931/14

Den 20. januar 2014 blev i sag nr. 84.546:

xxxxxxxxx xxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren er omfattet af en gruppelivsaftale i Forenede Gruppeliv, som med virkning fra den 1/4 2000 blev udvidet med dækning ved kritisk sygdom. Han klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for en anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at den anmeldte lidelse ikke er omfattet af de oplistede diagnoser i forsikringsbetingelserne.

Klageren ansøgte den 18/2 2013 om udbetaling ved visse kritiske sygdomme, idet han havde fået konstateret uregelmæssig hjerterytme i år 2000. Vedlagt ansøgning var operationsbeskrivelse af 19/9 2012, hvoraf fremgår:

"Operation
FPD00 Labyrintoperation for atrieflimmer.
FXA96 By-pass total cardio-pulm. m reparativ kirurgisk procedure.
…
Indikation/Fund
AF gennem mange år ablateret 6 gange fortsat hyppige anfald.
Fund: Betydelig fibrose omkring lungevenerne.

Operationsforløb
Med sternotomi. Heparin bicaval kanylering . Perf start. Først laves den hø sid del af Maze procedure. Herefter tang på aorta kardioplegi i aortaroden. Der åbnes til ve atrium via septum og den ve sid del af Maze proceduren laves. Ve aurikel isoleres udefra med prolene. Atrierne lukkes. Cor udluftes. Tangen fjernes. Der påsætte elektroder. Perf afvikles, Dekanylering protamin hæmostase. 2 dræn i mediastinum. Vanlig lukning."

2. 84.546

I brev af 19/2 2013 meddelte selskabet klageren afslag på dækning. Klageren var ikke enig i selskabets afslag og fremsendte kopi af forsikringsoversigt fra år 2000 for gruppelivsaftalen til støtte for dækning af den anmeldte diagnose.

Af forsikringsoversigten fremgår bl.a.:

> "Gruppelivsaftale nr. … er indgået mellem Kommunale Tjenestemænd og Overenskomstansatte (KTO) og Kommunernes Landsforening / Amtsrådsforeningen / … Kommune og Forenede Gruppeliv (FG). Denne forsikringsoversigt er et uddrag af gruppelivsaftalen og de tilhørende forsikringsbetingelser. Ved uoverensstemmelser gælder gruppelivsaftalen.
> …
> **Kritisk sygdom:** Hvis et gruppemedlem inden udgangen af den måned, hvor pågældende fylder 67 år, pådrager sig en 'kritisk sygdom', udbetales før det 66. år en forsikringssum på 100.000 kr., mens forsikringssummen udgør 50.000 kr. til det 67. år. De kritiske sygdomme fremgår af de særlige forsikringsbetingelser, der kan rekvireres eller ses på vores hjemmeside. De omfatter: ondartede kræftformer, blodprop i hjertet, åben hjertekirurgi (by-pass operation og hjerteklapper)."

Oversigten samt klagerens indsigelse gav ikke selskabet anledning til at ændre afgørelsen, hvorefter klageren ved klageskema af 2/6 2013 har indbragt sagen for nævnet. Af klageskemaet fremgår bl.a.:

> "**Sagsfremstilling**
> Angående Gruppelivsaftale - Kommunerne for …[klageren].
> Jeg blev i september 2012 opereret med åben hjertekirurgi på ... [hospital]. Jeg søgte herefter erstatning i henhold til den police, som jeg har fra FG. (Bilag ..), hvor der bl.a. står, at man kan få erstatning ved åben hjertekirurgi.
> Jeg fik det første afslag den 8. marts 2013, begrundet med at min sygdom ikke står på listen. Herefter sendte jeg en ny klage til FG, som jeg fik svar på den 13. maj 2013, hvor man ikke anerkendte min operation, som omfattet. (bilag …)
> Idet jeg henholder mig til den af FG udsendte forsikringsoversigt, hvori der står, at man er omfattet af forsikringen ved åben hjertekirurgi, mener jeg, at jeg er berettiget til erstatning fra forsikringsselskabet. Jeg fik, som tidligere beskrevet foretaget operationen i hjertet i september 2012 hvor jeg fik blotlagt hjertet og blev opereret direkte i hjertet.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Erstatning."

Selskabet har i svarbrev af 18/6 2013 til nævnet anført:

> "Det er afgørende for udbetaling fra forsikringen, at forsikringsbetingelserne er opfyldt. I bilag … er oplistet de diagnoser, som giver ret til udbetaling ved kritisk sygdom. Listen over dækkede diagnoser er udtømmende. Det betyder, at der ikke kan ske udbetaling, hvis den diagnose der søges om udbetaling for, ikke eksplicit er nævnt på listen.
> …
> Det fremgår af oplysningerne … at klager blev indlagt til labyrintoperation (Maze operation) for atrieflimmer 19. september 2012, hvor operationsproceduren var med tilkobling af hjer-

te/lunge maskine (By-pass total cardio-pulm. m. reparativ kirurgisk procedure). Indikationen for operationen var, at klager gennem mange år havde lidt af atrieflimmer (AF) og at klager tidligere var blevet ablateret seks gange. Ablation betyder, at man fjerner/overbrænder de celler i hjertet, som er skyld i rytmeforstyrrelsen

Hverken den ovenfor nævnte diagnose (atrieflimmer) eller de foretagne indgreb (ablation og Maze operation) er omfattet af de oplistede diagnoser i bilag … og vi har ikke kunnet imødekomme klagerens ønske om udbetaling.
…
FG har ikke ved den overordnede information givet tilsagn om, at alle operationer ved åben hjertekirurgi var/er dækket - da de dækkede sygdomme jo netop fremgår af de særlige forsikringsbetingelser, som er bilag … i den konkrete sag - desuden ligger forsikringsoversigten 12 år før den sygdom der søges udbetaling for."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"**C. Bypassoperation eller ballonudvidelse ved kranspulsåreforkalkning**
Foretaget hjertekirurgisk behandling af kranspulsåreforkalkning (revaskularisering) omfattende en eller flere kranspulsårer med anlæggelse af vene- og/eller arteriegrafts.

Ved bypassoperation er der ret til udbetaling, hvis forsikrede er accepteret på venteliste.

Ved ballonudvidelse skal operation være gennemført.

Såfremt forsikrede tidligere har fået stillet en diagnose, jf. § 7 B (blodprop i hjertet), har forsikrede ikke krav på udbetaling efter § 7 C.

D. Hjerteklapkirurgi
Planlagt eller foretaget hjertekirurgisk behandling af hjerteklapsygdomme med indsættelse af kunstig mekanisk eller biologisk hjerteklapprotese samt homograft eller klapplastik.

Ved planlagt operation skal forsikrede være accepteret på venteliste."

Nævnet udtaler:

Af forsikringsoversigten fremgår bl.a., *at* oversigten er et uddrag af gruppelivsaftalen og de tilhørende forsikringsbetingelser, *at* gruppelivsaftalen gælder ved eventuelle uoverensstemmelser, *at* de kritiske sygdomme fremgår af de særlige forsikringsbetingelser, der kan rekvireres eller ses på selskabets hjemmeside og *at* de kritiske sygdomme bl.a. omfatter åben hjertekirurgi (by-pass operation og hjerteklapper).

4. 84.546

Den anmeldte lidelse - uregelmæssig hjerterytme og operation som følge heraf – kan ikke henføres til en af de dækningsberettigende diagnoser, der er anført i de gældende forsikringsbetingelser.

Nævnet finder, at klager ikke alene i kraft af angivelsen i forsikringsoversigten har fået berettiget forventning om, at alle operationer i form af åben hjertekirurgi er dækningsberettigende, da det af forsikringsoversigten fremgår, at oversigten kun er et uddrag af aftalen og de tilhørende forsikringsbetingelser, og at de kritiske sygdomme fremgår af de særlige forsikringsbetingelser.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand