836/10

Den 20. januar 2010 blev i sag nr. 76.470:

xxxxxx xxxxxx
xxxxxxxx xx xxxxxx
xxxx xxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der er omfattet af en forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme i Forenede Gruppeliv, klager over selskabets afvisning af at udbetale forsikringssummen i anledning af en anmeldt kritisk sygdom (ballonudvidelse ved kranspulsåreforkalkning).

Selskabet henviser til, at den anmeldte kritiske sygdom er undtaget fra forsikringens dækningsområde, idet klageren forud for forsikringens ikrafttræden den 1/10 1999 har fået stillet diagnosen blodprop i hjertet.

I februar 2009 ansøgte klageren om at få udbetalt forsikringssummen ved kritisk sygdom, idet han den 28/1 2009 havde fået foretaget en ballonudvidelse. I forbindelse hermed oplyste han, at han havde haft en blodprop i 1994.

Til brug for sagens behandling modtog selskabet journaloplysninger vedrørende ballonudvidelsen og den tidligere blodprop. Af journaludskriften fra det hospital, som behandlede klageren i 1994, fremgår bl.a.:

> "Akut indlæggelse Medicinsk Afdeling 17.10.94.
> …
> Nuværende:
> Har været på arbejde i nat.
> For ved 03-30-04.00 tiden ondt i brystet, startende med noget lignende halsbrand og smerter i toppen af epigastriet.

> Siden nærmest en trykkende fornemmelse i brystet. På samme tid smerter i venstre arm omkring albuehøjde. Ingen smerter i hals, nakke eller kæbe.
> Efter ankomst hertil hovedpine. Ingen kvalme.
> Har kun 1 gang tidligere (for 2 år siden) haft brystsmerter, ved denne lejlighed på … Sygehus, hvor de finder forhøjet BT.
> i øvrigt ikke vant til at have brystsmerter, går ikke med Nitroglycerin-tabt.
> Gennem 20 år medicineret pga. forhøjet BT.
> …
> Pt. har i mange år haft hypertension. Dette behandlet med Capoten. Indlægges akut i dag med smerter i thorax, det debuterede ca. kl. 4 i morges.
> Ved ankomsten meget højt BT.
> På Ekg er der RST-elevation specielt i 3. afledning, suspekt for AMI.
> Pt. behandles flere gange med morfika og Nitroglycerin med nogen effekt på smerterne.
> Der er imidlertid dynamiske forandringer i Ekg og der udkommer forhøjede kreatinkinaser på 547 og kreatinkinase B på 29, ratio 5%
> Pt. har fået Adalat som tyggekapsel, BT er lidt faldende, det er p.t. 110.
> Vi vil få ny enzymbestemmelse i aften og i morgen.
> Her til aften er pt. fuldstændig velbefindende, min sidst på eftermiddagen har der været prækordiale smerter, som var morfika-krævende.
> BT er stadigvæk lidt højt ca. 110 diastolisk.
> Jeg har orienteret pt. om, at det ligger fast, at han har en blodprop ved hjertet."

På baggrund af de modtagne oplysninger afviste selskabet at yde forsikringsdækning, hvilket blev meddelt klageren ved skrivelse af 29/4 2009.

Klagerens indvendinger resulterede ikke i ændring af afgørelsen, hvorfor sagen efterfølgende blev indbragt for nævnet.

Klageren har nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at ballonudvidelsen, som han har fået foretaget i 2009, er dækningsberettigende. Til støtte herfor har han i supplerende redegørelse vedlagt klageskemaet anført:

> "Jeg fik konstateret en blodprop i 1994, indsendte ikke nogen ansøgning til FG forenede gruppeliv, da det på daværende tidspunkt ikke mulighed for dette, eftersom gruppelivsforsikringen først blev udvidet med denne søge-mulighed 1. oktober 1999
>
> Her i 2009 fik jeg udført en ballon udvidelse, som jeg indgav en ansøgning til FG forenede gruppeliv omkring, da det i FG forenede gruppeliv, er en diagnose som bliver betegnet som kritisk sygdom, og som følge deraf skulle udløse en udbetaling af forsikringssum.
>
> FG skriver i deres sidste brev til mig (2. juni 2009) at grunden til at jeg ikke får tilkendt nogen forsikringssum på min ansøgning er, at jeg fik konstateret en blodprop i 1994, og at der er så stor en sammenhæng mellem disse, at der skal udbetales ved begge bestemmelser. Det har aldrig været min opfattelse, derimod har jeg været af den tro, at havde FG forenede gruppeliv haft den udvidelse af deres forsikring, da jeg i 1994 fik min blodprop og jeg dengang havde fået tilkendt forsikringssum, ikke havde muligheden for at søge endnu en gang, i mit tilfælde min ballonudvidelse her i 2009.

Jeg har i alle de år jeg har været medlem hos FG forenede gruppeliv, ingen form for hjælp fået eller fået noget tilkendt, til trods for at jeg har fået konstateret to sygdomme, som betegnes i FG som kritiske, og som derved giver ret til en udbetaling af forsikringssum.

Der er 15 år mellem de to kritiske sygdomme, og siden at min ballonudvidelse er blevet udført her i 2009, og at det derved er indenfor forsikrings tidens begyndelse, og eftersom FG forenede gruppeliv skriver i deres brev (dateret den 14 maj) til mig at der ikke skelnes til om de to kritiske sygdomme har nogen sammenhæng, finder jeg det uhyre urimeligt at jeg her i 2009 for afslag på min ansøgning til dem.

Uundgåeligt er det derfor, at man stiller sig følgende spørgsmål, hvor stor er betydningen af at være medlem af FG forenede gruppeliv, når man ikke for nogen form for hjælp og støtte ved kritiske sygdomme, men i stedet for et afslag på sin ansøgning.

Jeg ville kunne se det fornuftige i afslaget, hvis der var tale om to ens diagnoser.

At begge diagnoser var stillet indenfor FG forenede gruppelivs udvidelse indtrædelse, men det er ikke tilfældet.

At jeg havde fået udbetalt forsikringssum tidligere, men det er jo ikke heller tilfældet."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor i skrivelse af 9/7 2009 til nævnet bl.a. anført:

"Til brug for vurderingen af om diagnosekravene var opfyldt som beskrevet, modtog vi journalmateriale fra … Sygehus for indlæggelsen på Medicinsk afdeling i perioden 17. oktober 1994 til 25. oktober 1994 (bilag ..).

Det fremgår af oplysningerne, at klager indlægges den 17. oktober 1994 på grund af akut opståede smerter i brystet. Der blev foretaget hjertekardiogram (EKG) som viste RST-elevation specielt i 3. afledning og klager mistænkes for akut myokardieinfarkt (AMI). Der blev endvidere fortaget måling af blodværdier for kreatininkinase (CK-MB), som var forhøjede. Klager informeres om, at det ligger fast, at han har en blodprop i hjertet.

Da diagnosekravene som beskrevet i 8 B er opfyldt, har klager fået diagnosticeret en blodprop i hjertet inden forsikringstidens begyndelse.

Da dette udelukker en senere udbetaling i forsikringstiden under diagnoserne i § 8 B og 8 C, jf. § 2, stk. 4 i bilag .., har vi ikke kunnet imødekomme ønsket om udbetaling, hvilket vi har skrevet til klageren 29. april 2009, med fastholdelse 14. maj 2009 og 2. juni 2009 (bilag ..)."

Klageren er fremkommet med yderligere bemærkninger i skrivelse af 31/7 2009 til nævnet.

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.

…
Forsikringsdækningen omfatter ikke de kritiske sygdomme i § 8, som forsikrede har fået diagnosticeret eller modtaget behandling for inden forsikringstidens begyndelse (det er diagnosetidspunktet, der er afgørende og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen).
…
Såfremt forsikrede inden forsikringstiden har fået stillet diagnosen efter § 8 B **(blodprop i hjertet) eller § 8 C (bypass-operation/ballonudvidelse) er forsikrede ikke omfattet af hverken § 8 B eller C.**
…
§ 8. Ved kritisk sygdom forstås:
…
B. Blodprop i hjertet (hjerteinfarkt).
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:

- Typisk stigning og fald af blodværdierne (TnT eller CK-MB).

Sammen med mindst ét af følgende kriterier:

- Sygehistorie med pludseligt opståede typiske, vedvarende brystsmerter

eller

- Samtidigt opståede elektrokardiografiske forandringer, forenelige med diagnosen akut myokardieinfarkt.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en kardiologisk afdeling eller af kardiologisk speciallæge.

C. Bypass-operation eller ballonudvidelse ved kranspulsåre forkalkning.
Planlagt eller foretaget hjertekirurgisk behandling af kranspulsåre- forkalkning (revaskularisering) omfattende en eller flere kranspulsårer med anlæggelse af vene- og/eller arteriegrafts.

Krav: Ved planlagt bypass-operation er det et krav, at forsikrede er accepteret på venteliste. Ved ballonudvidelse med eller uden stentanlæggelse skal operation være gennemført."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet som ubestridt at kunne lægge til grund, at klageren i 1994, dvs. før forsikringstidens begyndelse, fik konstateret en blodprop i hjertet, og at han i 2009 fik foretaget ballonudvidelse ved kranspulsåreforkalkning.

Ifølge forsikringsbetingelsernes § 2, stk. 4, er forsikrede ikke omfattet af hverken § 8 B (blodprop i hjertet) eller § 8 C (bypass-operation/ballonudvidelse), hvis han inden forsikringstidens begyndelse har fået stillet diagnosen efter § 8 B eller § 8 C. Da klageren har fået stillet diagnosen blodprop i hjertet før forsikringens ikrafttræden, er han således ikke omfattet af § 8 B og C. Nævnet kan følgelig ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Jacques Hermann

udskriften bekræftes

Henning Jønsson