

# Ankenævnet for Forsikring

Den 22. januar 2025 blev i sag nr. 101933:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension  
Marina Park  
Sundkrogsgade 4  
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

---

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 4/7 2024 har klageren bl.a. anført:

**"Kort redegørelse for sagen**

Jeg har forgæves forsøgt at få udbetalt kritisk sygdom. Umiddelbart forstår jeg godt deres afslag, da min seneste kræftsygdom er et tilbagefald og at der er en karens periode. Også at der (endnu) ikke er konstateret varige kognitive konsekvenser af den blodprop kræften afledte, fremgår også af deres betingelser. Men denne passage har jeg svært ved ift. den nyligt overståede hjerteoperation: 'Vi bestrider ikke, at din sygdom er alvorlig og kræver lige så intensiv behandling som flere af de dækningsberettigede diagnoser, som ER nævnt i vilkårene.' Men ændrer ikke på, at de kun dækker de nævnte.

Som lægmand, ville jeg blot mene, at det bør være en lægefaglig vurdering og ikke en betingelse der gør sig gældende. Jeg har som forsikringstager, forsikret mig mod det de selv kalder en 'svær tid', har fået afslag på kræft, blodprop i hjernen og hjerteoperation indenfor 6 måneder. Jeg føler, at jeg lever op til overskriften de sælger.

**Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**

Jeg ønsker, at PFA anerkender, at jeg har været kritisk syg hvert fald 1 gang og at jeg kan få udbetalt den dertilhørende sum."

Selskabet har den 2/9 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

## **"Parternes overordnede synspunkter**

Forsikrede er utilfreds med, at PFA har afvist at udbetale dækningssum ved kritisk sygdom. Forsikrede har anført, at han er enig i, at han ikke opfylder de dækningsberettigede betingelserne for udbetaling ved kritisk sygdom. Han mener, at det i stedet bør være en lægefaglig vurdering der ligges til grund for vurderingen og ikke PFA's kriterier og udtømmende listede over dækningsberettigende diagnoser.

Selskabet henviser til, at der ikke er fremkommet dokumentation for, at forsikrede opfylder betingelserne for dækning ved kritisk sygdom.

## **Forsikringsaftalen**

Forsikredes ordning er tegnet pr. 1. februar 2022 via forsikredes arbejdsgiver.

Af forsikringsbetingelserne for kritisk sygdom, punkt 5.1. fremgår det, at forsikrede har ret til dækning hvis han i forsikringstiden får stillet en diagnose, som er oplistet i punkt 5.2 i forsikringsbetingelserne og at de øvrige betingelser for dækning er opfyldt (bilag A).

De oplistede diagnoser er en udtømmende liste med de diagnoser, som giver ret til udbetaling. Det betyder, at der først kan ske udbetaling, hvis den diagnose, der søges om udbetaling for, er nævnt på listen, og at de konkrete diagnosekrav for diagnosen er opfyldt.

Vedrørende diagnosen cancer gælder følgende betingelser for dækning, jf. punkt 5.2, nr. 9. a. Kræft med undtagelse af mindre aggressive former, samt punkt 5.8. Særligt om dækning ved cancerlidelser.

For så vidt angår diagnosen blodprop i hjernen, gælder følgende betingelser for dækning, jf. punkt 5.2, nr. 6 - Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi med blivende følger).

Diagnosen PFO (Persisterende Foramen Ovale) er ikke oplistet som en diagnose der giver ret til udbetaling ved kritisk sygdom.

## **Sagsfremstilling**

### Cancer

Forsikrede ansøgte den 5. december 2023 om udbetaling af sum ved kritisk sygdom (bilag B). Af anmeldelsen fremgår det, at han fik stillet diagnosen den 4. december 2023. Han oplyste endvidere, at han den 19. januar 2019 havde fået stillet diagnosen Malign teratom tumor.

Af journal fra ... radiologiske klinik den 6. november 2023 (bilag C) fremgår det, at forsikrede tidligere var kendt med c.testis med orkietomi i 1999, og opereret 2 gange for teratom i 2019. Der blev foretaget en CT-skanning i forbindelse med indlæggelse på sygehuset, hvor man rejste mistanke om recidiv ifa bløddelsesfylde i relation til indsatte clips ved a. liliaca externa med indtryk af indvækst i urinblæren samt fokal vægfortykkelse svt. Coecum.

Ved undersøgelse den 4. december 2023, viste histologi fra højre side af bækkenet tæt ved blæren ny recidiv teratom med maglin uddifferentiering. Forsikrede blev tildelt en operationstid den 13. december 2023.

I afgørelse af 19. januar 2024 (bilag D) oplyste selskabet, at forsikrede ikke var berettiget til udbetaling af sum ved kritisk sygdom, idet der var tale om en recidivmetastase fra en tidligere diagnosticeret kræftdiagnose.

## Blodprop i hjernen

Forsikrede ansøgte den 21. februar 2024 om udbetaling af sum ved kritisk sygdom grundet blodprop i hjernen (bilag E). Blodproppen blev diagnosticeret den 2. februar 2024. Han angav, at han ikke havde nogle neurologiske følger svarende til lammelser, føle- syns- eller taleforstyrrelser, gangbesvær, koordinations- eller bevidsthedsforstyrrelser efter blodproppen.

Af indhentet journalnotat fra ... (bilag F) fremgår det den 3. februar 202, at forsikrede blev indlagt grundet pludselig indsættende synspåvirkning af begge øjne. Synspåvirkningen varede i ca. 20 minutter, hvorefter han spontant oplevede bedring af synet. Af visitationsnotatet beskrives det, at forsikrede havde normalt syn på begge øjne og ingen neurologiske udfald. Ved objektiv neurologisk undersøgelse senere samme aften fremgik følgende:

*'Almen tilstand: ikke akut påvirket. VKOx3 GCS15*

*140/86 p86 TP36.6 RF16*

*Psykisk: indtryk af pt. Er bekymret, neutralt stemningsleje.*

...

*Neurologisk: Bevidsthedsniveau: vågen, klar og velkooperende ved undersøgelsen.*

*Orienteret i tid, sted og egne data.*

*Bevidsthedsindhold: samlet og relevant.*

*Psykisk fuldstændig naturlig. Stemningsleje neutralt.*

*Sprog: Talen upåfaldende, ingen afasi eller dysatri.*

*Columna Cervikalis: ikke nakkestiv. Normal bevægelighed i cervikal columna.*

...

*Kranienerver:*

*I: Ej undersøgt*

*II: Visus for fingertælling intakt bilat og normalt synsfelt ved grov klinisk vurdering ad modum Donder. Ophthalmoskopi ej udført.*

*III, IV og VI: Normal pupilrefleks bilateralt både direkte og inddirekt med runde, egale pupiller, naturlig reaktion for lys. Øjenbevægelser frie og konjugerende ved H-konfiguration.*

*Ingen ptose. Parallelle øjenakser. Ingen dobbeltsyn, blikparese, blikdeciation eller nystagmus.*

*V: Normal sensibilitet for smerte og berøring i trigeminusområdet V1 - V3. Ingen købedeviation. Normal tyggemuskelfunktion.*

*VII: Ingen asymmetri af ansigtet. Normal kraft af pande- øjen- og mundmuskulaturen.*

*Ingen facialis parese.*

*IX og X: Intet synkebesvær, talen ikke dysartisk eller hæs, ingen gangesejlsparese.*

*XI: kan mod modstand dreje hovedet mod venstre, henholdsvis højre og løfte det fra underlaget. Egalt skulderløft.*

*XII: Ingen tunge asymmetri, deviation, -atrofi eller fasikulationer. Normal tungekraft.*

...

*Overekstremiteter*

*Normal, egal trofik og tonus bilat. Normal, egal kraft over skuldre, albue, håndled og håndtryk samt ved fingerspredning bilat. Egale middellivlige reflekser sv.t. biceps, triceps og brachioradialis.*

*Normal sensibilitet for stik og berøring bilat.*

*Normal, ingen væsentlig usikkerhed ved FNF og FNFF. Strakt-arm test uden deviation/ oscilation. Normal Stewart-Holmes-test. Ingen Tremor.*

## *Underekstremiteter*

*Normal, egal kraft, trofik og tonus. Intakt overfladesensibilitet for stik og berøring fraset let dysæstresi i hø skinneneben. Egale dybe middellivlige reflekser sv.t. patella og achilles. Normal plantar-respons bilat. Ingen fodklonus. Intet babinsky's tåfænomen. Ingen usikkerhed ved KHF.*

*Gangen naturlig inkl. skridtlængde og medsving af arme. Upåfaldende hæl, tå og linegang. Rhombes prøve negativ.'*

Konkluderende vurderede lægen, at forsikrede havde forbigående synsforstyrrelser i form af bi-temporal heminaopsi opstået kl. 14:30 samme dag, og som ikke kunne genfindes ved den objektive undersøgelse. Der var ingen andre neurologiske udfald fraset diskret svaghed af højre ben samt dysæstesi fra knæ til ankel, som var følger efter maveoperation og ikke var nyttilkommet.

Den 3. februar 2024 blev der foretaget en MR-skanning af hjernen (bilag F), MR-skanningen viste en lille kortikal signalforandring i venstre side af hjernen, som vurderedes foreneligt med en lille kortikal blodprop. Alderen på blodproppen kunne ikke afgøres ud fra MR-skanningen.

Af neuropsykologisk genoptræningsplan dateret 23. februar 2024 (bilag G) fremgår det, at man havde fundet en lille blodprop i venstre side af hjernen. Symptomdebut var den 3. februar med pludselig blindhed på begge øjne. Fraset nedre højre kvadrat på begge øjne. Forsikrede oplevede bedring over 1 - 2 timer, hvorefter han ingen symptomer havde. Kognitivt fremgår det, at han de første dage efter blodproppen løste sine arbejdsopgaver på computeren uden problemer, ligesom han ingen problemer havde med at fokusere på computerspil, men lod han tankerne vandre overtog angsten. Fysisk oplevede han intermitterende forskellige fysiske fornemmelser i kroppen, fx snurrende, dirrende, stikkende fornemmelse og føleforstyrrelser i hele kroppen, samt følelse af mælkesyre i musklerne, ligesom han inden blodproppen også kunne oplevede intermitterende svimmelhedstilfælde. Siden blodproppen havde han haft konstant hovedpine, men forsikrede tolkede det selv som et symptom for forhøjet stressniveau og ikke relateret til blodproppen selv.

Den 6. marts 2024 fremsendte selskabet afgørelse i sagen (bilag H). PFA afviste, at han opfyldte betingelserne for dækning ved kritisk sygdom. Selskabet havde lagt vægt på, at der ikke var påvist samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer (lammelser, føle-, syns- eller taleforstyrrelser) af mere end 24 timers varighed, som følge af blodproppen i hjernen.

## PFO (Persisterende Foramen Ovale)

Den 7. juni 2024 anmeldte forsikrede hjerteklapoperation pga. hjerteklapfejl (bilag I).

Af hospitalepidikrise dateret 3. juni 2024 (bilag J) fremgår det, at forsikrede skulle igennem hjerteoperation grundet PFO (Persisterende Foramen Ovale). Der var tale om et hul i skillevæggen imellem hjertes forkamre og ikke behandling for hjerteklapfejl.

I afgørelse ved kritisk sygdom den 10. juni 2024 afviste selskabet udbetaling ved kritisk sygdom, grundet den endelige diagnose PFO, ikke var en diagnose der var omfattet af forsikringsvilkårene (bilag K).

# Ankenævnet for Forsikring

5.

101933

## Begrundelse for PFA's afgørelse

Det er fortsat PFA's vurdering, at forsikrede ikke er berettiget til udbetaling ved kritisk sygdom.

Det er vores vurdering, at forsikrede ikke har oplevet neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed grundet blodprop i hjernen. Endvidere fremgår det af den neurologiske objektive undersøgelse på ..., at forsikrede fremstår neurologisk normal uden udfaldssymptomer.

Cancerlidelsen er diagnosticeret som recidiv fra en tidligere diagnosticeret cancerlidelse i 2019. I henhold til forsikringsbetingelserne punkt 5.8 kan der ikke ske udbetaling for en cancerlidelse, hvis der er tale om metastaser eller tilbagefald (recidiv) fra en tidligere diagnosticeret cancerlidelse.

Slutteligt er forsikredes lidelse PFO ikke dækningsberettiget, idet lidelsen ikke er angivet på listen over dækningsberettigende diagnoser."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af anmeldelsen af 5/12 2023:

**"Vælg diagnose**

Kræft

**Hvornår blev diagnosen stillet?**

04.12.2023

**Udover den sygdom du ønsker at anmelde, har du indenfor de seneste 10 år haft samme eller en anden alvorlig sygdom?**

Ja

**Vælg tidligere diagnose**

Kræft

**Hvornår blev diagnosen stillet?**

19.01.2019

**Diagnose**

**Oplys den præcise diagnose, som du har fået stillet af læge**

Malign teratom tumor

**Har du tidligere haft kræft?**

Ja

**Skyldes din kræftsygdom tilbagefald (recidiv) eller spredning (metastase) fra tidligere kræftsygdom?**

Ja

**Hvornår blev du første gang undersøgt/behandlet ved læge?**

11.10.2023"

# Ankenævnet for Forsikring

6.

101933

Det fremgår af hospitalsjournal:

**"06-11-2023**

[Klageren født i 1980'erne], tidl c.testis (orkiektomi 1999) 2\* opereret teratom i 2019, opereret for ventralhernie 2023.

CT scanning ifm indlæggelse på ... hvor man rejste mistanke om recidiv ifa bløddelsfylde i relation til indsatte clips ved a. liliaca externa med intryk af indvækst i urinblæren samt fokal vægfortykkelse sv. Coecum.

Har fået taget UL vejledt biopsi 2/11 af området mellem coecumbunden og musculus liliacus

Procedure

I LA med gel foretages flexcystoskopi. Skopet føres under synets vejledning glat til blæren. Blæren efterses systematisk med fund af normale forhold. Begge ostier set. Ved looping normale forhold. Urethra normal.

Plan:

Normal blæreslimhinde ved cystoskopi. Ingen suspekterede områder der er biopteret.

Jvf notat af ... 30/10 skal der afventes biopsi svar fra UL-vejledt biopsi før evt planlægning af åben biopsi.

...

**07-11-2023**

Ikke repræsentativt materiale i biopsi fra området ved coecum. Har drøftet skanningen med ... fra radiologisk der mener at der er mulighed for at ramme forandringerne ved blæren via CT.

...

Såfremt vi endnu engang står når histologisvar må næste skridt være åben biopsi.

...

**20-11-2023**

Patienten møder til planlagt CT-vejledt biopsi via røngten afdelingen.

...

Pt oplyser han er meget træt og sover ca 20 timer i døgnet og har udpræget smerter i området.

...

**04-12-2023**

Operationsoplæg

Indikation

Tidligere testiscancer med recidiv. Nu nyt recidiv der ikke er kemosensitivt.

Planlagt operation

Nedre midtlinje med forsøg på radikal excision af området på høj side af blæren samt ved høj m. iliacus.

Andre diagnoser

Diagnose

Dato for debut

...

...

Kontrolundersøgelse efter operation af kræft i testis (DZ080T)

13-09-2019

...

...

# Ankenævnet for Forsikring

7.

101933

|                                                          |            |
|----------------------------------------------------------|------------|
| Testikelkræft UNS (DC629)                                | 15-04-2019 |
| Metastase i retroperitoneale rum (DC786C)                | 12-03-2019 |
| Obs. pga mistanke om recidiv af kræft i testis (DZ031TR) | 26-01-2019 |

...

Histologi fra høj side af bækkenet tæt ved blæren viser teratom med malign uddifferentiering. Har drøftet det med overlæge ... fra onkologisk afdeling og der er umiddelbart ikke noget godt onkologisk behandlingstilbud. Informeres derfor om at vi vil tilbyde forsøg på at

Rp resektion af området via midtlinjeadgang og i samme seance vurdere området i samme side ved m. iliacus.

Har fået operationstid d. 13/12.

...

## 11-12-2023

Årsag til henvendelse

[Klageren født i 1980'erne] kendt med tidl. c.testis (orkiektomi 1999) og opereret for teratom i 2019z2 kommer til elektiv præoperation vurdering forud for radikal excision af området på høj side af blæren samt ved høj m. iliacus pga recidiv.

...

Patienten er klar til nedre midtlinje med forsøg på radikal excision af området på høj side af blæren samt ved høj m. iliacus grundet recidiv af testis cancer.

...

## 12-12-2023

Operationsbeskrivelse

|                             |                                                     |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------|
| Procedure(r) udført kode(r) | KKB10 - EXCISION AF RETROPERITONEALT PATOLOGISK VÆV |
|                             | KJFB20 - ILEOCÆKAL RESEKTION"                       |

Det fremgår af anmeldelsen af 21/2 2024:

### "Vælg diagnose

Blodprop i hjernen

### Hvornår blev diagnosen stillet?

02.02.2024

Udover den sygdom du ønsker at anmelde, har du indenfor de seneste 10 år haft samme eller en anden alvorlig sygdom?

Nej

### Diagnose

Er din diagnose påvist ved en scanning?

Ja

Har du neurologiske følger svarende til lammelser, føle-, syns- eller taleforstyrrelser, gangbesvær, koordinations- eller bevidsthedsforstyrrelser efter din blodprop/hjerneblødning?

Nej

Hvornår blev du første gang undersøgt/behandlet ved læge?

03.02.2024"

Det fremgår af hospitalsjournal:

**"03.02.24**

**Visitationsnotat**

Trombolysevagten kontaktes af lægevagten ... Tale om [klageren født i 1980'erne], kendt med abdominal teratom, ellers i det væsentligste rask.

Kl. 14:30 pludselige indsættende synspåvirkning af begge øjne. Muligvis tale om bevaret syn sv.t. nedre laterale kvadrant på begge øjne.

Varende ca. 20 minutter. Herefter spontan bedring af synet. Aktuelt normal visus på begge øjne. Ingen øvrige neurologiske udfald. NIHSS vurderet til 0.

Patienten ikke kandidat til trombolysevurdering, da synet er bedret igen.

...

**Konklusion og plan**

Således drejer det sig om en [klageren født i 1980'erne] ... ses dd i neurologisk regi med forbigående synsforstyrrelser i form af bitemporal hemianopsi opstået kl 14:30 dd som ikke kan genfindes ved den objektive undersøgelse. Ingen andre neurologiske udfald fraset diskret svaghed af høreben samt dysæstesi fra knæ niveau til ankel som pt. tilskriver seqelae efter abdominal operation og ikke noget der er nyttilkommet. Ud fra pts. Risiko profil og klinisk fremtræden og MRC er der ikke stor holdepunkter for TIA eller Apopleksi ... MRC gennemset sammen med NBV umiddelbart ikke tegn på akut blødning eller rumopfyldende processer, afventer dog endelig beskrivelse fra neuroradiolog ...

...

Der er desuden konf med vagthævende øjenlæge som ikke mistænker noget akut ...

...

Desuden info om at henvende sig akut til egen læge eller VL hvis han skulle få symptomer igen eller andre nyttilkomne neurologiske udfald.

...

**05.02.24**

Telefonkonsultation

...

Der er kommet svar på pts MRC

MR-scanning af cerebrum mhp. frisk iskæmi

Lille kortikal signalforandring i venstre cerebellum, som vurderes foreneligt med lille kortikal infarkt. Ikke overbevisende korrelerende lavt signal på ADC mappe, således kan man ikke sikkert afgøre, hvorvidt der er tale om subakut iskæmi eller følger efter minimalt infarkt. Der er ingen rumopfyldende forandringer eller WM-læsioner. Normalt ventrikelsystem samt overfladesulci.

RD:

Minimalt kortikalt infarkt i venstre cerebellum -alder kan ikke sikkert angives

Har kontaktet pt. og oplyst om ovenstående og info. Snakket med Neurologisk BV på ... som tager imod pt. til videre udredning og behandling..."

Det fremgår af genoptræningsplan den 23/2 2024:

## "Helbredsforhold inkl. beskrivelse af behandlingsforløb - Sammenfatning

Problemstilling: [klageren født i 1980'erne] kendt med testikelkræft, indlagt den 05.02.24 på Neurologisk afdeling ... efter fund af mindre infarkt i venstre cerebellum. Symptomdebut den 03.02 med pludselig blindhed på begge øjne, fraset nedre højre kvadrant på begge øjne. Bedring over 1-2 timer, herefter ingen symptomer. MR-C fra ... blev indledningsvist beskrevet uden infarkt, men senere beskrevet med 'minimalt kortikal infarkt i venstre cerebellum - alder kan ikke sikker angives', hvorfor pt. blev indlagt på ... neurologisk afdeling.

Synsforstyrrelserne ved debut kan ikke umiddelbart forklares ud fra skadeslokaliseringen. Grundet kendt cancer-sygdom, laves fornyet MR-C med kontrast, som ikke viste tegn på malignitet, men hvor tidligere påviste mindre cerebellare apopleksi heller ikke kunne genfindes. Neuroradiologer på ..., konkluderede dog, at der har været en mindre frisk apopleksi, som grundet dennes størrelse ikke kan genfindes ved scanning en uge efter.

...

## Helbredsrelateret funktionsevne på udskriveslidspunktet - Sammenfatning

### Fra den neuropsykologiske undersøgelse den 21.02.24:

#### **Pt. oplyser:**

...

Fysisk: Kan intermitterende få forskellige fysiske fornemmelser i kroppen, fx snurrende, dirrende, stikkende fornemmelse og føleforstyrrelse i hele kroppen, samt følelse af mælkesyre i musklerne. Ligesom han inden blodproppen også kunne opleve intermitterende svimmelhedstilfælde. Pt. får desuden indimellem 'småflimmer' for øjnene. Siden apopleksien har pt. haft konstant hovedpine, men tolker selv dette symptom som for højt stressniveau og ikke relateret til apopleksien i sig selv. Har post-operative smerter i højre bennyske, som pt. går til kommunal genoptræning for. Siden blodproppen har pt. været bange for at få pulsen op (af frygt for ny blodprop), men træner alligevel. Han har altid været optaget af sund kost og motion, og har tidligere været meget fysisk aktiv ... Siden canceroperation i 2019 har han motioneret på et andet niveau, men har fortsat haft en fysisk høj barre, fx ... efter operationen i januar 2019. Grundet habituel højt fysisk aktivitetsniveau, har pt. svært ved at acceptere det aktuelle motionsniveau som tilstrækkelig.

Kognitiv: intermitterende problemer med at koncentrere sig, famler efter ord, taber tråden, svært ved at samle tankerne og overspringshandler. Når angsten er værst bliver pt. 'defekt', forklaret som mat og initiativløs, ude af stand til at foretage sig andet end at fokusere på basale funktioner, som at gå lige, se m.v.

De første dage efter apopleksien, løste pt. uden problemer sine arbejdsopgaver på computeren, ligesom han godt kan fokusere på computerspil, men hvis han lader tankerne vandre overtager angsten igen, hvorefter han ikke er i stand til noget. Pt. kan have behov for at udføre sine arbejdsopgaver, både som distraktion og succesoplevelse, men er ikke sikker på at han er i stand til det grundet sin psykiske tilstand.

...

#### **Konklusion og anbefalinger**

På baggrund af samtalen vurderes der umiddelbart ikke at være nyttilkomne kognitive vanskeligheder efter den nylige (mindre) apopleksi, som optræder uafhængigt af angst problematikken. Derimod er der tale om et bredt symptombillede med forudgående kropslige, emotionelle og kognitive reaktioner, markant forværret af apopleksien. Der vurderes således primært at være tale om en svær stress/belastningstilstand og angst problematik, som bl.a. kan give afledte kognitive vanskeligheder. Af samme grund afstås der fra neuropsykologisk testning ved dagens undersøgelse.

# Ankenævnet for Forsikring

10.

101933

se, da denne ikke sikkert vil kunne skelne, hvorvidt vanskelighederne er relateret til apopleksi, stress/belastning eller angstproblematik."

Det fremgår af anmeldelsen af 7/6 2024:

**"Vælg den sygdomskategori du ønsker at anmelde:**

Hjerte-/hjertekarsygdomme

**Vælg diagnose**

Hjerteklapoperation pga hjerteklapfejl

**Hvornår blev diagnosen stillet?**

11.04.2024

**Udover den sygdom du ønsker at anmelde, har du indenfor de seneste 10 år haft samme eller en anden alvorlig sygdom?**

Ja

**Vælg tidligere diagnose**

Kræft 2. gang

**Hvornår blev diagnosen stillet?**

12.10.2023

**Diagnose**

**Hvornår blev du første gang undersøgt/behandlet ved læge?**

14.04.2023

**Hvor blev du undersøgt/behandlet første gang?**

Kardiologisk på ...

På opfordring fra jeres konsulent som afviste forrige sag, afsøges nu den sidste mulighed for udbetaling for det kritiske sygdomsforløb jeg har været igennem. Der er ikke tidligere taget stilling til den hjerteoperation som jeg gennemgik på baggrund af blodproppen i hjernen, som blev afledt af kræftsygdommen tidligere på året."

Det fremgår af hospitalsjournal:

**"03.06.2024**

[Klageren født i 1980'erne] henvist mhp PFO-lukning.

...

Pludseligt indsættende synsforstyrrelse. MRC fra ... med minimalt kortikalt infarkt sv.t. cerebellar hemisfære sin. Ny MRC d.10.02 uden apoplexi.

Konferencenotat fra d.17.02 fra forum af neurovaskulære speciallæger og neuroradiologer på ..., som genbekræfter at der har været en mindre frisk apopleksi på den første MRC, men at størrelsen gør, at den ikke genfindes på scanning en uge efter.

TEE med PFO, spontan kontrastoverløb. Der er ikke fundet andre årsager til apoplexi.

...

I LA gøres lukning af PFO (Persisterende Foramen Ovale)

2 x 6F vene sheath i højre vena femoralis. Den ene opskaleres til 10F sheath til ICE-kateder (intracardiel ekkokardiografi), den anden opskaleres til 9F delivery sheath til device. Heparin 100 mg/kg.

PFO krydses med Terumo wire på MP kateder til øvre ve lunge vene hvor der skiftes til Amplatzer stiv wire.

Der sizes med sizing ballon og der måles 12 mm og der vælges et 25mm Amplatzer device. Device placeres under ICE og gennemlysning kontrol.

Lysken lukkes med Z-sutur. Device's placering kontrolleret på lejet med ekkokardiografi. TTE uden perikardiel effusion.

...

Ved behov:

amoxicillin 1000 mg tablet; 2 stk efter behov højst 1 gang ugentligt; til forebyggelse af hjerteklapbetændelse."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

## **"5.1. Dækning**

Forsikringen dækker med en engangsudbetaling, hvis den forsikrede i forsikringstiden får stillet en af de diagnoser, der er nævnt i punktet 'Kritiske sygdomme', og de øvrige betingelser for dækningen er opfyldt.

## **5.2. Kritiske sygdomme**

De følgende diagnoser anses for kritiske sygdomme, som kan give ret til udbetaling.

...

5. Hjerteklapoperation på grund af hjerteklapfejl

6. Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger

...

9. a. Kræft med undtagelse af mindre aggressive former

...

## **5. Hjerteklapoperation på grund af hjerteklapfejl**

Hjerteklapoperation på grund af hjerteklapfejl definerer PFA Pension som planlagt eller gennemført hjertekirurgisk behandling for hjerteklapfejl (forsnævring eller utæthed), med indsættelse af kunstig mekanisk eller biologisk hjerteklapprotese samt homeograft eller klapplastik.

Ved planlagt operation skal den forsikrede være accepteret på venteliste.

...

## **6. Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger**

Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger definerer PFA Pension som en pludselig (akut) indsættende beskadigelse af hjernen eller hjernestammen på grund af forstyrrelser i hjernens blodcirkulation, med samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer (lammelser, føle-, syns- eller taleforstyrrelser) af mere end 24 timers varighed, og som enten skyldes:

- a. En spontant eller traumatisk opstået blødning i hjernen eller mellem hjernehalvdele
- b. En forsnævring eller tillukning af en pulsåre (arterie) opstået i hjernen på grund af trombose eller emboli, hvor tilfældet har medført følger i form af neurologiske udfald (lammelser, nedsat kraft eller sensibilitet, tale- eller synsforstyrrelser), svarende til den ved hjernescanning (CT eller MR) påviste hjernebeskadigelse. Emotionelle symptomer og kognitive gener alene er ikke tilstrækkeligt for dækning.

**Dækningen kan desuden omfatte:**

En blodprop i hjernen, når der er tilstrækkeligt klare kliniske tegn på en blodprop i hjernen til at en neurologisk speciallæge har stillet diagnosen uden billedmæssig dokumentation (inklusive tilfælde hvor CT/MR scanning ikke er entydig eller ikke er foretaget), hvis der er konstateret blivende neurologiske følger svarende til hjernebeskadigelsen 3 måneder efter tilfældet, fx i form af lammelser i ansigtet eller i arme og ben, indskrænkning af synsfeltet, halvsidige føleforstyrrelser eller taleforstyrrelser. Emotionelle følger og kognitive gener alene er ikke tilstrækkeligt for dækning.

Hovedpine og træthed betragtes ikke som objektive neurologiske udfaldssymptomer eller neurologiske følger.

**Dækningen omfatter ikke:**

- a. Transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/transitorisk iskæmisk attack (TIA)
- b. Tidligere hjerneinfarkter påvist ved hjernescanning (CT/MR)
- c. Blodpropper eller blødninger i den perifere del af nervevævet, dvs. udenfor hjernen (fx øjne, øre, hypofyse).

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling, eller være bekræftet af en neurologisk speciallæge, og anden årsag til de neurologiske følger skal være udelukket.

Det er en betingelse for at opnå dækning efter denne bestemmelse, at den beskrevne hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) er diagnosticeret i forsikringstiden, og at også de beskrevne påvirkninger er bekræftet af en neurologisk speciallæge i forsikringstiden.

...

**9.a. Kræft med undtagelse af mindre aggressive former**

Kræft (cancer) med undtagelse af mindre aggressive former definerer PFA Pension som en ondartet (malign) svulst (tumor) diagnosticeret histologisk og karakteriseret ved ukontrolleret vækst af maligne celler, som har tendens til invasion af omkringliggende væv og tendens til lokalt recidiv samt tendens til spredning til regionale lymfekirtler og andre organer (metastasing).

Dækningen omfatter også lavgrads astrocytomer, selv om de beskrives som benigne.

**Dækningen omfatter ikke:**

- a. Tumor klassificeret som præmaligne, noninvasive, carcinoma in situ, borderline eller med lavt malignt potentiale (uanset valg af behandling).
- b. Alle former for hudkræft (inklusive lymfomer i hud), bortset fra modermærkekræft stadie 1/4 (malignt melanom).
- c. Prostata cancer med en Gleason score på 6 eller derunder (klinisk spredning svarende til T2NoMo er dækket).
- d. Blærepapillomer.

e. Kaposi sarkom.

Tumor skal være verificeret ved en histologisk undersøgelse, udført af en speciallæge i vævsundersøgelser (patologisk anatomi).

...

## **5.6. Undtagelser fra dækning**

...

### **5.6.2. Flere samtidige kritiske sygdomme**

Hvis den forsikrede samtidigt eller i forbindelse med hinanden (fx under samme hospitalsindlæggelse) får stillet flere diagnoser, der er nævnt i punktet 'Kritiske sygdomme', vil engangsudbetalingen ikke ske flere gange.

Efter at der er sket udbetaling af en forsikringsydelse i anledning af en dækningsberettiget kritisk sygdom, indtræder der en karenperiode på 6 måneder regnet fra det tidspunkt, hvor diagnosen opfylder kriterierne for den pågældende sygdom. Hvis en anden dækningsberettiget diagnose stilles i karenperioden, udløser den ingen udbetaling. En dækningsberettiget diagnose, der stilles efter karenperiodens udløb, kan på ny danne grundlag for udbetaling af forsikringsydelse, hvis de øvrige betingelser for dækning er opfyldt.

...

## **5.8. Særligt om dækning ved cancerlidelser**

Den forsikrede kan få udbetaling for op til to cancerlidelser, der diagnosticeres i forsikringstiden, og som opfylder betingelserne for at være dækningsberettigede i underpunkterne 'Kræft med undtagelse af mindre aggressive former' og 'Kræft i blod og bloddannende organer med undtagelse af mindre aggressive former' i punktet 'Kritiske sygdomme'. Den forsikrede kan kun få udbetaling den anden gang, hvis den nye diagnose er stillet mindst syv år efter, at behandlingen af den første cancerlidelse er afsluttet.

Har den forsikrede inden forsikringstidens begyndelse fået diagnosticeret cancer, der opfylder betingelserne i underpunkterne 'Kræft med undtagelse af mindre aggressive former' og 'Kræft i blod og bloddannende organer med undtagelse af mindre aggressive former' i punktet 'Kritiske sygdomme', kan den forsikrede kun få én udbetaling, og kun hvis den nye diagnose er stillet mindst syv år efter, at behandlingen af den første cancerlidelse er afsluttet.

Udbetaling for en cancerlidelse kan aldrig finde sted, hvis der er tale om metastaser eller tilbagefald (recidiv) fra en tidligere diagnosticeret cancerlidelse."

## **Nævnet udtaler:**

Klageren har anmeldt, at han den 4/12 2023, den 2/2 2024 og den 11/4 2024 fik konstateret henholdsvis kræft, blodprop i hjernen og hjerteklapfejl. For så vidt angår kræft og blodproppen i hjernen har selskabet afvist dækning med henvisning til, at klageren ikke opfylder diagnosekriterierne. For så vidt angår hjerteklapfejlen har selskabet afvist med henvisning til, at den ende-

# Ankenævnet for Forsikring

14.

101933

lige diagnose, der blev stillet, var PFO (hul i hjertet), og at denne diagnose ikke fremgår af listen over dækningsberettigende diagnoser. Klageren ønsker udbetaling.

Klageren har anført, at "umiddelbart forstår jeg godt deres afslag, da min seneste kræftsygdom er et tilbagefald og at der er en karenperiode. Også at der (endnu) ikke er konstateret varige kognitive konsekvenser af den blodprop kræften afledte, fremgår også af deres betingelser. Men denne passage har jeg svært ved ift. den nyligt overståede hjerteoperation: 'Vi bestrider ikke, at din sygdom er alvorlig og kræver lige så intensiv behandling som flere af de dækningsberettigede diagnoser, som ER nævnt i vilkårene.' Men ændrer ikke på, at de kun dækker de nævnte". Klageren har anført, at "det bør være en lægefaglig vurdering og ikke en betingelse der gør sig gældende. Jeg har som forsikringstager, forsikret mig mod det de selv kalder en 'svær tid', har fået afslag på kræft, blodprop i hjernen og hjerteoperation indenfor 6 måneder. Jeg føler, at jeg lever op til overskriften de sælger".

Selskabet har i relation til blodproppen i hjernen anført, at klageren ikke har oplevet neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed. Selskabet har i relation til kræftdiagnosen anført, at der er tale om recidiv fra en tidligere diagnosticeret cancerlidelse i 2019. Selskabet har i sin afgørelse i relation til klagerens anmeldelse af hjerteklapfejlen anført, at der var tale om et hul i skillevæggen imellem hjertets forkamre og ikke behandling for hjerteklapfejl.

Det fremgår af journalen den 6/11 2023: "tidl c.testis (orkiektomi 1999) 2\* opereret teratom i 2019, opereret for ventralhernie 2023. CT scanning ifm indlæggelse på ... hvor man rejste mistanke om recidiv ifa bløddelsfylde i relation til indsatte clips ved a. liliaca externa med intryk af indvækst i urinblæren samt fokal vægfortykkelse svt Coecum". Det fremgår af journalen den 4/12 2023: "Operationsoplæg ... Tidligere testiscancer med recidiv. Nu nyt recidiv der ikke er kemosensitivt".

Det fremgår af journalen den 3/2 2024, at klageren fik "pludselige indsættende synspåvirkning af begge øjne ... Varende ca. 20 minutter. Herefter spontan bedring af synet. Aktuelt normal

# Ankenævnet for Forsikring

15.

101933

visus på begge øjne ... synet er bedret igen ... ses dd i neurologisk regi med forbigående synsforstyrrelser i form af bitemporal hemianopsi ... som ikke kan genfindes ved den objektive undersøgelse. Ingen andre neurologiske udfald fraset diskret svaghed af hø ben samt dysæstesi fra knæ niveau til ankel som pt. tilskriver seqelae efter abdominal operation og ikke noget der er nyttilkommet". Det fremgår af journalen den 5/2 2024, at MR-skanningen af hjernen viste "minimalt kortikalt infarkt i venstre cerebellum -alder kan ikke sikkert angives".

Det fremgår af genoptræningsplan den 23/2 2024, at "de første dage efter apopleksien, løste pt. uden problemer sine arbejdsopgaver på computeren, ligesom han godt kan fokusere på computerspil, men hvis han lader tankerne vandre overtager angsten igen, hvorefter han ikke er i stand til noget".

Det fremgår af journalen den 3/6 2024, at klageren var "henvist mhp PFO-lukning ... pludseligt indsættende synsforstyrrelse. MRC ... med minimalt kortikalt infarkt sv.t. cerebellar hemisfære sin. Ny MRC d. 10.02 uden apoplexi. Konferencenotat fra d.17.02 fra forum af neurovaskulære speciallæger og neuroradiologer på ..., som genbekræfter at der har været en mindre frisk apopleksi på den første MRC, men at størrelsen gør, at den ikke genfindes på scanning en uge efter. TEE med PFO, spontan kontrastoverløb. Der er ikke fundet andre årsager til apoplexi ... I LA gøres lukning af PFO ... Ved behov: amoxicillin 1000 mg tablet; 2 stk efter behov højst 1 gang ugentligt; til forebyggelse af hjerteklapbetændelse".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes pkt. 5.1, at forsikringen dækker med en engangsudbetaling, hvis den forsikrede i forsikringstiden får stillet en af de diagnoser, der er nævnt i punktet "Kritiske sygdomme", og de øvrige betingelser for dækningen er opfyldt. Det fremgår af pkt. 5.2 nr. 5, at "hjerteklapoperation på grund af hjerteklapfejl definerer PFA Pension som planlagt eller gennemført hjertekirurgisk behandling for hjerteklapfejl (forsnævring eller utæthed), med indsættelse af kunstig mekanisk eller biologisk hjerteklapprotese samt homeograft eller klapplastik". Det fremgår af pkt. 5.2, nr. 6, at hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger definerer PFA Pension som en pludselig (akut) indsættende beskadigelse af

# Ankenævnet for Forsikring

16.

101933

hjernen eller hjernestammen på grund af forstyrrelser i hjernens blodcirkulation, med samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer (lammelser, føle-, syns- eller taleforstyrrelser) af mere end 24 timers varighed. Det fremgår af pkt. 5.8, at udbetaling for en cancerlidelse kan aldrig finde sted, hvis der er tale om metastaser eller tilbagefald (recidiv) fra en tidligere diagnosticeret cancerlidelse.

Nævnet bemærker, at det er klageren, som skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen og af de af selskabets anførte grunde finder nævnet, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at udbetale forsikringssum for kritisk sygdom.

Nævnet har i relation til kræftdiagnosen blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af journalen den 4/12 2023, at klageren blev opereret på grund af "nyt recidiv der ikke er kemosensitivt".

Nævnet har i relation til blodproppen i hjernen blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af journalen den 3/2 2024, at klageren fik "synspåvirkning af begge øjne ... Varende ca. 20 minutter. Herefter spontan bedring af synet. Aktuelt normal visus på begge øjne. Ingen øvrige neurologiske udfald".

Nævnet bemærker, at den foretagne hjerteoperation – PFO (lukning af hul i skillevæggen mellem hjertets forkamre) – ikke fremgår af listen over dækningsberettigende diagnoser.

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.

# Ankenævnet *for* Forsikring

17.

101933

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is written over a light blue rectangular background.

Peter Thønnings