Ankenævnet for Forsikring

Den 5. november 2014 blev i sag nr. 86088:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren havde i perioden fra 1/3 2006 til 1/4 2011 en forsikring ved visse kritiske sygdomme. Hun klager over selskabets afslag på at udbetale forsikringsdækning i forbindelse med en anmeldt sygdom.

Selskabet har afvist udbetaling af forsikringsdækning med henvisning til, at der ikke er stillet en dækningsberettigende diagnose.

Klageren har desuden indgivet klage over Forsikrings-Aktieselskabet Alka, hvori hun ligeledes har en forsikring ved visse kritiske sygdomme. Denne klage, som også vedrører spørgsmålet om udbetaling af forsikringsdækning ved visse kritiske sygdomme, behandles af nævnet under sagsnummer 86362.

I selskabets notat af 31/7 2013 vedrørende en telefonsamtale med klageren fremgår det bl.a.:

> "Beskrivelse
> SKL DØJET MED KRITISK SYGDOM TILBAGE I 2011 - BETÆNDELSE I TARMSYSTEMET. INFO AT FORSIKRINGEN KUN DÆKKER VISSE DIAGNOSER. SKL SIGER DER IKKE ER BLEVET STILLET DIAGNOSE. DA AFVIST AT DÆKKE. SKL VAR. MEGET INSISTERENDE PÅ AT JEG SKULLE OPRETTE SAG . DET GØR JEG OG SENDER ANMELDELSE. MEN GJORT KLART OG TYDELIGT, AT VI SKAL HAVE EN DIAGNOSE. - SKL OPLYSER DER ER UDBETALT FOR KS ANDET STEDS FRA ?"

I skadeanmeldelse af 2/8 2013 til selskabet har klageren bl.a. oplyst:

"

Hvilken lidelse er du behandlet for?	Betændelsestilstand i mave-tarm system
Hvornår mærkede du de første symptomer på lidelsen?	januar 2009
Opstod lidelsen pludseligt?	☐ Nej ☒ Ja

"

Det fremgår af sagen, at selskabet afslog at yde dækning ved telefonisk samtale med klageren den 23/1 2014. Klageren anførte herefter i mail af 27/2 2014 til selskabet:

"Der blev aldrig stillet nogen diagnose, trods utallige forsøg, og bevismaterialet blev ødelagt fordi man til sidst så sig nødsaget til at give mig 1000 mg. Cortikosteroid dagligt, for at jeg ikke skulle tage billetten.

Hvis I ikke opfatter det som en kritisk sygdom, ved jeg snart ikke hvad man så skal forstå som sådan."

I mail af 20/3 2014 og brev af 25/3 2014 til klageren fastholdt selskabet, at der ikke ville ske udbetaling i sagen, og det fremgår bl.a.:

"Vi anerkender, at du har været igennem et langvarigt og voldsomt sygdomsforløb, som har været kritisk for dig.

Vi fastholder af tidligere fremsendt mail fra den 20. marts 2014, at den anmeldte betændelsestilstand i din mave-tarm, ikke er en af de sygdomme, der er nævnt i forsikringsbetingelserne.

Du har været omfattet af en kritisk sygdom forsikring fra den 1. marts 2006 og frem til 1. april 2011. Et eventuelt krav skulle være sket senest 1. oktober 2011, jf betingelserne for Sumudbetaling for visse kritiske sygdomme - gruppeforsikring punkt 1 fjerde afsnit. Anmeldelsen til Forenede Gruppeliv/SEB er udateret, men er indgangsstemplet i SEB Pension den 18. oktober 2013.

Et eventuelt krav fra 2009 er forældet efter 3-års reglen i forældelsesloven, jf. §13 i Fællesbetingelserne for Codan Care Gruppeforsikring. Det gælder også det fremsendte krav på en ultralydskanning på Privathospitalet ..."

I klageskemaet af 9/4 2014 til nævnet har klageren bl.a. gjort gældende:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
Mave-tarm sygdom med livstruende udfald startede januar 2009 - december 2009.
Blev slået ned af store mængder cortikosteroid.
Der står fejlagtigt i svaret fra forsikringsselskabet, at det er for sent indberettet. Dette er ikke tilfældet. Jeg sørger selv for at det bliver rettet.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …

> Opnå erstatning for kritisk sygdom i henhold til speciallæge … og skatteministeriets redegørelse."

I selskabets brev af 5/5 2014 til nævnet er det bl.a. anført:

> "Foranlediget af klagen har vi gennemgået sagen på ny, men finder ikke grundlag for at ændre vores afgørelse.
>
> I henhold til punkt 1, 2. afsnit i betingelserne for Sumudbetaling ved visse kritiske sygdomme - gruppeforsikring - dækker forsikringen de diagnoser på sygdomslidelser, der er anført under punkt 5. Dette punkt indeholder således en udtømmende beskrivelse af dækningsberettigende diagnoser.
>
> Som redegjort for er der ikke stillet en diagnose omfattet af punkt 5, hvorfor forudsætningen for sumudbetaling ikke er til stede.
>
> For fuldstændighedens skyld skal vi bemærke, at anmeldelse til Codan er sket telefonisk d. 31.07.2013. Da klageren er udtrådt af policen pr. 01.04.2011, er anmeldelsesfristen i punkt 1, 4. afsnit ikke opfyldt, hvorfor der ligeledes af denne årsag, ikke vil være basis for sumudbetaling.
>
> Til støtte for vores afgørelse skal vi henvise til AK 74.249, AK 78.293 og AK 79.296."

I mail af 4/8 2014 til nævnet fremsendte klageren en udtalelse af 8/7 2014 fra Sundhedsstyrelsen i relation til bekendtgørelse om udbetaling af kapitalpension ved livstruende sygdom, og det fremgår bl.a.:

> "Det fremgår af den fremsendte dokumentation, at [klageren] har oplevet to tilfælde af akut livstruende situationer med særdeles vanskeligt og kompliceret multiorgansygdomsforløb på baggrund af en i henhold til behandlingsrespons foreliggende grundsygdom med inflammatorisk vaskulitis i mave-tarmgebetet. Det vurderes af speciallægen, at der på baggrund af forløbet vil være risiko for fornyet aktivitet i sygdommen.
>
> På det foreliggende er det Sundhedsstyrelsens vurdering, at den nævnte sygdom hos denne konkrete patient har vist sig at være meget voldsom, periodevis har været akut livstruende med inddragelse af mange påvirkede organer og følger og en risiko for fornyet aktivitet. Sundhedsstyrelsen finder derfor i dette konkrete tilfælde, at den pågældende sygdom vil kunne sidestilles med en livstruende sygdom svarende til §§ 2 -13."

Selskabet fastholdt på ny sin vurdering af sagen i brev af 30/9 2014 til nævnet, idet det bl.a. fremgår:

> "Vi forelagt Sundhedsstyrelsens brev af 08.07.2014 for vores lægekonsulent. Han anfører, at han er enig i Sundhedsstyrelsens vurdering af, at der har været tale om et særdeles svært og også livsfarligt sygdomsforløb. Der er imidlertid ikke stillet nogen diagnose, som opfylder kriterierne i betingelserne for Sumudbetaling ved visse kritiske sygdomme."

4. 86088

I udateret udtalelse fra en speciallæge i reumatologi, hæmatologi og intern medicin er det om klagerens sygdom bl.a. oplyst:

> "Ovennævnte [klageren] havde i 1999 en spontan perforation af tarmen kompliceret af peritonitis. Blev opereret og kom sig. Efterforløbet kompliceret af brok i cikatrisen.
>
> I maj 2009 indlagt med mavesmerter, febrilia, vægttab, diarre op til 12 gange dagligt. CT-scanning viste '*inflammation sv.t. duodenum/jenunum med infiltration af det mesenterielle væv og forstørrede glandler i tarmkrøset'* samt *'ødem omkring colon descendensn .* Gastroskopi viste *'adynamisk, black (nekrotisk) eosofagus'* med *'betydelige iskæmiske læsioner i duodenum og proximale jejunum'* med *'typisk udstansede iskæmiske læsioner'.* På grund af '*stærk suspicio for vaskulitsygdom i mavetarmgebetet'* blev der behandlet med højdosis prednison med umiddelbart effekt. Efter et langvarigt forløb kompliceret af multiorgansvigt omfattende sepisis (lavt blodtryk, tackypnoe, febrilia), gentagne blødningsepioder med transfusion med > 20 portioner blod og > 10 portioner frisk-frosset-plasma, koagulationsproblemer behandlet med faktor VII (NovoSeven), hypertensivt lungeødem, mistanke om vaskulit i koronarkarrerne (pludselige brystsmerter og forhøjet TNT), 3 lifter blødning efter arteriografien (hvilket krævede reoperation), bristning af cikatricen, predinsonudløst sukkersyge, komponent af choknyre og dyb venetrombose i benet (i poplitea til midt på femur).
>
> Blev afsluttet november 2009.
>
> **Konklusion:**
> Livstruende og særdeles kompliceret multiorgansygdomsforløb, hvor der diagnosen vaskulit/polyarteritis nodosa ikke har kunnet verificeres på de udførte prøver (blodprøver, CT-angiografi), der imidlertid alle blev gennemført efter højdosis prednison, der blev opstartet på vital indikation.
>
> Der er dog ingen tvivl om, at der på baggrund af det kliniske respons på prednison har været en betydelig og afgørende inflammatorisk komponent i sygdomsforløbet.
>
> Det er ligeledes nærliggende at antage, at den tidligere tarmperforation i 1999 har samme etiologi som sygdomsforløbet i 2009, hvorfor der vil være en risiko for fornyet aktivitet i sygdommen.
>
> På ovennævnte baggrund findes forløbet samlet at kunne sidestilles med 'Andre livstruende sygdomme' i paragraf 14 i 'Bekendtgørelse om udbetaling af kapitalpension m.v. ved livstruende sygdom'."

Nævnet er til brug for behandlingen af sagen blevet forelagt journalmateriale fra klagerens praktiserende læge:

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

> "**1. Forsikringen dækker**
> Forsikringen dækker, når der i forsikringstiden stilles en dækningsberettiget diagnose. Diagnoser stillet inden forsikringstidens begyndelse, eller som først stilles efter forsikringstidens ophør, er ikke dækket.
>
> Forsikringen dækker de diagnoser på sygdomslidelser, der er anført under pkt. 5.

Retten til udbetaling indtræder, når forsikrede får stillet en eller flere af de i pkt. 5 anførte diagnoser, og er i live en måned herefter. Retten til udbetaling for en diagnose stillet efter pkt. 5 indtræder dog allerede på tidspunktet for anmeldelse af skaden til Codan, såfremt forsikrede skriftligt og personligt indgiver nævnte anmeldelse.

Det er en betingelse for dækning, at forsikrede er i live på anmeldelsestidspunktet og at anmeldelse sker til Codan senest 6 måneder efter forsikringstidens ophør. Lov om Forsikringsaftaler er således fraveget.

Forsikringssummen udbetales, når Codan har modtaget nødvendig lægelig dokumentation for den stillede diagnose og eventuelle følger."

Nævnet udtaler

Det fremgår af sagen, at klageren i 2009 blev behandlet for en mave-tarmsygdom. Sundhedsstyrelsen har i udtalelse af 8/7 2014 oplyst, at der har været tale om en voldsom og i perioder akut livstruende sygdom.

Det fremgår af de gengivne forsikringsbetingelser, at forsikringen alene dækker de i forsikringsbetingelserne anførte diagnoser.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet - uanset alvorligheden af sygdomsforløbet – at klageren ikke har fået stillet en diagnose, der er omfattet af forsikringsbetingelserne. Nævnet kan allerede af denne årsag 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

Udskriftens rigtighed bekræftes

Kim Sparlund