Ankenævnet for Forsikring

Den 19. august 2015 blev i sag nr. 88059:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren er omfattet af en gruppelivsaftale med forsikring ved visse kritiske sygdomme i Forenede Gruppeliv. Hun klager over selskabets afslag på at yde dækning i forbindelse med en blodprop i hjertet.

Selskabet har anført, at der ikke er dækning for den anmeldte sygdom, idet klageren inden sin indtræden i forsikringen havde fået foretaget en bypassoperation.

I ansøgning af 23/12 2014 til selskabet har klageren bl.a. oplyst:

2. Hvornår blev du syg? (dato og år eller evt. diagnosedato)
24/10 - 2014

...

6. Har du tidligere haft en kritisk sygdom ☐ **NEJ** ☑ **JA**
Hvis ja:
Hvilken? Bypassoperation, Cushings Syndrom
Hvornår? 2006 henhv. 2007

Af operationsbeskrivelse af 8/9 2006 fremgår det bl.a.:

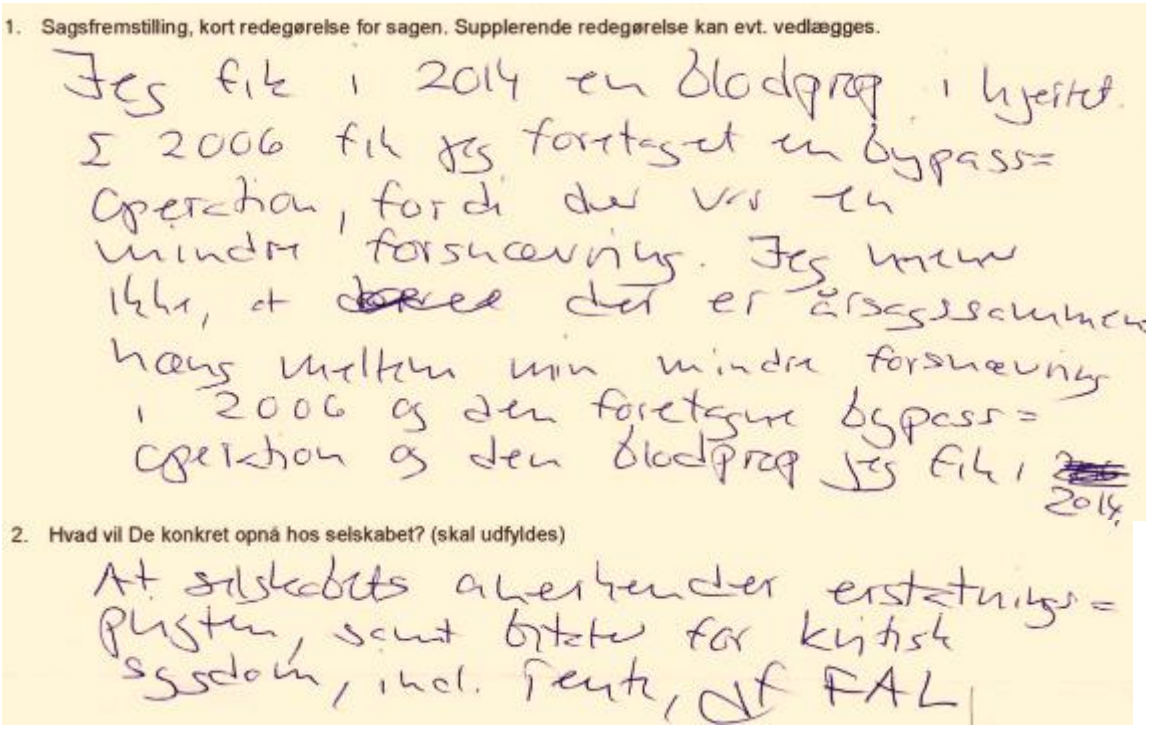
"**Operation**
FNA00 Anastomose mellem arteria mammaria og coronararterie
FNC30 By-pass aorto-coronar (tre distale anastomoser)
FXA96 By-pass total cardio-pufm. m reparativ kirurgisk procedure"

2. 88059

I klagerens sygehusjournal er det bl.a. noteret:

> "**24.10.2014**
> …
> 59 årig kvinde indlægges med henblik på Primær PCI u.d. ST-elevations AMI - non-Q-tak
> …
> Aktuelt
> Cushing CABG på indikationen SAP i 2006. Ingen dgl AP siden. Smerter i nat kl 0045. TeleEKG med diskrete elevationer sv.t. inf/post."

I klageskemaet af 25/4 2015 til nævnet er det af klageren bl.a. anført:



1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.

Jeg fik i 2014 en blodprop i hjertet. I 2006 fik jeg foretaget en bypass=operation, fordi der var en mindre forsnævring. Jeg mener ikke, at ~~[illegible]~~ der er årsagssammen hæng mellem min mindre forsnævring i 2006 og den foretagne bypass=operation og den blodprop jeg fik i ~~[illegible]~~ 2014.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)

At selskabets anerkender erstatnings=pligten, samt betaler for kritisk sygdom, incl. Tente, jf FAL

Selskabet har i brev af 1/6 2015 til nævnet bl.a. gjort gældende:

> "Det fremgår af § 2, stk. 1 i bilag B, at det er en betingelse for udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden og i § 2, stk. 2 fremgår det, at forsikringsdækningen ikke omfatter de kritiske sygdomme i § 7, som forsikrede har fået diagnosticeret eller modtaget behandling for inden forsikringstidens begyndelse.
> …
> Til brug for vurderingen af om diagnosekravet var opfyldt som beskrevet, modtog vi journalmateriale (operationsbeskrivelse) fra Thoraxkirurgisk Afdeling på … vedrørende bypassoperationen i 2006 (bilag D) samt fra Kardiologisk Afdeling på … Sygehus og fra Medicinsk Afdeling på … vedrørende blodproppen i hjertet i 2014 (bilag E).
>
> Det fremgår af bilag D, at klager den 8. september 2006 fik foretaget en bypassoperation i hjertet. Det fremgår af operationsbeskrivelsen, at indikationen for bypassoperationen var, at man ved KAG undersøgelsen (koronar angiografi) havde fundet 2-kars sygdom, som er forsnævring af arterier i hjertet pga. forkalkning.

Diagnosedatoen for bypassoperationen er 8. september 2006.

Det fremgår af bilag E, at klager 24. oktober 2014 blev akut overflyttet til … fra … Sygehus med henblik på akut PCI (ballonudvidelse) efter ST-elevations AMI - non-Qtak (blodprop i hjertet). I bilaget fremgår også, at klager fik foretaget en CABG (bypassoperation) i 2006 pga Cushing. Klager lider af sygdomme Morbus Cushing, som giver øget risiko for iskæmisk hjertesygdom (forkalkning af blodårerne i hjertet).

Det kan herefter konstateres, at diagnosen under § 7 C blev stillet før klager blev omfattet af gruppelivsforsikringen 19. november 2007.

Efter § 2, stk. 2 i bilag B er klager således udelukket for udbetaling efter § 7 C. Efter § 7 B i bilag B, som refereret ovenfor under diagnosekravet, er klager ligeledes udelukket fra udbetaling efter § 7 B, da klager tidligere har fået diagnosticere en af de sygdomme, som udelukker udbetaling efter § 7 B."

I forsikringsbetingelserne hedder det 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.

…

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

Diagnosen anses for stillet, når ovenstående betingelser er opfyldt og en kardiologisk speciallæge har stillet diagnosen blodprop i hjertet (hjerteinfarkt).

Såfremt forsikrede tidligere har fået stillet en diagnose, jf. § 7 C (bypassoperation eller ballonudvidelse) og/eller jf. § 7 W (indoperation af ICD-enhed), har forsikrede ikke krav på udbetaling efter § 7 B.

C. Bypassoperation eller ballonudvidelse ved kranspulsåreforkalkning

4. 88059

Foretaget hjertekirurgisk behandling af kranspulsåreforkalkning (revaskularisering) omfattende en eller flere kranspulsårer med anlæggelse af vene- og/eller arteriegrafts, eller foretaget ballonudvidelse på en eller flere af hjertets kranspulsårer.

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

Ved ballonudvidelse skal operation være gennemført.

Diagnosen anses for stillet på operationsdatoen. Ved planlagt bypassoperation er det datoen for accept på venteliste.

Såfremt forsikrede tidligere har fået stillet en diagnose, jf. § 7 B (blodprop i hjertet) og/eller jf. § 7 W (indoperation af ICD-enhed), har forsikrede ikke krav på udbetaling efter § 7 C."

Nævnet udtaler:

Klageren blev den 19/11 2007 omfattet af forsikringsordningen. Det fremgår af sagen, at hun i september 2006 havde fået foretaget en bypassoperation i hjertet grundet forsnævring af 2 arterier i hjertet. I december 2014 anmeldte hun til selskabet, at hun i oktober 2014 havde haft en blodprop i hjertet.

Ifølge forsikringsbetingelsernes § 2 omfatter forsikringsdækningen ikke de kritiske sygdomme i § 7, som klageren har fået diagnosticeret eller modtaget behandling for inden forsikringstidens begyndelse.

Det fremgår endvidere af forsikringsbetingelsernes § 7, at såfremt klageren tidligere har fået stillet en diagnose, jf. § 7 C (bypassoperation eller ballonudvidelse), har hun ikke krav på udbetaling efter § 7 B.

Da klageren har fået foretaget en bypassoperation før forsikringens begyndelse, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning.

5. 88059

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels