Den 2. september 2015 blev i sag nr. 87054:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt

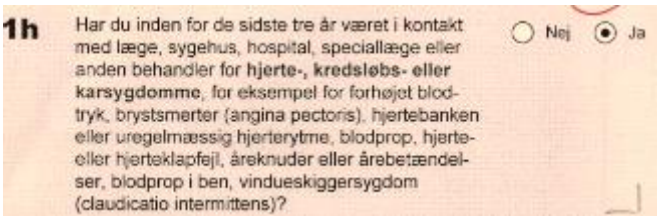
k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har anmodet om optagelse i en gruppelivsordning i Forenede Gruppeliv. Hun klager over selskabets afslag på at optage hende i ordningen.

Selskabet har anført, at klageren har en forøget sygdomsrisiko, og at hun derfor ikke kan optages i ordningen.

I helbredserklæring af 9/10 2014 til selskabet har klageren bl.a. oplyst:


1h Har du inden for de sidste tre år været i kontakt med læge, sygehus, hospital, speciallæge eller anden behandler for **hjerte-, kredsløbs- eller karsygdomme**, for eksempel for forhøjet blodtryk, brystsmerter (angina pectoris), hjertebanken eller uregelmæssig hjerterytme, blodprop, hjerte- eller hjerteklapfejl, åreknuder eller årebetændelser, blodprop i ben, vindueskiggersygdom (claudicatio intermittens)? ○ Nej ◉ Ja

…
Planlagt udskiftning af pacemaker i lokalbedøvelse pga lav batterikapacitet 10/2013. Pacemakeren er anlagt første gang i 2004 på indikationen vasovagal synkope, dvs en helt godartet tendens til besvimelse. Jeg er således ikke pace-afhængig. Den forventede restlevetid for patienter med vasovagal synkope er den samme som for patienter uden tilstanden. Behandlingen er kun symptomatisk. Siden pacemaker implantationen har der ikke været besvimelser, så enten er jeg vokset fra tilstanden (det ses ofte) eller også er behandlingen effektiv. Jeg har ifm helbredsgodkendelse til pilot gennemgået en supplerende hjertemedicinsk speciallægevurdering i 2009 (inkl arbejds-EKG, holter og ekkokardiografi), som alle var normale, og dette førte til, at jeg fik mit … godkendt uden anmærkninger. Pacemakeren er af typen DDD med CLS funktion, af fabrikatet ... Supplerende speciallægeattest fra den … vurdering og godkendt … kan eftersendes, hvis det ønskes. Og den videnskabelige dokumentation for prognose og overlevelse hos folk,

der har haft vasovagal synkope, kan også eftersendes, hvis det ønskes. Kontakt mig da venligst."

I brev af 29/10 2014 til klageren har selskabet bl.a. anført:

"Gruppelivsforsikringen kan kun oprettes på normale vilkår. Det betyder, at du kun kan gruppelivsforsikres, hvis dine helbredsforhold ikke udgør en øget forsikringsrisiko.

Det fremgår af helbredsoplysningerne, at du har Bradypacemaker/ICD.

Vi vurderer ud fra ovenstående, at du har en forhøjet forsikringsrisiko, og vi kan derfor ikke gruppelivsforsikre dig.

Du kan evt. undersøge muligheden for, om du kan oprette individuel forsikring i et livsforsikringsselskab på særlige vilkår."

Af en hjertemedicinsk udtalelse af 7/11 2014 fremgår det bl.a.:

"I forbindelse med [klager] har ansøgt om en livsforsikring, er undertegnede blevet bedt om at komme med en udtalelse omkring [klagers] pacemakerbehandling og tilgrundliggende lidelse, da dette er givet som baggrund for afslag på at tegne en livsforsikring. [Klagers] tilgrundliggende lidelse er såkaldt vasovagal synkope (autonomt betinget besvimelse). Dette er en hvad angår prognose og livslængde godartet tilstand. Patienter med vasovagal synkope kan forventes at have en livslængde sammenlignelig med befolkningen uden denne tilstand.

[Klager] har haft pacemaker til behandling af vasovagal synkope siden 2004, sidst skiftet i 2013. Igennem disse år har hun haft rigtig god effekt af pacemakerbehandlingen og ikke haft besvimelsestilfælde herunder. Pacemakerbehandling ved vasovagal synkope er ikke en livsforlængende tilstand men alene symptombehandling. Vi forventer, at patienter, der har fået pacemaker på denne indikation, har en livslængde, der tilsvarer befolkningens uden denne behandling.)"

Klageren har i klageskema af 6/12 2014 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"Jeg har ansøgt om gruppelivsforsikring (udbetaling ved død) hos Forenede Gruppeliv gennem … og i den anledning udfyldt helbredserklæringen den 9. oktober 2014.
Min ansøgning blev afvist med den begrundelse, at jeg har haft pacemaker siden 2004 på indikationen vasovagal synkope, og at man med ovenstående oplysninger vurderer, at der foreligger en forøget sygdomsrisiko, så jeg ikke kan optages i forsikringen.
Jeg anmodede FG om en revurdering af sagen den 10. november 2014, men man fastholder afgørelsen. Herefter klagede jeg den 18. november 2014 til FGs klageansvarlige over afgørelsen, og medsender her en speciallægevurdering samt vedlægger videnskabelig evidens for, at min prognose er nøjagtig lige så god med vasovagal synkope som for personer uden denne

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg gerne tegne en gruppelivsforsikring hos Forenede Gruppeliv på almindelige vilkår gennem …
…

Jeg vil gerne anfægte præmisserne for afvisning til gruppelivsforsikringen i FG med henvisning til, at mine helbredsoplysninger vedrørende bradypacemaker IKKE kan anses for at medføre en forhøjet forsikringsrisiko! Derfor vil jeg hermed klage over afgørelsen.

Jeg vedlægger tung videnskabelig dokumentation for min påstand (kilde 1-5), og til videre at dokumentere min påstand, vedlægger jeg et brev med nærmere beskrivelse og vurdering af min tilstand og prognose ved min speciallæge, professor overlæge …, leder af arytmisektionen Hjertemedicinsk Afdeling, … (vedhæftet)."

I selskabets brev af 27/1 2015 er det bl.a. anført:

"Det fremgår af bilag B, som er uddrag af gruppelivsaftalen, at for at blive berettiget til at indtræde i forsikringen, skal ansøger bl.a. afgive tilfredsstillende helbredsoplysninger, jf. aftalens § 3, jf. § 1. Det er FG der vurderer, om helbredsoplysningerne er tilfredsstillende.

Det fremgår også af bilag B, at gruppelivsaftalen indeholder både dækning ved død, herunder børnesum og dækning ved visse kritiske sygdomme. Forsikringen kan kun oprettes med alle dækninger. Der er ikke mulighed for oprettelse af 'stand alone' dækning. Det fremgår af aftalens § 2, hvilke forsikringsdækninger de enkelte moduler der kan vælges imellem, repræsenterer.

I den konkrete sag, anmodede klager om at blive omfattet af aftalens modul 3 med forsikringssum ved død på … kr., børnesum på … kr. og sum ved visse kritiske sygdomme på … kr.

Klager oplyste i helbredserklæringen, at klager fik anlagt en pacemaker i 2004 pga. vasovagal synkope (besvimelse pga. langsom hjerterytme). Klager fik skiftet pacemakeren i oktober 2013 pga. faldende batterikapacitet. Der vedlægges journal for pacemakerskiftet som bilag C.

Der kan kun ske optagelse i forsikringen, hvis den person der ønsker optagelse, ikke har en forøget helbredsmæssig risiko for nedsat levetid og/eller sygdom. Det er ikke muligt at blive optaget i gruppelivsforsikringen mod betaling af forhøjet præmie eller med indskrænkning i forsikringsbetingelserne ved f.eks. klausul om, at en nærmere bestemt lidelse ikke dækkes af forsikringsbetingelserne.

Det betyder, at der kun kan ske optagelse i forsikringen på normale vilkår - se uddrag af tegningsregler for gruppelivsforsikring i FG i bilag D.

Som bilag E vedlægges uddrag af retningslinjerne fra Videncenter for Helbred & Forsikring med beskrivelse af klassificeringen af bedømmelse-tavlerne.

Som bilag F vedlægges pkt. 3.3 i retningslinjerne som beskriver sygdommen/lidelsen 'Bradykardi' (langsom hjerterytme). I pkt. 3.3.1.2 fremgår, at i tilfælde, hvor der er iværksat behandling med pacemaker, er risikovurderingen, at der skal ske henvisning til Videncenter for Helbred & Forsikring for deres vurdering af sagen vedrørende dødsrisiko og invaliditetsrisiko.

Det fremgår også af dette pkt., at bedømmelsen for dækning ved kritisk sydom er 'A', som betyder afslag på oprettelse af denne forsikringsdækning.

Allerede fordi dækningerne i de moduler, som kan vælges under ovennævnte gruppelivsaftale, ikke kan deles, som tidligere beskrevet, sammenholdt med, at risikovurderingen af dækning ved visse kritiske sygdomme giver afslag, hvis Bradykardi behandles med pacemaker, kan klager ikke tilbydes at blive omfattet af gruppelivsaftalen.

Det skal også bemærkes, at for dækning ved død vil risikovurderingen som udgangspunkt ligge over D2, da Videncenter for Helbred & Forsikrings anbefaling, at sagen skal 'henvises' betyder, at helbredsbedømmelsen er mere kompleks.

Klagers videnskabelige dokumentation samt vedlagte lægelige udtalelse, ændrer ikke på vores vurdering af sagen.

Det kan herefter konstateres, at klagers helbredsoplysninger udgør en forøget sygdomsrisiko og det er derfor korrekt og efter fast praksis, at vi afviste at optage klager i gruppelivsforsikringen, hvilket vi skrev til klager 29. oktober 2014, 12. november 2014 og 24. november 2014 (bilag G)."

Klageren har i brev af 20/2 2015 til nævnet bl.a. bemærket:

"Nr1)
FG henviser til den indbyggede dækning ved kritisk sygdom som årsag til afvisningen. Men man kan ikke med baggrund i en risikovurdering ift. dækningen ved 'visse kritiske sygdomme' afvise at tegne forsikringen med henvisning til hverken pacemakerbehandlingen eller til diagnosen vasovagal synkope. Der er nemlig ingen dokumenteret, kendt eller mistænkt sammenhæng mellem hverken tilstanden vasovagal synkope eller til behandlingen med pacemaker og de teoretisk mulige komplikationer hertil - og nogen af de sygdomme, der nævnes i forsikringsselskabets forsikringsbetingelser som de kritiske sygdomme, der ville kunne udløse evt. dækning ved denne forsikring.
…
Nr 2)
FG henviser i deres brev fra 27.01.15 til bilag E og F, idet FG afviser at tegne forsikringen med baggrund i punkt 3.3.1.2. i bilag F. Imidlertid er dette en afvisning på et fuldstændigt forkert grundlag, idet nævnte punkt 3.3.1.2. kun gælder diagnosen sinusknudedysfunktion! Det fremgår faktisk ganske klart af bilag F. Sinusknudedysfunktion omfatter sinusbradykardi, sinusarrest, sinoatrialt blok og syg sinus syndrom, og det defineres faktisk også netop således i vedlagte bilag F. Og denne diagnose er en helt anden end min diagnose, både hvad angår ætiologi, symptomer og prognose. Sinusknudedysfunktion er en dysfunktion eller en defekt i funktionen af sinusknuden ('hjertets egen pacemaker') eller i ledningsbanen fra sinusknuden til hjertets forkammer. Derimod er der ved vasovagal synkopetendens netop ingen sygdom i hjertets sinusknude, ledningsveje eller i relation dertil, og derfor er der heller ikke risiko for alvorlige udfald i hjerterytmen, hverken ved pacemakersvigt eller helt uden nogen behandling. Vasovagale synkoper skyldes en fuldstændigt godartet refleks hos normale, og vasovagale synkoper forekommer spontant hos 15-39 % af en normal befolkning i store videnskabelige undersøgelser. Når man i nogle tilfælde vælger behandling af vasovagale synkoper, er det alene en symptomatisk behandling, da tilstanden er helt godartet og ikke i sig selv kræver nogen behandling."

I brev af 31/3 2015 til nævnet har selskabet bl.a. anført:

> "For at få Videncenter for Helbred & Forsikring konkrete og individuelle vurdering af sagen, indhentede vi supplerende journaloplysninger fra Hjertemedicinsk Afdeling, … hospital, med henblik på denne vurdering.
>
> Vedlagt er Videncenter for Helbred & Forsikring risikovurdering af sagen, som har klassificeret bedømmelses-tavlerne til D2 12 og 50 % præmietillæg for dækning ved kritisk sygdom.
> …
> FG fremsendte i svar af 27. januar 2015 uddrag af FGs tegningspolitik (bilag D), hvoraf det fremgår, at FG kun kan tilbyde personer at blive omfattet af en gruppelivsforsikring, hvis bedømmelses-tavlerne ikke overstiger D1 11.
>
> Da risikovurderingen af klagers helbredsoplysninger giver bedømmelsestavler som overstiger de i FGs tegningspolitik tilladte klassificeringer, fastholder FG, at klagers helbredsoplysninger udgør en forøget sygdomsrisiko og det er derfor korrekt, at FG afviste at optage klager i gruppelivsforsikringen."

Af klagerens brev af 23/4 2015 til nævnet fremgår det bl.a.:

> "FG oplyser, at man har indhentet journaloplysninger, og man har vedlagt en risikovurdering fra Videncenter for Helbred og Forsikring. Der er imidlertid ikke tale om nogen lægelig vurdering fra Videncenter for Helbred og Forsikring, idet ingen af de to vedlagte vurderinger er foretaget af læger. Den, som er dateret 26. mar 2015, er underskrevet af en sygeplejerske. Den anden, som er dateret 31. marts 2015, kender jeg ikke, men jeg kan i hvert fald oplyse ankenævnet om, at den, der har skrevet vurderingen, ikke er registreret som læge i Danmark.
>
> Og som det ses af nævnte to bilag til FG's brev fra den 31. marts 2015, så er begge de vedlagte vurderinger foretaget på baggrund af den oplysning, at jeg skulle være i livslang pacemakerbehandling pga besvimelsestilfælde. Det er imidlertid ikke en korrekt oplysning.
>
> Pacemakerbehandlingen er kun symptomatisk. Og når indikationen kun er symptomlindring, er det slet ikke givet, at behandlingen og indikationen for behandlingen er livslang. Hvis fx pacemakeren skulle begynde at give gener, ville man blot fjerne den. Og det ses endvidere ofte, at yngre kvinder vokser fra tendensen til besvimelser, altså at man ofte vokser fra netop den tilstand som var indikation for pacemakerbehandlingen, så behandling med pacemaker efter en årrække næppe er indiceret. Så den oplyste begrundelse er altså faktuelt forkert.
>
> Som dokumentation for min påstand kan jeg fx henvise til nedenstående citat ved overlæge og speciallæge i kardiologi, … Nedenstående er konklusionen på den kardiologisk speciallægeundersøgelse som blev foretaget privat på foranledning af den flyvemedicinske speciallæge i 2009 i forbindelse med fornylse af helbredscertifikat til pilot. Speciallægen konkluderede følgende (Uddrag af speciallægeattesten - konklusionen med diagnoselisten er naturligvis gengivet komplet):
>
> "*Konklusion:*
>
> *Nu 35-årig kvinde med synkoper siden 26-årsalderen af neurokardiogen type. Tilstanden er relativt sjælden og behandles medicinsk, med pacemaker eller i kombination. Det er*

kendt, at hos mange yngre forsvinder synkopetendensen efter nogle år. Siden 2006 har der således ikke været nogen typiske synkoper, men en enkelt synkope af en form som alle ville kunne opleve.

Tilstanden hos denne patient synes at være gået i ro eller velbehandlet. Har til daglig et højt funktionsniveau og opfylder til fulde kravene til et lægejob. Pacemakeren har en "'vågekonefunktion". Patienten er ikke paceafhængig, men har udelukkende egenrytme. Når der ses paceaktivitet alligevel skyldes det en ikke- optimal indstilling af pacemakeren og at 2-kammerpacemakere vanskeligt kan indstilles således, at de aldrig vil vise aktivitet. Det skønnes, at patienten ud fra ovenstående aktuelt er i en helbredsmæssig tilstand, der tillader erhvervelse af flyvecertifikat.

…

Bemærk venligst, at den kardiologiske speciallæge netop skriver eksplicit, at jeg ikke er paceafhængig, men udelukkende har egenrytme, og at tilstanden synes at være gået i ro. Dvs. at pacemakeren ikke bruges, men blot har vågekonefunktion (stand-by).
Dette har ikke ændret sig siden speciallægeerklæringen blev foretaget i 2009, hvilket også fremgår af de rutinemæssigt foretagne pacemakertests, som kaldes journaloplysninger. Jeg opretholder også fortsat min helbredsattest som pilot uden anmærkninger. Så jeg er formentlig vokset fra tendensen til besvimelser, så behandlingen næppe bliver livslang.

Det er relativt nyt, at man er begyndt at behandle fuldstændig godartede svimmelhedsanfald og besvimelser med bradypacemaker i nogle udvalgte tilfælde, hvor den godartede tilstand kan forekomme meget ubelejlig eller meget generende for patienten. Det er formentlig det, der er årsagen til, at forsikringsselskabets medarbejdere, der ikke har lægeuddannelse og ekspertviden indenfor kardiologi, har haft problemer med at finde ud af, hvilken diagnose det egentlig drejer sig om; noget der har resulteret i, at de nu i flere omgange har begrundet deres afslag med helt forkerte og meget alvorligere diagnoser.

…

Det er helt uden saglig begrundelse og fuldstændig uden videnskabelig evidens at påstå, at personer med pacemaker på netop denne indikation skulle have en dødeligheds- og invaliditetsrisiko, der er større end normalt. Imidlertid er det netop det, FG påstår, idet man har klassificeret bedømmelsestavlerne til hhv. D2,12 og 50% præmietillæg. Og det har man tilmed gjort på forkert diagnosegrundlag, hvilket må være årsagen til, at man får det resultat."

Af breve af 2/6 2015 fra Videncenter for Helbred og Forsikring til selskabet fremgår det, at klagerens forsikringsrisiko er vurderet til D1 og I2 samt for kritisk sygdom et præmietillæg på 25 % baseret på oplysningerne om hendes pacemakerbehandling med egenrytme.

Nævnet blevet forelagt en kopi af selskabets tegningsregler samt retningslinjer for klassificering fra Videncenter for Helbred og Forsikring.

I gruppelivsaftale mellem klagerens fagforening og selskabet er det bl.a. anført:

"Der kan i medfør af nærværende aftale kun opnås dækning svarende til et modulvalg jf. § 2.

7. 87054

…

§ 2.
Forsikringssummernes størrelse

	Modul 1	Modul 2	Modul 3	Modul 4	Modul 5
Summer ved død					
Alder under 51 år	674.200	1.011.300	1.685.500	2.022.600	2.696.800
Fyldt 51 år – 62 år inklusive	583.184	874.775	1.457.959	1.749.550	2.332.734
Fyldt 63 år – 70 år inklusive	337.100	505.650	842.750	1.011.300	1.348.400
Sum til efterladt barn under 21 år	67.420	101.130	168.550	202.260	269.680
Sum ved visse kritiske sygdomme					
Alder under 60 år	91.017	136.526	227.543	273.052	364.069
Fyldt 60 år – 70 år inklusive	70.117	105.175	175.292	210.350	280.467
Præmie (årlig)	**1.200**	**1.800**	**3.000**	**3.600**	**4.800**

Nævnet udtaler:
Det fremgår af sagen, at selskabet har afvist at optage klageren i gruppelivsordningen med henvisning til, at hun siden 2003 har haft en pacemaker, hvilken blev udskiftet i 2014. Ifølge sagens oplysninger er hun blevet indlagt på indikation af hendes pacemakers vasovagale synkoper.

I henhold til selskabets tegningspolitik kan optagelse i gruppelivsordningen kun ske med alle dækninger og kun på normale vilkår. Optagelse i gruppelivsordningen er i henhold til selskabets tegningsregler således udelukket, såfremt risikovurderingen tilsiger, at forsikringen alene kan tegnes mod en forhøjet præmie eller indskrænkning i forsikringsdækningen.

Klageren har blandt andet anført, at der ikke er videnskabeligt grundlag for at antage, at hendes sygdoms- eller dødsrisiko afviger fra normalbefolkningens.

Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afslået at optage klageren i gruppelivsordningen. Nævnet har i denne forbindelse lagt vægt på, at sagen har været forelagt Videncenter for Helbred og Forsikring, som har vurderet, at

hendes forsikringsrisiko er forhøjet, hvilken vurdering nævnet ikke har grundlag for at tilsidesætte.

Det af klageren i øvrigt anførte kan ikke føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen