825/09

Den 12. august 2009 blev i sag nr. 75.483:

xxxxxxx xxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxx xx xxxxx
xxxx xxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der via sit arbejde den 1/1 2006 har tegnet en gruppeforsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme i Topdanmark Forsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for en anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at udbetale summen ved kritisk sygdom med henvisning til, at der ikke i forsikringen er dækning for tidligere diagnosticerede hjertesygdomme.

Klagerens læge har i attest af 1/9 2008 anført, at den stillede diagnose er koronararterie stenose samt antifosfolipid-antistofsyndrom, og har vedrørende tidligere diagnoser på hjertelidelser anført, at klageren i 1998 har haft et Akut Myocardie Infarkt (AMI, blodprop i hjertet).

Af epikrise fra G. Hospital af 25/8 2008 fremgår bl.a.:

"Henvis diagnose	Kronisk iskæmisk hjertesygdom uden specifikation
Akut diagnose	Angina pectoris uden specifikation
…	
Procedure 1	Koronar arteriografi via a. Femoralis
Procedure 2	Hjertekateterisation, venstresidig
Procedure 3	Perkut. translum. plastik på koronararterie (PTCA m. stent
Procedure 4	med perkutan lukning af patateradgang (angioseal)
…	
Resume:	

> 34-årig mand henvist fra ambulatoriet mhp KAG. Kendt m antifosfolipid-anitstofsyndrom og lupus-antioagulans. 1993 v. sidig overarmstrombose - stombolysebehandlet. 1998 AMI med PCI og angiveligt BM stent (RH). For 7 uger siden på ny retroseternale brystsmerter efter løbebåndstrækning. A;I afkræftet. Siden enkelte episoder med trykkende brystsmerter og funktionsdysapnø i forb m trappegang. Aldrig steroider. EF 55%, normale klapforhold.
> Der foretages KAG og ad hoc PCI m implant af DES m fint ang resultat."

Selskabet afviste ved skrivelse af 18/9 2008 at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren i 1998 havde haft et AMI med PCI, og at han ifølge forsikringsbetingelserne således har haft en hjertelidelse inden forsikringstiden. Dette indebærer, at der nu ikke er dækning for denne diagnose.

Over for nævnet har klageren i klage dateret 23/10 2008 - først modtaget i nævnet den 22/1 2009 - krævet, at selskabet udbetaler sum ved kritisk sygdom, og har til støtte herfor bl.a. anført:

> "Jeg har den for 2 mdr. siden været indlagt, og fået foretaget en ballon operation i hjertet. Det naturligvis meget uheldigt at man skal igennem sådan et forløb som dette når man kun er 34. …
> …
> Deres begrundelse er at jeg allerede i 1998 fik foretaget samme operation og derfor dækker sig ind under en paragraf i forsikringen. Jeg var indlagt i 1998 pga. en blodprop i hjertet og fik lavet en ballonudvidelse dengang. De mener at årsagen har været den samme, men det er ikke tilfældet. Da jeg dengang ikke var i samme medicinering samt at jeg denne gang ikke fik en blodprop, men fik lavet en forsnævring. Senere har man også konstateret at jeg har noget man kalder antistof antifosfolipid syndrom. Dette var man dog ikke klar over i 1998."

Selskabet har over for nævnet ved skrivelse modtaget i nævnet den 19/3 2009 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

> "Det fremgår af epikrisen af den 25. august 2008, at M.R. i 1998 fik foretaget en AMI med PCI (bilag ..).
>
> Det fremgår ligeledes af epikrisen af den 25. august 2008, at M.R. den 25. august 2008 fik foretaget KAG og ad hoc PCI med implant af DES (bilag ..).
>
> Det fremgår af forsikringsbetingelserne § 7, stk. 3, litra B, at blodpropper i hjertet er dækket af forsikringen. Det fremgår videre af § 8, stk. 1, at såfremt forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret en af de kritiske sygdomme, som dækkes af forsikringen, så omfatter forsikringsdækningen ikke den/de pågældende diagnoser (bilag ..).
>
> Vores lægekonsulent har vurderet, at behandlingen i 2008 er en direkte konsekvens af behandlingen i 1998, idet der er tale om en forsnævring af kranspulsåren på det sted, hvor der i 1998 blev lavet PCI (bilag ..).

I henhold til forsikringsbetingelserne er den stillede diagnose i 1998 en dækningsberettiget diagnose, hvorfor en senere diagnosticeret hjertesygdom ikke er dækket af forsikringen.

Vi har vurderet sagen på ny, men fastholder vores afslag på at udbetale kritisk sygdom, idet der ikke i forsikringen er dækning for tidligere diagnosticerede hjertesygdomme."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 7 Dækning (diagnoser)**

…

B Blodprop i hjertet (Myokardieinfarkt)

Akut opstået henfald af en del af hjertets muskulatur som følge af utilstrækkelig blodtilførsel til den pågældende del af hjertet. Diagnosen skal kunne dokumenteres og være baseret på mindst to af følgende tre kriterier.

- Sygehistorie med typiske vedvarende brystsmerter.
- Samtidigt opståede elektrokardiografiske forandringer forenelige med diagnosen: Akut myokardieinfarkt og
- Samtidig signifikant forhøjelse af blodværdierne for relevante emzymer, først og fremmest DKMB.

…

D Bypass-opererede tilfælde af koronarsklerose

…

Balonudvidelse med eller uden stentanlæggelse sidestilles med operation.

…

§ 8 Begrænsninger i dækningen

…

stk. 2. Såfremt forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået stillet diagnosen efter § 7 B eller § 7 D, er forsikrede hverken omfattet af § 7 B eller § 7D."

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen og kan på baggrund af de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser og i øvrigt med henvisning til, hvad selskabet har anført, ikke pålægge selskabet at udbetale forsikringssummen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson