mistanke om paradokse ernbolier med TIA-symptomer [TIA=TIC]. Der fandtes et persisterende foramen ovale på det typiske sted med en tydelig venstre-højre-shunt samt vending under Valsalva-manøvre.

Denne defekt blev lukket interventionelt og med godt resultat den 15.05.03 ved hjælp af en Amplatzer-occluder. De i forbindelse med de efterfølgende kontrolbesøg udførte TTE- samt røntgenundersøgelser af thorax viste, at occluderen er korrekt placeret uden shunt. En perikardial effusion er udelukket.

Den 16.05.03 blev hr. M. udskrevet i kardial symptomfri tilstand til fortsat ambulant behandling ..."

I lægebrev af 18/11 2003 hedder det bl.a.:

"**Vurdering:**
Godt resultat efter occluder-implantering for 6 måneder siden. ASA resten af livet på grund af coronar hjertesygdom."

De indhentede lægelige oplysninger blev forelagt selskabets kardiologiske lægekonsulent. Af notat af 26/1 2004 fra lægekonsulenten fremgår:

"Vi har lægelige oplysninger fra F.
Fra en kardiologisk klinik har vi følgende beskrivelse:
Medlem henvist på baggrund af symptomer på TCI.

Man mistænker, at han har små blodpropper der går fra højre side af hjertet igennem et åbentstående hul mellem de 2 forkamre over i venstre side og videre op fx i hjernen.
Ved invasiv undersøgelse finder man normale kranspulsårer, normal pumpefunktion og i maj måned 2003 foretages lukning af selve det åbentstående hul.
Ingen komplikationer.
Der er ikke beskrevet blodprop til hjertet eller hjernen.

Konklusion:
Diagnosen er TCI og operationen for åbentstående hjertehul.
Ingen af disse tilstande er omfattet af KS.
Der er ikke dokumentation for at medlem har haft en blodprop til hjernen eller hjertet."

Selskabet afviste herefter at udbetale engangssum ved kritisk sygdom, hvilket selskabet meddelte klageren ved skrivelse af 3/2 2004.

Efterfølgende rettede klagerens advokat henvendelse til selskabet ved skrivelse af 19/2 2004, hvoraf bl.a. følgende fremgår:

"Det gøres gældende, at min klients sygdom inden operationen både direkte og indirekte falder ind under de sygdomsdefinitioner der fremgår af betingelserne for at få engangssum ved kritisk sygdom. Som det fremgår af skrivelse fra Universitätsklinimum H.-E. af den 18.11.2003, lider min klient af 'Koronara Herzkrankheit'. Samtidig skulle min klient som bekendt opereres for et hul i hjertet.

Det kan oplyses, at min klient inden operationen var sygemeldt en lang periode og udelukkende kunne arbejde få timer om dagen i perioden 9.12.2002 til juni 2003. Min klient led således af svimmelhed, følelsesløshed i højre arm og træthed og sløvhed, herunder måtte min klient opleve adskillige gange at blive bevidstløs og falde om.

Det gøres således gældende, at min klient var kritisk syg inden operationen, som har medført en væsentlig bedring af min klients helbredstilstand."

Sagen blev på ny forelagt selskabets kardiologiske lægekonsulent. I notat af 24/2 2004 fra lægekonsulenten hedder det:

"Advokaten har følgende argumenter for at medlem er KS berettiget:

1. Klienten lider af 'koronare Herzkrankheit'.

Kommentarer:
Dette betyder kranspulsårehjertesygdom.
Dette i sig selv er ikke lig med blodprop til hjertet eller anden KS givende lidelse.

2. Klienten skulle opereres for et hul i hjertet.

Kommentarer:
Operation for et hul i hjerter, er i sig selv ikke omfattet af KS.
Kun hvis der er foretaget hjerteklapkirurgi, hvad der ikke er hos dette medlem.

3. Inden operationen var medlemmet sygemeldt i en lang periode og kunne kun arbejde få timer om dagen på grund af svimmelhed, følelsesløshed i højre arm, træthed og sløvhed foruden adskillige bevidstløshedstilfælde.

Kommentarer:
Disse symptomer er ikke i sig selv omfattet af kritisk sygdom.

4. Det gøres således gældende, at min klient var kritisk syg inden operationen, som har medført en væsentlig bedring af min klients helbredstilstand.

Kommentarer:
At medlemmet bedømmes af læge og/eller advokat som have værende kritisk syg, er ikke ensbetydende med, at medlem er omfattet af de forsikringsbetingelser vi har under definitionen kritisk sygdom.

Jeg har desuden følgende bemærkninger:

Ad blodprop til hjernen / TCI:

I det tyske notat af 18.11.03, angives det at medlem har haft paradoks emboli med persisterende foramen ovale, dette er = at der er transporteret noget blodpropslignende materiale fra højre side af hjertet gennem hullet ud i venstre kredsløb og op i hjernen.

Dette har imidlertid ikke medført blodprop til hjernen.

Hans symptomer og diagnosen fra Tyskland, er i henhold til brev af 11.02.03: Ischaemia cerebri transistoria med kortvarig højresidig brachial hemiparese (TCI).

Denne tilstand er ikke = med et slagtilfælde/apopleksi.

Forsikringsbetingelserne dækker ikke TCI, uafhængig af årsagen, i øvrigt er der ikke foretaget CT-skanning af hjernen.

Samlet konklusion:

Jeg fastholder min tidligere vurdering på baggrund af ovenstående."

Herefter fastholdt selskabet det tidligere meddelte afslag på forsikringsdækning.

I forbindelse med efterfølgende opfølgningsundersøgelse anmodede klageren den pågældende læge om ny stillingtagen til sygdommens karakter. Som følge heraf udstedte læge W.M. attest af 15/9 2004, hvoraf bl.a. følgende fremgår:

"Herr S.M., geb. am 20.05.1950 leidet unter den unten genannten Diagnosen. Es besteht eine Vorderwand-Myocardnarbe nach Infarkt unbekannten Alters. Wegen einer rezidivierenden und jeweils flüchtigen Schlaganfall-Symptomatik erfolgte im Mai 2003 der interventionelle Verschluss eines offenen Foramen ovale.

Diagnosen: Arterielle Hypertonie (110.90G); Psychasthenie (F48.8G); paroxysmale Tachykardie (147.9G); Z. n. VW - Septum - Infarkt (I25.2Z); koronare Herzkrankheit (I25.1G); offenes Foramen ovale, Implantation eines eines Occludor 5/03 (Q21.8G); Amaurosis fugax (G45.3G); Aortenklappensklerose (I35.8G); Hyperlipoprotenämie (E78.9G); chronische obstruktive Lungenkrankheit (J44.8G); Zerebrale transitorische ischämische Attacke, nicht näher bezeichnet (G45.9G)."

Med henvisning til ovennævnte lægeattest gjorde klagerens advokat ved skrivelse af 16/9 2004 til selskabet gældende, at attesten fra den tyske læge dokumenterer, at klagerens sygdom falder ind under forsikringsbetingelsernes § 2, litra B (blodprop i hjertet) og litra E (slagtilfælde).

På baggrund heraf blev sagen igen forelagt selskabets lægekonsulent, der i notat af 27/9 2004 bl.a. oplyser:

"**Ad blodprop til hjertet:**

...

Aktuelt har man 'kun' ved en undersøgelse fundet, at der var let nedsat sammentrækningskraft og man tolker det som, at der har været en blodprop til hjertet.

Dette er absolut ikke tilstrækkeligt til at være omfattet af KS.

I øvrigt er denne 'diagnose' stillet tilbage i 1999!

Ad blodprop til hjernen/TCI:

Medlem er ikke omfattet, idet symptomerne har været typiske for TCI ('tysk lægeerklæring 11.02.03') og diagnosen har i den erklæring været: Ischaemia cerebri transistorica.

Således ingen slagtilfælde/apopleksi."

Herefter fastholdt selskabet sin afgørelse.

Klageren har ved sin advokat over for nævnet påstået selskabet tilpligtet at anerkende, at han er berettiget til udbetaling af engangssum ved kritisk sygdom.

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 27/5 2005 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"• at det er en betingelse, at diagnosen blodprop i hjertet er stillet på baggrund af 3 samtidig tilstedeværende karakteristika i form af typiske centrale brystsmerter, ledsagende og relevante forandringer i elektrokardiogram og signifikant stigning i specifikke enzymer i blod foreneligt med akut og betydende henfald af hjertemuskelvæv, jf. § 2 B i forsikringsbetingelserne for kritisk sygdom,

- at S.M. i 1999 - og dermed forud for forsikringstiden - har fået stillet diagnosen blodprop i hjertet alene på baggrund af let nedsat sammentrækningskraft i hjertet.

- Diagnosen er således ikke omfattet af dækning ved kritisk sygdom i form af blodprop i hjertet, idet den ikke er stillet på baggrund af førnævnte karakteristika i form af typiske centrale brystsmerter, ledsagende og relevante forandringer i elektrokardiogram og signifikant stigning i specifikke enzymer i blod foreneligt med akut og betydende henfald af hjertemuskelvæv. Herudover er diagnosen stillet i 1999 og dermed forud for forsikringstiden,

- at det er en betingelse, at diagnosen blodprop i hjernen er stillet på baggrund af en læsion i hjernen eller rygmarven med symptomer af mere end 24 timers varighed og med blivende neurologiske udfaldssymptomer (lammelser, taleforstyrrelser, intellektuel reduktion), jf. § 2 E i forsikringsbetingelserne for kritisk sygdom,

- at S.M., jf. lægebrev fra den 11. februar 2003, har fået stillet diagnosen Ischaemia cerebri transistorica, (TCI), som er en kortvarig nedsættelse af blodforsyningen til hjernen og ikke en blodprop,

- Diagnosen er således ikke omfattet af dækning ved kritisk sygdom i form af blodprop i hjernen, idet den ikke er stillet på baggrund af symptomer af mere en 24 timers varighed, ligesom der ikke har været tale om blivende neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion,

- at lidelsen åbentstående hjertehul ikke er omfattet af sygdomsdefinitionerne for kritisk sygdom, heller ikke selvom S.M.s tilstand før operationen i maj 2003 har været kritisk."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"**§ 2 Sygdomsdefinitioner**

Med kritisk sygdom forstås med di præcisering og begrænsninger, der fremgår af A-N, 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. Diagnosen 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.

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

C. Bypass-opererede tilfælde af koronarsklerose

Angiografisk påvist forsnævring (> 75 %) af to eller flere kranspulsårer med samtidig tilstedeværende symptomer (angina pectoris) og objektive forandringer (arbejdsekg) foreneligt med nedsat blodforsyning til områder af venstre hjertekammermuskel, behandlet med ballonudvidelse af påviste forsnævringer diagnosticeret i forsikringstiden.

Planlagt eller foretaget hjertekirurgisk behandling af kranspulsåreforkalkning (revaskularisering) omfattende en eller flere kranspulsårer med anlæggelse af vene og/eller arterie crafts, udført hos personer med medicinsk intraktabel angina pectoris. Ballonudvidelse sidestilles med operation, forudsat den omfatter mindst to kranspulsårer, og i dette tilfælde skal operation være gennemført, før udbetaling kan ske.

Krav: Ved planlagt operation er det er krav, at forsikrede er indstillet til operation.

...

E. Slagtilfælde

(hjerneblødning/blodprop i hjernen)

En læsion i hjernen eller rygmarven med symptomer af mere end 24 timers varighed og med blivende neurologiske udfaldssymptomer (lammelser, taleforstyrrelser, intellektuel reduktion),

Årsager: Infarkt som følge af nedsat eller ophævet blodforsyning til CNS eller områder heraf, opstået på trombotisk eller embolisk basis. Blødning i CNS eller dettes hinder (dura og arachnoidea) opstået spontant, evt. på grund af karmalformation eller traumatisk basis.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk afdeling eller være bekræftet af speciallæge i neuromedicin.

...

§ 3 Generelle betingelser

Forsikringstiden er den tid, forsikrede er forsikringstager i Industriens Pension, dog tidligst fra den 1. januar 2001 og senest den 1. i måneden efter forsikredes fyldte 60. år eller ved forsikredes død forinden, ...

Stk. 2

Det er en betingelse for udbetaling af dækning ved kritisk sygdom, at sygdommen er diagnosticeret i forsikringstiden. Diagnoser, der stilles før forsikringstidens begyndelse eller efter dens udløb, er ikke dækket. Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende for retten til dækningen ved kritisk sygdom og ikke det tidspunkt, forsikringstageren får kendskab til diagnosen."

10. 66.527

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagens lægelige oplysninger finder nævnet, at selskabets afgørelse er i overensstemmelse med de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser. På det foreliggende grundlag kan nævnet derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale engangssum ved kritisk sygdom.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen