

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 24. september 2025 blev i sag nr. 103210:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har dækning for visse kritiske sygdomme for sit barn. I klageskema af 7/3 2025 har klageren bl.a. anført:

"Vores ansøgning er blevet afvist 2 gang. Jeg har bedt begge gange om at de skulle huske at indhente udtagelse fra vores hjertelæge [hjertelæge navn] ([hospital]) men det har de nægtet, da de mener de har hvad de skal bruge. Jeg kan ikke selv bede om den, da det er i mod reglerne. Jeg mener ikke at de har det materiale de skal bruge til denne afgørelse. Jeg føler ikke at de læser det jeg har skrevet til dem, men tager udgangspunkt i journal som ikke fortæller fortiden og hvordan denne situation er opstået som vi er havnet i. Jeg mener at det er afgørende at de indhenter den fra vores hjertelæge, men har pr telefon med ..., Klageansvarlig fra PFA, fået at vide at den vil de ikke hente. Det er enormt nedslidende, at de ikke vil og at de ikke vil lytte. Har sagt at det betyder noget for os, men det er de ughørt overfor.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At de beder en udtagelse fra vores Hjertelæge [hjertelæge navn], [hospital]."

Selskabet har den 28/3 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikrede klager over, at selskabet har afvist at anmode om en udtalelse fra forsikredes datters hjertelæge.

Selskabet vurderer, at forsikrede ikke er berettiget til udbetaling af børnedækningen ved kritisk sygdom, da diagnosen er stillet uden for forsikringstiden. Selskabet finder ikke anledning til at indhente en udtalelse fra forsikredes datters hjertelæge, da det er selskabets vurdering, at sagen er fuldt oplyst.

Forsikringsaftalen

Forsikredes ordning, børnedækningen ved kritisk sygdom, blev tegnet den 27. april 2017.

Selskabet henviser til gældende pensionsvilkår (**Bilag A**) og pensionsbevis (**Bilag B**).

Børnedækningen ved kritisk sygdom giver ret til udbetaling af forsikringssummen, hvis forsikredes barn i forsikringstiden får stillet en af de diagnoser, der er nævnt under punkt 5.5 i pensionsvilkårene, og såfremt de øvrige betingelser for dækning er opfyldt jf. punkt 5.

Af pensionsvilkår punkt 5.5 (Bilag A, side 51-52) fremgår det, at:

'Operationskrævende hjertesygdom definerer PFA Pension som en gennemført behandling for hjertesygdom ved operation eller intervention gennem blodbanen.

Hjertesygdommen skal være diagnosticeret på en kardiologisk eller thoraxkirurgisk afdeling

Operation eller intervention gennem blodbanen skal være gennemført efter barnets fødsel og i forsikringstiden.

Diagnosen anses for stillet på operationsdatoen.'

Af pensionsvilkår punkt 5.7 (Bilag A, side 58) fremgår det, at:

'Hvis den forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået stillet en diagnose, der er omfattet af en bestemmelse i punktet 'Kritiske sygdomme', kan der ikke ske udbetaling efter den pågældende bestemmelse for diagnoser, der stilles i forsikringstiden. Dette gælder selvom den diagnose, den forsikrede får stillet i forsikringstiden, lægeligt set ikke har sammenhæng med den diagnose, der blev stillet inden forsikringstidens begyndelse. Der gælder særlige regler for cancer - se punktet 'Særligt om dækning ved cancerlidelser'.

Hvis den forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået stillet en diagnose, der er omfattet af en bestemmelse i punktet 'Kritiske sygdomme', kan der ikke ske udbetaling for diagnoser, der ganske vist er omfattet af en anden bestemmelse i punktet 'Kritiske sygdomme', men som har direkte eller indirekte sammenhæng med den diagnose, den forsikrede fik stillet inden forsikringstidens begyndelse.

Det, som er anført ovenfor i dette punkt 'Betydningen af en diagnose stillet inden forsikringen begyndte', gælder tilsvarende for et medforsikret barn og dets mulige diagnoser, der er nævnt i punktet 'PFA Kritisk sygdom, engangsudbetaling – børn'.

Af pensionsvilkår punkt 3.7 (Bilag A, side 34) fremgår det, at:

'PFA Pension kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikringsbegivenheden er indtrådt, og at betingelserne for ret til ydelser fortsat er opfyldt, og kan forlange de oplysninger, som PFA Pension vurderer, er nødvendige for bedømmelse heraf.'

[...]

'Den forsikrede har pligt til at afgive de oplysninger og give de tilladelser til at indhente de lægelige oplysninger mv., som PFA Pension anser for nødvendige for at kunne afgøre sin betalingspligt'

Sagsfremstilling

Forsikrede anmeldte den 10. juli 2024 (bilag '1 ansøgning') om udbetaling af børnedækningen ved kritisk sygdom. Hun oplyste, at sin datter den 12. december 2023 havde fået stillet diagnosen mitral (forsnævring og utæt klap) og hjerteflimmer. Til spørgsmålet om barnet tidligere havde fået stillet diagnosen, svarede forsikrede både ja og nej og anførte AVSD. Hun anførte desuden, at AVSD var medfødt, og at den anmeldte diagnose havde relation til den medfødte sygdom.

Som **Bilag C** og **Bilag D** fremlægges journaloplysninger fra henholdsvis Hjertesygdomme på [hospita] og [hospital 2].

Af lægenotat fra Multidisciplinær team (MDT) konference, dateret den 12. december 2023 (Bilag C, side 17-18), fremgår det, at:

'Vurdering: Diagnosticeret med non-Down AVSD 2 mdr gammel. I øvrigt rask fraset mangeårig astmaproblematik.

12.01.2004 Ukompliceret operation. AV-klap trukket ned til septum. ASDlukning. Postoperativt lille rest-VSD og AV-klap insufficiens.

22.03.2010 Mitralplastik og posterior annuloplastik. Ingen rest-VSD.'

Af udskrivningsresume fra [hospital 2], dateret den 20. november 2024 (Bilag D, side 2), fremgår det, at:

'Født med cAVSD. Repair (one-patch) i 2004 og siden LAVV (MV) plastic m kløftsutur samt bagre annuloplastik med Goretex bånd for insuff. i 2010. Har nu udviklet afli og LAVV stenose (MG 13 mmHg) samt moderat insufficiens, annulus 24 mm, LA svært dilateret, LV er velfungerende. RV god. TI gradient 30 mmHg. 63,9 kg.

Den 13/11/2024 gøres re-sternotomi. Vi forsøger med repair af mitralklappen, men vævet er ikke egnet hertil hvorfor en 29 mm mekanisk klapprotese implanteres.'

Ved afgørelse af 19. december 2024 ('bilag 2 første afslag') fik forsikrede afslag på udbetalingen fra forsikringen ved kritisk sygdom, idet forsikredes datter havde haft en operationskrævende hjertesygdom inden børnedækningen ved kritisk sygdom blev tegnet.

Forsikrede klagede over afslag på ansøgning om kritisk sygdom den 13. januar 2025 (bilag '3 klage over afslag'). Hun anførte, at hun havde talt med en ung mand hos PFA, som ikke var i tvivl om, at forsikringen ved kritisk sygdom dækkede i hendes datters tilfælde. Hun var desuden blevet opfordret af hendes pensionsrådgiver til at tegne forsikringen og var i den forbindelse blevet informeret om, at forsikringen ville dække, hvis der dukkede noget andet op som årsag til, at sin datter skulle opereres. Forsikrede bad desuden om, at selskabet indhentede en udtalelse fra sin datters hjertelæge.

Ved afgørelse af 6. februar 2025 fastholdt selskabet afgørelsen af 19. december 2024 (bilag '4 anden afslag').

Den 11. februar 2025 (bilag '5 korrespondance med PFA, side 4-5) henvendte forsikrede sig til selskabet med anmodning om, at selskabet skulle indhente en udtalelse fra sin datters hjertelæge. Af korrespondancen fremgår, at selskabet ikke fandt anledning til at indhente en udtalelse fra datterens hjertelæge, da det var selskabets vurdering, at sagen var fuldt oplyst. Selskabet oplyste, at

forsikrede naturligvis var velkommen til at sende yderligere oplysninger ind. Selskabet gjorde desuden opmærksom på, at forsikrede havde mulighed for at få foretaget en uvildig vurdering ved Videncenter for Helbred og Forsikring, hvis hun ønskede det. Selskabet bad om en begrundelse for, hvorfor en udtalelse fra datterens hjertelæge var relevant for sagen. Det ønskede forsikrede ikke at begrunde, da hun mente, at hun allerede havde begrundet det.

Den 7. marts 2023 klagede forsikrede til Ankenævnet for Forsikring.

Begrundelse for selskabets afgørelse

Det er selskabets vurdering, at forsikrede ikke er berettiget til udbetaling af børnedækningen ved kritisk sygdom, da diagnosen 'operationskrævende hjertesygdom' har direkte sammenhæng med en diagnose, der er stillet uden for forsikringstiden.

Forsikredes datter fik konstateret AVSD, da hun var to måneder gammel og blev opereret herfor i 2004. Den 23. marts 2010 fik hun foretaget mitralklapplastik. Børnedækningen ved kritisk sygdom blev tegnet den 27. april 2017, og den 13. november 2024 fik forsikredes datter igen foretaget mitralklapplastik. Selskabet har konsulteret vores interne lægekonsulent, og samlet set er det selskabets opfattelse, at diagnosen 'operationskrævende hjertesygdom' er stillet uden for forsikringstiden.

Forsikrede anmoder om, at selskabet skal indhente en udtalelse fra sin datters hjertelæge.

Selskabet har indhentet journaloplysninger fra [hospital 2] og [hospital], hvilket anses som nødvendigt til vurdering af selskabets betalingspligt. Det er selskabets vurdering, at sagen kan afgøres på de foreliggende oplysninger, og at en udtalelse fra hjertelægen ikke vil bidrage med noget yderligere til sagen.

Forsikrede anfører i klageskriftet, at journalen ikke fortæller noget om fortiden og hvordan den situation, som de er havnet i, er opstået. Selskabet er uenig heri, da det tydeligt fremgår af journalen, hvornår forsikrede datters diagnose er stillet, samt hvilke operationer der er foretaget og hvornår. Det er efter selskabets opfattelse ikke nødvendigt med yderligere oplysninger til vurdering af selskabets betalingspligt.

Selskabet gør opmærksom på, at forsikrede er tilbudt en uvildig vurdering ved Videnscenter for Helbred og Forsikring, hvilket hun ikke har ønsket. Forsikrede er desuden orienteret om muligheden for at indsende yderligere oplysninger. Selskabet har ikke modtaget yderligere til sagen.

Konklusion

På baggrund af ovenstående fastholder selskabet, at forsikrede ikke har ret til udbetaling af børnedækningen ved kritisk sygdom, samt at selskabet ikke er forpligtet til at indhente en udtalelse fra forsikredes datters hjertelæge."

Klageren har i brev af 25/4 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Indledningsvis bemærker jeg, at jeg klart tager afstand fra [selskabets] tone i brevet.

Jeg har i forbindelse med min ansøgning om udbetaling af børnedækning ved kritisk sygdom været i kontakt med PFA, idet jeg ikke syntes at spørgsmålene i ansøgningsskemaet gav mening.

I bilag 1 til ansøgning om udbetaling af børnedækning ved kritisk sygdom har jeg i 4. afsnit oplyst, at [barn] er født med AVSD. I 5 afsnit forklar jeg, at det først er i 2023, at [barn] får konstateret hjerteflimmer og først derefter kommer det på tale, at hjerteklappen har taget skade og skal skiftes. Jeg har på intet tidspunkt nævnt, at den anmeldte diagnose havde relation til den medfødte sygdom, som det står anført i PFA's sagsfremstilling, 1 afsnit. Det er ukorrekt, som PFA anfører det i sin sagsfremstilling.

[Barn] var sund og rask da hun fik konstateret hjerteflimmer. Som også skrevet, er der ingen forklaring på hvorfor, [barn] har fået hjerteflimmer, da hun har været sund og rask ved alle kontroller. Efter at hun fik 'stød' i hjertet, har alt været godt. Og lægerne på [hospital] kunne efter mange undersøgelser konstatere, at klappen havde taget skade af den pludselig opstået hjerteflimmer, og derfor tilbød lægerne på [hospital], at de ville skifte klappen til en mekanisk, så lignende situation ikke ville opstå igen.

Jeg har flere gange anmodet PFA om at indhente en udtagelse fra Hjertelæge [hjertelæge navn]. Det har PFA ikke ønsket, da PFA mener at sagen er fuldt oplyst ud fra journalen i forbindelse med operationen.

Jeg har gentagne gange anmodet PFA om at indhente udtalelse fra Hjertelæge [hjertelæge navn], da det er åbenlyst, at en sådan udtalelse kan belyse, at min ansøgning om, at udbetaling af børnedækning ved kritisk sygdom er rimelig og berettiget.

Med henvisning til PFA's begrundelse for selskabets afgørelse er det korrekt, at [barn] er født med AVSD, men ifølge de læger, der har konsulteret [barn], er det ikke bevist, at den konstaterede hjerteflimmer har direkte relation til den medfødte hjertelidelse.

Det skal præciseres, at [barn] har været til løbende kontroller, og at hun siden operationen i 2010, har været fuldstændig stabil uden lægelige anmærkninger.

At [barn] i 2023 har fået konstateret hjerteflimmer har ikke relation til, at hun forud for forsikringstegningen i 2017 har været opereret. Hjerteflimmer kan ikke nødvendigvis relateres til [barn]'s medfødte AVSD.

PFA anfører nederst på side 4, at selskabet ikke har modtaget yderligere til sagen. Det er alene PFA, der har adgang til at indhente udtalelsen fra Hjertelæge [hjertelæge navn].

Ifølge retningslinjerne og ifølge oplysning fra Hjertelæge [hjertelæge navn] er det ikke lovligt, at en hjertelæge må udlevere udtalelsen til hverken [barn] eller en forældre.

Udtalelsen kan alene indhentes af PFA.

Jeg henviser til den tidligere korrespondance og mine opfordringer til PFA om at indhente udtalelsen fra Hjertelæge [hjertelæge navn], da udtalelsen fuldstændigt vil kunne belyse sagen og argumentere for udbetalingen af børnedækning ved kritisk sygdom.

For en god ordens skyld skal jeg igen oplyse at Hjertelæge [hjertelæge navn] kan kontaktes pr mail...

Jeg henviser i øvrigt til det tidligere anførte som begrundelse for, hvorfor udtalelsen fra Hjertelæge [hjertelæge navn] er nødvendig for sagen.

Jeg har begrundet både skriftligt, se bilag 5 til ansøgningen, og telefonisk den 14. februar 2025. På baggrund af ovenstående skal jeg opfordre til, at PFA forpligtes til at indhente udtalelsen fra hjertelæge [hjertelæge navn] til fuldstændig belysning af sagen med henblik på udbetaling af børnedækning ved kritisk sygdom."

Selskabet har i brev af 27/5 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikrede anfører i sine bemærkninger af 25. april 2025, at hendes datters hjerteklap tog skade af den pludseligt opstået hjerteflimmer, hvilket var årsagen til mitralklap operationen. Forsikrede anfører desuden, at det ikke er bevist, at hjerteflimmer har relation til den medfødte hjertelidelse AVSD.

Selskabet henviser fortsat til pensionsvilkår punkt 5.7, hvor det fremgår, at:

'Hvis den forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået stillet en diagnose, der er omfattet af en bestemmelse i punktet 'Kritiske sygdomme', kan der ikke ske udbetaling efter den pågældende bestemmelse for diagnoser, der stilles i forsikringstiden. Dette gælder selvom den diagnose, den forsikrede får stillet i forsikringstiden, lægeligt set ikke har sammenhæng med den diagnose, der blev stillet inden forsikringstidens begyndelse.'

Det er derfor ikke afgørende for vurderingen, om den operationskrævende hjertesygdom har sammenhæng med AVSD eller hjerteflimmer. Afgørende for vurderingen er, at forsikredes datter gennemgik en mitralklap operation den 13. november 2024, og det fremgår af lægejournalen, at forsikrede allerede har fået foretaget en sådan operation i 2010, det vil sige inden forsikringstiden begyndte.

Selskabet vurderer således fortsat, at forsikrede ikke er berettiget til udbetaling af børnedækningen ved kritisk sygdom, da diagnosen er stillet uden for forsikringstiden.

Selskabet finder ikke anledning til at indhente en udtalelse fra forsikredes datters hjertelæge. Det er selskabets opfattelse, at sagen er fuldt oplyst og kan afgøres på det foreliggende grundlag.

Herudover gør selskabet opmærksom på, at forsikrede er blevet tilbudt, men ikke har ønsket, at få sagen forelagt Videnscenter for Helbred og Forsikring for en uvildig lægelig vurdering af, om forsikringsbetingelserne er opfyldt.

Sagen kan efter selskabets vurdering afgøres på det foreliggende grundlag, såfremt der ikke fremkommer væsentlige nye oplysninger i sagen."

Klageren har i brev af 7/6 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Det er ikke min opfattelse, at sagen er fuldt belyst.

Jeg henviser i det hele til det i min skrivelse af 25. april 2025 og tidligere anførte.

Det er hjerteflimmer, der har forårsaget mitralklap operationen i november 2024. Mitralklap operationen i november 2024 havde ikke været aktuel, hvis ikke [barn] havde fået konstateret hjerteflimmer i efteråret 2023. Hjerteflimmer og mitralklap operationen har ingen sammenhæng med den operation, [barn] gennemgik i 2010.

Der vil alene kunne ske fuld belysning af sagen, når der er indhentet en udtalelse fra hjertelæge [hjertelæge navn]. Jeg fastholder derfor, at PFA Forsikring skal pålægges at indhente denne nødvendige udtalelse.

Jeg har noteret mig PFA Forsikrings tilbud om at få sagen forelagt for Videncenter for Helbred og Forsikring med henblik på en uvildig lægelig vurdering. Jeg har forhørt mig forskellige steder, og ingen har kunnet oplyse mig, hvad Videncenter for Helbred og Forsikring er for en instans, og hvilken sammenhæng, videncentret har med PFA Forsikring.

Sagen kan efter min vurdering først afgøres, når udtalelsen fra hjertelæge [hjertelæge navn] foreligger."

Selskabet har i brev af 23/6 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Videnscenter for Helbred og Forsikring er en selvstændig forening, der foretager en medicinsk vurdering af, om betingelserne for udbetaling ved Kritisk Sygdom er opfyldt. Vurderingen foretages af uvildige speciallæger og er uafhængig af PFA Pension.

Selskabet har ikke yderligere kommentarer."

Klageren har i brev af 14/7 til nævnet bl.a. anført:

"Det er min opfattelse, at sagen fortsat ikke er fuldt belyst.

Jeg henviser i det hele til det i min skrivelse af 25. april 2025 og tidligere anførte.

Der vil alene kunne ske fuld belysning af sagen, når der er indhentet en udtalelse fra hjertelæge [hjertelæge navn]. Jeg fastholder derfor, at PFA Forsikring skal pålægges at indhente denne nødvendige udtalelse."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af hospitalsjournal af 3/10 2023 fremgår bl.a.:

"Der er svar på holtermonitorering, som viser persisterende afli, frekvens 51-208. Det meste af tiden rimelig velblokeret med middel frekvens 79. Ved max puls har pt anført hjertebanken og åndenød i forbindelse med fitness. Der er registreret flere episoder med primært åndenød, hvor der ses afli med frekvensændring. Får fat på [barn] på mobilen og senere taler jeg med [familiemedlem]. Informerer om at vi har fundet forkammerflimren/atrieflimren på holteren, som kræver en DC-konvertering. [Barn] bliver noget påvirket heraf og beder mig ringe til [familiemedlem] og tale om den videre plan. Det aftales at [barn] opstarter blodfortyndende behandling med Xarelto og vi

arrangerer en DC-konvertering i propofol-rus i dagklinikken snarest muligt. [Barn] skal ... Det er derfor vigtigt at vi prioriterer en hurtig tid - ikke mindst da hun har meget hurtig overledt afli ved fysisk aktivitet. [Familiemedlem] er informeret om forholdsregler i forhold til udlandsrejse og forsikring pga medicinændringer og nyopstået afli."

Af hospitalsjournal af 9/10 2023 fremgår bl.a.:

"Opereret for AVSD i barnealderen. Følges med regelmæssige kontroller for utæthed af mitralklappen, senest kontrolleret i marts måned. På daværende tidspunkt velbefindende og stabil. I mellemtiden tilkommet hjertebanken og forpustelse. Der er gjort 2 døgnshaltermonitorering/hjerteovervågning, der viser persisterende atrieflimren/forkammerflimren. Pt. opstartes i blodfortyndende behandling og indkaldes til DC-konvertering d.d.

Pt. møder i dag. Er udtalt nervøs for både TEE undersøgelse og DC-konvertering. Uændret symptomatisk.

Initielt gøres transøsofagal ekkokardiografi jævnfør separat notat. Uproblematisk undersøgelse uden tegn til tromber.

AK:

Har fået 7 dages Xarelto-behandling og TEE uden tromber.

Biokemi i niveau med TSH højt i normalområdet og ellers upåfaldende.

Relevant fastende.

Efterfølgende gøres i Propofolrus med anæstesiassistance, synkroniseret DC-konvertering med 220 joule, AL position, 1 stød til sinusrytme.

Cardioversio DC synchronisata

Plan

Observeres på vanlig vis i 2 timer. Er velbefindende.

Udskrives til opfølgning med

rp. 2 døgnshaltermonitorering

mhp. evt. AFLI paroksysmer forud for planlagt kontrol i ... om 4 uger."

Af hospitalsjournal af 9/11 2023 fremgår bl.a.:

"Kontaktårsag

Opereret for AVSD. Kendt AV-klap insufficiens. Kontrol efter DC-konvertering for afli.

Aktuelt

[Barn] har oplevet nogen bedring, men oplever stadig åndenød. Træner dog stadig næsten dagligt. Har haft holter på, som ikke har vist afli...

...

Vurdering/konklusion

Ekkokardiografisk i det store hele nok uændrede forhold. Måske lidt mere stenotisk mitralklap.

Da afli kan signalere betydende mitralstenose og [barn] føler tiltagende åndenød, finder jeg indikation for yderligere udredning og drøftelse på kongenitkonference.

Der foreligger en TEE fra 9/10, hvor [barn] havde svært ved at tolerere proben. Tænker ikke det giver mening at lave en ny tilsvarende undersøgelse.
Ekg i dag med SR og halter uden afli.

Plan

Seponerer Xarelto.

Vi aftaler at [barn] indkaldes til MR cor og derefter drøftelse på kongenitkonference."

Af hospitalsjournal af 12/12 2023 fremgår bl.a.:

"Multidisciplinær team (MDT) konference

...

Vurdering: Diagnosticeret med non-Down AVSD 2 mdr gammel. I øvrigt rask fraset mangeårig astmaproblematik.

12.01.2004 Ukompliceret operation. AV-klap trukket ned til septum. ASD-lukning. Postoperativt lille rest-VSD og AV-klap insufficiens.

22.03.2010 Mitralplastik og posterior annuloplastik. Ingen rest-VSD. (operationsbeskrivelse i arkiv under konferencenotat)

...

I efteråret 2023 hjertebanken og forpustelse. Der konstateres permanent afli. DCkonverteres. Herefter fortsat åndenød ved træning.

...

Systolisk mislyd over apex.

Ekkokardiografi: dilateret LA. Moderat MI/MS, mean 13mmHt (7-10mmHg tidligere). LV ikke dilateret (LVEDD 56mm). Nærnormal LVEF. Slank RV, TAPSE 2cm. TI 30mmHg. IVC med fuld kollaps.

MR: LA dilateret. LV dilateret, nærmormal LVEF. Moderat MI (RF 31 %). RV ikke dilateret, RVEF 42%.

Anamnese og billeddiagnostik gennemgås. Der er enighed om at det ikke vil være muligt at lave en langtidsholdbar plastik. Den mest holdbare løsning vil således være en mekanisk klap. Med debut af afli må mitralstenosen siges at være symptomatisk, omend der strengt taget ikke er indikation for hurtig intervention, idet atrierne vurderes at være permanent dilaterede og der er velbevaret LV-funktion. Største risiko er formentlig tromboserisikoen.

Med baggrund i pt's alder foreslås derfor opstart i regelret AK-behandling mhp at sikre compliance. Såfremt dette fungerer vil vi stille mod at give pt en mekanisk klap inden for ½-1 år."

Af hospitalsjournal af 18/12 2023 fremgår bl.a.:

"Jeg gennemgår overvejelserne fra kongenitkonferencen, hvor vi tænker at det er ved at være på tide at intervenere på den utætte og stenotiske AV-klap. Både [barn] og forældre er forberedte på at det kunne blive udfaldet.

...

Derfor har hun et stort ønske om at det først bliver til november næste år. Der er ikke absolut indikation for operation aktuelt, så hvis hun ikke får flere symptomer, kan det nok godt efterkommes.

Ankenævnet *for* Forsikring

10.

103210

Planen er at vi opstarter marevanbehandling for at sikre os at det kan køre uproblematisk inden indsættelse af en mekanisk mitralklap."

Af ansøgning om udbetaling af 10/7 2024 fremgår bl.a.:

- "1. Hvilken diagnose har barnet fået stillet? Mitral (forsnævring & utæt klap) hjerteflimmer
2. Hvilken dato blev diagnosen stillet? 12/12-2023
3. Hvornår blev barnet første gang undersøgt/behandlet ved læge? 3/10-2023
4. Har barnet tidligere fået stillet samme diagnose, som den der anmeldes? Nej. Ja. Hvilken diagnose, hvornår og hos hvilken læge/hospital? AVSD – [hospital] – hjerterafd.
- ...
8. a) er sygdommen medfødt? Ja
- ...
9. Har den anmeldte diagnose relation til eventuelle sygdomme under punkt 8? Ja

Kære PFA

Da jeg talte med jer i telefonen, blev jeg opfordret til lige at sætte et par ord på denne ansøgning i forbindelse med det jeg oplyste da jeg talte med jer.

Jeg har for nogle år siden haft et møde med vores pensionsrådgiver og han spurgte ind til hvorfor mine børn ikke var dækket af kritisk syg. Dertil fortalte jeg om [barn], som er født med AVSD. Han mente ikke at der var grund til ikke at lave den, så det har jeg gjort.

Kort fortalt som jeg nævnte i telefonen og grunden til jeg gerne vil søge denne

[Barn] er født med en AVSD som hun er opereret for da hun var 1/2 år og igen da hun var 6 år. Vi har siden gået til kontrol på [hospital] ca hver 9 mdr som man skal og alt har set super fint ud. Vi har ofte spurgt til evt kommende operation og dertil har vi de sidste 14 år fået at vide det så fint ud og at der ikke var udsigt til nogen operation. Hun kan som det ser ud, leve med det hun har nu resten af livet.

Så sker der det, at hun 3 oktober 2023 får konstateret hjerteflimmer, i forbindelse med en overvågning hun har på over en weekend hjemme. Det bliver hun behandlet for i november, hvor hun bliver stødet på hjertet, for at hjerterytme skal komme på plads. Der går heldigvis super godt. Efter ca 3 uger får hun en overvågning på igen som skal holde øje med hjerte i et døgn tid (har den på derhjemme). Den viser ingenting og hjertet slår helt normal igen.

Vores hjertelæge, [hjertelæge navn] vil gerne efter en skanning (den som vi normalt er inde til en gang årligt) som også viser sig helt normal, tilbyde en MR/CT-scanning for at sikre sig at der ikke overses noget. Den er også perfekt og ikke noget uservantligt.

[Barn] bliver diskuteret på deres kommende hjerte konferencer af flere omgang og de kommer frem til at de gerne vil skifte klappen til en mekanisk hjerteklap, så de ikke risikere at hjerteflimmer bliver en tilbage vendende ting. Klappen har også taget lidt skade af den omgang med hjerteflimmer der dukkede op i oktober 2024. [Barn] er den 18. januar 2024 startet op med Marvan (blodfortyndende) for at undgå evt. kommende hjerteflimmer.

[Barn] er blevet indkaldt til operation af mekanisk hjerteklap den 12. november 2024 på [hospital]. Det er en kæmpe udfordring for os at vi nu står i den situation, men vi forsøger at finde en vej frem.

Ankenævnet for Forsikring

12.

103210

I er meget velkommen til at kontakte mig hvis der skulle være yderligere"
Af hospitalsjournal af 12/11 2024 fremgår bl.a.:

"kvinde kendt med atrioventrikel septumdefekt og MI/MS indlægges fra hjemmet mhp. MMK d. 13-11-2024

...

Aktuelt:

... kvinde med non-downs AVSD. Tidl mitralplastik og kirurgisk behandling af AVSD (2004).

Møder dd. til journaloptagelse forud for MMK d. 13/11.

Pt møder velbefindende til journaloptagelse med ...

Oplever hjertebanken på ugentlig basis. blevet væsentligt bedre efter DC-konvertering sidste år.

Oplever åndenød, oftest ved aktivitet, men kan også komme i hvile. Må da tage dybe indåndinger for at få vejret igen.

Let hoste uden opspyt seneste uge.

Ingen bryst smerter eller trykken for brystet.

Ingen episoder med svimmelhed eller nærsynkoper.

Ingen feber, infektioner, vægttab, nattesved eller træthed.

Holder sig aktiv med styrketræning og gåture, uændret fra normalt.

...

Udredt med nedenfor anførte:

TTE d.29/8 vist:

Transtorakal ekkokardiografi med vævsdoppler

Supplerende beskrivelse:

Venstre atrium svært dilateret. Mitralklappen moderat utæt og stenotisk med max gradient 18mmHg og mean 8mmHg. Venstre ventrikel måler ca 6cm. Velbevaret LVEF. Tricuspid aortaklap uden stenose eller insufficiens. Højresidige kamre slanke. Normal RV-funktion. Let til moderat TI, gradient 27mmHg.

V.cava slank."

Af hospitalsjournal af 13/11 2024 fremgår bl.a.:

"Procedurer:

Mitralklap - PRIO 2 - GT +SM

13-11-2024

...

Indikation

... kvinde med MS/MI.

Født med AVSD. Repair (one-patch) i 2004 og siden LAVV (MV) plastik m kløft-sutur samt bagre annuloplastik med Goretex bånd for insuff. i 2010. Har nu udviklet afli og LAVV stenose (MG 13 mm Hg) samt moderat insufficiens, annulus 24 mm, LA svært dilateret, LV er velfungerende. RV god, TI gradient 30 mmHg. 63,9 kg.

Fund/patologi

Svære adhæreencer i perikardiet. Cor er dilateret, specielt LA er stort, ventriklerne er velfungerende, sinusrytme. En del fibrose i bagvæggen af LA. LAVV med intakt kløftsutur m LSBL/LIBL, men leading chordae og fligkanten er fibrøst meget omdannet og immobil, LML er restriktiv pga. stramme sekundære chordae og papillærm. Goretex-annuloplastik båndet er vandret op i LA og udgør en supralvalvulær stenose.

Ankenævnet for Forsikring

13.

103210

...

Plan/bemærkninger

Ct AB

rp livslang warfarin behandling til INR 2,5-3 ,5

Obs det **venstre** pleura-dræn har flere ekstra huller og skal fjernes først.

Forældrene informeres telefonisk."

Af hospitalsjournal af 20/11 2024 fremgår bl.a.:

"UDSKRIVINGSRESUME

... kvinde med MS/MI.

Født med cAVSD. Repair (one-patch) i 2004 og siden LAVV (MV) plastik m kløft-sutur samt bagre annuloplastik med Goretex bånd for insuff. i 2010. Har nu udviklet afli og LAVV stenose (MG 13 mmHg) samt moderat insufficiens, annulus 24 mm, LA svært dilateret, LV er velfungerende. RV god, TI gradient 30 mmHg. 63,9 kg.

Den 13/11/24 gøres re-sternotomi. Vi forsøger først med re pair af mitralklappen, men vævet er ikke egnet hertil hvorfor en 29 mm mekanisk klapprotese implanteres. Per- og postoperative forløb er ukompliceret fraset hæshed/luftig stemme og ved skopi konstateres parese af den venstre stemmelæbe. Denne bør følges.

Cicatricerne er pæne. Kontrol ekkokardiografi med velfungerende protese uden stenose eller PVL, LVEF 40-45% som præoperativt, ingen betydende ansamling i perikardiet.

Skal tage endokarditis profylakse og warfarin til INR 2,5-3,5 livslangt.

Udskrives til hjemmet.

INR 1,3 ved udskrivelsen, fortsætter derfor med LMWH, AK fremdoseres til 22/11 hvor pt. skal ses i den lokale AK klinik, sygepl. kommer hjem til pt. og giver LMWH.

Suturfjernelse 14 dage postoperativt ved egen læge.

Henvist til [hospital] mhp. medicinsk efterbehandling om 4-6 uger samt kardiell rehabilitering om 2 uger.

Bør undgå tunge løft og bilkørsel de næste 4 uger.

Skal henvises til [hospital] mhp. kontrol af stemmelæber om 1 mdr og henvisning til logopædisk genoptræning."

Af brev fra klageren til selskabet af 13/1 2025 fremgår bl.a.:

"Jeg har 19. december modtaget afslag på min ansøgning om kritisk sygdom på [mit barn].

Den er jeg ikke helt tilfreds med.

Jeg vedlagde et skriv fra mig i min ansøgning, efter jeg havde talt med en ung mand hos jer, hvor jeg fortalte om [barn]s historie. Jeg var selv i tvivl om den dækkede og det var han ikke i tvivl om at den gjorde. Han bad mig skrive det ned jeg lige havde snakket med ham om og det gjorde jeg og vedlagde ansøgningen jeg sendte.

Jeg var blevet opfordret af vores pensionsrådgiver til at tegne den. Jeg informeret ham om hendes historie og han sagde at hvis der dukkede noget andet op der gjorde at hun skulle operaers ville den dække.

Jeg ved godt at hvis vores scanninger begyndte at vise tegn på at det ændret sig og en operation ville være i sigte, havde jeg ikke søgt.

Men her er der tale om en uventede situation som gør at de ville skifte hendes klap. Havde hun ikke været opereret før, ved jeg ikke hvad udfaldet ville være. Om de og hvad de ville gøre ved hende. [Barn] har altid været sund og rask."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"3. Generelle pensionsvilkår for forsikringer

...

3.7 Dokumentation

PFA Pension kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikringsbegivenheden er indtrådt, og at betingelserne for ret til ydelser fortsat er opfyldt, og kan forlange de oplysninger, som PFA Pension vurderer, er nødvendige for bedømmelse heraf.

...

Den forsikrede har pligt til at afgive de oplysninger og give de tilladelser til at indhente de lægelige oplysninger mv., som PFA Pension anser for nødvendige for at kunne afgøre sin betalingspligt.

...

5. Særlige pensionsvilkår for PFA Kritisk sygdom

...

5.5 PFA Kritisk sygdom, engangsudbetaling – børn

'PFA Kritisk sygdom, engangsudbetaling – børn' dækker med en engangsudbetaling, hvis den forsikredes barn i forsikringstiden får stillet en af de diagnoser, der er nævnt nedenfor i dette punkt 'PFA Kritisk sygdom, engangsudbetaling - børn', og de øvrige betingelser for dækningen er opfyldt.

...

De følgende diagnoser anses for kritiske sygdomme for forsikredes barn, som kan give ret til udbetaling:

1. Operationskrævende hjertesygdom

...

Operationskrævende hjertesygdom definerer PFA Pension som en gennemført behandling for hjertesygdom ved operation eller intervention gennem blodbanen.

Hjertesygdommen skal være diagnosticeret på en kardiologisk eller thoraxkirurgisk afdeling.

Operation eller intervention gennem blodbanen skal være gennemført efter barnets fødsel og i forsikringstiden.

Diagnosen anses for stillet på operationsdatoen.

...

5.7 Betydningen af en diagnose stillet inden forsikringen begyndte

Hvis den forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået stillet en diagnose, der er omfattet af en bestemmelse i punktet 'Kritiske sygdomme', kan der ikke ske udbetaling efter den pågældende bestemmelse for diagnoser, der stilles i forsikringstiden. Dette gælder, selvom den diagnose, den forsikrede får stillet i forsikringstiden, lægeligt set ikke har sammenhæng med den diagnose, der blev stillet inden forsikringstidens begyndelse. Der gælder særlige regler for cancer - se punktet 'Særligt om dækning ved cancerlidelser'.

Hvis den forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået stillet en diagnose, der er omfattet af en bestemmelse i punktet 'Kritiske sygdomme', kan der ikke ske udbetaling for diagnoser, der

ganske vist er omfattet af en anden bestemmelse i punktet 'Kritiske sygdomme', men som har direkte eller indirekte sammenhæng med den diagnose, den forsikrede fik stillet inden forsikringstidens begyndelse.

Det, som er anført ovenfor i dette punkt 'Betydningen af en diagnose stillet inden forsikringen begyndte', gælder tilsvarende for et medforsikret barn og dets mulige diagnoser, der er nævnt i punktet 'PFA Kritisk sygdom, engangsudbetaling – børn'."

Nævnet udtaler:

Klageren tegnede den 27/4 2017 børnedækning ved kritisk sygdom. Den 10/7 2024 anmodede klageren om at få udbetaling for kritisk sygdom, idet klagerens barn var indkaldt til operation den 12/11 2024 for en mekanisk hjerteklap. Selskabet har afvist udbetaling af forsikringssummen, idet diagnosen er stillet uden for forsikringstiden. Klageren ønsker dækning, og at selskabet skal pålægges at indhente en udtalelse fra barnets hjertelæge.

Selskabet har konsulteret sin interne lægekonsulent og har vurderet, at diagnosen "operationskrævende hjertesygdom" har en direkte sammenhæng med en diagnose, der er stillet, inden forsikringen blev tegnet, idet barnet fik konstateret AVSD og blev opereret herfor i 2004 og fik foretaget mitralklapplastik i 2010. Selskabet har anført, at til spørgsmålet om barnet tidligere har fået stillet diagnosen, svarede klageren både ja og nej samt oplyste, at AVSD var medfødt, og at den nuværende diagnose havde relation til den medfødte sygdom. Selskabet har anført, at sagen er fuldt oplyst, idet selskabet har indhentet journaloplysninger, hvor det fremgår, hvornår diagnosen er stillet, samt hvilke operationer der er foretaget. Selskabet har anført, at en udtalelse fra barnets hjertelæge ikke vil bidrage med yderligere til sagen. Selskabet har tilbudt en uvildig vurdering ved Videnscenter for Helbred og Forsikring, hvilket klageren har afslået.

Klageren har anført, at det hjerteflimmer, som barnet fik konstateret i 2023, ikke har relation klagerens tidligere operationer og medfødte AVSD. Klageren har anført, at barnet løbende har været til kontroller siden operationen i 2010 og har været fuldstændig stabil uden lægelige anmærkninger. Klageren har anført, at det "er hjerteflimmer, der har forårsaget mitralklap opera-

tionen i november 2024. Mitralklap operationen i november 2024 havde ikke været aktuel, hvis ikke [barn] havde fået konstateret hjerteflimmer i efteråret 2023. Hjerteflimmer og mitralklap operationen har ingen sammenhæng med den operation, [barn] gennemgik i 2010". Klageren har oplyst, at hun var i kontakt med selskabet, idet hun ikke syntes, at spørgsmålene i ansøgningsskemaet gav mening. Klageren har anført, at hun på intet tidspunkt har nævnt, at den anmeldte diagnose havde relation til den medfødte sygdom. Klageren har anført, at det er afgørende, at selskabet indhenter en udtalelse fra hjertelægen, idet journalerne ikke er fyldestgørende. Klageren har anført, at det – ifølge de læger som har behandlet barnet – ikke er bevist, at det konstaterede hjerteflimmer har direkte relation til den medfødte hjertelidelse.

Det fremgår af hospitalsjournal af 9/10 2023, at klagerens barn blev "Opereret for AVSD i barnealderen. Følges med regelmæssige kontroller for utæthed af mitralklappen, senest kontrolleret i marts måned. På daværende tidspunkt velbefindende og stabil. I mellemtiden tilkommet hjertebanken og forpustelse. Der er gjort 2 døgn's haltermonitorering/hjerteovervågning, der viser persisterende atrieflimren/forkammerflimren. Pt. opstartes i blodfortyndende behandling og indkaldes til DC-konvertering d.d."

Det fremgår af hospitalsjournal af 12/12 2023, at barnet blev "Diagnosticeret med non-Down AVSD 2 mdr. gammel. I øvrigt rask fraset mangeårig astmaproblematik. 12.01.2004 Ukompliceret operation. AV-klap trukket ned til septum. ASD-lukning. Postoperativt lille rest-VSD og AV-klap insufficiens. 22.03.2010 Mitralplastik og posterior annuloplastik. Ingen rest-VSD... I efteråret 2023 hjertebanken og forpustelse. Der konstateres permanent afli. DCkonverteres. Herefter fortsat åndenød ved træning ... Anamnese og billeddiagnostik gennemgås. Der er enighed om at det ikke vil være muligt at lave en langtidsholdbar plastik. Den mest holdbare løsning vil således være en mekanisk klap. Med debut af afli må mitralstenosen siges at være symptomatisk, omend der strengt taget ikke er indikation for hurtig intervention, idet atrierne vurderes at være permanent dilaterede og der er velbevaret LV-funktion. Største risiko er formentlig tromboserisikoen. Med baggrund i pt's alder foreslås derfor opstart i regelret AK-behandling mhp at

sikre compliance. Såfremt dette fungerer vil vi stille mod at give pt en mekanisk klap inden for ½-1 år".

Det fremgår af hospitalsjournal af 18/12 2023, at "Jeg gennemgår overvejelserne fra kongenit-konferencen, hvor vi tænker at det er ved at være på tide at intervenere på den utætte og stenotiske AV-klap".

Det fremgår af ansøgning om udbetaling af 10/7 2024, at barnet har fået stillet diagnosen "Mitral (forsnævring & utæt klap) hjerteflimmer. 2. Hvilken dato blev diagnosen stillet? 12/12-2023. 3. Hvornår blev barnet første gang undersøgt/behandlet ved læge? 3/10-2023. 4. Har barnet tidligere fået stillet samme diagnose, som den der anmeldes? Nej. Ja. Hvilken diagnose, hvornår og hos hvilken læge/hospital? AVSD... 8. a) er sygdommen medfødt? Ja... 9. Har den anmeldte diagnose relation til eventuelle sygdomme under punkt 8? Ja... [Barn] er født med en AVSD som hun er opereret for da hun var 1/2 år og igen da hun var 6 år. Vi har siden gået til kontrol på [hospital] ca. hver 9 mdr. som man skal og alt har set super fint ud. Vi har ofte spurgt til evt. kommende operation og dertil har vi de sidste 14 år fået at vide det så fint ud og at der ikke var udsigt til nogen operation. Hun kan som det ser ud, leve med det hun har nu resten af livet. Så sker der det, at hun 3 oktober 2023 får konstateret hjerteflimmer".

Det fremgår af hospitalsjournal af 20/11 2024, at barnet er "Født med cAVSD. Repair (one-patch) i 2004 og siden LAVV (MV) plastik m kløft-sutur samt bagre annuloplastik med Goretex bånd for insuff. i 2010. Har nu udviklet afli og LAVV stenose (MG 13 mmHg) samt moderat insufficiens, annulus 24 mm, LA svært dilateret, LV er velfungerende... Den 13/11/24 gøres re-sternotomi".

Det fremgår af Hjertereforeningens artikel om AVSD, at "Atrioventrikulær septumdefekt (AVSD) er et hul i skillevæggen mellem forkamrene og hjertekamrene. Foruden et hul i skillevæggen er de to hjerteklapper mellem kamrene omdannet til én stor klap, som er misdannet og utæt. Der kan tilmed optræde en række misdannelser i hjertet og de tilløbende og fraløbende blodårer

såsom ubalanceret AVSD, Steno-Fallots tetralogi, DORV og transposition af de store kar. Der er gode muligheder for behandling... Behandling af AVSD er medicin og operation. De fleste børn får tidligt behov for behandling med hjertemedicin. Da hullet mellem forkamrene og hjertekamrene ikke lukker af sig selv, skal alle børn opereres. Operationen gennemføres inden for de første to til fire måneder af barnets liv og bliver foretaget gennem brystbenet ved brug af en hjerte-lunge-maskine. Hullet bliver lukket med en eller to lapper samtidigt med, at den fælles klap bliver delt i to og rettet til. I nogle tilfælde kan der være forhold, der gør det svært at lukke hullet. I stedet laver lægen en banding-operation, hvor man indsnævrer lungepulsåren og på den måde aflaster lungerne. Det er dog kun en midlertidig løsning, og barnet skal senere gennemgå yderligere operation. Af og til viser det sig, at hjerteklappen mellem forkamrene og hjertekamrene er så utæt, at den skal opereres igen eller udskiftes med en kunstig klap. I disse tilfælde skal barnet have livslang behandling med blodfortyndende medicin".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 5.5, at selskabet dækker med en engangsudbetaling, hvis det forsikrede barn i forsikringstiden får stillet en af de diagnoser, der er nævnt i "PFA Kritisk sygdom, engangsudbetaling – børn", og de øvrige betingelser for dækningen er opfyldt. Diagnosen "Operationskrævende hjertesygdom" definerer selskabet som en gennemført behandling for hjertesygdom ved operation eller intervention gennem blodbanen. Hjertesygdommen skal være diagnosticeret på en kardiologisk eller thoraxkirurgisk afdeling. Operation eller intervention gennem blodbanen skal være gennemført efter barnets fødsel og i forsikringstiden. Diagnosen anses for stillet på operationsdatoen. Det fremgår af punkt 5.7, at hvis den forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået stillet en diagnose, som er omfattet i punktet "kritiske sygdomme", kan der ikke ske udbetaling efter den pågældende bestemmelse for diagnoser, der stilles i forsikringstiden.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at indhente en udtalelse fra barnets hjertelæge. Nævnet finder, at der er en sådan sammenhæng mellem den medfødte hjertesygdom AVSD – som barnet blev opereret for i 2004 og 2010

Ankenævnet for Forsikring

19.

103210

– og komplikationerne med hjerteflimmer og efterfølgende indoperation af en mekanisk hjerteklap i 2024, at nævnet ikke har grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af forsikringsbetingelserne, at diagnosen anses for stillet på operationsdagen, at barnet blev opereret for AVSD den 12/1 2004, og at det fremgår af hospitalsjournal af 18/12 2023, at operationen for en mekanisk klap foretages, idet "det er ved at være på tide at intervenere på den utætte og stenotiske AV-klap".

Nævnet har henset til Hjerteforeningens artikel om AVSD, hvor det fremgår, at behandlingen for AVSD er medicin og operation, at operationen gennemføres inden for de første to til fire måneder af barnets liv, og at det af og til viser sig, at hjerteklappen mellem forkamrene og hjertekamrene er så utæt, at den skal opereres igen eller udskiftes med en kunstig klap.

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.



Peter Thønnings