856/10

Den 17. november 2010 blev i sag nr. 78.002:

xxxxxx xxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der er omfattet af en gruppeforsikring med dækning ved kritisk sygdom i Codan Forsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at udbetale forsikringssum ved kritisk sygdom.

Selskabet har afvist kravet under henvisning til, at der ikke er tale om en dækningsberettigende diagnose.

Det fremgår af sagen, at klageren den 31/1 2010 efter henvisning fra vagtlægen blev indlagt med feber og smerter i brystet.

Selskabet blev den 5/2 2010 orienteret om, at klageren var indlagt.

Til brug for sagens behandling modtog selskabet efterfølgende journaludskrift fra det behandlende hospital. Af journaludskriften fremgår bl.a.:

"**8. februar 2010 Hjertekonference**¨
…
Koronararteriografien viser som anført normale kar. EKG forandringer initielt under sinusrytme indikerer iskæmisk genese som jo altså ikke kan finde stedet ved … Spørgsmålet er om patienten kan have haft lyseret trombe, skønnes ikke overvejende sandsynligt.
Herudover må man tænke på myokardit/karidomyopati. Samlet set holder vi fast i at der skal foretages TEE med fokus atrier/aurikel samt vurdering af mitralen. Herefter DC-konvertering.

Efterfølgende skal patienten følges tæt med fokus med fornyet holtermonitorering/ekkokardiografi om 2-3 mdr.
…
10. februar 2010
Er til morgen spontant slået tilbage i sinusrytme med en passende frekvens. TEE'en herefter aflyst. Der foretages fornyet transthorakal ekkokardiografi, der viser noget dilateret venstre ventrikel med generelt ret reduceret systolisk funktion især anteroseptalt. EF omkring 25 %.
…
11. februar 2010
47-årig tidligere rask mand sygehus behandlet på mistanke om pneumoni, indlagt med mavesmerter. Endvidere gennem 1 år anstrengelses relateret trykkende i brystet og ledsagende forpustelse, disse anfald har også kunne optræde i hvile.
Under indlæggelsen findes atrieflagren med hurtige ventrikelaktion, dillateret kardiomyopati, venstre ventrikel måler 6,3 cm i diastolen, EF ca. 25 %. Påbegynder hjertesvigtsbehandlingen og konverteres spontant til sinusrytme.
…
Plan
Pt. følges op i … Ambulatoriet med henblik på optitrering af ACE-hæmmere, første gang om 2-3 uger. Ekkokardiografi om 3 måneder …"

Selskabet afviste ved breve af 18/2 2010 og 11/3 2010 at yde forsikringsdækning under henvisning til, at journaludskriften ikke dokumenterede kronisk hjertesvigt med en uddrivningsfraktion (EF) på 30 % eller derunder. Selskabet anførte, at EF var målt, inden hjertesvigtsbehandling var igangsat, hvorfor den formentlig ville være højere efter behandlingen. I denne forbindelse bemærkede selskabet, at diagnosen "kronisk hjertesvigt" først kunne stilles, når hjertesvigtbehandling var afsluttet, og at der var planlagt ekkokardiografi i maj 2010.

Sagen er herefter indbragt for nævnet.

Selskabet har i brev af 29/3 2010 til nævnet bl.a. anført:

"Da det på nuværende tidspunkt ikke er klarlagt, om forsikringstageren har pådraget sig kronisk hjertesvigt, der opfylder punkt 5.7, har vi fastholdt afgørelsen. Vi har imidlertid opfordret ham til at vende tilbage, når resultatet af ekkokardiografien foreligger. Først på dette tidspunkt vil diagnosen 'kronisk hjertesvigt' kunne stilles."

Hertil har klageren i brev af 10/4 2010 bl.a. bemærket:

"Den 31.01.2010 bliver jeg indlagt på … sygehus efter henvisning fra vagtlægen.
Symptomerne er feber og voldsomme smerter i brystet de forgangne 2 døgn.

Herefter gennemgår jeg forskellige undersøgelser og bliver den 8. februar overført til … sygehus, hvor der bliver foretaget yderligere undersøgelser jf. vedlagte kopi af journal.
Konklusionen er, at mit hjerte kun fungerer med en EF på 25 %.

I policen er det tydelig anført i § 5.7, at der udbetales erstatning, hvis det konstateres, at EF ligger under 30 %.
Jeg er beklageligvis i den situation, at jeg opfylder betingelserne i policen og mener derfor at kunne gøre krav gældende.

Jeg håber selvfølgelig at tingenes tilstand ændrer sig til det bedre, således at jeg fremover kan være 100 % operativ, men som tingene er pt., mener jeg, at betingelserne for en udbetaling er opfyldt.

I policen er der ikke anført noget om, at min sag skal vurderes igen, efter at jeg har gennemgået hjertesvigtbehandlingen.

I øvrigt skal jeg ikke undlade at oplyse, at hjertebehandlingen var påbegyndt inden det af overlæge … den **11. februar blev konkluderet, at** EF er ca. 25 %. Nævnte fremgår også af vedlagte journal."

Ved brev af 7/5 2010 til nævnet anmodede selskabet klageren om at indsende resultatet af ultralydsscanning foretaget den 22/4 2010 samt ekkokardiografi, der var planlagt til at finde sted i maj 2010.

Af ekkokardiografien af 16/6 2010 fremgår bl.a.:

"Comments
Ve. ventrikel dilateret med global hypokinesi, EF 35-40 %.
Ingen klap fejl.
Ingen betydelige TI.
Ingen ASD eller VSD.

Konklusion Moderat svær nedsat ve. ventrikels systolisk funktion."

Efter at have modtaget undersøgelsesresultaterne har selskabet i brev af 30/6 2010 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har forelagt det for vores lægekonsulent, der anfører, at forsikringstageren fortsat behandles for at bedre hjertefunktionen. EF viser ved ekkokardiografi juni 2010 bedring med EF 35-40 %.

Da forsikringstageren stadig er i behandling, er lidelsen ikke kronisk. Endvidere er betingelsen om et EF på 30 % eller derunder ikke opfyldt.

Vi må således fastholde, at forudsætningerne i punkt 5.7 ikke er til stede, hvorfor vi ikke kan tilbyde erstatningsudbetaling."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**5.7 Kronisk hjertesvigt med svære symptomer og nedsat funktionsevne**

Kronisk hjerteinsufficiens med en uddrivningsfraktion (EF) i venstre ventrikel på 30 % eller derunder, som medfører begrænsning i hvile (f.eks. ved dyspnø, træthed og/eller palpitationer) og som forværres ved enhver form for aktivitet (jf. New York Heart Associations klassifikation (NYHA) gruppe III eller IV).
Diagnosen skal være stillet på en kardiologisk afdeling."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at betingelserne for udbetaling af forsikringssummen som følge af kronisk hjertesvigt ikke er opfyldt, da det må være en forudsætning for, at lidelsen kan betegnes som kronisk, at nedsættelsen vedvarende udgør 30 % eller derunder. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann

Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson