779/07

Den 5. september 2007 blev i sag nr. 71.150:

xxxxx xxxxx
xxxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxxxx x

mod

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

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der er omfattet af en forsikring med dækning ved kritisk sygdom i Codan Forsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for en anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at den stillede diagnose ikke opfylder betingelserne for udbetaling af engangsbeløb ved kritisk sygdom.

Det fremgår af sagen, at klageren medio august 2004 ansøgte om udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom. I ansøgningsskemaet oplyste klageren, at han ønskede udbetaling på grund af sygdommen "aortaaneurisme og dissekerende aortaaneurisme, brud på hovedkranspulsåre".

Efterfølgende modtog selskabet begyndelsesattest, hvoraf det fremgik, at klageren den 9/6 2004 fik stillet diagnosen "aortadissektion - thorakalt, brist på hovedpulsåren".

Samtidig med begyndelsesattesten modtog selskabet desuden udskrift af sygehusjournal, hvoraf det bl.a. fremgik, at klageren den 9/6 2004 blev opereret for "aortadissektion med indsættelse af karprotese i aorta ascendens".

På baggrund af de modtagne oplysninger afviste selskabet at yde forsikringsdækning, hvilket blev meddelt klageren ved skrivelse af 20/8 2004.

Herefter rettede speciallæge J.T. på vegne af klageren henvendelse til selskabet. Af den af speciallægen affattede skrivelse, som er dateret 13/10 2004, fremgår bl.a.:

> "Denne patient har fået afslag for dækning i forbindelse med hans sygdom og behandling for aortadissektion. Der er ikke givet nogen nærmere begrundelse for afslag, men der er henvist til, at omtalte sygdom ikke fremgår af 'dækningsberettigede diagnoser'.
> …
> For C.V.s [klagerens] tilfælde, pådrager han sig en sygdom i hovedpulsåren: aortadissektion, som prognostisk set er en meget alvorlig hjerte-karsygdom. Er således ud fra vores medicinske kriterier en kritisk sygdom. I mange tilfælde vil en aortadissektion, som opstår lige ved hjerteklappen, som i C.V.s tilfælde, betyde indsættelse af en kunstig hjerteklap (aortaklappen). Hvis dette var gjort i C.V.s tilfælde, så var han ud fra listen dækket, jf. punkt 5.13. Nu kan det anføres, at C.V. skal være glad for ikke, at have fået en ny hjerteklap, men det ændre ikke på, at hans sygdom er af samme karakter, som en tilsvarende patient, som får den samme sygdom, men hvor vi operationsteknisk er nød til at indsætte en kunstig hjerteklap. Det vil sige, at positivlisten kommer til at virke som en liste, der tager udgangspunkt i hvilken form for behandling den forsikrede modtager, og ikke kun hvilken diagnose/sygdom man pådrager sig, uagtet sygdommen har den sammen prognose.
>
> Som begrundelse for at tegne en kritisk sygdomsforsikring skal der henvises til omtalen på Codan Cares hjemmeside: 'Nogle sygdomme er værre end andre. De truer os på livet og livsglæden, på vores førlighed og vores velfærd. Du kan ikke altid gardere dig mod dem; men du kan forebygge, at de også medfører økonomiske problemer. I C.V.s tilfælde har forsikringen ikke kunne forebygge de økonomiske problemer, han er blevet påført sig sygdom trods det, at han har pådraget sig en sygdom, der truer ham på livet."

Selskabet fastholdt sin afgørelse, og yderligere korrespondance mellem parterne resulterede ikke i enighed.

Efterfølgende blev sagen indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klageren har nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at den stillede diagnose er dækningsberettigende.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor har selskabet i skrivelse af 9/2 2007 bl.a. anført:

> "Forsikringsbetingelserne for Sumudbetaling ved kritisk sygdom indeholder i pkt. 5 en udtømmende angivelse af, hvilke diagnoser der giver ret til udbetaling af forsikringssum.

> I den aktuelle sag er diagnosen ikke nævnt under pkt. 5, og dermed ikke omfattet af forsikringsdækningen. Speciallæge J.T. har særskilt fremhævet afsnittet om Hjerteklapsygdomme. …
> …
> Som anført i vores brev af 29.10.2004 til speciallægen er det afgørende for forsikringsdækningen, om definitionen afgivet i forsikringsbetingelserne er opfyldt.
>
> Dette er ikke tilfældet i den konkrete sag, hvorfor vi må fastholde vores afgørelse. Til støtte herfor kan vi bl.a. henvise til AK 61.644 og AK 61.961."

Klageren og selskabet er fremkommet med yderligere bemærkninger i skrivelser dateret henholdsvis 24/2, 16/3 og 1/4 2007. I forbindelse hermed har klageren desuden fremlagt skrivelse af 21/2 2007 fra speciallæge J.T., hvori speciallægen bl.a. anfører:

"I det aktuelle tilfælde er sygdommen: aorta dissektion ikke opført på listen over kritiske sygdomme. Det er derimod hjerteklapsygdom. Som det fremgår af svar fra Codan Forsikring til mig (dateret 29. oktober 2004) anerkender Codan Forsikring, at den aktuelle sygdom er erstatningsberettigende, såfremt der var indsat en hjerteklapprotese, hvilket er forsikringsbetingelse for kritisk sygdom, når det drejer sig om hjerteklapsygdom.
At definere en kritisk sygdom ud fra hvilken behandling der i det aktuelle tilfælde vælges, er en meget betænkelig måde at afgrænse en sygdomsgruppe på. Det vil betyde, at såfremt der udvikles behandlingsmetoder, som kan have nogle fordele, f.eks. at de er lettere at udføre, og de har en lavere omkostning, men som ikke nødvendigvis ændrer på patientens prognose, så kan en sådan ændring i behandlingsmetode medføre, at en patient, som før var omfattet af erstatning, nu ikke længere er omfattet.
I det aktuelle tilfælde kunne vi lige så godt have valgt, at indsætte en hjerteklapprotese da sygdommen i aorta gik helt ned til hjerteklappen, se vedlagte operationsbeskrivelse dateret 09.06.2004. Det fremgår under operationsfund: 'Aorta dilateret med dissektion ned til annulus sv.t. nonkoronare cusp...'
I det aktuelle tilfælde valgte man at bevare selve aortaklappen ved at lade den indsyet rørprotese være understøttende for den påvirkning af aortaklappen, som er til stede ved en aortadissektion, der går helt ned til hjerteklappen (aortaklappen). Aortaklapper der ikke understøttes kirurgiske i sådanne tilfælde efterlades med utæthed.
Ankenævnet bør derfor tage stilling til, at denne patients afslag på erstatning udelukkende skal ses i lyset af valg af behandling og ikke i den sygdom han har pådraget sig. Codan Forsikring anerkender, at der skal udbetales erstatning, såfremt der var indsat en klapprotese.
Ankenævnet bør også nøje læse Codan Forsikrings svar til mig af 25. oktober, hvor de selv gør sig nogle overvejelser om deres dækningsgrad er i overensstemmelse med deres markedsføring af produktet: 'Nogle sygdomme er værre end andre. De truer os på livet og livsglæden, på vores førlighed og vores velvære. Du kan ikke altid gardere dig mod dem; men du kan forebygge, at de også medfører økonomiske problemer'. Denne sætning, som taget fra forsikringsbetingelsen, er ikke i overensstemmelse med forsikringen. Den tager i sin første sætning en afgræsning af sygdomme, som truer mennesket på liv og førlighed. I næste sætning siges der, at for alle disse sygdomme, der kan man sikre sig økonomisk. Der er altså som udgangspunkt ingen afgræsning. En korrekt formulering i forhold til betingelserne ville have været, at man for visse af disse alvorlige sygdomme, kan man sikre sig økonomisk."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**5. Dækningsberettigede diagnoser**
Følgende diagnoser giver ret til udbetaling af forsikringssum

Multipel sklerose
…
Kronisk nyresvigt
…
Organtransplantation
…
HIV-infektion som følge af blodtransfusion eller arbejdsbetinget smitte
…
AIDS
…
Muskelsving
…
Blindhed
…
Døvhed
…
Parkinsons Sygdom
…
Alzheimers Sygdom
…
Hjerteinfarkt (Akut blodprop i hjertet)
…
Iskæmisk hjertesygdom (åreforkalkning i hjertets kranspulsåre)
…
Hjerteklapsygdomme
Definition: Åben hjertekirurgisk behandling af hjertesygdomme med indsættelse af kunstige, mekaniske eller biologiske hjerteklapproteser.
…
Hjerneblødning
…
Sækformet udvidelse af hjernens pulsårer (intrakranielt sakkulat aneurisme)
…
Visse godartede svulster i hjerne/rygmarv
…
Cancer"

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 - og defineret - i forsikringsbetingelserne.

Da klagerens lidelse ikke opfylder definitionen på en af de i forsikringsbetingelserne nævnte dækningsberettigende diagnoser, kan nævnet ikke pålægge selskabet at udbetale forsikringssummen. Dette gælder også, selvom klagerens lidelse ud fra en lægelig vurdering må anses for en kritisk sygdom.

Herefter, og idet det af klageren og speciallæge J.T. i øvrigt 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
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson