

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 29. juni 2022 blev i sag nr. 97616:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

P/F Føroya Livstrygging
Postsmoga 206
110 Tórshavn
Færøerne

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 6/12 2021 til nævnet har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Jeg har hjertesvigt, (og har også fået bypass og stent), og sidst jeg var i DK, fik jeg at vide at der ikke var mere de kunne hjælpe mig med, uden medicin, derfor fik jeg ikke stent, jeg har aldrig fået en krone for min sygdom, og det mener jeg at jeg har ret til.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil have udbetalt et engangsbeløb, for alvorlig sygdom."

Selskabet har af 10/1 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Ovennævnte er gennem sin fagforening ... været gruppelivsforsikret hos [selskabet] for bl.a. visse kritiske sygdomme, forsikringen trådte i kraft den 01-01-2020.

Den 26-10-2021 søger [klageren] om udbetaling for kritisk sygdom for diagnoserne B. Blodprop i hjertet, C. Bypass-operation eller ballonudvidelse ved kranspulsåreforkalkning, D. Hjerterklapkirurgi, E. Livstruende hjerterytmeforstyrrelse med indsættelse af ICD-enhed, F. Aortasygdom (sygdom i hovedpulsåren) og Y. Kronisk hjertesvigt med indoperation af ICD/CRT-enhed eller langtidsholdbar mekanisk hjertepumpe, f.eks. Heartmade.

I ansøgningen oplyser han, at han har været syg siden 1994 og vedlægger sygehistorien.

Ankenævnet for Forsikring

2.

97616

I behandlingen af sagen mhp. udbetaling for kritisk sygdom, har [selskabet] indhentet journaloplysninger fra ... og en forsikringserklæring fra kommunelægen.

Vi har givet afslag for § 9 B, C, D, E, F og Y under henvisning til, at diagnoserne som er diagnosticeret, er fra før, at forsikringen trådte i kraft og derfor ikke dækningsberettiget ifølge forsikringsbetingelserne § 2. stk. 1."

Klagerens repræsentant har af 9/2 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Vi ved ikke hvad vi skal svare, [klageren] er meget syg, I har fået brev fra lægen på [sygehus] ..., som skriver helt præcis [klagerens] sygeforløb, og det er kun blevet værre, så vi vil gerne have at I kører sagen videre, for det er ikke meget mere vi kan tilføje :(Der burde være en eller anden som burde betale erstatning."

Klagerens repræsentant har af 2/5 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har ikke så meget vi kan sige til det, bare, at det er helt mærkeligt og meget uretfærdigt at [klageren] ikke kan få nogen erstatning, fordi [fagforeningen] har valgt at skifte forsikringsselskab. Han har været medlem af [fagforeningen] i mange mange år, og er meget syg, og bliver kun dårligere. Så vi håber at I vil hjælpe os, men vi har sendt jer alle oplysninger, inkl. sygeforløbet hos [klageren] som lægen har sendt. Man bliver meget træt af at blive ved, og har næsten opgivet det hele."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget klagerens anmeldelse til selskabet af 26/10 2021, journal fra hospital, udtalelse fra hjertelæge af 1/10 2021, udfyldt erklæring fra kommunelæge modtaget i selskabet den 11/11 2021, dansk oversættelse af erklæring fra kommunelægen, dansk oversættelse af del af journal fra sygehus, aftale mellem tidligere forsikringsselskab og det nuværende forsikringsselskab af 13/1 2020 og oversættelse heraf samt forsikringsbetingelser af 1/1 2014. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af oversættelse af dele af journal fra sygehus fremgår bl.a.:

"21-07-2021 ...Returneret fra [hospital]. Der er uændrede forhold vedr. KAG fra 2015. De valgte ikke at gøre noget. Optimal medicinsk behandling. Pt. har stadig som tidligere sygdomssymptomer og orker mindre. Dette er blevet værre de sidste måneder. Kendt med EF 25%. Fik hjertesvækkelse efter Remicade-behandling fra 2008.

...

Således er det ikke iskæmisk sygdom, som nu er årsag til hans symptomer. Måske er det mere en forværring i hans hjertesvækkelse i virkeligheden. BT er ikke noget at prale af, men jeg mener dog, at vi skulle gøre et forsøg med Entresto, hvis det overhovedet kan lade sig gøre. Dette for at vide, om vi kan forbedre hans NYHA klasse fra III til II.

...

17-06-2021 ...

Indskannet jr/epikrise fra Kardiolog, [hospital] fra 15.06.21. -/...

Ankenævnet for Forsikring

3.

97616

KAG uden tegn til noget nyt - anbefaler medicinsk behandling."

Af journal fra sygehusfremgår bl.a.:

"15-06-2021

...

Kardiologi

[I 60'erne] årig mand kendt med IHD møder til ambulant forundersøgelse mhp. elektiv KAG d. 16/6.

...

Tidligere

Tidligere medicinsk historik:

Diagnose

Dato

- Kronisk iskæmisk hjertesygdom UNS
AMI 1994. AMI x 2 I 2004. CABG 2004. Seneste LVEF 2*30 % (april 17). Profylaktisk ICD
- Paroksysmatisk atrieflimren (D1480)
NOAC-behandlet
- Tilstand med kardioverter-defibrillator (ICD) (DZg50C)
Profylaktisk

...

Kirurgisk procedure historik

Procedure ...

Dato

- Udskiftning af cardioverter-defibrillator

07-07-2017

...

Aktuelle

Gm 2-3 mdr. knugende bryst smerter både ved anstrengelse + hvile. Ingen forværring over de sidste uger. Let anstrengelsesudløst dyspnø.

...

15-06-2021 ...

...

Pt. oplever angina.

Fortæller at smerten sidder midt i brystet. Ingen udstråling. Beskriver det som at 'brystet snører sig sammen.' NRS 6. Føler at hans angina denne gang er anderledes end ved de forrige gange. Kan ikke præcist forklare hvordan.

Pt. oplever dyspnø. Både i hvile og i aktivitet.

Er blevet gradvist værre de sidste par måneder.

Ydelsesdato: 16-06-2021 ...

[I 60'erne] mand - ... - overflyttet m.h.p elektiv KAG

Kendt iskæmisk kardiomyopati med LVEF 25% samt AF og DM2

2004: CABG (LIMA-LAD og sekvens-VG til OM1 og OM2).

2007: ICD

2015: PCI af D2 med mindre godt angiografisk resultat

...

KAG: Uændret i.f.t 2015. Åbne grafter. Uændret stenose på VG mellem OMI og OM2.

Videre plan:

Konf med Ingen angina eller nytilkomne stenoser. Åbne grafter. Ikke muligt at forbedre træthed og dyspnø med revaskularisering. Der må fokuseres på medicinsk behandling. Pt. kontakter kardiolog"

Og

"25-08-2021

Aktuelt Kommer til kontrol af enkelt-kammer ICD. Patienten har det ikke helt godt, men har ifølge ham selv tid til klinisk kontrol mhp. medicinændringer 2/9.

Objektiv skanning Kardiologi

Pacemakerskanning ICD'en findes velfungerende. Fine målinger på ledningen. Estimeret 8 år tilbage på batteriet."

Af dansk oversættelse af erklæring fra læge fremgår bl.a.:

"E. AMI 1994 - 2004 x 2, Bypass 2004, ICD 2008 + Dilateret Cardiomyopati."

Af dansk oversættelse af aftale mellem det tidligere forsikringsselskab og det nuværende forsikringsselskab af 13/1 2020 fremgår bl.a.:

"FØLGESKRIVELSE 1

Til aftalen mellem [andet selskab] & [selskabet] i forbindelse med, at [fagforening] har gjort ny aftale med [selskabet] om gruppelivsforsikring, bliver med dette gjort aftale om, hvorledes de praktiske forhold omkring om skiftet fra [andet selskab] til [selskabet] skal ekspederes.

Overtagelsesdag 01.01.2020

Dansk oversættelse af afsnittet om visse kritiske sygdomme pr. overtagelsesdagen den 01.01.2020

Visse kritiske sygdomme

Diagnose stadfæstet overtagelsesdagen eller senere kommer ind under gruppelivsforsikring hos [selskabet], så længe aftalen er gældende.

Diagnose stadfæstet før overtagelsesdagen kommer under gruppelivsforsikring hos [andet selskab].

Forældelsesfrist at meddele [andet selskab] om diagnose er 6 måneder efter overtagelsesdagen. Dog skal det være meddelt inden 2 år fra det dato, at diagnosen er stadfæstet.

Bliver en diagnose - stadfæstet før overtagelsesdagen - meddelt efter at ovenfor nævnte forældelsesfrist på 6 måneder er gået, kommer dette under aftalen med [selskabet]. Her er forældelsesfristen 2 år efter, at diagnosen er stadfæstet."

Af forsikringsbetingelser af 1/1 2014 fremgår bl.a.:

"Dækning for visse kritiske sygdomme i forbindelse med gruppelivsftaler og forsikringsbetingelserne for gruppelivsforsikring hos [selskabet].

§ 1. Med kritisk sygdom menes, iflg. § 9

...

B. Blodprop i hjertet (hjerteinfarkt)

C. Bypass-operation eller ballonudvidelse ved kranspulsåreforkalkning

D. Hjerteklapkirurgi

E. Livstruende hjerterytmeforstyrrelse med indsættelse af ICD-enhed*

F. Aortasygdom (sygdom i hovedpulsåren) *

...

Y. Kronisk hjertesvigt med svære symptomer og nedsat funktionsevne**

Z. Operationskrævende hjertesygdom**

...

§ 2.

Det er en betingelse for dækning af kritisk sygdom, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden, dog tidligst efter udløbet af en eventuel karenperiode. Forsikringstid og eventuel karenperiode fremgår af gruppelivsftalen. Diagnoser, der stilles inden forsikringen træder i kraft og efter forsikringstidens udløb, er ikke dækket.

Ved diagnose forstås de sygdomme, der er nævnt i § 9 A-Æ, og ved kritisk sygdom for forsikredes børn iflg. § 8.

For de i § 9 nævnte dækninger gælder følgende begrænsninger:

Hvis forsikrede inden forsikringstidens begyndelse eller i karenperioden, har fået diagnosticeret eller modtaget behandling for en sygdom, der var eller ville være omfattet af disse forsikringsbetingelser, bortfalder forsikringsdækningen for den pågældende diagnosegruppe. I denne sammenhæng er diagnosetidspunktet det afgørende, ikke det tidspunkt forsikrede får kendskab til diagnosen.

...

§ 9. VED KRITISK SYGDOM FORSTÅS

B. Blodprop i hjertet (hjerteinfarkt).

Akut opstået henfald i en del af hjertets muskulatur som følge af utilstrækkelig blodtilførsel til den pågældende del af hjertet. Diagnosen skal kunne dokumenteres og være baseret på mindst to af følgende tre kriterier:

- Sygehistorie med typiske, vedvarende brystmerter.
- Samtidig opståede elektrokardiografiske forandringer, forenelige med diagnosen: akut myokardieinfarkt.
- Samtidig signifikant forhøjelse af blodværdierne for relevante enzymer, først og fremmest CK-MB.

Krav: Diagnosen skal være stillet på kardiologisk afdeling eller af kardiologisk speciallæge.

Såfremt forsikrede inden forsikringstiden har fået stillet diagnosen efter § 9 C (bypass-operation eller ballonudvidelse) og/eller jf. § 9 E (indsættelse af ICD-enhed), har forsikrede ikke krav på udbetaling efter § 9 B.

C. Bypass-operation eller ballonudvidelse ved kranspulsåreforkalkning.

Planlagt eller foretaget hjertekirurgisk behandling af kranspulsåreforkalkning (revaskularisering), omfattende en eller flere kranspulsårer, med anlæggelse af vene og/eller arterie grafts udført hos personer med intraktabel angina pectoris. Ballonudvidelse med eller uden stentanlæggelse side-stilles med operation, og i dette tilfælde skal operationen være gennemført, før udbetaling kan ske.

Krav: Ved planlagt operation er det et krav, at forsikrede er accepteret på venteliste.

Såfremt forsikrede inden forsikringstiden har fået stillet diagnosen efter § 9 B (blodprop i hjertet) og/eller § 9 E (indsættelse af ICD-enhed), er forsikrede ikke omfattet af § 9 C.

D. Hjerteklapkirurgi.

Planlagt eller foretaget hjertekirurgisk behandling af medfødte eller erhvervede hjerteklapsygdomme med indsættelse af mekanisk eller biologisk hjerteklapprotese, også homeograft eller hjerteklap-plastik.

Krav: Ved planlagt operation er det et krav, at forsikrede er accepteret på venteliste.

E. Livstruende hjerterytmeforstyrrelse med indsættelse af ICD-enhed.

Planlagt eller foretaget indsættelse af ICD-enhed (Implanterbar Cardioverter-Defibrillator) pga. livstruende abnorm hjerterytme.

Krav: Ved planlagt operation skal forsikrede være accepteret på venteliste.

Såfremt forsikrede inden forsikringstiden har fået stillet diagnosen efter § 9 B (blodprop i hjertet) og/eller § 9 C (bypass-operation/ballonudvidelse), er forsikrede ikke omfattet af § 9 E.

F. Aorta sygdom (sygdom i hovedpulsåren).

Gennemført operation for aortasygdom med indsættelse af aortaprotese.

Benævnelsen "aorta" inkluderer både den thorakale og abdominale aorta, men ikke dens grene. Undtaget for dækninger er: Indsættelse af aortaprotese, som følge af et traume.

Krav: Operationen skal være gennemført, før udbetalingen kan ske.

...

Y. Kronisk hjertesvigt med svære symptomer og nedsat funktionsevne

Kronisk hjerterinsufficiens med en uddrivningsfraktion (EF) i venstre ventrikel på 30 % eller derunder, som medfører begrænsning i hvile (f.eks. ved dyspnø, træthed og/eller palpitationer) og som forværres ved enhver form for aktivitet (if. New York Heart Associations klassifikation (NYHA) gruppe III eller IV).

Krav: Diagnosen skal være stillet på en kardiologisk afdeling."

Ankenævnet for Forsikring

7.

97616

Klageren fik i 1994 en blodprop i hjertet. I 2004 fik han to gange bypassoperationer, i 2008 fik han en implanterbar cardioverter defibrillator (ICD), og samme år fik han konstateret sygdom i form af dilateret cardiomyopati. I 2015 fik han en ballonudvidelse. Klageren har via sin fagforening en gruppelivsforsikring for visse kritiske sygdomme. Klageren kræver udbetaling for kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at yde sum for kritisk sygdom med henvisning til, at diagnoserne er stillet, før forsikringen trådte i kraft den 1/1 2020.

Af dansk oversættelse af aftale mellem tidligere forsikringsselskab og nuværende forsikringsselskab af 13/1 2020 fremgår det, at "Til aftalen mellem [andet selskab] & [selskabet] i forbindelse med, at [fagforening] har gjort ny aftale med [selskabet] om gruppelivsforsikring, bliver med dette gjort aftale om, hvorledes de praktiske forhold omkring om skiftet fra [andet selskab] til [selskabet] skal ekspederes. **Overtagelsesdag 01.01.2020 ... Visse kritiske sygdomme** Diagnose stadfæstet overtagelsesdagen eller senere kommer ind under gruppelivsforsikring hos [selskabet], så længe aftalen er gældende. Diagnose stadfæstet før overtagelsesdagen kommer under gruppelivsforsikring hos [andet selskab]. Forældelsesfrist at meddele [andet selskab] om diagnose er 6 måneder efter overtagelsesdagen. Dog skal det være meddelt inden 2 år fra den dato, at diagnosen er stadfæstet. Bliver en diagnose - stadfæstet før overtagelsesdagen - meddelt efter at ovenfor nævnte forældelsesfrist på 6 måneder er gået, kommer dette under aftalen med [selskabet]. Her er forældelsesfristen 2 år efter, at diagnosen er stadfæstet".

Af forsikringsbetingelsernes § 2, stk. 1 fremgår det, at "Det er en betingelse for dækning af kritisk sygdom, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden, dog tidligst efter udløbet af en eventuel karenperiode. Forsikringstid og eventuel karenperiode fremgår af gruppelivsaftalen. Diagnoser, der stilles inden forsikringen træder i kraft og efter forsikringstidens udløb, er ikke dækket".

Ankenævnet for Forsikring

8.

97616

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at udbetale sum ved kritisk sygdom med henvisning til, at klagerens diagnoser er stillet før, forsikringen trådte i kraft.

Nævnet har lagt vægt på, at forsikringsdækningen for kritisk sygdom trådte i kraft den 1/1 2020, og at klagerens diagnoser er stillet forud herfor.

Nævnet har også lagt vægt på, at forsikringen ikke dækker diagnoser, der stilles inden forsikringen træder i kraft, jf. forsikringsbetingelsernes § 2, stk. 1.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen