753/06

Den 2. august 2006 blev i sag nr. 68.109:

xxxx xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxx x
xxxx xxxxx

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der i kraft af sit ansættelsesforhold er omfattet af en forsikring med dækning for kritisk sygdom i Codan Forsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at yde dækning i forbindelse med anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen med henvisning til, at ikke alle diagnosekriterier er opfyldt, subsidiært at kravet er forældet

Det fremgår af sagen, at klageren den 14/3 2005 udfyldte anmeldelse af kritisk sygdom. Af anmeldelsen fremgår, at han den 28/2 2002 blev indlagt med en blodprop, og at han var indlagt igen den 15/11 2004.

I begyndelsesattest dateret 14/3 2005 har klagerens læge angivet diagnosen "Infarctus myocordii acutus subendocardialis". Selskabet indhentede herefter yderligere oplysninger fra R. hospital.

Af epikrise dateret 28/2 2002 fremgår:

"DIAGNOSER:

A DI214 Infarctus myocardii acutus subendocardialis u spec

2. 68.109

OPERATIONER:

04.03.02

V KTFC10 Hjertekateterisation, venstresidig

Patologi:

Ingen koronarsygdom

LVEF: 55 %

Mitralinsufficiens: Nej

AS: Nej

MI: Nej

MS: Ved ikke.

KAG via ve a fem:

LM uden stenoser. LAD systemet med glatvæggede kar.

Cx stor med PDA (venstre dominant), men ingen stenoser.

RCA lille uden stenoser.

Herefter udføres ventrikulografi som viser minimal hypokinesi anteriort, LVEF 55%. Ingen AS eller MI.

58-årig mand henvist til KAG efter NSTEMI (Streptase behandlet) 280202. Smertefri siden indlæggelsen. Tidl. hjerterask, ikke-ryger uden hypertension, eller DM. T Kolesterol aktuelt 3,7 mmol/l men er tidligere ang målt til 9 mmol/l. Dec. 2001. To TCI tilfælde med dysfasi.

Ved hjertekatheterisation findes ovenstående og pt. forsætter medicinsk behandling - herunder T Plavix i 9 md. Der søges om tilskud til Plavix via sundhedsstyrelsen. Ophører med Klexane. Øvrig medicin: T Magnyl 75 mg x 1,

Tabl. Selo-Zok 50 mg x 1, T Persantin R 200 mg 2 x 2,

Tabl. Pravachol 40 mg x 1.

Målet for T Kolesterol < 5 mmol/l og LDL kolesterol < 3 mmol/l.

...

3. 68.109

Epikrise:

58-årige mand henvist til KAG efter NSTEMI (Streptase behandlet) 280202. Smertefri siden indlæggelsen. Tidl. hjerterask, ikke-ryger uden hypertension, eller DM. T Kolesterol aktuelt 3,7 mmol/l men er tidliger ang målt til 9 mmol/l. Dec 2001 to TCI tilfælde med dysfasi.

Ved hjertekatheterisation findes ovenstående og pt. fortsætter medicinsk behandling."

Af kontinuation nr. 7 fremgår med hensyn til indlæggelsen den 15/11 2004:

"61-årig mand kendt med paroksystisk atrieflimren henvises under diagnosen angina pectoris uden specifikation.

Non-STEMI for 2 år siden, Streptase behandlet. Efterfølgende KAG viste normale ar uden stenoser, normal EF. Endvidere tidligere TCI. Kendt hyperkolesterolæmi, ingen kendt diabetes, hypertension eller stofskiftesygdom i øvrigt. Ingen familiær disposition til hjerte-/karsygdomme.

For 14 dage siden indlagt grundet atrieflimren og brystsmerter lokaliseret til punktformet område lateralt for sternum. Kommer anfaldsvis. Det blev i denne forbindelse udelukket, at der er tale om AMI."

Klageren har over for nævnet gjort gældende, at selskabet skal anerkende, at han har fået stillet en dækningsberettigende diagnose. Klageren har i sin klageskrivelse dateret 7/11 2005 til nævnet anført:

"Jeg blev indlagt den 28-2-02 med stærke brystsmerter på RASR hvor man stillede diagnosen blodprop i hjertet og blev behandlet for dette, som jeg stadig er i behandling for. Der er ført en del korrespondance og senest afslag den 2-6-05. Jeg har nu igen været til kontrol den 1-11-05 på RASR og fået oplyst at jeg har haft en blodprop. Det må være det jeg er forsikret for. Det er muligt at Codan ved hjælp af utidssvarende regler og fortolkninger vil bortforklare en diagnose der er stillet på en kompetent hjerteafdeling, men det bør vel ikke gå ud over den sygdomsramte."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 12/12 2005 til nævnet anført:

4. 68.109

"Det fremgår af senere modtaget epikrise mht. indlæggelsen den 15. november 2004, at sikrede har haft atrieflimren og atrieflagren (fibrillatio et fluctuatio atriorum). Yderligere fremgår det af kontinuation ambulant nr. 7, at det blev udelukket, at der var tale om AMI (akut hjerteinfarkt). ...

Sagen bliver forelagt vores lægekonsulent.

I brev af den 6. april 2005 afviser vi dækning, da diagnosen ikke er omfattet af forsikringens liste over diagnoser.
...
Af epikrisen fra indlæggelsen den 28. februar 2002 fremgår det, at diagnosen er infarctus myocordii acutus subendocardialis u spec. Det er uddybende anført, at sikrede har haft en NSTEMI (Non-ST-Elevation-Myocardial-Infarction). ...

Sagen bliver på ny forelagt for vores lægekonsulent, og denne vurderer, at alle karakteristika, som krævet i forsikringsbetingelsernes pkt. 5.11, ikke er opfyldt.
...
Vi har i forbindelse med nærværende klager sendt sagen til ekstern medicinsk specialist. Denne oplyser, at sikrede har haft et NSTEMI, der er et hjerteinfarkt men sikrede opfylder ikke alle kriterierne i pkt. 5.11.
...
Specialisten finder, at der ikke foreligger ledsagende og relevante forandringer i elektrokardiogram, hvilket er en betingelse for opfyldelse af definitionen i vores betingelser.

Vi skal bl.a. henvise til epikrise fra den 15. november 2004, hvor der henvises til indlæggelsen for to år siden med NSTEMI med *normal* koronarangiografi og ekkokardiografi.

Vi skal derfor fastholde, at sikredes NSTEMI ikke opfylder alle kriterierne i pkt. 5.11, og således foreligger der ikke en dækningsberettigende kritisk sygdom.

Subsidiært skal vi gøre gældende, at der er indtrådt forældelse, jf. Forsikringsaftalelovens § 29.

...

Sikrede får en blodprop den 28. februar 2002, hvilket straks diagnosticeres. Den 15. november 2004 har sikrede hjerteflimren og indlægges på ny.

Sikrede anmelder dog først blodproppen den 14. marts 2005. Sikrede har kundskab om kravet, og om at det er forfaldet kort efter indlæggelsen i februar 2002. Således er kravet forældet ved udgangen af 2004."

Klageren har i skrivelse af 22/12 2005 til nævnet supplerende anført:

"Der er på intet tidspunkt gjort indsigelse mod denne sene anmeldelse og der er ej heller i 'Codan Care' dækningsbeviset nogen forældelsesfrist.

Det er muligt at der findes en Forsikringsaftalelov der bliver hevet frem i lyset når den er til gavn for forsikringsselskaberne men den skal vel så også være et bilag til dækningsbeviset."

Selskabet har heroverfor i skrivelse af 4/1 2005 til nævnet anført:

"Det er ikke et krav, at Lov om Forsikringsaftaler vedlægges dækningsbeviset.

Sikredes ukendskab til loven medfører ikke, at der kan bortses fra lovens bestemmelser."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**5 Dækningsberettigede diagnoser**

Følgende diagnoser giver ret til udbetaling af forsikringssum

...

5.11 Hjerteinfarkt (Akut blodprop i hjertet)

6. 68.109

Definition: Akut tillukning af én eller flere kranspulsårer med nedsat/ophævet blodforsyning til et betydende område af venstre hjertekammermuskel. 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.

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

Nævnet udtaler:

For så vidt angår indlæggelsen i 2002 finder nævnet efter sin gennemgang af sagen at måtte lægge til grund, at klageren har haft kundskab om et eventuelt krav og om, at det er forfaldet, på et sådant tidspunkt, at kravet ved anmeldelsen den 14/3 2005 er forældet i henhold til forsikringsaftalelovens § 29. Det forhold, at klageren ikke har haft kendskab til forældelsesreglen i forsikringsaftalelovens § 29, fører ikke i sig selv til et andet resultat. Nævnet tilføjer på den givne foranledning, at blodproppen i 2002 ikke opfylder diagnosekravene i forsikringsbetingelserne, hvorfor tilfældet heller ikke af denne grund er dækningsberettigende.

For så vidt angår indlæggelsen i 2004 bemærker nævnet, at det af kontinuation nr. 7 fremgår, at det er udelukket, at der er tale om AMI, acute myocardial infarction.

Nævnet finder efter det således anførte ikke at kunne pålægge selskabet at udbetale forsikringssummen, hvorfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson