Ankenævnet for Forsikring

904/12

Den 3. december 2012 blev i sag nr. 82.383:

xxxxxxxxxx xxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

FSP Pension
Philip Heymans Allé 3
2900 Hellerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikrede er omfattet af en pensionsordning med dækning ved visse kritiske sygdomme. Han klager over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen i anledning af, at han har fået foretaget en hjerteklapoperation på grund af hjerteklapfejl.

Selskabet har afvist at udbetale summen med henvisning til, at hjerteklapfejlen var diagnosticeret, inden klageren indtrådte i ordningen i 1973.

Selskabet har i brev af 30/4 2012 til nævnet bl.a. redegjort for sagen således:

"**Sagsfremstilling**
Klager blev optaget i FSP i 1973. I helbredsattesten, som blev udfyldt af klagers læge i forbindelse med optagelsen **(Bilag …),** fremgik det, at klager havde en medfødt hjerteklapfejl. Det fremgik også, at klager var blevet kasseret til session på grund af dårligt hjerte.

Klager ansøgte den 21. februar 2011 om udbetaling af Dækning ved visse kritiske sygdomme **(Bilag …).** Til belysning af hvilken kritisk sygdom, klager havde fået diagnosticeret, henviste klager til epikrise fra … Sygehus **(Bilag …),** som han havde vedlagt sin ansøgning. Heraf fremgik det, at klager blev indlagt på Hjerte-Lungekirurgisk Afdeling den 20. januar 2011 og fik indopereret en mekanisk aortaklapprotese. Det fremgik også, at klager siden barndomsalderen var kendt med mislyd og fulgt med ekkokardiografier. Det fremgik endvidere, at klager den 26. januar 2011 blev overflyttet til kardiologisk afsnit med henblik på ICD-implantation.

Vi forelagde helbredsoplysningerne for vores lægekonsulent, som i sin helbreds- og risikovurdering **(Bilag …)** anførte, at 'Jf. § 15, stk. 4 er isættelse af ny hjerteklap dækningsberettiget, hvis hjerteklapfejlen er diagnosticeret efter indtrædelse i ordningen, men ikke hvis hjerteklapfejlen er diagnosticeret før indtræden i ordningen. Da hjerteklapfejlen er diagnosticeret før indtræden i ordningen, opfyldes kravene til udbetaling ikke. Jeg må således tilråde afslag'.

I brev af 17. marts 2011 fik klager afslag på udbetaling af Dækning ved visse kritiske sygdomme **(Bilag …).** I brevet anførte vi, at for at få udbetalt summen på diagnosen 'hjerteklapoperation på grund af hjerteklapfejl' må hjerteklapfejlen ikke være diagnosticeret før indtrædelse i ordningen. Vi anførte endvidere, at det af helbredsoplysningerne, som vi modtog i forbindelse med optagelsen i Pensionskassen, fremgik, at klager havde en medfødt hjertefejl (aortainsufficiens). Vi anførte herefter, at 'i januar 2011 har du fået indsat en mekanisk aortaklapprotese, men da din hjertefejl er diagnosticeret før din indtrædelse i ordningen, opfylder du ikke betingelserne for udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme'.

Klager ankede herefter vores afgørelse i brev af 30. december 2011 (Bilag …). I sin klage skrev klager, at 'det er helt korrekt, når I henviser til en oplysning til FSP fra 1973 om, at jeg har (havde) en medfødt hjerteklapfejl (aortainsufficiens), og at denne oprindelige 2-fligede aortaklap nu ikke kunne mere, så var det nødvendigt at få indopereret en mekanisk aortaklapprotese i stedet'. Klager anførte endvidere, at han var indlagt i 5 uger efter operationen, fordi man i overvågningen havde set nogle livstruende rytmeforstyrrelser og derfor ikke turde sende ham hjem. Klager oplyste også, at han, på grund af at han havde udviklet hypertrofisk kardiomyopati, efterfølgende fik indopereret en ICD-enhed. Klager havde i sit klagebrev indsat en beskrivelse af hypertrofisk kardiomyopati udarbejdet af Hjerteforeningen. Klager mente således, at vi kun havde koncentreret os om hans medfødte aortaklapfejl, men at der også måtte tages højde for, at han må leve videre med en ICD-enhed og være i livslang blodfortyndende behandling dels på grund af arterieflagren, dels den mekaniske aortaklap.

I brev af 3. januar 2012 fastholdt vi vores afslag til klager (Bilag …). Vi anførte, at diagnoserne hypertrofisk kardiomyopati og indoperation af ICD-enhed ikke er omfattet af dækningen ved visse kritiske sygdomme. Vi henviste til, at klager i sin klage havde bekræftet, at han umiddelbart efter hjerteklapoperationen fik konstateret hypertrofisk kardiomyopati eller fortykket hjertemuskel og efterfølgende fik indopereret en ICD-enhed. Vi forklarede klager, at ordningen ved visse kritiske sygdomme ikke tager sigte på at dække alle kritiske sygdomstilfælde, men først og fremmest de store sygdomsgrupper kræft- og hjertekarsygdomme samt en række kendte og alvorlige sygdomme. Vi understregede, at det ikke betød, at vi ikke mente, at hans sygdom - fortykket hjertemuskel og medfølgende hjerterytmeforstyrrelser - ikke kan være kritisk, men at ordningen kun åbner mulighed for at dække de specifikke diagnoser, der fremgår af betingelserne.

Klager indbragte herefter sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Begrundelse
Det følger af FSP's forsikringsbetingelser for Dækning ved visse kritiske sygdomme (bilag …) § 1, stk. 1, at 'Dækning ved visse kritiske sygdomme omfatter medlemmer af Finanssektorens Pensionskasse under 65 år.'

Ifølge § 2, stk. 1, fremgår definitionen af kritisk sygdom af §§ 5-18.

Af § 15, stk. 4 vedrørende hjerteklapoperation på grund af hjerteklapfejl fremgår det:

'Planlagt eller gennemført hjertekirurgisk behandling for hjerteklapfejl (forsnævring/utæthed) med indsættelse af kunstig mekanisk eller biologisk hjerteklapprotese. Hjerteklapfejlen må ikke være diagnosticeret før indtrædelse i ordningen'.

Som det fremgår af bilag …, har klager en medfødt hjertefejl og har siden barndommen været kendt med mislyd og fulgt med ekkokardiografier. Der er således ikke tvivl om, at hjerteklap-

fejlen var diagnosticeret inden optagelsen i pensionsordningen. Klager opfylder derfor ikke betingelserne for udbetaling efter § 15, stk. 4.

Klager anfører, at han har fået indopereret en ICD-enhed, og at han har fået diagnosticeret hypertrofisk kardiomyopati. Med opregningen i de ovennævnte §§ 5-18 er der tale om en udtømmende liste over, hvilke sygdomme der er dækket af forsikringen. Klagers diagnoser hypertrofisk kardiomyopati og indoperation af ICD-enhed er ikke nævnt i den udtømmende opregning af diagnoser og er derfor ikke omfattet af Dækning ved visse kritiske sygdomme. Forsikringsbetingelserne indeholder desuden ikke en dispensationsmulighed eller mulighed for at sidestille sygdomme.

Klager anfører endvidere, at vi allerede i den første og oprindelige anmeldelse fik oplyst, at han havde fået indopereret ICD-enheden, og at det derfor ikke er rigtigt, at dette var en ny oplysning, som kom frem i forbindelse med klagen. Hertil skal vi anføre, at vi i revurderingen nævner, at klager vedlagde nye oplysninger, som *bekræftede* [vores fremhævning], at han efterfølgende fik foretaget denne operation (i forhold til de sammen med anmeldelsen vedlagte helbredsoplysninger, hvoraf det fremgik, at klager var indstillet til operationen, men ikke at denne var foretaget). Det ændrer imidlertid ikke på, at dette ikke berettiger til udbetaling.

Klager anfører endvidere, at han trods oplysning om medfødt hjertefejl blev optaget i Pensionskassen og ikke oplyst om, at han var optaget med visse begrænsninger, ligesom han altid har betalt for en fuldgod forsikringsdækning. Hertil skal vi bemærke, at klager ikke generelt er optaget med begrænsninger i pensionsordningen. Oplysningen om den medfødte hjertefejl er relevant i forhold til den konkrete diagnose i forbindelse med ansøgning om udbetaling af Dækning ved visse kritiske sygdomme, hvor det klart af forsikringsbetingelserne fremgår, at hjerteklapfejlen ikke må være diagnosticeret før medlemmets indtræden i ordningen.

Konklusion
Af både de lægelige oplysninger fra … Sygehus og af klagers helbredsattest i forbindelse med optagelsen fremgår det, at klagers hjerteklapfejl var kendt og diagnosticeret inden optagelsen i FSP i 1973. Da det klart af forsikringsbetingelserne fremgår, at det er en betingelse for udbetaling af Dækning ved visse kritiske sygdomme, at diagnosen ikke må være stillet inden optagelsen, opfylder klager ikke betingelserne for udbetaling på denne diagnose. Da klagers diagnoser hypertrofisk kardiomyopati og indoperation af ICD-enhed ikke fremgår af den udtømmende opregning i §§ 5-18, berettiger disse diagnoser heller ikke til udbetaling

FSP skal derfor fastholde sin afgørelse."

Hertil har klageren i brev af 13/5 2012 til nævnet bemærket:

"Mine kommentarer til svarskrivelse fra FSP, dateret 30. april 2012 til Ankenævnet:

1) FSP henviser til helbredsattesten fra 1973 (deres bilag …). Her står der rigtig nok noget om insufficiens - og det er blot det, jeg henviser til, når jeg i min klageskrivelse noterer 'at det er helt korrekt, at det står der'.

   Lægeligt vidste man ikke bedre end, at jeg ikke måtte anstrenge mig.
   En følge af dette betød, at jeg ikke måtte deltage i gymnastik i skolen eller måtte aftjene min værnepligt.

2) I mit indsendte klageskema til Ankenævnet, dateret 11.04.2012, henviser jeg da også til et medfølgende notat fra Hjerte-Lungekirurgisk Afdeling på … Sygehus dateret 17.01.11, hvor der under 'Tidligere sygdomme' står:

> 'Som barn indlagt på Hjerteafdelingen, … Kommunehospital med mislyd. Pålagt forbud mod fysisk aktivitet.
> 1970, indlagt på Kardiologisk Afdeling, **stetoskopisk** tegn på aortainsufficiens. **Dette bekræftet i 1984 ved ekkokardiografi'.**

Dette bekræfter, at man ikke i 1973 vidste hvilken hjertefejl, der var tale om. Det vidste man reelt først i 1984.

3) I de seneste måske 10-15 år har man tillige holdt øje med fortykkelsen af hjertevæggen i mit venstre hjertekammer. Der er konstateret hypertrofisk kardiomyopati og i forbindelse med operationen konstaterede lægerne, at der er tale om en genfejl - altså medfødt fejl. Forud for min operation sagde hjertelægen, at han håbede mine smerter/symptomer ville blive bedre, men jeg skulle være klar over, at 10 ud af 12 symptomer vedrørende hypertrofisk kardiomyopati og aortaklapfejl er de samme.

Konklusion
Med ovenstående mener jeg det ikke godtgjort, at man i 1973 var vidende om, at jeg havde en aortaklapfejl, idet symptomerne lige så vel kunne skyldes den genmedfødte hypertrofiske kardiomyopati.

Derfor mener jeg, at afgørelsen hos FSP hviler på en antagelse og ikke på reel viden."

Heroverfor har selskabet i brev af 31/5 2012 til nævnet bl.a. anført:

"Klager anfører, at FSP's afgørelse hviler på en antagelse og ikke på reel viden, idet det er klagers opfattelse, at der ikke er dokumentation for, at hans hjerteklapfejl var diagnosticeret inden optagelse i pensionskassen i 1973.

Klager henviser til, at det fremgår af notat fra Hjerte-Lungekirurgisk Afdeling på … Sygehus, at hans aortainsufficiens først blev bekræftet i 1984 ved ekkokardiografi.

Hertil skal FSP på ny henvise til det tidligere fremsendte bilag …, hvor det under pkt. III (lægens undersøgelse) fremgår '1970 … sygehus nord (ovl. …) diagn.: insufficientia valvula aortae congenita'. Her er det således noteret, at klager allerede i 1970 fik stillet diagnosen medfødt aortainsufficiens. Yderligere fremgår det også af bilag …, at overlæge … den 3. maj 1973 i forbindelse med klagers optagelse i pensionskassen noterer, at klager 'Lider af medfødt hjertelidelse. Det drejer sig om en aortainsufficiens'.

FSP skal således klart afvise, at vores afgørelse hviler på en antagelse om klagers diagnose, idet det af de oplysninger, som FSP modtog i forbindelse med klagers optagelse i pensionskassen utvivlsomt fremgår, at klager havde fået diagnosticeret en medfødt hjertefejl, og at denne hjertefejl var aortainsufficiens.

FSP skal derfor fastholde sin afgørelse om, at klager ikke opfylder betingelserne for udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme, idet hjerteklapfejlen var diagnosticeret inden optagelsen i pensionskassen."

5. 82.383

Klageren er fremkommet med yderligere bemærkninger i brev af 21/6 2012 til nævnet.

Af helbredsattesten udfyldt i forbindelse med klagerens optagelse i pensionsordningen i 1973 fremgår bl.a.:

"**I. Ansøgerens erklæring**

1. Lider De af, eller har De nogensinde lidt af:	I bekræftende fald skal angives sygdommens navn, tidspunktet for dens begyndelse, dens varighed, mulige følger. I benægtende fald skal skrives 'nej' i hver rubrik.
…	
f. sygdomme i hjerte, årer, blod; (smerter i hjerteregionen)?	Hjerteklapfejl, medfødt.
…	
5. For mænd: Er De blevet kasseret på session eller senere? Af hvilken grund? Om muligt bedes tjenesteudygtighedspasset indsendt til låns.	Ja. Dårligt hjerte.

…

III. Lægens undersøgelse

…	
Har De viden eller oplysninger, der supplerer eller korrigerer ansøgerens erklæring?	1970 … sygehus … (ovl. …) diagn.: insufficientia valvula aortae congenita. Fik påbud om at undgå større fysiske anstrengelser og indrette sit arbejde herefter. Har i 2 år været ansat i … og har i dette tidsrum været fuldstændig symptomfri.

"

Helbredsattesten blev forelagt selskabets lægekonsulent, der den 3/5 1973 afgav følgende udtalelse:

"Lider af medfødt hjertelidelse. Det drejer sig om en aortainsufficiens. Blodtryk 145/90 - 145/90 - 145/85.

I almindelighed har aortainsufficiens en dårlig prognose. De medfødte kan dog være af lettere art, og da der ikke er lavt diastolisk tryk, vil jeg skønne det forsvarligt at optage ham efter tavle DIM 4."

Af journalnotat af 17/1 2011 fremgår bl.a.:

"TIDLIGERE SYGDOMME
Som barn indlagt på Hjerteafdelingen, … Kommunehospital med mislyd. Pålagt forbud mod fysisk aktivitet.

1970, indlagt på Kardiologisk Afdeling, stetoskopisk tegn til aortainsufficiens. Dette bekræftet i 1984 ved ekkokardiografi."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Kritiske sygdomme**
…
§ 15.
…
Stk. 4. Hjerteklapoperation på grund af hjerteklapfejl
Planlagt eller gennemført hjertekirurgisk behandling for hjerteklapfejl (forsnævring/utæthed) med indsættelse af kunstig mekanisk eller biologisk hjerteklapprotese. Hjerteklapfejlen må ikke være diagnosticeret før indtrædelse i ordningen.

Krav: Ved planlagt operation skal forsikrede være accepteret på venteliste."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af helbredsattesten udfyldt i forbindelse med klagerens optagelse i ordningen, at han havde en medfødt hjerteklapfejl, og at han i 1970 havde fået stillet diagnosen insufficienta valvula aortae congenita. Nævnet finder det på denne baggrund ubetænkeligt at lægge til grund, at klageren fik diagnosticeret hjerteklapfejlen inden optagelse i ordningen i 1973. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen i anledning af hjerteklapoperationen.

Herefter, og idet hypertrofisk kardiomyopati og indoperation af ICD-enhed ikke er blandt de diagnoser/indgreb, der ifølge forsikringsbetingelserne berettiger til dækning,

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand