822/09

Den 15. juni 2009 blev i sag nr. 74.251:

xxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har dækning ved kritisk sygdom i PFA Pension, klager over selskabets afvisning af at udbetale sum ved kritisk sygdom.

Selskabet henviser til, at klageren fik stillet en lignende diagnose inden forsikringens ikrafttræden, hvorfor der ikke er dækning i henhold til de gældende forsikringsbetingelser.

Klageren anmeldte ved skadeanmeldelse af 4/4 2008, at han som følge af et hjertestop havde fået en ICD-implantat i april 2008.

Klageren havde i 1994 fået konstateret en blodprop i hjertet, hvorfor selskabet afviste dækning med henvisning til, at der i henhold til forsikringsbetingelserne ikke er mulighed for udbetaling af sum, såfremt en tilsvarende dækningsberettigende diagnose tidligere har været stillet.

Klageren har ved skrivelse af 12/8 2008 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at han er berettiget til udbetaling af summen ved kritisk sygdom. Han har til støtte herfor anført:

"Min kone L.W.S. kontaktede forsikringsselskabets pensionsmedarbejder C.B.V. og forklarede situationen at H.J. ikke Har haft en blodprop i 1996 men en i 1994 på Island og at H.J. har været til observation for en blodprop på F. sygehus, men man fandt ikke noget, samtidig blev der underrettet om at der ikke har været nogle blodpropper for 2-3 år siden som der er skrevet i journalen fra OUH. L.W.S. aftalte med C.B.V. at kontakte sygehuset for en rettelse og samtidig kontakte egen læge for den rigtige dokumentation, så ville sagen blive taget op igen.
Der er blevet fremsendt dokumentation fra egen læge den 2 juni 2008.(Se bilag …).

Den 18. juni kommer der et nyt afslag på udbetalingen af forsikring for kritisk sygdom grundet blodprop i 1994 og at der er isat en ICD implantat. To afslag af forskellige karakter. L.W.S. kontaktede PFA for en drøftelse af de 2 afslag men PFA ønskede ikke at uddybe afslagene, hvorefter L.W.S. bad om et klageskema til ankenævnet for forsikring.

Den 28 juni kontaktede L.W.S. vores egen Læge L.K. for drøftelse af sagen, da vi ikke kan se at de 2 blodpropper har noget med hinanden at gøre, og som vores egen læge giver udtryk for i (bilag …).'

Selskabet har ved skrivelse af 22/1 2009 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"**Konklusion**
PFA Pension fastholder, at der ikke skal ske udbetaling af summen ved kritisk sygdom til klager, idet han før forsikringstidens start har fået stillet en dækningsberettiget diagnose - blodprop i hjertet - hvorfor denne diagnose samt andre hjerterelaterede diagnoser i samme bestemmelse er undtaget fra hans forsikringsdækning."

Klagerens læge har i skrivelse af 3/7 2008 anført:

"Kort beskrevet giver jeg L. ret i at den aktuelle blodprop jo ikke har noget at gøre med de forrige blodpropper. De kommer jo helt uafhængigt af hinanden.

Derfor synes jeg sprogligt og faktuelt set det er forkert at sige, at der er en sammenhæng mellem de tidligere blodpropper i hjertet og den anmeldte diagnose fra marts 2008.

Så hvis § 9 skulle være dækkende, skulle argumentet være at den aktuelle blodprop skyldes en bagved liggende tendens til at skabe blodpropper grundet gener og livsstilsfaktorer, og at det så er dette forhold der gør at man ikke vil udbetale erstatning.

Om det juridisk er holdbart skal jeg som læge ikke gøre mig klog på, men jeg synes da det er tankevækkende."

Klageren har sluttelig henvist til, at han først har fået sit Sundhedsbevis tilbage den 28/7 1995.

Af forsikringsbetingelserne, der var gældende på diagnosetidspunktet, fremgår:

"Dækning

§ 6. Forsikringen dækker, hvis en diagnose, som er dækningsberettiget ifølge disse forsikringsbetingelsers § 7, stilles i forsikringstiden.
…
Dækningsberettigede diagnoser
§ 7. De i stk. 2 - 19 anførte diagnoser anses for kritiske sygdomme, der kan give ret til udbetaling.

Stk. *2.*
a) Hjerteinfarkt (akut blodprop i hjertet)
Defineret som akut opstået henfald af en del af hjertets muskulatur som følge af ophørt blodtilførsel til den pågældende del af hjertet. Diagnosen skal kunne dokumenteres og være baseret på mindst to af følgende tre kriterier:

I. Sygehistorie med typiske, vedvarende brystsmerter
II. Nyopståede elektrokardiografiske forandringer, forenelige med diagnosen: akut myokardieinfarkt
III. Signifikant forhøjelse af blodværdierne for relevante enzymer (CKMB, Troponin I/T).

Diagnosen skal være stillet på en kardiologisk afdeling eller af kardiologisk speciallæge, og den forsikrede skal være i live mindst en måned efter, diagnosen er stillet.
…
d) Livstruende rytmeforstyrrelser med indoperation af ICD-enhed
Defineret som planlagt eller gennemført implantation af implanterbar cardioverter defibrillator (ICD) på grund af livstruende hjerterytmeforstyrrelse.
…
§ 9. Hvis den forsikrede i forsikringstiden har fået stillet en diagnose, der opfylder betingelserne for at være dækningsberettiget - se bestemmelserne i § 7, stk. 2-19 - kan der ikke ske udbetaling for diagnoser, der ganske vist udgør en dækningsberettigende kritisk sygdom ifølge en anden bestemmelse, men som har en direkte eller indirekte sammenhæng med den tidligere stillede diagnose.

§ 10. Hvis den forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået stillet en diagnose, der opfylder betingelserne for at være dækningsberettiget - se bestemmelserne i § 7, stk. 2-19 - kan der ikke ske udbetaling efter den pågældende bestemmelse. Dette gælder selv om den diagnose, der stilles i forsikringstiden, lægeligt set ikke har sammenhæng med den diagnose, der blev stillet inden forsikringstidens begyndelse. ...

Stk. 2. Hvis den forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået stillet en diagnose, der opfylder betingelserne for at være dækningsberettiget - se bestemmelserne i § 7, stk. 2-19 - kan der ikke ske udbetaling for diagnoser, der ganske vist udgør en dækningsberettiget kritisk sygdom ifølge en anden bestemmelse, men som har en direkte eller indirekte sammenhæng med den diagnose, der blev stillet inden forsikringstidens begyndelse."

Nævnet udtaler:

Indledningsvis bemærker nævnet, at det er ubestridt, at klageren i 1994 fik stillet en diagnose om blodprop i hjertet svarende til dækningskravene i § 7 stk. 2, pkt. a. Klager er

derfor afskåret fra dækning for samme diagnose stillet i 2008, jf. betingelsernes § 10, stk. 1.

Klageren har i april 2008 tillige fået stillet en diagnose: "Livstruende rytmeforstyrrelser med indoperation af ICD-enhed", der opfylder dækningskravet i henhold til § 7, stk. 2, litra d.

Uanset om denne diagnose i lægelig årsagssammenhæng måtte have en direkte eller indirekte sammenhæng med diagnosen "akut blodprop i hjertet", som blev stillet før forsikringstidens begyndelse - jf. herved de betragtninger, klagerens læge har fremført i skrivelsen af 3/7 2008 - finder nævnet, at det med den fornødne klarhed fremgår af betingelsernes § 10, stk. 2, at diagnosen i 2008 ikke er dækningsberettigende.

Da indoperering af ICD-enheden skyldes klagerens bestående arteriosklerotiske hjertesygdom, finder nævnet således ikke anledning til at kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand