875/11

Den 19. september 2011 blev i sag nr. 79.199:

xxxxx xxxx
xxxxxxxx xx x
xxxx xxxxxxxxx

mod

PensionDanmark
Langelinie Allé 41
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring med dækning for visse kritiske sygdomme i Pension-Danmark. Han klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning i anledning af en anmeldt kritisk sygdom. Han klager endvidere over størrelsen af den sum, han fik udbetalt som følge af en kritisk sygdom, der blev anmeldt til selskabet i 2004.

Klageren fik i 2004 foretaget en hjerteklapoperation. Selskabet vurderede, at han som følge heraf opfyldte forsikringsbetingelsernes sygdomsdefinition af "hjerteklapkirurgi" og udbetalte en sum på 50.000 kr. I 2010 fik klageren igen foretaget en hjerteklapoperation.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for den kritiske sygdom, der blev anmeldt i 2010, under henvisning til, at diagnosen tilhører samme diagnosegruppe som den tidligere sygdom. Selskabet har i denne forbindelse henvist til forsikringsbetingelsernes § 15, hvoraf fremgår, at der kun kan udbetales ét engangsbeløb inden for hver diagnosegruppe. For så vidt angår størrelsen af den erstatning, klageren fik udbetalt i 2004, har selskabet anført, at forsikringssummen i 2004 var 50.000 kr., og at den først senere blev forhøjet til 100.000 kr.

Det fremgår af sagen, at klageren i maj 2010 ansøgte om udbetaling af engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme. I ansøgningens afsnit B om oplysninger fra læge/sygehus er diagnosen angivet som "betændelse ved hjerteklap, endocardidis med utæthed ved hjerteklappen og udskiftning af hjerteklappen med composite graft".

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet klagerens journal fra det behandlende hospital. Heraf fremgår, at klageren den 5/4 2010 blev indlagt på grund af tiltagende vejrtrækningsproblemer. Endvidere hedder det i journalen bl.a.:

"**6. april 2010**
På henstilling fra overlæge … laves ekkokardiografi på baggrund af at patienten er indlagt inkompenseret samt har en mekanisk klap.
Ekkokardiografi: Mekanisk aortaklap løstsiddende med svær aortainsufficiensen. Insufficiensen fylder hele LVOT. Der er et svært retrograd flow i arcus og aortadescendens. Venstre ventrikel er dilateret i diastolen, ikke i systolen. Der er svær pulmonal hypertension, returgradient over trikuspidalen på 75 mmHg.
Patienten trækker vejret selv og har hæmodynamisk stabile værdier
… Der findes indikation for akut operation, …

08.04.2010 Operationsgangen, Hjerte-lunge-karkirurgisk Afdeling T
…
Man frilægger først a. og v. femoralis i venstre lyske.
Sternumcikatricen excideres, hvorefter sternum åbnes med oscillerende sav. Ingen læsion af cor eller de store kar.
Man fridissekerer nu begge sternumkanter, således at sperre kan indsættes, og man fridissekerer nu højre side af hjertet, højre atrium og aorta. Der er en del slørformede adhærencer, men det går rimelig nemt at udløse den del af hjertet. Der gives Heparin, og aorta kanyleres med en vinklet kanyle, two-stage-venekateter gennem højre aurikel. Der indlægges en vent gennem højre øvre lungevene og indlægges et kateter til retrograd kardioplegi.
Perfusionen opstartes, og der køles mod 32°. På maskinen fridissekeres bagsiden af aorta samt ned til starten af homograften. Svarende til den akoronare sinus virker homograften hård. Da der muligvis bliver tale om en udskiftning af homograften med indsættelse af en ny overtager … operationen.
Der påsættes tang, og aorta åbnes nu svarende til proksimale suturlinje, hvorefter hjertet stoppes med i alt 1000 ml kold St. Thomas væske direkte i de to koronarostier.
Aorta deles helt. Efterfølgende suppleres med retrograd kardioplegi hver 20. min.
Selve homograften er ikke voldsomt forkalket. Man kan se den mekaniske klap, som kun holder svarende til 2 suturer; denne bortklippes. Ingen egentlige tegn på endocarditis, men
klappen sendes til dyrkning
under alle omstændigheder. Det virker mest som degenerative forandringer i selve homograften, som har gjort, at klappen har løsnet sig. Der er ingen væsentlig forkalkning omkring koronarostieme, som klippes ud med en pæn krave. herefter klipper/fjerner man den resterende del af homograften. Man ender op med en pæn sykant ned mod venstre ventrikels udløbsdel, og da der ikke er tegn på infektion, beslutter man sig for at indsy en Composite graft nr. 25, som indsyes med filtarmerede U-suturer med filten placeret på aortasiden. Composite graften kommer pænt ned. Efterfølgende brændes der hul til venstre koronarostium, som syes til protesen med fortløbende Prolene 5-0, og efterfølgende gøres det samme med højre koronarostium. Længden af graften tilpasses og syes til den native aorta med fortløbende Prolene

4-0. Inden tangen fjernes udluftes venstre ventrikel, og der sættes en aortavent i aorta ascendens.
Aortatangen fjernes, og forinden er genopvarmningen startet.
Der anlægges ventrikulære og atrielle paceelektroder
Hjertet starter i egenrytme, og efter passende reperfusion og endt genopvarmning forsøger man at afvikle den ekstrakorporale cirkulation, men hjertet svigter i første omgang noget, hvorfor man vælger at gå på igen og give
Corotrop i maskinen
Herefter kan man afvikle den ekstrakorporale cirkulation uden problemer. Man har initialt en del blødning fra suturlinjerne og må sætte et par ekstra supplerende suturer ved kraven på venstre koronarostium. Efterhånden bliver feltet dog helt acceptabelt tør. De resterende kanyler fjernes. Der ilægges et dræn til hver pleura samt et til mediastinum
Til slut ståltråde i sternum. Vicryl i fascie og subcutis samt Monocryl intrakutant.
Endvidere i lysken Vicryl svarende til fascie og subcutis samt Monocryl intrakutant.
…
20. april 2010
… På baggrund af påvist bakterie ved udtagelse af den dårlige hjerteklap er patienten sat i endokardit profylakse, og skal have 6 ugers behandling, det vil sige til 1. juni."

I epikrise af 14/4 2010 er det bl.a. anført:

"Pt. har fået foretaget indsættelse af composit-graft d. 8/4 pga. løs A-klapprotese. Han blev overflyttet fra … d. 6/4 pga. svær aortainsufficiens. Han er kendt med aortainsufficiens siden barndommen på reumatisk basis. Fik i 1991 indsat en homograft. I 2004 fik han indsat en mekanisk A-klap pga. fornyet aortainsufficiens, hvor der allerede postoperativ var randlækage. Igennem de sidste måneder havde han været tiltagende dyspnøisk.
Det postoperative forløb har være ukompliceret.

Den gamle klap har været til dyrkning, og der er fundet forgrenede grampositive stave på klappen samt i blodet fra 7/4."

Ved brev af 11/5 2010 meddelte selskabet, at der ifølge forsikringsbetingelserne kun kunne udbetales ét engangsbeløb inden for hver diagnosegruppe. Da klageren allerede havde fået udbetalt sum for en kritisk sygdom omfattet af diagnosegruppe 3 (hjerteklapkirurgi) i forbindelse med operationen i 2004, afviste selskabet at yde dækning.

Klageren var utilfreds med selskabets afgørelse og anførte i brev af 20/5 2010 bl.a.:

"Vi har læst alle dokumentations og betingelser gennem med overlægen i dag.
Han synes jeg skal klage om deres afgørelse fordi:
Der har været infektion og skade i aorta.
En del af aorta bliver skiftet med kunstig aorta ved siden af klappen.
Så skulle min sygdom være i diagnosegruppe 4. som sygdom i aorta."

Selskabets lægekonsulent anførte i mail af 31/5 2010 til selskabet bl.a.:

"[Klager] har fået indsat en aortaklap i 2004 og fik også i april 2010 indsat en aortaklap. Der er således ingen tvivl om, at det drejer sig om hjerteklapoperation. Ved begge operationer,

både i 2004 og 2010, blev der imidlertid også indsat nyt og kunstigt væv i aorta (legemspulsåren). Man kan således med en vis ret hævde, at det også drejer sig om operation i aorta. Dette var tilfælde både i 2004 og 2010. Diagnosegruppe 4 vedrører bristning eller ruptur i aorta samt lokal udvidelse af aorta (aneurisme) eller en tillukning af aortavæggen eller en aortadissektion med ruptur i aortas indre lag og blødning ind i aortavæg. De nævnte forhold er helt forskellig fra [klagers] sygdom. Om der har været blødning i aortas væg er ikke dog mulig at afgøre på de foreliggende akter, men der er ikke dokumentation herfor.

Konklusion
De operative indgreb i 2004 og 2010 er principielt identiske og tilsigter udskiftning af og forbedret funktion af aortaklappen. Der er ikke holdepunkter for, at indgrebet i 2010 skulle falde ind under specifikationerne i diagnosegruppe 4."

I brev af 1/6 2010 til det behandlende hospital anførte selskabet, at det ikke på baggrund af de modtagne journaludskrifter havde været muligt at vurdere, hvorvidt der havde været en blødning i aortas væg. Selskabet anmodede derfor hospitalet om at fremsende kopi af journaludskrift, såfremt det havde været tilfældet.

Som svar anførte hospitalet i brev af 5/7 2010 bl.a.:

"Det bekræftes, at patienten under denne operation har fået en Composite graft, altså en aortaklap plus en del af aorta, som erstattes med en rørprotese. Vedlagt er dokumentationen med kopi af operationsbeskrivelsen."

Selskabet fastholdt herefter ved brev af 24/8 2010 sin afgørelse over for klageren.

Klageren anmodede ved mail af 9/9 2010 selskabet om at oplyse, hvorfor han kun havde fået udbetalt 50.000 kr. for den kritiske sygdom, der blev anmeldt i 2004. Hertil anførte selskabet i mail af 14/9 2010, at forsikringssummen først var blevet forhøjet fra 50.000 kr. til 100.000 kr. pr. 1/7 2005, hvorfor det var korrekt, når klageren alene havde modtaget en sum på 50.000 kr. i forbindelse med hjerteoperationen i 2004.

Sagen er herefter indbragt for nævnet.

Af klageskemaet fremgår bl.a.:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
Jeg vil klage over to punkter:
1. Efter hjerteoperation d. 9.4.2010. Jeg har fået afslag på udbetaling fordi selskabet mener at jeg fik udbetaling i 2004 ved min første operation. Lægerne mener anden operation er pga. sygdom i aorta for der var bakterier og infektion i aorta og jeg fik en del kunstig aorta

ved akut operation 9.4.2010. Første operation i 2004 var planlagt hjerteklap kirurgi, der var ikke skade i aorta.

2. Jeg fik 50.000 kr. udbetalt i 2004, men jeg har fundet ud af at summen er 100.000. Hvorfor fik jeg 50.000 i 2004? Jeg har ikke nedsat beløbet til 50.000 - vidste ikke beløbet i 2004."

Selskabet har over for nævnet ved brev af 9/11 2010 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"På baggrund af lægekonsulentens udtalelse fastholdes, at klageren ikke opfylder betingelserne for udbetaling af engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme, for så vidt angår diagnosen stillet i april 2010, da diagnosen ikke opfylder betingelserne i diagnosegruppe 4 'Sygdom i aorta' men opfylder betingelserne for 'Hjerteklapkirurgi' 1 diagnosegruppe 3 ligesom diagnosen i 2004, hvor klageren fik udbetalt engangsbeløb, jf. forsikringsbetingelserne § 15, stk. 4-6.

For så vidt angår klagers anbringende om, at han mener at skulle være berettiget til udbetaling af yderligere 50.000 kr., kan vi henvise til forsikringsbetingelsernes § 15, stk. 4. Heraf fremgår det, at der udbetales det engangsbeløb, der er gældende på diagnosetidspunktet. Klagers første diagnose blev stillet 1. august 2004. På dette tidspunkt udgjorde engangsbeløbet ved visse kritiske sygdomme 50.000 kr., hvilket blev udbetalt i 2004. Dette fremgår af pensionsoversigten for 2004."

Efterfølgende er parterne fremkommet med yderligere bemærkninger i breve til nævnet.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Afsnit D Betingelser for forsikringen ved visse kritiske sygdomme**
§ 15. Forsikringen ved visse kritiske sygdomme
…
Stk. 4. Medlemmet kan kun få udbetalt et engangsbeløb inden for hver diagnosegruppe 1-18. Der udbetales det engangsbeløb, der er gældende på diagnosetidspunktet.

Stk. 5. Hvis medlemmet har fået udbetalt engangsbeløb for en diagnose indenfor én diagnosegruppe, kan der ikke på ny blive udbetalt engangsbeløb for denne eller en anden diagnose i samme diagnose- gruppe. Det gælder også, hvis medlemmet efter overgangen til hvilende medlemskab eller udtræden af PensionDanmark på ny bliver omfattet af forsikringen.

Stk. 6. Hvis medlemmet har fået udbetalt engangsbeløb for én diagnose, og medlemmet senere får en ny diagnose i en anden diagnosegruppe, skal der være mindst 6 måneder mellem diagnosetidspunkterne for den diagnose, der senest er udbetalt engangsbeløb for, og den nyeste diagnose, for at der på ny kan udbetales engangsbeløb. Seneste diagnose skal være stillet den 1. januar 2010 eller senere.
…
Bilag til afsnit D Specifikation af visse kritiske sygdomme
…
Diagnosegruppe 3: Hjerteklapkirurgi

Åben hjertekirurgisk behandling af hjertesygdomme med indsættelse af kunstige, mekaniske eller biologiske hjerteklapproteser. Opstramning af eksisterende væv (plastikoperation) er ligeledes dækket. Diagnosen skal være stillet 1. januar 2000 eller senere.

Ved planlagt operation er det et krav, at medlemmet er accepteret på venteliste. Landspatientregistrets diagnosekoder kan anvendes som dokumentation.

Diagnosegruppe 4: Sygdom i aorta
En bristning (ruptur) eller lokal udvidelse af aorta til over 5 cm i diameter, en tillukning af aorta (aortaokklusion) eller en aortadissektion med ruptur i aortas indre lag og blødning ind i aortavæggen. Diagnosen skal være stillet 1. januar 2008 eller senere.

Aortaaneurisme eller aortadissektion skal være stillet ved ultralyd af abdomen, ekkokardiografi, CT/MR-scanning eller eventuelt ved aortagrafi. Aortaokklusion skal være diagnosticeret ud fra kliniske fund samt en aortagrafi eller MR-angiografi. Ved lokal udvidelse af aorta er det et krav, at medlemmet er opereret for tilstanden eller accepteret på venteliste til operation. Dækningen gælder også i tilfælde, hvor behandlingen ikke kan gennemføres af tekniske grunde. Landspatientregistrets diagnosekoder kan anvendes som dokumentation."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet ikke at kunne kritisere, at selskabet ikke har anset klagerens sygdom for omfattet af forsikringsbetingelsernes diagnosegruppe 4 (sygdom i aorta), men derimod af diagnosegruppe 3 (hjerteklapkirurgi). Da klageren allerede har modtaget et engangsbeløb for en sygdom inden for denne diagnosegruppe, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet med henvisning til de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser har afvist at yde forsikringsdækning for hjerteklapoperationen i 2010.

Nævnet kan endvidere ikke kritisere størrelsen af det engangsbeløb, selskabet udbetalte i forbindelse med operationen i 2004, da engangsbeløbet på diagnosetidspunktet udgjorde 50.000 kr. At engangsbeløbet efterfølgende er blevet forhøjet til 100.000 kr. er uden betydning, da det afgørende er beløbets størrelse på diagnosetidspunktet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

J. Hermann