Ankenævnet for Forsikring

927/13

Den 6. november 2013 blev i sag nr. 84.786:

xxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxx xxxx xxx x
xxxx xxxxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har været omfattet af en gruppeforsikring med dækning for visse kritiske sygdomme i Forenede Gruppeliv. Han klager over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen i forbindelse med en anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen med henvisning til, at klageren inden forsikringstiden har fået indsat en ny hjerteklap. Selskabet har endvidere henvist til, at han ikke opfylder diagnosekriterierne for den anmeldte sygdom.

Klagerens forsikring trådte i kraft den 1/10 1999.

I sin ansøgning om udbetaling ved visse kritiske sygdomme af 30/5 2013 har klageren ikke angivet sygdommens navn, men derimod anført, at han har fået ny hjerteklap i 1995.

Selskabet har indhentet journalmaterialet fra det pågældende sygehus. Af journalen fra 23/5 2011 fremgår bl.a.:

> "Aktuelt
> I går eftermiddags trykken henover hele brystet NRS 6-7 med forværring ved vejrtrækning. Tør hoste gennem de sidste dage, men ikke bemærket feber el. sygdomsfornemmelse. I øvrigt systematisk adspurgt uden klager fraset BA problemer med hø. skulder. Aktuelt NRS 2-3.

Sidst haft ondt den 23. maj 2011.
EKG: QRS konfiguration: ST depression/T-inversion, Q-takker. SR 90, ST elevation på ca. 1 mm i afl. II, III og AvF inklusive Q-takker.
Tidligere EKG viser samme mønster med Q-takker inferiørt dog uden tydelig ST elevation..
MRSA risiko: Nej
…
Konfereret med overlæge … der både har set nuværende EKG og gamle EKG og er enig i mistanken om missed STEMI fra i går og såfremt pt. fortsat er stabil og diagnosen bekræftes biokemisk foreslås KAG i morgen. Ved instabilitet skal KAG udføres før.

Der er givet: ASA 250/300 mg, Clopidogrel 600 mg.

Patienten har givet sit samtykke til KAG, PCI efter at have modtaget og forstået information om formål, forventede resultat, mulige alternativer samt relevante bivirkninger og komplikationer."

Af samme journal den 24/5 2011 fremgår bl.a.:

"Undersøgelser
Biokemi: Leukocytose = 15,6 med neutrocytose = 12,5. CRP = 41, normal Hb, væsketal og TSH, normal TNI.
Røntgen af thorax. Ingen sikre infiltrator. Sinus pæne. Ingen stase. Urinstix. + keton el. blank.
Ekg. SR med flere SVES fre. 91. ½ mm ST-elevation inferiort II, III og AVF men i Q-taks område, Q-takker velkendt på ekg fra 2009.
Ekko: Dårligt indblik, aortaklap fastsiddende max gradet 19 mm..
Kamrene normodimensioneret reduceret LVEF ca. 40 %. Normal pumpe på højre side. Ingen ekskrescenser.
…
Vurdering og plan
Umiddelbart pneumoni med et sekundær pleurit. Ingen mistanke om endokardit skal dog
rp. gennem dyrkning
rp. urin D + R.
Afventer med AB indtil ovenstående foretaget.
Ikke indikation for akut KAG, har pneumoni og febril, men skal elektivt indkaldes. Er massivt disponeret og har angina ækvivalente smerter."

Vedrørende aktuelle ansøgning om udbetaling af sum ved kritisk sygdom fremgår bl.a. af udskrivningsbrev af 22/6 2013:

Diagnose (A)
DI209 - Angina pectoris uden specifikation.
UNDERSØGELSER/BEHANDLINGER: d. 22. maj 2013.
UXAC85A - Koronar arteriografi via arteria femoralis.
KZFX20 - Perkutan lukning af kateteradgang.

UDSKRIVNINGSBREV
65 årig mand, indlægges elektivt med henblik på koronararteriografi u.d. Angina pectoris uden specifikation. Der udføres koronararteriografi via højre a. femoralis d. 22. maj 2013 som viste 1-kars sygdom:

Stenose af prox højre koronararterie: 100 %.

3. 84.786

Konsekvens: Medicinsk behandling.

Kommentar til undersøgelse: KAG fra højre lyske (JL4,JR4) viser diffus ateromatose i et stort ve system. RCA er et spinkelt kar, lidt under 2 mm, der er ganske svært at intubere. Karret er kronisk lukket proximalt og der er stortset ingen retrograd fyldning. Ikke egnet til revaskularisering.

Kommentar til udskrivning/behandlingsplan: KAG med kronisk lukket RCA og diffuse forandringer i øvrigt. RCA ikke egnet til PCI. Pt får relevant medicin. Der tillægges rp imdur 30 mg x 1 som kan optitreres. Pt adspørges og ønsker videre opfølgning og behandling via speciallæge ... rp kopi af ve-kat og epikrise til ... [speciallægen]. Såfremt der ikke tilstøder komplikationer kan pt udskrives senere idag."

I klageskema af 22/7 2013 har klageren bl.a. anført:

"Jeg mener den trufne afgørelse tager udgangspunkt i en gammel skade, og ikke den nye pr. 22/5 2013. I afslaget nævnes den slet ikke, og er ikke behandlet.

Jeg mener en helt til kalket åre, som ikke kan behandles, hører under kritisk sygdom. Der er ikke behandlings muligheder, udover at jeg har fået glycerin tabletter og spray."

Selskabet har over for nævnet i brev af 26/8 2013 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor anført:

"Klageren var omfattet af en gruppelivsforsikring med dækning ved kritisk sygdom indtil 31. juli 2013, hvor klager fratrådte sin stilling for at gå på pension (bilag …)
…
Det fremgår af journalen, at klager blev indlagt 23. maj 2011 på grund af mistanke om akut myokardieinfarkt (AMI) efter at have haft smerter i brystet gennem et døgn.

Diagnosekravet der skulle være opfyldt i 2011 for at få sum ved kritisk sygdom udbetalt under § 8 B. Blodprop i hjertet (hjerteinfarkt) var:

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 og CK-MB).

Sammen med mindst et 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.

Det fremgår af oplysningerne i bilag …, at klager under indlæggelsen fik foretaget forskellige undersøgelser, bl.a. hjertekardiogram (EKG) og måling af hjerteenzymer (TnT og CK-MB).

EKG viste uændrede forhold fra 2009 med ændring af Q-takker, dog med ½ mm ST-elevation som ikke var set tidligere. Det fremgår af notat fra 24. maj 2011 kl. 8.30, at måling af hjerteenzymer ikke viste tegn på hjerteinfarkt 'normal TNI' [...]. Da der var konstateret forhøjede infektionsparametre (se notat fra 26. maj 2011, kl.14.29) og feber, blev det umiddelbart vurderet, at klager havde en pneumoni (lungebetændelse) med en sekundær pleurit (lungehindebetændelse).

Da klager ikke fik stillet diagnosen akut myokardieinfarkt, var der ikke indikation for akut KAG (røntgenundersøgelse af hjertets kranspulsårer) med henblik på evt. ballonudvidelse eller bypassoperation.

Klager opfyldte således ikke diagnosekravene som beskrevet i § 8 B.

I klagen til Ankenævnet skriver klager, at vi ikke har vurderet journaloplysningerne fra … Hospital fra 22. maj 2013.

I journalnotat fra 22. maj 2013 i bilag … fremgår, at klager blev indlagt elektivt med henblik på koronararteriografi (KAG), da klager led af angina pectoris. KAG undersøgelsen skulle vise, om klager skulle tilbydes ballonudvidelse eller bypassoperation.

Diagnosekravet der skulle være opfyldt i 2013 for at få sum ved kritisk sygdom udbetalt under § 7 C. Bypassoperation eller ballonudvidelse ved kranspulsåreforkalkning er:

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.

[...].

KAG undersøgelsen 22. maj 2013 viste 1-kars sygdom, som ikke var egnet til ballonudvidelse. Klager fik ikke tilbudt bypassoperation og klager fik relevant medicinsk behandling.

Klager opfyldte derfor ikke diagnosekravene som beskrevet i § 7 C.

Det fremgår af journaloplysningerne i bilag …, at klager i august 1995 fik indsat ny hjerteklap. Da hjerteklappen blev indsat før ovenstående gruppelivsforsikring blev udvidet med dækning ved kritisk sygdom 1. oktober 1999, og det er et krav efter forsikringsbetingelserne § 2, stk. 1 i bilag …, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden - har vi ikke indhentet journal for denne operation mhp. en vurdering af, om klager skulle være berettiget til udbetaling under § 8 D, Hjerteklapkirurgi."

Af forsikringsbetingelserne gældende fra 1. januar 2009 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. Forsikringstid og eventuel karensperiode fremgår af gruppelivsaftalen. Diagnoser, der stilles efter forsikringstidens udløb, er ikke dækket af forsikringen.

5. 84.786

Ved en diagnose forstås de sygdomme, der er nævnt i overskrifterne til § 8 A-V. Eksempelvis er § 8 A én diagnose, således at der ikke kan ske udbetaling mere end en gang, selv om forsikrede efterfølgende får diagnosticeret andre kræftformer.

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). …

...

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 kranspulsåreforkalkning (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."

Af forsikringsbetingelserne gældende fra 1. januar 2012 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. Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt hvor forsikrede får kendskab til diagnosen. Forsikringstid og eventuel karensperiode fremgår af gruppelivsaftalen.

Forsikringsdækningen omfatter ikke de kritiske sygdomme i § 7, som forsikrede har fået diagnosticeret eller modtaget behandling for inden forsikringstidens begyndelse.

…

§ 7. Ved kritisk sygdom forstås:

…

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:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet det ikke godtgjort, at klageren i forsikringstiden har fået stillet en diagnose, som i henhold til forsikringsvilkårene opfylder betingelserne for udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme. På det foreliggende grundlag kan nævnet derfor ikke pålægge selskabet at yde forsikringsdækning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

udskriften bekræftes

Kim Sparlund