796/08

Den 20. maj 2008 blev i sag nr. 72.599:

xxxxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxx x
xxxx xxxxx

mod

Kommunernes
Pensionsforsikring A/S
Tuborg Havnevej 14
Boks 824
2900 Hellerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der gennem sit ansættelsesforhold har haft pensionsordning og gruppelivsforsikring med dækning ved kritisk sygdom i Kommunernes Pensionsforsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning i forbindelse med en anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen med henvisning til, at klageren først opfyldte betingelserne for udbetaling ved kritisk sygdom efter, at dækningen ved kritisk sygdom var bortfaldet den 1/5 2007.

Det fremgår af sagen, at klageren den 26/4 2007 fik foretaget en koronar-arteriografi - en undersøgelse af hjertets kranspulsårer via lysken. Af journaludskrift fra V. Sygehus dateret 26/4 2007 fremgår bl.a.:

"Hovedstam.:	Uden stenose
LAD:	Diffuse forandringer. På segment i yderligere 60 70 % stenose.
CX:	Uden stenoser
RCA:	Svært forandret med proksimal cirka 50 % stenose. På segment 2 og 2 stenoser på hhv. 98 95 %
VURDERING	2-karssygdom
KLINIK	53-årig mand, tobaksryger gennem mange år, nu ophørt. Disponeret til iskæmisk hjertesygdom. Gennem 3/4 år generet af anstrengelsesudløste brystsmerter tværs torakalt. Generne svinder for hvile eller nitroglycerin.

Får smerter ved let anstrengelse såsom gang i moderat tempo og lignende. CCS 3. Er sygemeldt fra arbejde som post. Arbejdstest foretaget på O. sygehus positiv.
Pt. henvist til KAG, der foretages komplikationsfrit og viser flere svære stenoser på højre koronararterie samt signifikant stenose proksimalt på LAD.
Den medicinske behandling suppleres med Norvasc, pt. drøftes på førstkommende iskæmi konf. mhp. revaskularisering. Man tilråder opfølgende kontrol hos egen læge mhp. iværksættelse af statinbehandling samt øgning af Norvasc dosis, såfremt dette tåles.
Pga. relativ bradykardi tåles ikke yderligere betablokker.
Efterbehandling tablet Mepronet 50 mg x 1. Magnyl 75 mg x 1. Norvasc 5 mg x 1. Nitroglycerin ved behov

AMBULANT NOTAT
010507 13.00 L.K.A., Læge /Dok 030507 08.56 /Reg
030507 13.02 DOT /Sign 030507 15.40 L.K.A.

HJERTEKONF. v.
H.E.B., H.H.K., L.K.A.

53-årig mand med anstrengelsesudløste brystsmerter gennem 3/4 år. Nu progression og CCS kl. 3.

Pos. arbejds-ekq.
Tåler ikke betablokker grundet bradykardi.
KAG viser stenose på RCA og grænsesignifikant stenose på LAD.

Kan tilbydes PCI heraf med normal ventetid, og man må så inspicere LAD yderligere mhp., om der er indikation for PCI heraf tillige.

BREV Tilbud om PCI."

Af journal fra Hjertecenter V. fremgår, at klageren blev indlagt 1/6 2007 og udskrevet igen 2/6 2006. Af journalen fremgår videre:

"Igennem 1/2 - 1 år klassisk angina svarende til CCS 3. Positiv arbejdsprøve. KAG foretaget på V. sygehus har vist svære forandringer på RCA og en moderat stenose på proksimale LAD.
Der foretages PCI med stentning x 2 på RCA og stentning x 1 på LAD med godt resultat. Er fuld revaskulariseret.
Der gives rp. Reo-pro efter skema.
forløbet ukompliceret. Udskrives til kontrol på lokal sygehus."

Klageren ansøgte om udbetaling af sum ved kritisk sygdom den 29/6 2007

Ved skrivelse af 2/8 2007 meddelte selskabet klageren afslag på udbetaling ved kritisk sygdom.

Klageren har over for nævnet gjort gældende, at selskabet skal udbetale erstatning ved kritisk sygdom. Ved skrivelse af 2/10 2007 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Sampension har afvist ansøgning om udbetaling af kritisk sygdom med baggrund i operationstidspunktet.

Sygdomsforløb for J.

Egen læge januar 2007
20/2 Cykelbelastningsprøve, O. Sygehus ...
13/3 Ekkokardiografi, O. Sygehus ...
26/4 Hjerteundersøgelse, gennem lysken i Ve. ...
1/6 Operation, 3 stent Va. Sygehus ...
...
Er det diagnosetidspunktet eller operationstidspunktet der er afgørende?"

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor i skrivelse af 29/10 2007 bl.a. anført:

"I klageskemaet anfører J.-E.N., at han ønsker udbetaling af forsikringssummen.

Kommunernes Pensionsforsikring gør gældende, at Ankenævnet for Forsikring må give selskabet medhold i, at forsikrede ikke opfylder betingelserne for dækning ved kritisk sygdom. Derfor bør ankenævnet ikke kritisere, at selskabet har givet afslag på udbetaling af forsikringssummen.

Selskabet gør følgende gældende:

- Gruppelivsforsikringen var oprettet i Forenede Gruppeliv, og forsikrede var derfor omfattet af Forenede Gruppelivs forsikringsbetingelser.

- Gruppelivsforsikringen ophører senest tre måneder efter, at arbejdsgiverens indbetalinger ophører, if. pensionsregulativets § 8A.

- For J.-E.N. ophørte arbejdsgiverens indbetalinger den 31. januar 2007, og derfor ophørte gruppelivsforsikringen den 1. maj 2007.

- Af § 2 i forsikringsbetingelsernes for kritisk sygdom fremgår det, at diagnosen skal stilles i forsikringstiden.

- Af § 8C i forsikringsbetingelserne for kritisk sygdom fremgår det, at en ballonudvidelse skal være foretaget, før udbetaling kan ske.

- J.-E.N. fik foretaget ballonudvidelsen den 1. juni 2007. Da ballonudvidelsen er foretaget efter forsikringstiden, har vi givet afslag på udbetaling for kritisk sygdom."

Hertil har klageren i skrivelse af 27/11 2007 til nævnet bl.a. anført:

"Hvis jeg nu starter med deres egne forsikringsbetingelser, så står det i § 2: Det er en betingelse for udbetaling ved kritisk sygdom, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden, o.s.v.

I § 8 c: Ballonudvidelse med eller uden stentanlæggelse sidestilles med operation, og i dette tilfælde skal operationen være gennemført, før udbetaling kan ske.
Disse 2 betingelser mener jeg jo helt klart at jeg opfylder. Punkt 1. Diagnosen blev stillet d.26/4 2007 på Ve. sygehus. Punkt 2. Jeg har ikke bedt om forsikringsudbetaling før operationen var gennemført, hvad jeg finder ret naturligt, idet alle former for operation jo indebærer en risiko, man kan jo dø under operationen.
Jeg kan se af diverse skrivelser fra kommunernes pensionsforsikring a/s at de bruger lidt forskellige datoer og begrundelser.
Eks. Skrivelse dateret d. 2. august 2007. Dækningen ved kritisk sygdom bortfaldt den 30. april 2007. Det betyder, at diagnoser stillet efter den 1. maj. 2007 ikke er dækket. Du fik først foretaget ballonudvidelsen den 1. juni 2007. Du har derfor ikke ret til at få dækning???
Eks. Skrivelse stilet til jer dateret d. 21/11 2007. Her går de lidt væk fra at sidestille diagnosetidspunktet med operationstidspunktet. Nu bruger de en dato på en hjertekonference som fandt sted d 3. maj 2007, hvor de enedes om at tilbyde mig en ballonudvidelse, på baggrund af diagnosen stillet på Ve. sygehus d. 26/4 2007.
Nu er det sådan, at når man får stillet en diagnose, hvor ens kranspulsåre er lukket hhv. 98 % og 95 % jf notat fra Ve. sygehus dateret d. 26/4 2007, så er der ingen tvivl om at man skal opereres. Konferencen der blev holdt den 3. maj 2007, hvad jeg for øvrigt var blevet orienteret om af lægen på Ve. sygehus, snakker man om hvordan, hvorhen og hvornår. Man stiller ikke diagnoser på en konference."

Af pensionsregulativet fremgår bl.a.:

"**§ 8 Præmieophør**
...
Gruppelivsforsikringen opretholdes 3 måneder efter præmieophør."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 2.** Det er en betingelse for udbetaling ved kritisk sygdom, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden, dog tidligst efter udløbet af en eventuel karensperiode. Forsikringstid og eventuel karensperiode fremgår af gruppelivsaftalen. Diagnoser, der stilles efter forsikringstidens udløb, er ikke dækket af forsikringen.

Ved en diagnose forstås de sygdomme, der er nævnt i overskrifterne til § 8 A-V. Eksempelvis er § 8 A én diagnose, således at der ikke kan ske udbetaling mere end én gang, selv om forsikrede efterfølgende får diagnosticeret andre kræftformer.
...
§ 8. Ved kritisk sygdom forstås:
...
C. Bypass-operede tilfælde af koronarsklerose eller ballonudvidelse.
Planlagt eller foretaget hjertekirurgisk behandling af kranspulsåreforkalkning (revaskularisering) omfattende en eller flere kranspulsårer med anlæggelse af vene og/eller arterie grafts, udført hos personer med medicinsk intraktabel angina pectoris.

Krav: Ved planlagt operation er det et krav, at forsikrede er accepteret på venteliste.

Ballonudvidelse med eller uden stentanlæggelse sidestilles med operation, og i dette tilfælde skal operation være gennemført før udbetaling kan ske."

Nævnet udtaler:
Dækning for kritisk sygdom ydes ifølge forsikringsbetingelserne for de kritiske sygdomme, der er angivet i forsikringsbetingelserne. Det er endvidere ifølge forsikringsbetingelsernes § 2 en betingelse, at diagnosen er stillet i forsikringstiden, der i dette tilfælde ophørte den 30/4 2007.

Den diagnose, der er stillet på Hjertemedicinsk Ambulatorium den 26/4 2007, er ikke en dækningsberettigende diagnose i sig selv. Det er i dette tilfælde diagnosen i forsikringsbetingelsernes punkt C om bypassopererede tilfælde af koronarsklerose eller ballonudvidelse, der er den dækningsberettigende diagnose, og ifølge udskriften fra sygehuset er der først på lægekonferencen den 1/5 2007 - dvs. efter forsikringstidens udløb - truffet beslutning om tilbud PCI, hvilket efter nævnets opfattelse er diagnosetidspunktet for forsikringsbetingelsernes punkt C.

Nævnet kan på den baggrund ikke kritisere selskabets afgørelse.

Som følge af det ovenfor anførte

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand