/07

Den 10. april 2007 blev i sag nr. 69.520:

xxxxx xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxx

mod

Lloyd's
v/advokat Jes Anker Mikkelsen
c/o Bech-Bruun
Langelinie Allé 35
2100 København Ø

afgivet sålydende

u d t a l e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har sygeinvaliditetsforsikring i Lloyd's, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning i anledning af en anmeldt hjertekarsygdom.

Selskabet er ikke tilsluttet Ankenævnet for Forsikring, men nævnet har i medfør af § 2, stk. 1, 2. pkt., i nævnets vedtægter besluttet at afgive en udtalelse.

Det fremgår af sagen, at klageren i forbindelse med en forestående udsendelse for Danida til Mozambique pr. 31/12 2002 skulle gennemgå en lægeundersøgelse. Undersøgelsen blev foretaget på Rigshospitalet, og i forbindelse hermed konstateredes en mislyd ved hjertet. Klageren gennemgik herefter en transthorakal ekkokardiografi på H. Sygehus den 20/11 2002. Det fremgår af journalen:

> "20.11.02 **Kardiologisk ambulatorium**
> **B0841** Kommer til udredning af kardiel mislyd. Patienten er tidligere kardielt, pulmonalt rask. Har gennemført sin soldatertid uden problemer, og der var ikke nogen mislyd under session. Patienten er helt uden kardiopulmonale symptomer. Specielt ingen funktionsdyspnø, ødemer, angina pectoris eller arytmifornemmelse. Der måles i dag BT på 150/80.
>
> Der foretages **transthorakal ekkokardiografi**
> Som anført specialbeskrivelse er der en let/moderat aortainsufficieris med moderat dilatation af ve. ventrikel, der i øvrigt er systolisk velfungerende. Baggrunden for in-

sufficiensen er prolaps af højre aortakoronar cusp. Ligner endokarditis sequelae. Ingen paravalvulær lækage, ingen vulvulopati i øvrigt.

Patienten informeres om endokarditisprofylakse og hjerteforeningens pjece udleveres. Der foreslås ny ekkokardiografisk kontrol om 9/12 mdr."

Afdelingslæge S.T., Rigshospitalet, har i skrivelse af 27/11 2002 til klageren bl.a. anført:

"Det, der er tale om er en lille defekt i den klap, der sidder mellem hjertets hovedkamre og hovedpulsåren (aorta). Måske kan du huske, at denne klap består af 3 flige og det er den ene flig, der ikke lukker helt til. Lægen, der har kigget på det, fortolker det som mulig følge efter en hjerteklapbetændelse, men det er naturligvis kun en teori, som man ikke kan bekræfte. Under ingen omstændigheder er der tale om hjerteklapbetændelse for indeværende, men bare den lille lukkedefekt, som betyder, at noget af det blod som bliver pumpet ud i hovedpulsåren løber tilbage i venstre hjertekammer, når hjertet har trukket sig sammen. Efter beskrivelsen af bedømme og de målinger de har lavet, er der ikke nogen betydende påvirkning af dit hjerte pga. denne mindre 'lukkedefekt'.

Jeg kan forstå, at der er truffet aftale om, at de ser dig sikkert om 1 års tid, når du kommer på ferie fra Mozambique, og det, synes jeg, lyder helt tilfredsstillende."

Ved lægeundersøgelsen på kardiologisk ambulatorium på H. Sygehus den 18/12 2003 blev der konstateret en forværring af tilstanden. Det fremgår således af journalen:

"Pt har i flere år arbejdet for Danida i Mozambique og har en kontrakt på i alt 5 år. I forbindelse med helbredscheck dér fik pt. for godt et år siden påvist mislyd, hvorfor pt. blev ekkokardiograferet. Man fandt på H. en let dilateret ventrikel, men ang. med normal pumpefunktion. Imidlertid synes jeg at ekkokardiografien viser, at pt. allerede sidste år i november md. havde en diameter på 65 mm i diastolen og en systolisk diameter på 45 mm. Således var der allerede på dette tidspunkt en EF, der var lidt i underkanten af normalområdet. Der blev påvist en moderat aortainsufficiens. Pt. er i øvrigt rask og ingen anamnestiske holdepunkter for endokardit eller lign.

Vi foretaget d.d. uxuc80 ekkokardiografi /

Denne viser en afgnavet eller prolaberende hø. koronar cusp, der er nærmest åben insufficiens og en grad 3 aortainsufficiens, meget excentrisk. Ve. ventrikel er dilateret til 70 mm med en systolisk diameter på omkring 47 mm og man har indtryk af tiltagende dilatation og yderligere nedsættelse af pumpefunktionen. Derudover ses der en lidt vanskelig vurderbar jet, som går lige ind over tricuspidalklappen og synes at gå supravalvulært fra aorta og ind i hø. atrium. Tror der drejer sig om en sinus valsalva fistel.
Dette fuldstændigt foreneligt med ekkokardiografien, som primært giver en højfrekvent systolisk mislyd og en beskeden aortainsufficiensmislyd.
I øvrigt er pt. som anført upåvirket.
Ekg viser hypertrofi.

> Problemerne omkring denne pt. er, at han skal rejse til Mozambique d. 6. januar og vil være dernede i flere måneder og er kun hjemme på ferie.
> På det foreliggende vil jeg stærkt fraråde dette. Pt. er selvfølgeligt noget bekymret omkring disse ting, men jeg fastholder, at det vil være risikabelt at rejse til udlandet, da vi er kommet til et tidspunkt, hvor vi må tage stilling til operation, og jeg tror, denne vil komme på tale inden for de nærmeste måneder."

På baggrund heraf fik klageren udført hjerteklapoperation den 5/2 2004. Af udskrivningsbrevet af 11/2 2004 fremgår bl.a.:

> "Pt.s klapsygdom blev opdaget ved et tilfælde nov. 2002, som led i helbredsundersøgelse inden udstationering med Danida. Ved lægetjek efter hjemkomst dec. 2003 findes forværring og pt. indstilles til operation."

Over for nævnet har klageren i klage af 30/5 2006 nedlagt følgende påstand:

> "Udbetaling af erstatning i henhold til danske regler dvs. i henholdt til arbejdsskadestyrelsens bestemmelser, hvor hjertekarsygdomme er klassificeret d. med en mengrad."

Til støtte for sin påstand har han anført:

> "Ved ansøgning om skadeserstatning fra Tryg/Lloyds afvises kravet. Det begrundes med at sygdommen blev konstateret i november 2002 på H. sygehus inden forsikringen trådte i kraft. Jeg mener derimod at sygdommen reelt først blev konstateret i december 2003, hvor forsikringen var i kraft. Ved undersøgelsen på H. sygehus blev der blot konstateret en lille fejl der ikke krævede indgreb. Ved undersøgelsen i december 2003 blev der konstateret en større fejl der krævede indgreb muligvis forårsaget af sygdom i mellemtiden. Herudover er begrundelsen for afvisningen at jeg er blevet rask. Dette argument mener jeg ikke er rigtigt fordi forsikringen følger dansk retspraksis og erstatningen skal vurderes i henhold til Arbejdsskadestyrelsens invaliditetsskala."

Selskabet har over for nævnet ved skrivelse af 17/7 2006 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

> "Begrundelsen for afvisningen er, at der i forsikringspolicen er angivet en række undtagelser til forsikringsdækningen. Der gælder blandt andet en undtagelse om 'pre-existing condition' jf. side 10, nr. 8. Undtagelsen betyder, at enhver forudbestående sygdom/tilstand, som lægeligt kan påvises at have bestået inden forsikringsperiodens begyndelse, er undtaget fra forsikringsdækningen.
>
> I november 2002 blev N.E.A. undersøgt på H. sygehus, hvor man konstaterede, at han havde en nedsat hjerteklapfunktion. N.E.A. var derfor bekendt med den nedsatte funktion af hjerteklappen inden udsendelsen til Mozambique og forsikringsperiodens begyndelse. Efter udsendelsen til Mozambique fik N.E.A. i februar 2004 foretaget en operation af hjerteklappen, hvor han fik indsat en mekanisk hjerteklap.

N.E.A. har ikke efterfølgende fremlagt uafhængige lægelige oplysninger om, at hans tilstand i november 2002 ikke var relateret til operationen i 2004. Han har derfor ikke påvist, at årsagen til operationen var en sygdom, som indtrådte under hans ophold i Mozambique. Der er derfor ikke dokumenteret medicinsk årsagssammenhæng, hvilken er en betingelse for forsikringsdækningen.

Sygdommen/tilstanden, som forårsagede operationen, var derfor konstateret inden forsikringsperiodens begyndelse, hvorfor undtagelsesbestemmelsen, 'pre-existing condition', finder anvendelse.

Endelig har N.E.A. ikke dokumenteret 'Permanently disablement' som følge af operationen. Han har ikke anmeldt skaden til Arbejdsskadestyrelsen, og der foreligger derfor ikke dokumentation for tabet.

Sammenfattende er det derfor ikke bevist, at N.E.A. er blevet invalid/har fået varige mén, som følge af en sygdom, som er indtrådt i forsikringsperioden, og som udelukkende og uafhængigt af andre årsager har forårsaget invaliditeten/de varige mén.

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**VI Sygeinvaliditetsforsikring**
Forsikringen er tegnet på særlig engelsk police hos Lloyd's, London, og dækker 'permanent disamblement by any illness'.

Forsikringen yder ménerstatning ved varig invaliditet efter sygdom, som kommer til udbrud i kontraktperioden.
…
Der gælder følgende undtagelsesbestemmelser for forsikringen, som citeres fra den engelske police:

'The insurance does not cover permanent disablement:
…
5) directly or indirectly resulting from medical or surgical treatment (except where such treatment is rendered necessary through sickness within the scope of this policy);
…
Exclusions
This policy does not cover disablement directly or indirectly caused by:
…
5. or resulting from medical or surgical treatment (except where such treatment is rendered necessary through sickness within the scope of this Policy
…
8. Any pre-existing condition where medically it can be proven to have existed prior to the inception of this policy or first posting whether known to Insured Person or not."

Nævnet udtaler:
Klagerens hjerteklapsygdom førte i februar 2004 til operation. Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet imidlertid ud fra det lægelige materiale at måtte lægge til grund, at den nedsatte hjerteklapfunktion blev konstateret i november 2002, der derfor må anses for diagnosetidspunktet.
Da forsikringen trådet i kraft den 1/1 2003, var sygdommen således til stede inden ikrafttrædelsen.

I medfør af forsikringsbetingelserne side 10, pkt. 8, er der ikke dækning, såfremt sygdommen/tilstanden var til stede inden forsikringens ikrafttrædelse. Nævnet kan derfor allerede af denne grund ikke kritisere selskabets afgørelse.

Poul Sørensen
formand