

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 16. marts 2022 blev i sag nr. 97542:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 15/11 2021 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Jeg tilbydes i januar 2021 at udvide min ulykkesforsikring med kritisksygdom, som jeg tegner kort herefter - 24/2 21. Den 8. juni 2021 får jeg en bypassoperation og jeg anmelder dette som kritisk sygdom. Alm. brand godtager kritisk sygdom men afviser at udbetale forsikringssummen da der efter deres mening har været symptomer på kritisk sygdom i karenstiden fordi jeg er i kontakt med egen læge og sygehus den 7/4 21.

Det forstår jeg ikke, da AKS netop bliver afkræftet ved undersøgelsen på sygehuset den 7/4 og derfor kan der ikke, have været tale om, symptomer på kritisk sygdom som kræver ballonudvidelse eller bypassoperation. Jeg hjemsendes fra sygehuset fuldstændig velbefindende og uden yderligere mistanke om alvorlig sygdom. Jeg har under ingen omstændigheder nogen mistanke om at jeg skulle være alvorlig syg efter denne hændelse. Jeg forsætter mit daglige arbejde og liv som om intet var hændt.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg har en forventning om at Alm. Brand udbetaler forsikringssummen for kritisk sygdom."

Selskabet har i brev af 3/12 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Selskabet modtager d. 8. juli 2021 en mundtlig anmeldelse af en kritisk sygdom.

Selskabet afviser udbetalingen, da sygdommen har vist symptomer i karenstiden. Dækningen er tegnet d. 24. februar 2021.

Forsikringsbetingelser UP 20001 vedlægges (Bilag A).

Fremstilling – forsikringssagen

Klager kontakter selskabet telefonisk d. 8. juli 2021. Ved samtalen oplyser klager, at der er foretaget en bypassoperation på baggrund af forsnævring af kranspulsåren. Operationen har fundet sted d. 8. juni 2021.

Selskabet anmoder klagers egen læge om en kopi af journalerne, som modtages d. 19. juli 2021 (Bilag B).

På baggrund af journalerne afviser selskabet udbetalingen, fordi sygdommen har vist symptomer i karenstiden (Bilag C). Selskabet bemærker, at dækningen kritisk sygdom er sat i kraft pr. 24. februar 2021. Derefter er klager omfattet af en karenstid på 3 måneder, som betyder, at forsikringen ikke dækker sygdom eller lidelser, der har vist symptomer eller er diagnosticeret før eller indenfor de første 3 måneder efter, forsikringen er trådt i kraft.

D. 7. august 2021 fremsender klager en indsigelse over afgørelsen (Bilag D). Klager bemærker i den forbindelse, at tilstanden AKS blev afkræftet i karenstiden, og at selskabet derfor ikke kan benytte undtagelsen.

Selskabet anmoder derefter om yderligere journaler fra sygehuset (Bilag E, F & G) og rådfører sig efterfølgende med den interne lægekonsulent, som fastholder den lægefaglige vurdering.

D. 31. august 2021 sender selskabet et fastholdelsesbrev til klager (Bilag H).

Klager henvender sig derefter til den klageansvarlige i selskabet via mail af d. 12. september 2021 (Bilag I).

Efter endnu en gennemgang af sagen besvarer selskabets fagkonsulent klagen i mail af d. 17. september 2021 (Bilag J), hvor afgørelsen fortsat fastholdes.

Klager fastholder klagen i mail af d. 17. september 2021. Der henvises på ny til at AKS afvises på sygehuset d. 7. april 2021 (Bilag K).

Selskabet fastholder endegyldigt afgørelsen via mail d. 5. oktober 2021 (Bilag L).

Herefter er sagen blevet forelagt Nævnet.

Fremstilling - lægeligt forløb

Klager søger lægekontakt første gang d. 7. april 2021, hvor følgende noteres – Beskriver at han for en uge siden havde en episode hvor han fik knugende brystmerter, dette tillagde han fysisk arbejde. Her til morgen igen knugende brystmerter central i brystet i hvile med udstråling til venstre arm.

Klager indlægges samme dag til yderligere udredning, som har til formål at undersøge for tilstanden AKS (Akut Koronart Syndrom). AKS afkræftes på sygehuset, bl.a. fordi der er stabil agina (hjerterytm) og klager bliver udskrevet med en udredningsplan. Udredningsplanen indbefatter bestilling af tid til en CT hjerteskaning, på baggrund af mistanke om forsnævring af kranspulsåren.

D. 25. maj 2021 foretages CT-hjerteskanningen med følgende bemærkninger – Alle 3 koronarkar prægede af ektatisk ateromatose og således betydelig koronarsygdom.

Klager bliver vejledt i at holde sig i ro indtil evt. operation finder sted.

Inden operationen, foretages en KAG (røntgenundersøgelse af hjertets kranspulsårer) hvilket igen bekræfter, at der er forsnævring af kranspulsårer.

Operationen bliver foretaget d. 8. juni 2021 og beskrives som et ukompliceret operativt indgreb.

Selskabet bemærker, at AKS er en samlebetegnelse for akutte tilstande (ustabil angina, blodprop i hjertet med eller uden ST elevation). Tilstandene optræder som følge af åreforkalkning i kranspulsårerne. Denne åreforkalkning kan også give mindre alvorlige udtryk som stabil angina. Det er med andre ord et kontinuum af sværhedsgrader, alt sammen udløst af den bagvedliggende sygdom 'åreforkalkning i kranspulsårerne'. Der er ikke sket nogen fejl ved den oprindelige indlæggelse: AKS blev afkræftet, men det betyder ikke at grundsygdommen 'åreforkalkning i kranspulsårerne' blev afkræftet. Det kan man kun gøre ved de supplerende undersøgelser som så også blev bestilt (og som så efterfølgende viste at der var åreforkalkning i kranspulsårerne).

Symptomer

Derudover bemærker selskabet, at skadelidte har haft symptomer forenelig med forsnævring af kranspulsåren i hvert fald siden 7.4.2021. Således anføres det i journalen den 7.4.21 at han har knugende brystmerter med udstråling til venstre arm udløst af anstrengelse, hvilket giver stærk mistanke om forsnævring af kranspulsåren. Man udelukker AKS men udelukkelse af dette betyder ikke at mistanken om forsnævring af kranspulsåren er afkræftet. Man bestiller samme dag hjerte CT, netop på mistanke om forsnævring af kranspulsåren. Det efterfølgende forløb med påvisning af behandlingskrævende forsnævring af kranspulsåren viser at det er overvejende sandsynligt at skadelidtes symptomer den 7.4 2021 var led i denne lidelse.

Begrundelse

Selskabet bemærker indledningsvist, at det er forsikringstager, som skal bevise rigtigheden og størrelsen af det anmeldte krav.

Klager henvender sig til sygehuset i karensperioden, på baggrund af symptomer svarende til forsnævring af kranspulsåren. Der beskrives knugende centrale brystmerter med udstråling til venstre arm (Bilag B side 6). Ved samme henvendelse oplyser klager til sygehuset, at de samme symptomer opstod en uge forinden.

AKS (Akut Koronart Syndrom/samlebetegnelse for akutte tilstande) blev afkræftet samme dag på sygehuset. Det betyder dog ikke, at grundsygdommen 'åreforkalkning i kranspulsårerne' blev afkræftet. Dette kan man kun gøre ved de supplerende lægelige undersøgelser, som også blev bestilt samme dag og som efterfølgende viste, at der var åreforkalkning i kranspulsårerne.

Det er selskabets lægefaglige vurdering, at åreforkalkningen en måned senere blev så slem, at det blev behandlingskrævende ved bypassoperationen, og at symptomerne allerede startede ved nævnte besøg af d. 8. april 2021, samt en uge forinden. Begge datoer er i karenstiden.

I henhold til selskabets forsikringsbetingelser afsnit 15.2, dækker ulykkesforsikringen ikke sygdom og lidelser, der har vist symptomer eller er diagnosticeret, før eller indenfor de 3 første måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft.

Det er selskabets opfattelse, på baggrund af de lægelige oplysninger, at der i klagers situation har vist sig klare symptomer på åreforkalkning i kranspulsårerne i karenperioden, og dette uanset at klager d. 7. april 2021 fik afkræftet AKS.

Dette bekræftes yderligere af, der netop samme dag d. 7. april 2021 bliver bestilt yderligere undersøgelser for, at klarlægge klagers samlede sygdomsbillede, hvilke undersøgelser efterfølgende også påviste, at klager havde åreforkalkning i kranspulsårerne. Dette er således helt i overensstemmelse med de symptomer, som netop har vist sig i karenperioden.

Konklusion

På baggrund af ovenstående fastholder vi vores afgørelse med henvisning til ulykkesforsikringens undtagelsesbestemmelse i pkt. 15.2. der undtager sygdom eller lidelser, der har vist symptomer eller er diagnosticeret, før eller inden for de første 3 måneder efter forsikringen er trådt i kraft.

Selskabet bemærker, at klager kort efter forsikringens tegning, og i karenperioden, netop oplevede symptomer på den sygdom, som han senere blev opereret for. Allerede af denne årsag er der ikke dækning på forsikringen. Det behandlingsmæssige forløb og symptomerne havde endvidere allerede i karenstiden en sådan karakter, at klager i fornødent omfang må have haft mistanke om alvorlig sygdom.

Selskabet er derfor af den opfattelse, at det, på baggrund af de lægelige oplysninger, med den fornødne grad af sikkerhed er sandsynliggjort, at grundsygdommen i form af åreforkalkning i kranspulsårerne har vist symptomer i karenperioden, hvorfor der ikke er dækning på forsikringen, jf. undtagelsesbestemmelsen i pkt. 15.2."

Klageren har i brev af 15/12 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg fastholder, at symptomerne udredt i karenperioden ikke har vist tegn på kritisk sygdom, som nævnt i forsikringsbetingelserne 15.4 C: Forsnævring af kranspulsåre, som kræver bypassoperation eller ballonudvidelse (bilag A):

Forsnævring af kranspulsåre, som har medført hjertekirurgisk behandling i form af revaskularisering, der omfatter en eller flere kranspulsårer med anlæggelse af vene- og/eller arteriegrafts, eller foretaget ballonudvidelse på en eller flere af hjertets kranspulsårer.

(Alm. Brand Ulykkesforsikring betingelser. nr. UP 2001, side 31).

Min [ægtefælle] kontaktes telefonisk af Alm. Brand den 28. januar 2021 for at sælge os en tillægsydelse i form af forsikring for kritisk sygdom oven i vores eksisterende ulykkesforsikring (se nedenstående mailkorrespondance). I de indgåede forsikringsbetingelser angives følgende formulering af den omhandlede sygdom:

Forsnævring af kranspulsåre, som kræver bypassoperation eller ballonudvidelse (15.4 C). I karenperioden har symptom billedet ikke givet anledning til mistanke om sygdom krævende bypassoperation eller ballonudvidelse. AKS afkræftes under indlæggelsen i karenperioden.

Fra Alm. Brands lægefaglige vurdering angives endvidere:

Det er selskabets lægefaglige vurdering, at åreforkalkningen en måned senere blev så slem, at det blev behandlingskrævende ved bypassoperationen
(Alm. Brand Forsikring - Oplæg til Nævnet, side 3).

Selskabet og deres lægefaglige vurdering medgiver, at sygdommen i karenperioden har karakter af stabil ikke-behandlingskrævende åreforkalkning, og først senere har karakter af kritisk sygdom krævende behandling. Dermed har sygdommen ikke vist symptomer nævnt i forsikringsbetingelserne for kritisk sygdom 15.4 C i karenperioden.

Som konklusion på Alm. Brands oplæg nævnes endvidere:

Det behandlingsmæssige forløb og symptomerne havde endvidere allerede i karenstiden en sådan karakter, at klager i fornødent omfang må have haft mistanke om alvorlig sygdom.
(Alm. Brand Forsikring - Oplæg til Nævnet, side 4).

Jeg er uforstående overfor, at jeg skulle have haft mistanke om en alvorlig sygdom, når AKS bliver afkræftet på dagen og jeg udskrives fuldstændig velbefindende (jf. Bilag F – Journaler fra sygehus 3, side 7). Derudover udredes jeg i forløbet med henblik på stabil ikke-kritisk sygdom og ikke med henblik på bypassoperation.

Jeg vedholder derfor min klage overfor Alm. Brands afgørelse, da der i karenperioden ikke har været symptomer på kritisk sygdom. Dette både jf. Alm. Brands lægefaglige vurdering, lægens afgørelse på dagen den 7. april og min egen opfattelse af forløbet. Min første mistanke om en eventuel kritisk sygdom opstår første gang efter CT-scanningen den 25. maj, som er udenfor karenperioden. Mistanken bliver først bekræftet den 2. juni ved KAG og diagnosen bliver endeligt stillet på operationsdagen den 8. juni."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journal fra egen læge af 7/4 2021 fremgår bl.a.:

"[Mand i 50'erne] ... hypertension siden ca. 2019, disp ... Før påske en aften trykke øvre del af sternum m udstråling ve arm, svandt over 5-10 min, i dag til morgen haft 2 tilfælde efter kl. 7.00 m trykken i brystet udstråling til ve arm. Ingen smerter nu."

Af journalnotat af 7/4 2021 fremgår bl.a.:

"Beskriver, at han for en uge siden havde en episode hvor han fik knugende brystmerter, dette tillagde han fysisk arbejde. Her til morgen igen knugende brystmerter centralt i bryst i hvile m udstråling til ve. arm. Dette kom ad to omgange med 15 min. i mellem. Aktuelt ingen brystmerter og er velbefindende.

...

EKG:

Suppl. Beskrivelse: regelmæssig rytme. SR HF: 67. Normal P1 interval. Smalle QRS komplekser, normal akse, normal R-taks progretion. Ingen ST deviationer. Normale T-takker.

...

Plan

Der gøres:

Rp. Telemetri

Rp. Rtg thorax

Rp. Ekko

Rp. AKS blodprøver.2

Af ambulanteopikrise af 8/4 2021 fremgår bl.a.:

"Aktionsdiagnose

A DZ034 Obs. pga mistanke om myokardieinfarkt

...

Pt. kommer i Akut Hjerteklinik grundet knugende centrale brystmerter med udstråling til ve. arm. Obs. AKS - dette afkræftes.

For en uge siden havde pt. en episode, hvor han fik knugende brystmerter, tilskrev det selv fysisk arbejde. Her til morgen igen knugende brystmerter jævnfør ovenstående. Haft 2 episoder med 5 min. imellem. Da han kommer i Akut Hjerteklinik, er han velbefindende uden brystmerter.

Under indlæggelse gøres telemetri med sinusrytme. Biokemi med normaletroponiner både 1. og 2. hold. Forhøjet kolesterol. Øvrigt upåfaldende.

Der laves en ekkokardiografi, som er normal.

Ved udskrivelse er pt. fuldstændig velbefindende, og AKS afkræftes.

Foretages følgende medicinændringer:

Pt. opstartes i

Rp. Atorvastatin 80 mg x 1

Forebyggelse og sundhedsfremmende plan:

Pt. henvises til ambulant hjerte CT mhp. udredning af anginøse brystmerter."

Af ambulanteopikrise af 25/5 2021 fremgår bl.a.:

"[Mand i 50'erne] henvist under billede af klassisk angina pectoris med Nitro-effekt og symptombyrde sv.t. CCS-klasse III.

...

HCT:

Calciumscore 158 sv.t. 80% percentilen for køn og alder.

Normalt afgangende koronarkar uden ostiale stenoser og med højsidig koronardominans.

Hovedstamme og Cx1 samt LAD1 uden stenoser, men såvel sv.t. LAD2 og på en fælles afgangende diagonalgren, der senere deler sig i D1 og D2) ses umiddelbart LAD/diagonal delingsstedet såvel signifikant stenose på LAD2 og signifikant stenose på diagonalgrenen og samlet set således sv.t. en LAD1 stenose med affektion af hele LAD-gebetet. Stenosegrad vurderes på begge kar at være over 80%. Dog tydelig kontrastpassage igennem plaquedannelserne, som er af blandet kalcificeret/non-kalcificeret type.

På 1. obtususgren en mindre insignifikant stenose og RCA med alene diffuse forandringer.

Alle 3 koronarkar prægede af ektatisk ateromatose og således betydelig koronarsygdom.

Upåfaldende kaviteter og klapper.

Konklusion:

Signifikant etkarsygdom sv.t. LAD-gebetet og derudover generel diffuskoronarsygdom. Pt. anbefales supplerende til allerede iværksat blodtrykssænkende behandling og statinbehandling rp. tabl. Hjertemagnyl 75 mg x 1

Henvises til KAG med anmodning om kort ventetid.

Skal ringe 112 i tilfælde af Nitro-resistente bryst smerter, og er anbefalet sygemelding fra arbejde og at undlade hårdere fysisk aktivitet."

Af journalnotat fra hospital fremgår bl.a.:

"02.06.21...

[Mand i 50'erne] med angina pectoris, ccs klasse III. Fortæller, at der har været hvilesmerter gennem de sidste uger. Er aktiv ryger.

HCT har vist stenoser på LAD og 1. diagonalgren.

KAG bekræfter ovennævnte.

Der er tale om meget svære stenoser med nogen grad af aneurismedannelse omkring stenoserne. Drøfter patienten med kollega ... og vi er enige om, at vi umiddelbart vil anbefale CABG under indlæggelse med grefter til LAD og D1.

...

17.06.21...

Transtorakal ekkokardiografi med vævsdoppler

...

Supplerende beskrivelse:

Ve. ventrikel er normal størrelse, ensartet god kontraktion af ve. ventrikels væg med normal til hyperdynamisk syst. funktion, LVEF 60-65%. Mitralklappen upåfaldende. Aortaklappen trikuspid uden insufficiens eller stenose. Ve. atrium visuelt let dilateret. Hø. ventrikel ikke dilateret. Der er let reduceret TAPSE. Vena cava er ikke dilateret og der er fin resp. kollaps. Intet pericardieekssudat. Der ses ekssudat i relation til pericardiet apikalt men tolkes som værende ve. sidigt pleuraekssudat, også hæmatom i forbindelse med ve. pleura.

Ekkokardiografisk konklusion: Ve. ventrikel normal størrelse og bevaret syst. funktion, LVEF 60-65%. Ingen valvulopati. Intet pericardieekssudat."

Af operationsnotat af 8/6 2021 fremgår bl.a.:

"Anastom. mellem a. mammaria interna og kor-a.

...

Fund:

Sternum af middel kvalitet.

Hjertet af normal størrelse med god pumpefunktion i sinusrytme.

D1 er et spinkelt kar men graftabelt. LAD er ligeledes graftabel.

Venen og LIMA af god kvalitet.

Aorta uden forkalkninger.

...

Der indledes med sikker kirurgi.

Median sternotomi med samtidig høst af vene fra højre UE. LIMA nedtages, og der gives Heparin. Perikardiet åbnes, og der syes op. Efter opnåelse af fuld Heparinisering kanylering i aorta ascens, two-stage venekateter i højre atrium og Sankt Thomas kanyler i aortaroden.

Perfusionen startes i normotermi.

Koronarkarrene markeres. Tang på aorta. Der gives 1000 ml kold blodkardioplegi antegradt i aortaroden, der gentages &-) gang under proceduren.

Der opnås god arrest.

Vene syes til D1 med Prolene 7-0. Herefter syes LIMA til LAD, ligeledes med Prolene 7-0.

Tangen fjernes og hjertet starter i langsom sinusrytme."

Af ambulanteopikrise fremgår bl.a.:

"03.07.2021Pt. er udskrevet fra ... Afd. d. 26.06.21, hvor pt. lå indlagt i 17 dage efter CABG, der var kompliceret af infektion, omend med usikkert fokus. Vedvarende subfebrilia og forhøjede infektionstal. Fortsat peroral antibiotisk behandling.

...

07.07.2021...

Vi har nu fået svar på pt.s væske- og infektionstal. Her ses stigende albumin og faldende CRP, som nu ligger på 75 (111). Ligeledes normaliserede leukocytter for første gang i lang tid. Dermed ganske positive forhold."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"15.1 Hvad dækker forsikringen?

Forsikringen dækker visse kritiske sygdomme, jf. punkt 15.4.

Det er en betingelse for dækning, at diagnosen er korrekt stillet i forsikringstiden.

15.2 Karenstid

Forsikringen dækker ikke sygdom eller lidelser, der har vist symptomer eller er diagnosticeret, før eller inden for de første 3 måneder efter forsikringen er trådt i kraft.

...

C. Forsnævring af kranspulsåre, som kræver bypassoperation eller ballonudvidelse

Forsnævring af kranspulsåre, som har medført hjertekirurgisk behandling i form af revaskularisering, der omfatter en eller flere kranspulsårer med anlæggelse af vene- og/eller arteriegrafts, eller foretaget ballonudvidelse på en eller flere af hjertets kranspulsårer.

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

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

Ved ballonudvidelse skal operation være gennemført, før der er ret til udbetaling."

Ankenævnet for Forsikring

9.

97542

Nævnet udtaler:

Klageren har søgt om udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom, idet han den 8/6 2021 fik foretaget bypassoperation grundet akut koronarsyndrom. Klageren tegnede forsikring ved kritisk sygdom den 24/2 2021 med en karenstid på 3 måneder. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren havde symptomer på sygdommen den 7/4 og den 8/4 2021, hvilket er i karenstiden.

Klageren har anført, at han i karenstiden ikke havde symptomer på "forsnævring af kranspulsåre, som kræver bypassoperation eller ballonudvidelse", og at diagnosen AKS blev afkræftet ved undersøgelse på hospitalet den 8/4 2021. Han har anført, at sygdommen var stabil og ikke behandlingskrævende, og at sygdommen efterfølgende blev behandlingskrævende. Han vidste ikke, at han var alvorlig syg i karensperioden, og han fik først mistanke om kritisk sygdom efter CT-skanning den 25/5 2021.

Selskabet har anført, at selvom det den 8/4 2021 blev afkræftet, at klageren havde AKS, betyder det ikke, at grundsygdommen "åreforkalkning i kranspulsårene" blev afkræftet. Grundsygdommen kan kun afkræftes ved de supplerende undersøgelser, som klageren efterfølgende fik foretaget. Selskabet har anført, at klageren havde symptomer forenelige med forsnævring af kranspulsåren, idet det af journalnotat af 7/4 2021 fremgår, at han havde knugende brystsmarter med udstråling til venstre arm udløst af anstrengelse.

Af journalnotat af 7/4 2021 fremgår det, at klageren "for en uge siden havde en episode hvor han fik knugende brystsmarter, dette tillagde han fysisk arbejde. Her til morgen igen knugende brystsmarter centralt i bryst i hvile m udstråling til ve. arm. Dette kom ad to omgange med 15 min. i mellem. Aktuelt ingen brystsmarter og er velbefindende".

Af ambulanteoplysninger af 8/4 2021 fremgår det, at "Pt. kommer i Akut Hjerteklinik grundet knugende centrale brystsmarter med udstråling til ve. arm. Obs. AKS - dette afkræftes. Ved udskri-

Ankenævnet for Forsikring

10.

97542

velse er pt. fuldstændig velbefindende, og AKS afkræftes ... Pt. henvises til ambulant hjerte CT mhp. udredning af anginøse bryst smerter".

Af ambulante-pikrise af 25/5 2021 fremgår det, at "Alle 3 koronarkar prægede af ekstastisk aterosomatose og således betydelig koronarsygdom ... Konklusion: Signifikant etkarsygdom sv.t. LAD-gebetet og derudover generel diffuskoronarsygdom".

Af operationsnotat af 8/6 2021 fremgår det, at klageren fik foretaget bypassoperation.

Af forsikringsbetingelserne afsnit 15.2 fremgår det, at forsikringen ikke dækker sygdom eller lidelser, som har vist symptomer eller er diagnosticeret, før eller inden for de første 3 måneder efter, forsikringen er trådt i kraft. Af punkt C. fremgår det, at forsikringen dækker "Forsnævring af kranspulsårer, som har medført hjertekirurgisk behandling i form af revaskularisering, der omfatter en eller flere kranspulsårer med anlæggelse af vene- og/eller arteriegrafts, eller foretaget ballonudvidelse på en eller flere af hjertets kranspulsårer. Diagnosen anses for stillet på operationsdagen. Ved planlagt bypassoperation er det dog datoen for accept på venteliste".

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, som skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav. Det er derfor klageren, som skal bevise, at han opfylder betingelserne for at få dækning ved visse kritiske sygdomme.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssum ved kritisk sygdom.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af journalnotater fra 7/4 2021 og 8/4 2021 fremgår, at klageren havde knugende bryst smerter centralt i brystet med udstråling til venstre arm. Dette må efter nævnets vurdering anses for at være symptomer på åreforkalkning i kranspulsårerne i karensperioden.

Ankenævnet for Forsikring

11.

97542

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren blev henvist til ambulant hjerte CT-skanning med henblik på udredning af anginøse brystmerter.

Nævnet har videre lagt vægt på, at forsikringen trådte i kraft den 24/2 2021, og at det af forsikringsbetingelsernes afsnit 15.2 fremgår, at forsikringen ikke dækker sygdom, som har givet symptomer inden for de første 3 måneder, efter at forsikringen er trådt i kraft.

Nævnet bemærker, at karensbestemmelsen – hvor sygdom, som har givet symptomer, ikke dækkes i karensperioden – ikke kan forstås således, at sygdommen i karensperioden skal have vist sig på en sådan måde, at de betingelser, der fremgår af dækningsbeskrivelsen for den pågældende kritiske sygdom, skal have været til stede i karensperioden. Det er således ikke et krav, at klageren i karensperioden – ud over symptomer på forsnævring af kranspulsåren – tillige skal have symptomer, som tilsiger, at klageren gennemgår hjertekirurgisk behandling.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen