Ankenævnet for Forsikring

895/12

Den 13. juni 2012 blev i sag nr. 81.824:

xxxxxxx xxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxx xx xxxxx
xxxx xxxxx

mod

Industriens Pensionsforsikring A/S
Nørre Farimagsgade 3
1364 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har dækning ved visse kritiske sygdomme i Industriens Pensionsforsikring A/S. Han klager ved sin faglige repræsentant over selskabets afvisning af at udbetale forsikringssum som følge af en anmeldt kritisk sygdom (forsnævring af kranspulsårer).

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren først blev opereret efter, at dækningen var ophørt.

Klagerens faglige repræsentant har i klageskemaet bl.a. anført:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
Klagen omhandler berettigelse af engangssum ved visse kritiske sygdomme.
Vort medlem var henvist til hjerte CT fra Anginapakken d. 9. februar 2011.
Denne undersøgelse bruges normalt i forhold til indstilling til operation, men undersøgelsen mislykkedes, da store dele af koronaarteriesystemet ikke var medskannet.
Såfremt undersøgelsen ikke var mislykket, var vort medlem blevet indstillet til operation d. 9. februar 2011.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Udbetaling af engangssum ved visse kritiske sygdomme,

Diagnosen blev stillet d. 4/1-2011."

Selskabet har i brev af 27/2 2012 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"**Faktisk sagsfremstilling:**

2. 81.824

Den 1. juni 2007 indtrådte [klageren] i arbejdsmarkedspensionen i Industriens Pension, da hans arbejdsgiver … indbetalte pensionsbidrag.

Forinden havde [klageren] været medlem i PNN Pension, og hans hvilende pensionsdepot derfra blev overført til Industriens Pension den 1. januar 2009 i forbindelse med fusionen mellem PNN Pension og Industriens Pension.

Ved brev af 22. juni 2010 skrev Industriens Pension til [klageren], (Bilag …), da vi ikke havde modtaget pensionsbidrag fra [arbejdsgiver] i 3 måneder. Vi skrev, at [klageren] var bidragsfrit dækket til og med 1. marts 2010, hvorefter han ville blive hvilende medlem, medmindre han indgik en aftale om at indbetale til pensionsordningen for egen regning. Brevet var vedlagt et tilbud om at indbetale for egen regning. [Klageren] var på det tidspunkt bl.a. omfattet af en forsikring ved visse kritiske sygdomme på 100.000 kr. (Bilag …).

Ved brev af 30. november 2010 (Bilag …) skrev vi igen til [klageren], at han med virkning fra den 1. marts 2011 ville blive hvilende medlem, medmindre han valgte at blive selvbetaler. Endnu engang vedlagde vi et tilbud, som han kunne underskrive og returnere, såfremt han ønskede, at indbetale pensionsbidrag for egen regning.

Den 26. februar 2011, det vil sige, kort før [klageren] ville blive hvilende medlem, skrev vi til ham igen. (Bilag …). Vi oplyste ligesom tidligere, at han den 1. marts 2011 ville overgå til hvilende medlemskab, hvilket bl.a. betød, at hans forsikring ved visse kritiske sygdomme ville bortfalde. Vi vedlage på ny et tilbud om at blive selvbetaler, som skulle returneres til os inden 14 dage.

[Klageren] kontaktede os ikke i anledning af vores breve med oplysning om overgangen til hvilende medlemskab pr. 1. marts 2011 og tilbud om at fortsætte i pensionsordningen ved at indbetale pensionsbidrag for egen regning. Derfor blev [klageren] hvilende medlem pr. 1. marts 2011, og hans forsikring ved visse kritiske sygdomme bortfaldt. (Bilag …)

Den 6. marts 2011 blev vi kontaktet af [klagerens] ægtefælle, som oplyste, at [klageren] i februar 2011 havde fået hjerteproblemer og var indstillet til en bypass-operation. (Bilag …). Hun oplyste også, at grundet ventetid var operation først foretaget for ca. 1 uge siden. Vi understregede ved samtalen, at [klagerens] forsikring ved visse kritiske sygdomme var ophørt den 1. marts 2011, fordi han var blevet hvilende medlem. Vi tilbød dog at undersøge, om han eventuelt kunne være berettiget til kritisk sygdom allerede i februar grundet indstillingen til operation. Det blev derfor aftalt, at han indsendte et ansøgningsskema til udbetaling ved visse kritiske sygdomme.

Den 24. maj 2011 modtog vi et ansøgningsskema til udbetaling ved visse kritiske sygdomme fra [klageren]. (Bilag …). Det var anført, at [klageren] ansøgte om udbetaling grundet bypass-opererede tilfælde af kranspulsåreforkalkning (koronarsklerose) foretaget på … Hospital den 2. maj 2011.(Bilag …), og at diagnosen var stillet 4. januar 2011.

Ved afgørelse af 7. juni 2011 gav vi [klageren] afslag på udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme, da [klageren] ikke var omfattet af forsikringen på diagnosetidspunktet (Bilag …). Vi har efterfølgende modtaget supplerende udtalelse af 7. februar 2012 ved Hjertemedicinsk Ambulatorium, … Sygehus, hvoraf det fremgår, at KAG har fundet sted den 10. marts 2011, og at man den dag har taget beslutning om operation den 11. marts 2011. Diagnosedatoen er derfor tidligst den 10. marts 2011. (Bilag …).

Derefter modtog vi den 18. juli 2011 et brev fra …, socialrådgiver ved Det Faglig Hus, der anmodede os om at fremsende kopi af pensions- og forsikringsbetingelser. (Bilag …). Senere den 13. oktober 2011 modtog vi en klage over vores afgørelse af 7. juni 2011. Det blev bl.a. anført, at [klageren] var blevet henvist til CT fra Anginapakken den 9. februar 2011, og at denne undersøgelse normalt bruges til indstilling i forhold til operation, men at undersøgelsen mislykkedes, da store dele af koronararteriesystemet ikke var medskannet. Det blev derfor gjort gældende, at såfremt denne undersøgelse ikke var mislykket, var [klageren] blevet indstillet til operation den 9. februar 2011. Derfor mente [socialrådgiveren], at Industriens Pension grundet disse særlige omstændigheder skulle tilkende [klageren] engangssum ved visse kritiske sygdomme.

Vi fastholdt herefter ved afgørelse af 17. oktober 2011 vores tidligere afslag på udbetaling. (Bilag …). Derefter modtog vi en ny klage ved socialrådgiver, …, dateret 21. november 2011. (Bilag …). Den 24. november 2011 fastholdt vi igen vores tidligere afslag på udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme. (Bilag …).

Sagen er herefter ved brev af 2. januar 2012 fra socialrådgiver, …, indbragt for Ankenævnet for Forsikring. På klageskemaet er det anført, at [klageren] blev henvist til hjerte CT-skanning fra Anginapakken den 9. februar 2011, og at denne undersøgelse normalt bruges i forhold til operation, men at undersøgelsen mislykkedes, da store dele af koronararteriesystemet ikke var indskannet. Derfor gøres det gældende, at såfremt undersøgelsen ikke var mislykket, var [klageren] blevet indstillet til operation den 9. februar 2011.

Af de lægelige akter henvises til følgende:

- Akter fra læge …, (Bilag …), hvoraf det fremgår:
-

'21.01.2011 Observation på mistanke om stabil angina pectoris
Diagnoser
Observation på mistanke om stabil angina pectoris (z035c).
(...)
Pakkeforløb
Patienten er i pakkeforløb for angina pectoris

09.02.2011 Observation på mistanke om stabil angina pectoris
Diagnoser
Observation på mistanke om stabil angina pectoris (z035c).
(…)
Klinik
Henvist til hjerte CT fra Anginapakken grundet tendens til trykken for brystet ved let fysisk aktivitet. (...) Hjerte CT viser let forhøjet calsiumscore (...) Undersøgelsen er mislykket, da store dele af koronararteriesystemet ikke er medskannet, fordi pt. har bevæget sig på lejet. Manglende kooperation blev også observeret af radiografen ved indledende skanning (pt. efterkom ikke anvisninger givet over højtaler). Konklusivt er hjerte CT således ikke en velegnet undersøgelse til denne patient. Symptomerne synes på den foreliggende beskrivelse anginasuspekte og godtgør sammen med risikoprofilen konventionel KAG (Koronararteriografi), hvortil pt. henvises. Informeres pr. brev'.

- Brev fra Region …, Hjertemedicinsk Ambulatorium, dateret 21. februar 2011, (Bilag …), hvoraf det fremgår at:

'Vi kan meddele dig, at du kan modtages til ambulant kranspulsåreundersøgelse i Hjertemedicinsk Ambulatorium (...) Mandag den 28.2.2011 kl. 09.45'

- Af notater ved Sygehus …, Medicinsk sektion, Hjertemedicinsk Ambulatorium, … (Bilag …), dateret 10. marts og 16. marts 2011, fremgår det at:

KORONARARANGIOGRAFI (...)
Oprindelig henvist til hjerte CT, men pt. kunne ikke kooperere til denne undersøgelse, hvorfor henvist til KAG i stedet. KAG viser stenose på LAD1 og 2, samt langstrakt stenose på RCA2. Papirer faxes og film overføres Xcelera til … (Anginapakken). Ved ukompliceret forløb går pr. hjem senere med vanlig information. Diagnose D1209 Angina pectoris (hjertekramper) uden specifikation. (...)'

'Ambulant Notat. Brev tilbud om CABG'.

- … Hospital, den 3. maj 2011 (Bilag …), hvor det fremgår at:

***'Operationsbeskrivelse,** procedure. Der gøres sternotomi (kirurgisk indgreb hvor brystbenet deles i to i længderetningen). Undertegnede frilægger vene (...)selve udtagning af vene og lukning af sår. Man frilægger LIMA (venstre arteria thoracica intema). Der gives Heparin (blodfortyndende medicin). Man gør opsygning og påsyning. (...) Mindre utæthed svarende til venstre vene, som sikres med satur. Patienten er startet i spontan sinusrytme'.* Den 8. maj 2011 fremgår det, at patienten udskrives.

- Supplerende udtalelse ved Hjertemedicinsk Ambulatorium, … Sygehus, den 7. februar 2012, (Bilag …), hvoraf det fremgår at:

'Pt. har været til KAG her i … den 10.03.11. Den dag er notat faxet til … hospital for at blive drøftet med lægerne der, og de har taget beslutning om operation den 11.03.11. Derefter sendes til henvisning til Thoraxkir. T, og pt. bliver indkaldt derfra.

Jeg medsender KAG'en igen samt epikrisen fra afd. T …'

- Lægeskøn af 2. juni 2011 og 22. november 2011 ved Industriens Pensionsinterne lægekonsulent, ledende overlæge, … Sygehus, Medicinsk afdeling, …, (Bilag …) hvoraf det fremgår at:

'02.06.2011

'04.01.11 Henvist for angina pectoris.
10.01.11 set første gang iht angina-pakken, EKKO: normal pumpefunktion og klapper. 21.01.11 journaloptagelse
09.02.11 CT-angio, der ikke er konklusiv (det er en undersøgelse af hjertets kranspulsårer ved CT, altså uden man går ind med kateter i kranspulsårerne).
09.03.11 KAG viser forsnævringer på 2 kranspulsårer.
16.03.11 Modtager brev om, at han er indstillet til by-pass-operation.
03.05.11 By-pass-opereret.

Konklusion:

- *Diagnosen er indstillet til by-pass-operation.*
- *Tilstanden er som sådan omfattet af KS, CO1*
- *Tidspunktet for omfattelse er mellem d. 09.03. og 16.03.11, idet det er i den periode, man har vurderet, at han skulle tilbydes operation. Jeg har ikke den præcise dato.*

- *Idet han er hvilende fra d. 01.03.11 er han ikke omfattet.*

22.11.2011

Det er korrekt, at undersøgelsen ved CT af kranspulsårerne d. 09.02.11 var mislykket - forstået således, at der var flere områder af kranspulsårerne, som man ikke kunne se på skanningen.

Konklusion:

- *I vores betingelser er anført, at man er omfattet af KS, CO1 på det tidspunkt, hvor man er indstillet til planlagt operation.*
- *Det var han ikke før efter d. 09.03.2011, hvor man ved undersøgelsen den dag finder forsnævringer.*
- *Vi har ingen bestemmelser om at evt. forsinkede/mislykkedes/fejlfortolkede undersøgelser kan ændre ovenstående.*
- *Er derfor ikke omfattet af KS, C01'*

20.2.12

Supplement til tidligere kronologi:

- *10.03.2011: KAG*

11.03.2011: Indstillet til by-pass-operation.

Konklusion:

- *Uforandret*
- *Diagnosen er omfattet af KS, CO1 - men først den 11.03.2011*
- *Således er 'KS-diagnosen' ikke stillet i forsikringstiden, idet hans ret til ydelser ophører d. 01.03.2011*

Til støtte for vores afgørelse gøres gældende:

- Det fremgår af forsikringsbetingelserne for visse kritiske sygdomme § 3, stk. 2, at:

*'Det er en betingelse for udbetaling af dækning ved kritisk sygdom, at sygdommen er diagnosticeret i forsikringstiden. Diagnoser, der stilles før forsikringstidens begyndelse eller **efter dens udløb,** er ikke dækket'.*

- Længere nede i § 4 i forsikringsbetingelserne for visse kritiske sygdomme, fremgår det, at:

'Udbetaling af sum ved kritisk sygdom omfatter den forsikringssum, der var gældende den dag, hvor sygdommen blev diagnosticeret'.

- Det fremgår desuden af Industriens Pensions medlemspjece, der sammen med pensionsbeviset og forsikringsbetingelserne udgør aftalegrundlaget for forsikringen, side 2 at:

'Det er det aftalegrundlag, der var gældende på det tidspunkt, (...), diagnosen var stillet, vi administrerer efter, når vi behandler ansøgninger om (...) udbetaling ved visse kritiske sygdomme'.

- Det fremgår af Industriens Pensions forsikringsbetingelser for visse kritiske sygdomme § 2, litra C, at:

6. 81.824

'C. Bypass-opererede tilfælde af koronarsklerose og ballonudvidelse *Angiografisk påvist forsnævring (>75 %) af en eller flere kranspulsårer med samtidig tilstedeværende symptomer (angina pectoris) og objektive forandringer (arbejds-ekg) foreneligt med nedsat blodforsyning til områder af venstre hjertekammermuskel, behandlet med ballonudvidelse af påviste forsnævringer diagnosticeret i forsikringstiden.*
Planlagt eller foretaget hjertekirurgisk behandling af kranspulsåreforkalkning (revaskularisering) omfattende en eller flere kranspulsårer med anlæggelse af vene og/eller arterie crafts udført hos personer med medicinsk intraktabel angina pectoris. Ballonudvidelse sidestilles med operation, forudsat den omfatter mindst en kranspulsåre, og i dette tilfælde skal operation være gennemført, før udbetaling kan ske.

Krav: *Ved planlagt operation er det et krav, at forsikrede er indstillet til operationen'.*

- *Det fremgår af supplerende udtalelse ved Hjertemedicinsk Ambulatorium, … Sygehus, den 7. februar 2012, (Bilag …), at:*

*'Pt. har været til KAG her i … den **10.03.11.** Den dag er notat faxet til … hospital for at blive drøftet med lægerne der, og de har taget beslutning om **operation den 11.03.11.** Derefter sendes til henvisning til Thoraxkir. T, og pt. bliver indkaldt derfra'.*

- *[Klageren] har ikke har ret til udbetaling af engangssum ved visse kritiske sygdomme, da det først den 10. marts 2011 er besluttet, at [klageren] skulle indstilles til bypass-operation. På det tidspunkt var [klageren] ikke længere omfattet af forsikringen ved visse kritiske sygdomme.*

- *Vi har ved breve af 22. juni 2010, 30. november 2010 og 26. februar 2011 (Bilag …) udtrykkeligt oplyst [klageren] om, at han pr. 1. marts 2011 ville overgå til hvilende medlemskab og konsekvensen heraf. Vi har i vores breve tillige tilbudt ham at fortsætte i pensionsordningen som selvbetaler, så han efter 1. marts 2011 kunne opretholde bl.a. sin forsikring ved visse kritiske sygdomme. [Klageren] tog ikke imod vores tilbud, og derfor blev han pr. 1. marts 2011 hvilende medlem i pensionsordningen.*

- *Vi fastholder, at vi med rette har afvist at udbetale forsikring ved visse kritiske sygdomme, da [klageren] ikke var omfattet af forsikringen ved visse kritiske sygdomme på det tidspunkt hvor, han blev indstillet til bypass-operation. Det vil sige den 10. marts 2011. (Bilag …).*

- *Vi er opmærksomme på, at [klagerens] ægtefælle ved samtalen den 6. maj 2011 har spurgt til udbetaling i forbindelse med psykiske problemer. (Bilag …). Hvis [klageren] mener, at han har et varigt erhvervsevnetab på mindst halvdelen i ethvert erhverv inden 1. marts 2011, hvor han blev hvilende medlem, er han velkommen til at kontakte os, så vi kan undersøge, om han eventuelt har ret til udbetaling fra hans dagældende forsikring ved tab af erhvervsevnen."*

Nævnet udtaler:

Klagerens dækning ophørte den 1/3 2011, hvor klageren overgik til hvilende medlem.

7. 81.824

Det er i henhold til forsikringsbetingelserne en forudsætning for dækning af kranspulsåreforkalkning, at sikrede er blevet opereret eller indstillet til operation i forsikringstiden. Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren først blev indstillet til operation efter dækningens ophør. Uanset at klageren havde fået stillet diagnose, og at behandling var indledt i forsikringstiden, kan nævnet herefter ikke pålægge selskabet at yde erstatning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson