888/12

Den 2. april 2012 blev i sag nr. 80.524:

xxxxx xxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede er omfattet af en gruppeforsikring med dækning ved kritisk sygdom i PFA Pension. Han klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at udbetale forsikringssum i anledning af en anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har anerkendt den anmeldte sygdom som en dækningsberettigende diagnose. Selskabet har imidlertid afvist at udbetale forsikringssum med henvisning til, at klageren inden forsikringstidens begyndelse har fået stillet en diagnose i samme kategori som den nu anmeldte sygdom.

Dækningen ved kritisk sygdom trådte i kraft den 1/4 2002.

Klagerens advokat har i klagebrev af 9/5 2011 til nævnet anført:

> "Som advokat for klager skal jeg hermed indklage PFA Pension for nævnet og nedlægge følgende
>
> **påstand:** Indklagede PFA Pension tilpligtes at anerkende, at klagers lidelse i form af angina pectoris konstateret i oktober 2010 og det efterfølgende sygeforløb, er dækket som kritisk sygdom under den af klager tegnede gruppeforsikring med reference til cpr.nr. ...
>
> Sagsfremstilling:
> …

Klager blev den 1.10.2010 indlagt på KAS … med aktionsdiagnosen angina pectoris, og senere d. 5.10. udskrevet. Atter indlagt d. 20.10. til by-pass operation for sin iskæmiske hjertelidelse, hvorefter klager blev udskrevet til hjemmet d. 21. 10. Som bilag … fremlægges kopi af journal fra KAS ...

Klager anmeldte herefter sygdommen under forsikringen, og der blev udarbejdet lægeattest om kritisk sygdom d. 26.10.2010, bilag ...

Den 2. december 2010 meddelte indklagede afslag på dækning med henvisning til, at klager i 1991 havde fået konstateret en blodprop i hjertet, bilag … Begrundelsen er konkret, at der i henhold til forsikringsbetingelserne § 10 ikke er dækning, hvis forsikringstager før tegning har været udsat tor en dækningsberettiget sygdom. Som bilag … fremlægges sygehusjournal fra indlæggelsen i 1991.

Klager har i skrivelse af 11.1.2011 fastholdt kravet, bilag …, og indklagede har endeligt afvist i skrivelse af 18. 1.2011, bilag ...

Tvisten:

Tvisten drejer sig, hvorvidt klagers lidelse i 1991 ville have været dækningsberettiget, idet dette er forudsætningen for, at indklagede kan afvise dækning. Dette fremgår af forsikringsbetingelserne § 10, stk. 1, hvor der henvises til definitionen i § 7.

Spørgsmålet er herefter, om lidelsen i 1991 ville have været dækningsberettiget i henhold til § 7. Dette afhænger af karakteren af lidelsen - altså om lidelsen i 1991 er omfattet af definitionerne i § 7.

Af journalen fra 14.8.1991 kont. 2 fremgår, at skadelidte blev indlagt via egen læge. Det er væsentligt at bemærke, at skadelidte ikke blev akut indlagt. Der stilles senere samme dag en foreløbig diagnose som ustabil angina pectoris, jf. kont. 3 under 'konklusion'. Der ordineres nitroglycerin. D. 15.8. fastslås det, at der er tale om iskæmiske brystsmerter.

Under 'konklusion' d. 15.8.1991 fremgår følgende:

> *'Formentlig lille myokardieinfarkt med postinfarkt-angina.'*

Der er altså lægeligt tale om en lille infarkt. Den 17.8.1991 er klager fuldstændigt velbefindende, og han udskrives d. 19. efter 5 dages indlæggelse.

0000

Af forsikringsbetingelserne § 7, stk. 1 fremgår under punkterne følgende:

> 1. Større Blodprop i hjertet (akut myokardieinfarkt)

Denne lidelse er nærmere beskrevet under 1., hvoraf følgende fremgår:

> *'1. Større blodprop i hjertet (akut myokardieinfarkt)*
> *Større blodprop i hjertet (akut myokardieinfarkt) definerer PFA Pension som akut opstået henfald af en del af hjertets muskelvæv, som følge af pludseligt ophørt blodtilførsel til den pågældende del af hjertet. Diagnosen skal være baseret på en typisk stigning og*

fald af blodets indhold af biokemiske markører (troponin TnT eller kreatinkinase MB), sammen med mindst et af følgende kriterier.

a. Sygehistorie med pludseligt opståede vedvarende brystsmerter (symptomer på myokardieiskæmi)
b. Elektrokardiogramforandringer der tyder på iskæmi (ST-stigning eller fald)
c. Udvikling af patologiske q-takker på elektrokardiogram.'

Det fremgår af ovennævnte, at en dækningsberettiget lidelse skal opfylde to betingelser.

Lidelsen skal for det første være 'større', hvilket er anført som akut. Dvs. et akut henfald af muskelvæv som følge af pludseligt ophørt blodtilførsel til hjertet.

Den anden betingelse, der skal være opfyldt, jf. ordlyden

'sammen med mindst et af følgende kriterier'.

er et af de anførte punkter under a-c.

Det er således klart, at der både skal være tale om en større, dvs. akut myokardieinfarkt derudover et af de anførte kriterier. Det er ikke nok, at et af de anførte kriterier er opfyldt, da lidelsen i denne situation ikke nødvendigvis er akut eller større.

Det er dokumenteret i sagen, at klagers lidelse i 1991 ikke var akut og at myokardieinfarkten i øvrigt var 'lille', og således ikke 'større', som det er betinget i forsikringsbetingelserne.

Allerede af denne grund, at det uden betydning, om klagers lidelse i 1991 opfyldte et eller flere af punkterne i a-c. Klager ville, hvis lidelsen i 1991 var blevet anmeldt, ikke have opnået dækning, da lidelsen ikke opfyldte akut-kriteriet som ovenfor beskrevet med pludselig ophør af blodtilførsel og akut henfald af muskelvæv.

I det omfang nævnet måtte finde, at der er tvivl om forståelsen af, hvilke kriterier der skal være opfyldt for dækningen, gøres det gældende, at klager må gives medhold ud fra den betragtning, at det er indklagede, der har konciperet aftalen, og den skal derfor fortolkes imod koncipisten.

Da klager således ikke ville kunne have opnået dækning under forsikringen med lidelsen i 1991, er der dækning for lidelsen fra oktober 2010, jf. § 10."

Heroverfor har selskabet i brev af 27/5 2011 til nævnet bl.a. anført:

"**Hvad er der sket?**
Den 10. november 2010 modtog PFA *Ansøgning - Kritisk Sygdom (Bilag …)* samt *Lægeerklæring - Kritisk Sygdom (Bilag …),* hvor der blev anmeldt en bypass-operation, foretaget den 21. oktober 2010.

Sammen med lægeerklæringen var vedlagt *lægelige oplysninger fra 2010 fra … Hospital (Bilag …).*

Bypass-operationen opfylder kriterierne i forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 2.

Da det fremgik af de lægelige oplysninger, at forsikrede havde haft en blodprop i hjertet i 1991, indhentede vi derefter de *lægelige akter fra Akutmedicinsk kardiologisk ambulatorium på … Hospital (Bilag …).*

Sagen blev forelagt for PFAs lægekonsulent, som anførte at diagnosen fra 1991 opfyldte kriterierne for en dækningsberettiget blodprop i hjertet, og dermed var i samme kategori som den anmeldte bypass-operation.

På baggrund af denne vurdering meddelte vi forsikrede, at den anmeldte diagnose fra 2010 ikke kunne dækkes af forsikringen, jf. *PFAs brev fra den 2. december 2010 (Bilag …).*

Vi modtager herefter brev fra Advokatfirmaet … fra den 11. januar 2011 *(Bilag …),* hvor det anføres at den anmeldte blodprop i hjertet fra 1991 ikke kunne lægges til grund for et afslag, fordi diagnosen ikke opfyldte kriterierne mht. blodproppens størrelse samt at der ikke var tale om en akut indlæggelse.

Sagen blev forelagt for vores lægekonsulent på ny, som fastholder at kriterierne for en dækningsberettiget blodprop i hjertet er opfyldt og på baggrund af dette fastholder vi vores afslag, jf. *PFAs brev fra den 18. januar 2011 (Bilag …).*

…

Vurdering af diagnosekriterierne

Det fremgår af journalen fra … Hospital *(Bilag …)* at forsikrede blev indlagt direkte fra egen læge med brystsmerter den 14. august 1991.

I journaloplysningerne fra den 15. august 1991 konkluderes det, at der ikke er tvivl om, at patientens brystsmerter er iskæmiske, og at EKG har vist forandringer forenelige med et mindre højt lateralt forvægsinfarkt.

Derudover er det anført, at der er målt enzymstigninger svarende til et infarkt, så infarktet måske har været der for et par dage siden.

På baggrund af de lægelige oplysninger er det vores opfattelse, at diagnosen er baseret på en typisk stigning og fald af blodets indhold af biokemiske markører (enzymstigninger), typiske EKG-forandringer samt brystsmerter, begge forenelige med et infarkt - dvs. at tre ud af de fire diagnosekriterier for en større blodprop i hjertet (akut myokardieinfarkt) er opfyldt.

Forsikredes advokat hæfter sig ved betydningen af, om et hjerteinfarkt var 'akut' og om det 'større'.

I definitionen i forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 1 er der givet en definition på diagnosen 'Større blodprop i hjertet (akut myokardieinfarkt)'. Når de i definitionen anførte diagnosekriterier er opfyldte, er der pr. definition tale om en større blodprop i hjertet. At lægerne i 1991 har anført, at der har været tale om et lille infarkt ændrer ikke ved, at det er dækningsberettiget ifølge betingelserne.

I beskrivelsen af indlæggelsen den 14. august 1991 (Bilag …) fremgår det af journalen, at forsikrede indlægges direkte fra egen læge under følgende omstændigheder:
Patienten var i dag til morgen på vej til … Lægelab. for at få taget arbejds-Ekg, og fik på vej dertil kl. 08.14 et anfald med meget stærke smerter. Smerterne holdt sig under Ekg-optagelsen på Lægelab. samt på vejen op til pt's egen læge herefter. Egen læge vælger at indlægge pt.
Giver pt. inj. Ketogan 1,5 ml i.m.

Ved ankomsten til AMA har pt. stadig trykkende fornemmelse i brystet.
Ekg viser negativ T-tak i AVL og V2.
Pt. konf. med bagvagt …, og der aftales overflytning til C 104 K.
I AMA nyt anfald med stærke smerter, og der bestilles akut Ekg.

På denne baggrund er der næppe grund til at betvivle, at ordlyden i definitionen, hvor det kræves, at henfald af en del af hjertets muskelvæv skal være 'akut opstået', er opfyldt.

Konklusion
PFA Pension fastholder, at diagnosen fra 1991 - akut myokardieinfarkt - opfyldte diagnosekriterierne i forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 1.

Ifølge forsikringsbetingelsernes § 6, stk. 3, litra (1) anses blodprop i hjertet og bypassoperation for at være i samme kategori af diagnoser

Vi giver derfor afslag med henvisning til forsikringsbetingelsernes § 10, stk. 1 hvor det er anført, at hvis den forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået stillet en diagnose, der opfylder betingelserne for at være dækningsberettiget, kan der ikke ske udbetaling efter de pågældende bestemmelser for diagnoser, der stilles i forsikringstiden."

Herefter har klagerens advokat i brev af 27/6 2011 til nævnet anført:

"Klager er enig i indklagedes udlægning for så vidt, at sagen drejer sig om klagers indlæggelse i 1991 opfyldte definitionen i § 7, stk. 1 samt et af de anførte kriterier nævnt under litra a)-c).

Indledningsvist bemærkes, at bevisbyrden for, at indlæggelsen i 1991 opfyldte betingelserne for dækning således, at der ikke er dækning for aktuelle lidelse, i det hele påhviler indklagede. Det påhviler således indklagede at påvise, at indklagede i 1991 f.eks. havde helt eller delvist akut henfald af hjertets muskelvæv baseret på en diagnose med typisk stigning/fald i blodets indhold af biokemiske markører.

De lægelige akter dokumenterer ikke, at der konkret skete akut henfald af hjertets muskelvæv.

Indklagede har henvist til de lægelige akter, hvoraf den egentlige lægelige beskrivelse af resultatet af EKG fra 1991 er følgende:

'EKG viser negativ T-tak i AVL og V2'

Negativ T-tak i AVL og V' kan være forårsaget af mange andre årsager end en myokardieinfarkt. T-tak inversioner anvendes heller ikke selvstændigt til diagnosticering, da disse ikke i sig selv er tilstrækkeligt sikre til at fastslå en given tilstand eller diagnose. Hertil er ST elevationerne afgørende.

Der foreligger således ikke i det fremlagte materiale nogen dokumentration for, at følgende definition var opfyldt i 1991:

> *' ...akut opstået henfald af en del af hjertes muskelvæv, som følge af pludseligt ophørt blodtilførsel til den pågældende del af hjertet. Diagnosen skal være baseret på en typisk stigning og fald i blodets indhold af biokemiske markører (troponin TnT eller kreatinkinaese MB), samme med mindst et af følgende kriterier:'*

De lægelige oplysninger i sagen dokumenterer ikke akut henfald af muskelvæv eller pludselig ophør af blodtilførsel til hjertet. Der foreligger heller ingen oplysninger om de biokemiske markører.

Hertil kommer, at klager bestrider at et af de tre yderligere tilfælde er opfyldt.

Der var således ingen sygehistorie forud for indlæggelsen i 1991, der foreligger ingen dokumentation for iskæmi, dvs. st-stigning eller fald, og der foreligger ingen dokumentation for q-takker på EKG.

Da bevisbyrden for, at der indtraf akut henfald af hjertevæv, og at dette skyldtes pludselig ophør af blodtilførsel til hjertet i det hele påhviler indklagede, og denne bevisbyrde ikke er løftet i sagen, må klager gives medhold i sit krav om dækning."

Efterfølgende har selskabet i brev af 12/8 2011 til nævnet anført:

"**Nyt materiale**
Vi har fra … Hospital, Akutmedicinsk Kardiologisk amb SA105, indhentet blodprøveskema og EKG-diagrammer fra 1991.

Vi vedlægger kopi af telefax fra den 15. juli 2011 fra Akutmedicinsk Kardiologisk amb. SA105, … Hospital, til PFA Pension (bilag …). Fax'en er på 23 sider (nummereret i øverste højre hjørne), og den indeholder følgende:

Side 1:	Forside
Side 2-6:	Journal for perioden 14. august 1991 til 20. januar 1992
Side 7:	Svar på blodprøver fra dagene 14. til 16. august 1991
Side 8-23:	Elektrokardiogrammer fra samme periode.

PFA's lægekonsulent
Dette materiale har været forelagt vores lægekonsulent, som oplyser, at der med de nye oplysninger sammenholdt med journalen fra 1991 foreligger klassiske symptomer på akut myokardieinfarkt.

Der er dokumentation for typisk stigning og fald af blodets indhold af biokemiske markører (enzymstigninger) (forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 1, 1. og 2. pkt.), og for pludseligt opståede vedvarende brystsmerter (forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 1, litra a), ligesom EKG'en dokumenterer tydelige akutte forandringer (forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 1, litra b). Lægekonsulenten oplyser, at der derfor samlet *ingen* tvivl er om, at den i journalen beskrevne diagnose fra 1991 (akut myokardieinfarkt (AMI)) er korrekt.

Videncenter for Helbred og Forsikring
Vi har forelagt det fremkomne materiale for Helbred & Forsikring ved brev af 29. juli 2011 (bilag …), idet vi stillede følgende spørgsmål:

> Ville forsikredes helbredsforhold have berettiget ham til udbetaling af ydelse ved Kritisk Sygdom efter forsikringsbetingelsernes § 7, nr. 1: *Større blodprop i hjertet (akut myokardieinfarkt),* hvis han i forsikringstiden, og mens de hér fremlagte forsikringsbetingelser var gældende, gennemgik et forløb som det, han oplevede i 1991, og som er beskrevet i de med dette brev fremsendte dokumenter: Journal, blodprøvesvar og elektrokardiogrammer?

Svaret fra Helbred & Forsikring foreligger i brev af 10. august 2011 (bilag …), og det hedder heri bl.a.:

> Den lægelige komitè i Helbred & Forsikring har set på [klagerens] helbredsforhold.
>
> På baggrund af de fremsendte helbredspapirer vurderer vi, at såfremt [klageren] i forsikringstiden havde gennemgået det forløb som han oplevede i 1991, ville det have berettiget ham til udbetaling af sum ved kritisk Sygdom for større blodprop i hjertet (akut myokardieinfarkt) jf. § 7.1.

Konklusion
Det er fortsat vores opfattelse, at den blodprop, forsikrede fik i hjertet i 1991 opfylder vores forsikringsbetingelser. Diagnosen fra 1991 er baseret på en typisk stigning og fald af blodets indhold af biokemiske markører (enzymstigninger), typiske EKG-forandringer samt brystsmerter, begge forenelige med et infarkt - dvs. at tre ud af de fire diagnosekriterier for en større blodprop i hjertet (akut myokardieinfarkt) er opfyldt.

Videncenter for Helbred og Forsikring har erklæret sig enig heri og har detaljeret redegjort for synspunktet ud fra den betydelige ekspertise og erfaring, som den lægelige komité besidder. Helbred & Forsikring udtaler, at operationen i 2010 således ikke berettiger til udbetaling i henhold til undtagelsesbestemmelsen.

Vi fastholder derfor, at forsikrede inden forsikringstidens begyndelse fik stillet en diagnose, der opfylder betingelserne for at være dækningsberettiget (akut myokardieinfarkt), og som er i samme kategori som diagnose anmeldt i 2010 (bypass-operation). Vi fastholder, at der på denne baggrund ikke kan ske udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom, jf. forsikringsbetingelsernes § 10, stk. 1, jf. 6, stk. 3, og at vi med rette har givet afslag på forsikredes ansøgning herom."

Nævnet har fået forelagt de bilag, som parterne har fremlagt, herunder diverse journaludskrifter.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Dækning**
§ 6. Forsikringen dækker, hvis den forsikrede i forsikringstiden får stillet en af de diagnoser, der er nævnt i disse forsikringsbetingelsers § 7, og de øvrige betingelser for dækningen er opfyldt.
…
Stk. 3. Hver af de dækningsberettigede diagnoser kan kun give anledning til en udbetaling til den forsikrede. Hvis der allerede er sket udbetaling for en diagnose, der er nævnt i § 7, kan der ikke på et senere tidspunkt ske udbetaling for samme diagnose eller for en diagnose i samme kategori.

Følgende diagnoser anser PFA Pension for at være i samme kategori (numre i parentes henviser til tilsvarende numre i § 7, stk. 1):

- Større blodprop i hjertet (akut myokardieinfarkt), (2) Hjertekaroperation på grund af svær kranspulsåreforkalkning (bypass/PCI), (3) Kronisk hjertesvigt med svære symp-

tomer og nedsat funktionsevne og (4) Livstruende rytmeforstyrrelser med indopera-tion af ICD-enhed.

…

Dækningsberettigede diagnoser

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

1. Større blodprop i hjertet (akut myokardieinfarkt)
2. Hjertekaroperation på grund af svær kranspulsåreforkalkning (bypass/ballonudvidelse (PCI)).

…

1. Større blodprop i hjertet (akut myokardieinfarkt)

Større blodprop i hjertet (akut myokardieinfarkt) definerer PFA Pension som akut opstået henfald af en del af hjertets muskelvæv, som følge af pludseligt ophørt blodtilførsel til den pågældende del af hjertet. Diagnosen skal være baseret på en typisk stigning og fald af blodets indhold af biokemiske markører (troponin TnT eller kreatinkinase MB), sammen med mindst et af følgende kriterier:

a. Sygehistorie med pludseligt opståede vedvarende brystsmerter (symptomer på myokardieiskæmi)

b. Elektrokardiogramforandringer der tyder på iskæmi (ST-stigning eller fald)

c. Udvikling af patologiske Q-takker på elektrokardiogram.

Diagnosen skal være stillet på hospital eller af kardiologisk speciallæge, og den forsikrede skal være i live mindst 30 dage efter, diagnosen er stillet.

2. Hjertekaroperation på grund af svær kranspulsåreforkalkning (by-pass / PCI)

Hjertekaroperation på grund af svær kranspulsåreforkalkning (by-pass/PCI) definerer PFA Pension som revaskulariserende behandling ved kranspulsåreforkalkning af et eller flere af hjertets kar, som ikke kan behandles tilfredsstillende medicinsk.

…

Undtagen risiko

...

§ 10. Hvis den forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået stillet en diagnose, der opfylder betingelserne for at være dækningsberettiget - se bestemmelserne i § 7 - kan der ikke ske udbetaling efter den pågældende bestemmelse for diagnoser, der stilles i forsikringstiden. Dette gælder selv om den diagnose, der stilles i forsikringstiden, lægeligt set ikke har sammenhæng med den diagnose, der blev stillet inden forsikringstidens begyndelse. Der gælder dog særlige regler for cancer - se § 11."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder, at forsikringsbetingelsernes § 10, stk. 1, må forstås således, at der ikke kan ske udbetaling efter en konkret diagnosebestemmelse i § 7, hvis der inden forsikringstidens begyndelse er stillet en diagnose, der opfylder betingelserne for at være dækningsberettigende efter den pågældende bestemmelse. Er der således inden for-

sikringstidens begyndelse stillet en dækningsberettigende diagnose efter § 7, stk. 1, nr. 1, kan der ikke i forsikringstiden kræves udbetaling for en tilsvarende ny diagnose. En før forsikringstidens begyndelse stillet diagnose efter § 7, stk. 1, nr. 1, findes imidlertid efter nævnets opfattelse ikke at udelukke udbetaling efter andre bestemmelser i § 7. Kategoriseringen af diagnoser i § 6, stk. 3, findes alene at relatere sig til den situation, hvor forsikrede tidligere har modtaget udbetaling fra forsikringen. En før forsikringstidens begyndelse stillet diagnose efter § 7, stk. 1, nr. 1, udelukker således ikke udbetaling efter § 7, stk. 1, nr. 2.

Det er ubestridt, at klageren i forsikringstiden har fået stillet en diagnose, som opfylder betingelserne for udbetaling efter § 7, stk. 1, nr. 2. Han har ikke før forsikringstidens begyndelse fået stillet en tilsvarende diagnose, og han har heller ikke tidligere i forsikringstiden modtaget udbetaling efter samme bestemmelse. Nævnet finder på den baggrund, at selskabet ikke har været berettiget til at afvise forsikringsdækning som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at det ikke har været berettiget til at afvise dækning for klagerens bypass-operation i 2010 med henvisning til forsikringsbetingelsernes § 10, stk. 1, og selskabet skal på den baggrund genoptage sagen.

Marianne Højgaard Pedersen
formand