876/11

Den 21. september 2011 blev i sag nr. 79.367:

xxxxx xxxxxx xxxxx
xxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxx

mod

Skandia Danmark
Kay Fiskers Plads 9
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der via sit arbejde har tegnet en obligatorisk forsikring for visse kritiske sygdomme i Skandia Danmark, klager over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen i anledning af en anmeldt kritisk sygdom.

Forsikringen trådte i kraft den 1/6 2008.

Selskabet har henvist til, at der ikke er dækning under forsikringens diagnosegrupper B, C, D og E, da klageren mindre end 7 år før forsikringens etablering har fået foretaget PCI med indsættelse af stent. Endvidere henviser selskabet til, at klagerens nuværende diagnose ikke er en diagnose, der er omfattet af forsikringsbetingelserne.

Det fremgår af klagerens ansøgning om udbetaling ved kritisk sygdom, at han er blevet diagnosticeret med Ventrikulær Takykardi. Han har i ansøgningen oplyst, at han i 1997 fik medicinsk behandling for en blodprop i hjertet.

Selskabet indhentede det lægelige materiale.

Af sygehusjournal af 11/6 1997 fremgår bl.a.:

"FORUNDERSØGELSE, AMB. 11.06.97

41-årig mand henvist fra …, hvor han har været indlagt akut med transmuralt forvægsinfarkt, der er forsøgt trombolysebeh. tilsyneladende uden held idet der var CKB max. på 282 og LD-1 på 2264.
Klinisk har pt. været umiddelbart velbefindende i døgnene efter blodproppen og har klaret arbejds-ekg ialt 17 min, 250 watt uden anmærkninger jfr. pt.s egne oplysninger idet arbejds-ekg'et ikke er at finde i journalen.
Ingen kendt disposition.
…
Tilføjelse: Pt. fortæller i dag, at der på mormorens side er flere tilfælde med AMI og forhøjet kolesterolstatus."

Af udskrivningsbrev fra kardiologisk sygehusafdeling af 5/12 2006 fremgår bl.a.:

"Diagnoser	A D I509	Hjerteinkompensation uden specifikation	
	B D I252	Tidligere nyokardieinfarkt	
Procedurer:	H K FNG05	Perkut. translum. plastik på kor-a. (PTCA) m. stent	04.12.2006
	H b 303500	Simpel procedure	04.12.2006
	H b 303560	Ikke coated stent	04.12.2006
	H U XAC85A	Koronar arteriografi via arteria femoralis	04.12.2006
	B b 303558	Anvendelse af Angioseal	04.12.2006

I 1997 AMI, siden velbefindende med højt funktionsniveau, i CCS og NYHA kl. f. Som led i præoperativ vurdering er der foretaget ekko, der viser EF 30%, hypo- til akinesi af venstre ventrikels forvæg. Ved KAG findes proksimal svær LAD-stenose, som PCI-behandles.

Plan
1. Pt.s planlagte knæoperation skal udsættes 1 måned. Efter 1 måned kan pt. ophøre med Plavixbehandling, idet der er indsat i bare-metal stent.
2. Der sendes kopi af denne epikrise til ortopædkir. afd., ….
3. Hjemsygehus bedes indkalde pt. til optitrering i betablokker og ACE-hæmmer, måldosis er Corodil 20 mg, Selo-Zok 200 mg.
4. Pt.s kolesterolsænkende behandling er øget til 40 mg x 1. Er opfordret til kontrol af levertal og lipidstatus via egen læge."

Af sygehusjournal af 18/3 2010 fremgår bl.a.:

"Det drejer sig om en 54-årig mand med kendt iskæmisk hjertesygdom, der indlægges med ventrikulær takykardi, frekvens 230. Der har ikke været brystsmerter og pt. er kardielt velbefindende i dagligdagen og har været dette siden AMI i 97. Har de seneste 3 mdr. dyrket konditionstræning. Ved ankomsten er pt. akut medtaget, men holder BT på ca. 110 systolisk. Har på intet tidspunkt været synkoperet.
…
Tidligere
1997, AMI, medicinsk behandlet. Efterkontrol her … 2005, elektiv KAG forud for elektiv knæalloplastik viser åbenbart forsnævring. Pt. fik lavet PCI med stentanlæggelse. Har været velbefindende siden."

Selskabet har i brev af 27/7 2010 afvist at yde forsikringsdækning, idet det bl.a. er anført:

"Du søger en kritisk sygdomsudbetaling på din lidelse Ventrikulær takyfardi med frekvens på 220 hvor en DC konvertering ændre hjerterytmen til en sinusrytme. I journalerne står, at du har haft en non-stemi og der bliver implanterer en ICD.
Samtidig er det oplyst, at du er kendt iskæmisk hjertepatient og at du har været i behandling siden du havde et akut myokardieinfar i 1997. Derudover står der, at du i 2005 har fået foretaget PCI med indsættelse af stent.
…
Du har en lidelse i 2005 som er omfattet af diagnosegruppen. Du har ikke på dette tidspunkt en kritisk sygdomsdækning. Jfr. oplysningerne fra Nordea så er du dækket fra 01.12.2007 og til der sker et leverandørskift til Skandia pr. 01.06.2008. Men du har inden 7 år FØR haft en diagnose som ville være omfattet af forsikringsbetingelserne og derfor meddelelses der afslag samt at hele den før omtalte diagnosegruppe."

Klageren har efterfølgende i brev af 28/7 2010 til selskabet kritiseret afgørelsen, idet han bl.a. har anført:

"I forbindelse med min knæoperation i 2005, bliver jeg bedt om ren rutinemæssigt, at blive undersøgt på [sygehus] for den blodprop jeg tidligere i 1997 har haft, - men som samtidig ikke på noget tidspunkt efterfølgende har voldt mig problemer, udfra den medicinske behandling i form af diverse tabletter dagligt, som jeg givetvis skal fortsætte med for evigt.

Denne rutineundersøgelse som alene tjener formålet, at lægerne på … hospital vil acceptere og igangsætte min nødvendige knæoperation, vurderes af den overlæge som er ansvarlig for denne procedure, som værende i orden - og uden tegn på forværring, eller med øvrige problemer i hjertet, udfra de tidligere kendte forhold om dette. Imidlertidigt foreslår samme overlæge, på baggrund af at der ikke tidligere er foretaget noget indgreb i hjertet, at der indsættes en stent / laves en ballonudvidelse hvor arvævet fra blodproppen fra 1997 ..."

Over for nævnet har klageren i klageskema af 12/11 2010 krævet, at selskabet bliver pålagt at anerkende den anmeldte kritiske sygdom og få en saglig vurdering af sygdomsforløbet uden at hense til den specielle undersøgelse, der blev foretaget i 2006. Til støtte herfor har han bl.a. anført:

"Udover denne sags korrespondance med flere personer omkring "sagen" - har jeg svært ved at forholde mig til, at 'kritisk sygdom' i min 'case' slet ikke bliver vurderet 'fagligt', men i stedet falder i en juridisk beslutning, som alene bygger på en antagelse om - en korrekt lægelig vurdering og beslutning - og dernæst en forbedring for patienten (hvilket ikke har været eller er tilfældet)."

I en supplerende redegørelse til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Alt i alt var indledning og udveksling af diverse oplysninger, indhentninger af de lægelige papirer samt telefonsamtaler med A., acceptable og på et fornuftigt niveau. Først skulle der dog indhentes oplysning, som bekræftede at undertegnede den 18. marts 2010 udover diagnosen Ventrikulær Takyfardi med en frekvens på 220, også havde haft en blodprop i hjertet, hvorfor jeg så nu var dækket forsikringsmæssigt, iflg. sygeplejerske A. telefonisk.

I forbindelse med hendes ferie, overtages sagen af H., som nu har en anden opfattelse af sagen, end tidligere nævnt - hvorfor jeg nu får afslag på min ansøgning udfra flere kriterier,

heraf de fleste taget direkte udfra lægelige papirer & journaler inklusiv. et par egne 'påstande' - som jeg ikke selv tidligere er blevet gjort opmærksom på.

Pludselig er fokus i denne sag, i stedet rettet imod den undersøgelse som jeg får foretaget på [sygehus] i 2005/2006 - forud for en tilbudt og planlagt knæoperation på … hospital, alene som ren rutineundersøgelse, med det håb at kunne få bekræftet min helbredsmæssige stand, ikke for at søge ny diagnose.

Ved denne undersøgelse, som jo pludselig er det altafgørende i denne sag er lægens ord [læge H.] at jeg er velbefindende med højt aktivitetsniveau med akkurat samme hjertefunktion (EF 30%) som jeg tilbage i 1998/1999 blev målt til, efter min blodprop i hjertet, - med medicinsk behandling efterfølgende. Altså var min tilstand ikke forværret, eller så ringe, at jeg ikke kunne modtage den tilbudte knæoperation så den efterfølgende beslutning om, at indsætte den stent i den blodåre, i den del af hjertet, som siden 1997, - havde klaret sig udmærket ved hjælp af diverse daglig medicin, får nu pludselig en vigtighed, i forhold til SKANDIA's afgørelse, men ikke en ændring eller forbedring, som jeg som patient mærker noget til, - ej heller i forhold til knæoperationen."

Selskabet har over for nævnet i brev af 10/12 2010 fastholdt sin afgørelse, idet det bl.a. er anført:

"**Anbringender**
Der klages over, at Skandia har afvist at udbetale sum ved Kritisk Sygdom.

Hertil skal Skandia indledningsvis pointere, at klagers diagnose, 'Ventrikulær Takykardi', ikke er en dækningsberettiget diagnose/kritisk sygdom, jf. klagers forsikringsbetingelser ved Kritisk Sygdom, Bilag ..

Klager angiver desuden utilfredshed med, at hans *'case slet ikke bliver vurderet fagligt, men i stedet ender i en juridisk beslutning'.*

Skandia kan ikke genkende kritikken.

Klagers sag er indledningsvis blevet vurderet af Skandias sygeplejersker, der har stor erfaring med denne type sager. Vurderingen sker med assistance fra Skandias lægekonsulent.

Da klager var utilfreds med Skandias afgørelse, blev sagen overdraget til juridisk afdeling, der er klageansvarlig enhed i Skandia. Dette er fast praksis i Skandia.

Juridisk afdeling har gennemgået hele sagen på ny. I den forbindelse er sagen på ny blevet forelagt for Skandias lægekonsulent for en vurdering.

Det bemærkes atter, at Skandias lægekonsulent ikke er én enkelt person, men et privathospital, hvorfor Skandia på ethvert område har adgang til stor lægefaglig ekspertise.

Sagens egentlige tema bør være, om Skandia har været berettiget til at indskrænke klagers forsikrings dækningsomfang som følge af oplysningerne om klagers hjertekirurgiske behandling i 2005, hvorefter forsikringen er uden dækning under diagnosegrupperne B, C, D og E.

Klager forsikring ved Kritisk Sygdom trådte i kraft 1. juni 2008.

Som beskrevet ovenfor, har klagers forsikring en 'karensbestemmelse', der som udgangspunkt er på 7 år, men som konkret er lempet til alene at være gældende for perioden 1. juni 2001 til 1. december 2007.

Af klagers Bilag .., fremgår det, at klager modtog hjertekirurgisk behandling med PCI og stent i december 2006, mod tidligere oplyst i 2005.

Det er i sagen et **faktum,** at klager december 2006 fik foretaget hjertekirurgisk behandling med ballonudvidelse/PCI og stent, samt at den hjertekirurgiske behandling er udført inden for ovenstående 'karensperiode' gældende for klagers forsikring. Den hjertekirurgiske behandling klager modtog i 2006 er omfattet af forsikringsbetingelsernes Diagnosegruppe C, jf. Bilag ..

Dette er heller ikke bestridt af klager.

Klager ønsker dog, at Skandia skal se bort fra den hjertekirurgiske behandling med PCI og stent, som han modtog i 2006, idet behandlingen er foretaget i forbindelse med en knæoperation, hvorfor klager angiver sin situation for 'anderledes'.

Klager - og indledningsvis forsikringsmægler N. - er/var ved deres henvendelser til Skandia således fokuseret på, at der ikke i forbindelse med den hjertekirurgiske behandling som klager modtog i 2005, blev fastsat nogen diagnose vedrørende klagers hjerte.

Som det fremgår af den ovenfor gengivne 'karensbestemmelse', er det dog ikke nogen forudsætning at der er blevet stillet en diagnose. Det er tilstrækkeligt, at klager i 'karensperioden' fx har ***'modtaget behandling'*** for en sygdom omfattet af forsikringsbetingelserne.

Klager modtog i 2006 hjertekirurgisk behandling omfattet af forsikringsbetingelsernes Diagnose- gruppe C.

At den hjertekirurgiske behandling er udført for at optimere klagers hjerte, således at det var forsvarligt at lade klager undergå en operation af sit ene kræ, kan ikke ændre på ovenstående. Den hjertekirurgiske behandling er foretaget efter vurdering af hjertelæger.

Tilsvarende er det uden relevans for vurderingen efter forsikringsbetingelserne, at den hjertekirurgiske behandling af klager i 2006 - ifølge klagers tilkendegivelser - ikke medførte nogen ændring eller bedring af hans helbredstilstand.

Endvidere skal bemærkes, at det ikke er vanlig procedure, at en patient skal have udført hjertekirurgisk behandling med PCI og stent for at kunne gennemføre en operation af et kræ.

Endelig skal Skandia bemærke, at det af klagers Bilag .. (modtaget fra Ankenævnet d.d.), udskrivningsbrevet fra … hospital, dateret 5. december 2006, fremgår,

- at klager blev diagnosticeret med 'Hjerteinkompensation uden specifikation' (hjerteinsufficiens),
- at klagers hjertekapacitet blev konstateret nedsat til 30 %,
- at klager havde en svær stenose (forsnævring), hvilket nødvendiggjorde PCI og stent, samt
- at klagers planlagte knæoperation måtte udsættes 1 måned indtil der var effekt af den hjertekirurgiske behandling med PCI og stent.

Skandia skal derfor for Ankenævnet fastholde, at klagers hjertekirurgiske behandling i december 2006 med PCI og stent, er omfattet af forsikringens 'karensbestemmelse', hvorfor klagers forsikring i henhold til samme bestemmelse er uden dækning under Diagnosegrupperne B, C, D og E."

Der har efterfølgende været nogen korrespondance, hvorunder klageren bl.a. har fremsendt erklæring fra en overlæge på hjertemedicinsk afdeling af 30/6 2011, hvoraf det bl.a. fremgår:

"Omdrejningspunktet i denne sag er angiveligt, om det var tvingende nødvendigt at foretage ballonbehandling af en forsnævring på venstre kransåre i 2006. Kransundersøgelsen blev foretaget inden en knæoperation. Ultralydsskanning af hjertet havde forud herfor vist nedsat pumpefunktion i det område af hjertet, der forsyner den forsnævrede kransåre. Hjertediagram viser manglende strøm i området forenelig med arvævsområde her. Dette er senere blevet dokumenteret ved en undersøgelse af hjertets blodgennemstrømning i 2010. Man må således formode, at patientens forsnævrede kransåre i 2006 forsynede et arvævsområde i hjertets forvæg. Dette fuldt forenelig med tidligere blodprop i hjertet i denne område. Patienten var forud for behandlingen uden hjertesmerter og havde højt funktionsniveau.

Min konklusion er således, at det ikke var tvingende nødvendigt at foretage ballonbehandling af patientens venstre kransåre i 2006."

Selskabet har som svar herpå i brev af 12/7 2011 bl.a. anført:

"Udtalelsen fra Overlæge H. bekræfter på ny, at klager i 2006 modtog hjertekirurgisk behandling med ballonudvidelse/PCI og stent.

Det beskrives, at
'Ultralydsskanning af hjertet havde forud herfor vist nedsat pumpefunktion i det område af hjertet, der forsyner den forsnævrede kransåre. Hjertediagram viser manglende strøm i området ...'

Skandia har noteret, at overlæge H. i sin udtalelse konkluderer, at den pågældende ballonbehandling efter hans opfattelse ikke var *tvingende nødvendig.*

Skandia skal ikke anfægte H.s konklusion eller kommentere hvilket niveau af 'nødvendighed' der afgjorde, at klager forud for sin knæoperation i 2006 skulle have foretaget hjerte- kirurgisk behandling med ballonudvidelse/PCI og indsættelse af stent.

Med udtalelsen fra overlæge H. er det på ny blevet bekræftet, at klager i den gældende 'karensperiode' forud for ikrafttrædelsen af forsikringen ved Kritisk Sygdom, har modtaget hjertekirurgisk behandling med gennemført ballonudvidelse/PCI med indsættelse af stent, hvilket er en behandling omfattet af forsikringsbetingelsernes Diagnosegruppe C, og som i henhold til forsikringsbetingelsernes 'karensbestemmelse' medfører, at klagers forsikring er uden dækning under Diagnosegrupperne B, C, D og E."

Klageren har i brev af 18/7 2011 påpeget, at hjertelægen har tilkendegivet, at ballonbehandlingen ikke havde effekt eller været nødvendig at foretage.Afslutningsvis har selskabet i brev af 1/8 2011 hertil bl.a. anført:

> "Udtalelsen fra overlæge H. (klagers bilag ..) bekræftede på ny det faktum, at klager i den gældende 'karensperiode' forud for ikrafttrædelsen af forsikringen ved Kritisk Sygdom, modtog hjertekirurgisk behandling med gennemført ballonudvidelse/PCI med indsættelse af stent.
>
> I relation til forsikringsbetingelsernes 'karensbestemmelse' er det ikke afgørende, om der i 2006 blev fastsat nogen diagnose omfattet af Diagnosegruppe C - det er tilstrækkeligt at klager har modtaget behandling omfattet af Diagnosegruppe C.
>
> Det er ubestridt at klagers hjertekirurgiske behandling i 2006 med ballonudvidelse/PCI og indsættelse af stent, er omfattet af forsikringsbetingelsernes Diagnosegruppe C.
>
> Klager angiver, at der var tale om en behandling han som patient ikke havde mulighed for at frabede sig, og som efter klagers opfattelse ingen effekt havde.
>
> De angivne forhold er ikke af relevans for sagen. Afgørende er, at klager modtog en hjertekirurgisk behandling i 2006, der omfattet af forsikringsbetingelsernes Diagnosegruppe C, og som er foretaget inden for den for klagers forsikring gældende karensperiode.
>
> Klagers forsikring er derfor uden dækning under Diagnosegrupperne B, C, D og E."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "F**or obligatoriske forsikringsdækninger**
> Hvis forsikrede indtil 7 år før forsikringens ikrafttræden har fået stillet en diagnose eller har modtaget behandling/gået til kontrol for en sygdom, der ville være omfattet af disse forsikringsbetingelser, bortfalder dækningen for den pågældende diagnosegruppe.
> …
> **C. Hjertekaroperation pga. kranspulsåreforkalkning (by pass/PCI)**
> Planlagt eller foretaget hjertekirurgisk behandling af kranspulsåreforkalkning (revaskularisering) af én eller flere kranspulsårer, som ikke kan behandles tilfredsstillende med medicin. Herunder regnes:
> - Gennemført ballonudvidelse af an eller flere hjertepulsårer (PCI), eventuelt med indlæggelse af stent.
>
> **eller**
> - Planlagt eller gennemført åben hjertekirurgisk revaskularisering (by-pass operation) af an eller flere kranspulsårer."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder efter sin gennemgang af sagen at måtte lægge til grund, at klageren i karensperioden har fået foretaget PCI og indsat stent i 2006, som er omfattet af forsikrin-

gens dækningsberettigende tiltag. Da klagerens forsikring ved kritisk sygdom først trådte i kraft den 1/6 2008, kan nævnet allerede derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist forsikringsdækning som sket. At indsættelse af stent muligt ikke har været nødvendig, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

J. Hermann

udskriften bekræftes

Henning Jønsson