801/08

Den 13. august 2008 blev i sag nr. 73.697:

xxxx xxxxxxxxx
xxxxxx xxxxxx xxxx xxx xx xxx
xxxx xxxxxxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har dækning ved kritisk sygdom i Forenede Gruppeliv, klager over, at selskabet har afvist at udbetale sum som følge af en anmeldt sygdom.

Selskabet henviser til, at klageren ikke har fået diagnosticeret en sygdom, der opfylder definitionen på kritiske sygdomme i forsikringsbetingelserne.

Af klagerens journal fra karkirurgisk klinik på R. Hospitalet fremgår:

"**03.12.07 kl. 19.15**
Pt. overflyttes akut fra S. Pt. indlægges i dag på S. med nedre abd. smerter og efter besvimelse.
…
(-) kl. 21.00
Der er fundet læsion af hø. iliaca comm., og planen er at pt. på rtg. afd. skal have lagt en stent.
…
05.12.07
Ved UL-skanning af abd. d.d. findes et 4 x 5 cm stort hærnatom beliggende i hø. fossa. Der ses arterielt signal ganske tæt på ansamlingen. og man kan derfor mistænke at der er tale om pseudoaneurisme dannelse.
Ved gennemgang af CT-skanning fra d. 03.12.07 genfindes ansamling på præcis samme sted, og man kan på denne CT-skanning identificere epigastriet inferior i tæt relation til ansamlingen.
Pt.s blødning har været fra ilica gebetet, hvor der ikke er tegn på blødning længere.
Pt. kan således mobiliseres."

Klageren ansøgte ved skrivelse af 7/12 2007 selskabet om udbetaling af sum ved kritisk sygdom med henvisning til hendes journal. Selskabet anførte herefter i skrivelse af 22/2 2008 til klageren:

> "Det er helt afgørende for udbetaling, at sygdommen/diagnosen figurerer på FGs liste over de kritiske sygdomme, som er omfattet af forsikringen, og at de **konkrete forsikringsbetingelser** og krav er opfyldt, jf. vedlagte forsikringsbetingelser § 8 A-V.
>
> Vores lægekonsulent har gennemgået din journal …hospitalet for perioden den 3. december 2007 til den 6. december 2007 Det fremgår, at du bliver opereret for en ruptur i arterien (pulsåren) til højre ben. Denne diagnose er ikke omfattet af forsikringsbetingelserne ved kritisk sygdom.
>
> Du opfylder således ikke kriteriet for udbetaling ved kritisk sygdom, og vi kan derfor ikke udbetale forsikringssummen."

Klageren anførte i skrivelse af 26/2 2008 til selskabet:

> "Indledningsvis kan det konstateres, at der er tale om en aortasygdom. En ruptur af arterien i maveregionen konstateret ved CT-scanning med kontrast, hvilket opfylder diagnosekravet jfr. Konkrete forsikringsbetingelser § 8 afs. S af 01. januar 2008.
>
> Forenede Gruppeliv afviser, at diagnosen er omfattet af forsikringsbetingelserne, idet arterien har udløb til højre ben.
>
> Ifølge journalmateriale fra …hospitalet er der på S. sygehus konstateret blødning bag bughinden. Dvs. i maveregionen - og ikke nede i benet."

Selskabet anførte som følge heraf i skrivelse af 29/2 2008 til klageren:

> "For at være berettiget til udbetaling for aorta sygdom skal følgende betingelser være opfyldt:
>
> - Aortaaneurisme (eventuelt med ruptur), aortadissektion eller aortaokklusion enten i **bryst eller maveregionen.**
> - Ved aneurisme skal aorta være udvidet lokalt til over 5 cm i diameter, eller der skal være en ruptur i aortas indre lag med blødning ind i aortavæggen.
>
> Vores lægekonsulent har revurderet og gennemgået din sag igen, og vi fastholder vores afslag med følgende begrundelse:
>
> Vi dækker kun aneurismer i selve aorta (hovedpulsåren) i mave- og brystregion, ikke i de arterier der udgår fra aorta. I dit tilfælde er der tale om arterie iliaca, som udgår fra aorta ned i højre ben. Diffuse blødninger som følge af bristede aneurismer eller hæmatomer (blodansamlinger) i maven eller andre steder er ikke dækket."

Klageren har ved skrivelse af 30/3 2008 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal udbetale sum ved kritisk sygdom. Hun har til støtte herfor anført:

”Jeg vil som supplerende til sagen oplyse, at jeg er uforstående over for lægekonsulentens fortolkning af min sygdom i relation til forsikringsselskabets konkrete forsikringsbetingelser.

Jeg opfatter afslaget som et forsøg på at undgå en udbetaling, ved at fastholde at skaden på aorta ikke sidder i maven.

Der står ikke i forsikringsbetingelser beskrevet, at bækkenet ikke er omfattet af maveregionen. Jeg er indkaldt til scanning af abdomen, idet man i hospitalets regi tilsyneladende, er af den opfattelse, at min skade befinder sig i abdomen.

Der anmodes om at ankenævnet behandler sagen og afgør, hvorvidt forsikringsselskabets konkrete betingelser er fyldestgørende.”

Selskabet har ved skrivelse af 9/4 2008 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

”Den 11. januar 2008 modtog vi en ansøgning fra klageren om udbetaling af sum ved kritisk sygdom … Sygdommens navn var angivet med et spørgsmålstegn, men der blev henvist til en journal fra …hospitalet, …

Det fremgår af bilag …under datoen 3. december 2007 kl. 21.00, at klageren er blevet opereret for en ruptur i arterien (pulsåren) til højre ben. Denne diagnose er ikke omfattet af § 8 S i bilag ... Supplerende henvises til journal fra S. Sygehus, hvor det heller ikke bekræftes, at § 8 S kan danne grundlag for klagerens ønske om udbetaling.

Vi har redegjort vores vurdering i brev til klageren, dateret den 29. februar 2008 …”

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

”**§ 8.** Ved kritisk sygdom forstås:
…
S. Aorta (sygdom i hovedpulsåren).
Aortaaneurisme (eventuelt med ruptur), aortadissektion eller aortaokklusion enten i bryst eller maveregion. Ved aneurisme skalaorta være en ruptur i aortas indre lag med blødning ind i aortavæggen.

Krav: Diagnosen skal være stillet ved enten ultralyd af abdomen, ekkekardiografi, CT-/MR-scanning eller eventuelt ved aortografi. Aortaokklusionen diagnosticeres på de kliniske fund og aortagrafi eller MR-anigiografi.”

Nævnet udtaler:

Afgørende for, om en sygdom kan betegnes som "kritisk" i henhold til forsikringen, er, om den opfylder diagnosekriterierne til et af de særlige sygdomstilfælde, der er opregnet i forsikringsbetingelserne.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse, der findes at være i overensstemmelse med de gældende forsikringsbetingelser.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann

udskriften bekræftes

Henning Jønsson