774/07

Den 30. maj 2007 blev i sag nr. 70.442:

xxxxx xxx xx xxxxxxxx
xxxxxxxx x
xxxx xxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har pensionsforsikring med dækning for kritisk sygdom i PFA Pension, klager over selskabets afvisning af at yde dækning i forbindelse med anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen med henvisning til, at den anmeldte sygdom ikke er dækket af forsikringen.

Det fremgår af sagen, at klageren med virkning fra 1/10 2003 fik tilknyttet dækningen for kritisk sygdom.

Den 5/10 2006 udfyldte og underskrev klageren ansøgning vedrørende kritisk sygdom. I ansøgningen er angivet diagnosen "Åreforkalkning af kranspulsåre i hjertet. Kronisk iskæmisk hjertesygdom." Det er videre angivet, at diagnosen blev stillet i april 2002 og at der blev foretaget bypassoperation den 23/5 2002. Ved skrivelse af 11/10 2006 til klageren afviste selskabet dækning med henvisning til, at diagnosen var stillet, inden forsikringen trådte i kraft.

Den 18/10 2006 klagede klageren til Ankenævnet for Forsikring. I klageskrivelsen er anført:

"Jeg forventer udbet. af sum ved kritisk sygdom. Jeg vil ellers føle mig lige så hårdt ramt som ren ballonudvidelse alene.

Jeg vil hermed tillade mig at anke afgørelse af 11. okt. 2006 vedrørende afslag om udbetaling af sum for kritisk sygdom.
Jeg er naturligvis klar over at bypassoperation i 2002 ikke kan udløse nogen udbetaling, da den blev foretaget inden forsikringen for kritisk sygdom trådte i kraft. Ved bypassoperationen fik jeg lavet 4 omkørsler, men man gjorde opmærksom på at en 5. åre var forkalket. Man rørte ikke denne, idet man ikke mente det var nødvendigt. Jeg blev imidlertid ved med at have problemer (besvimelsesanfald), og fortsatte med diverse undersøgelser via ambulatoriet på KAS H. og G. Bl.a. fik jeg indopereret en reveal, som jeg gik med i et år. Desværre fortalte den ikke lægerne noget. Man lavede på ny en undersøgelse gennem lysken, evt. at lægge ballon i den 5. forkalkede åre. Dette lod sig ikke gøre, idet det var forbundet med en vis risiko.
Jeg søger om udbetaling nu, da en kollega til mig her i sommer har fået lagt ballon i en åre, og har derved fået udbetalt sum for kritisk sygdom. Det skal nævnes, at jeg er utrolig glad på hans vegne, men jeg mener, at jeg med min åre der ikke kunne gøres noget ved, er mindst lige så ringe stillet som min kollega, hvis åre kunne hjælpes.
Altså: Hvis min åre kunne have modtaget en ballon, havde jeg så ikke været sidestillet med min kollega?"

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 8/1 2007 til nævnet anført, at der ikke kan ydes dækning i anledning af bypassoperationen i 2002, idet forsikringen ikke var trådt i kraft på daværende tidspunkt. Selskabet har videre anført:

"**Nye undersøgelser for iskæmisk hjertesygdom**
Efterfølgende har forsikrede gjort os opmærksom på, at han i år 2004 har fået konstateret yderligere forsnævringer af kranspulsårerne i hjertet, og at man havde forsøgt at foretage en ballonudvidelse. Ifølge forsikredes oplysninger blev denne behandling ikke udført, fordi det var forbundet med en vis risiko.

Vi har efterfølgende indhentet journaloplysninger vedrørende ovenstående, og ifølge vores lægekonsulent har forsikrede fået konstateret forsnævringer af kranspulsårerne i hjertet, men kriterierne for en dækningsberettiget diagnose er ikke opfyldt, jf. forsikringsbetingelsernes § 6, stk. 3.

Afslag på dækning, jf. forsikringsbetingelsernes § 8, stk. 5
Af forsikringsbetingelsernes § 8, stk. 5 fremgår det, at hvis forsikrede tidligere har fået stillet en af de dækningsberettigede diagnoser, ydes der ikke erstatning for samme diagnose eller for diagnoser, som direkte eller indirekte kan have sammenhæng med denne.

Det er vores opfattelse, at der er direkte sammenhæng mellem tidligere forsnævringer i kranspulsårerne fra 2002, som blev behandlet med bypass, og de konstaterede forsnævringer i 2004.

Det betyder, at såfremt forsikrede får foretaget bypass eller ballonudvidelse på baggrund af de nye undersøgelser fra 2004, så vil diagnosen ikke være dækningsberettiget, jf. forsikringsbetingelsernes § 8, stk. 5.

Da der er en direkte sammenhæng, jf. betingelsernes § 8, stk. 5. har vi ikke foretaget en vurdering af, hvorvidt årsagen til, at ballonudvidelsen ikke blev gennemført, var på grund af for høj risiko."

Klageren har i skrivelse dateret 22/1 2007 til nævnet anført:

"Jeg synes man bruger mange ressourcer på at forklare, at bypassoperationen i 2002 ikke udløser udbetaling for kritisk sygdom. Det ved jeg godt, jeg skrev tydeligt i mit 1. Klagebrev, at det ikke handlede om den. Men om en åre, der i 2004 blev konstateret så forkalket, at den ikke kunne forsynes med ballon uden risiko. Nu tillader PFA's lægekonsulent sig at vurdere at den åre har relation til bypassoperationen i 2002. Det vil jeg tillade mig at protestere imod, idet det ikke på nogen måde kan være min skyld, såfremt den burde være opereret ved bypassopr.
Om han har ret i det, eller det er en ny opstået forkalkning, gør ikke min situation anderledes. Jeg mener stadig at min kollega, der som tidligere nævnt har fået ballonudvidelse i 1 åre, og derfor fået udbetalt stor sum for kritisk sygdom, er betydelig bedre stillet end jeg, der ikke kan hjælpes. En uhelbredelig lidelse vil vel altid være sværere at leve med, end en der kan afhjælpes."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Dækningsberettigede diagnoser**
§ 6. PFA Pension betragter de nedenfor diagnoser som kritiske sygdomme, som, ifølge disse forsikringsbetingelser, kan give ret til udbetaling af forsikringsydelse.
...
Stk. 3. *Iskæmisk hjertersygdom* (åreforkalkning i hjertets kranspulsåre) defineres som en angiografisk påvist forsnævring (over 75 %) af to eller flere kranspulsårer med samtidig tilstedeværende symptomer (angina pectoris) og objektive forandringer (arbejds-ekg) foreneligt med nedsat blodforsyning til områder af venstre hjertekammermuskel, behandlet kirurgisk med akoronar bypass eller med ballonudvidelse af påviste forsnævringer diagnosticeret i forsikringstiden."

Nævnet udtaler:

Afgørende for, om en sygdom kan betegnes som "kritisk" i henhold til forsikringen, er ikke sygdommens alvor, men om den hører til et af de særlige sygdomstilfælde, der er

opregnet i forsikringsbetingelserne, herunder om de diagnosekriterier, der er opregnet i betingelserne, er opfyldt.

Efter sin gennemgang af sagen må nævnet lægge til grund, at klageren i 2004 har fået konstateret yderligere forsnævringer af kranspulsåren, og at der ikke er foretaget ballonudvidelse.

Da klagerens lidelse således ikke opfylder de kriterier, som er opstillet i de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser, kan nævnet allerede af denne grund ikke pålægge selskabet at udbetale forsikringssummen. Dette gælder således også, selv om klagerens lidelse ud fra en lægelig vurdering måtte anses for en "kritisk sygdom".

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann

udskriften bekræftes

Henning Jønsson