**Ankenævnet for Forsikring**

901/12

Den 3. oktober 2012 blev i sag nr. 82.547:

xxxx xxxxxxxx
xxxxxx xxxxxx x
xxxx xxxxxxxxxx

mod

PBU Pædagogernes
Pensionskasse
Østerfælled Torv 3
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikringsdækning ved visse kritiske sygdomme i PBU Pædagogernes Pensionskasse. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde dækning i anledning af en foretaget hjerteklapoperation.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at operationen har sammenhæng med en sygdom, som klageren fik diagnosticeret inden dækningsperioden, som begyndte den 1/4 2003.

Klageren har indbragt sagen for nævnet ved klageskema underskrevet den 7/5 2012. I et bilag hertil har hun redegjort for sagen således:

> "Jeg henvender mig hermed til ankenævnet angående afslag som jeg har fået af PBU i forbindelse med min hjerteoperation hvor jeg mener at jeg er berettiget til udbetaling ved kritisk sygdom.
>
> Ved et besøg hos min læge i 1997 påtalte han at jeg havde en mislyd på mit hjerte, jeg fortalte at han ikke var den første der havde bemærket denne mislyd, jeg havde haft den i mange år, han mente dog at jeg burde få det undersøgt og blev henvist til … Sygehus. Ved en skanning af hjertet konstaterede de en vis utæthed og de mente det kunne være årsagen til mislyden, det var dog ikke af en betydning så der skulle gøres noget ved det, de foreslog dog at hvis jeg ønskede det ville de kontrollere denne utæthed med jævne mellemrum, og dette gjorde de så, i en periode på 14 år uden der var nogen ændringer, i alle de år har jeg ikke modtaget nogen form for behandling eller fået nogen form for medicin og jeg har altid kunnet passet mit arbejde uden gener fra mit hjerte.

2. 82.547

PBU's afslag begrundes med at jeg fik diagnosen i 1997 og derfor mener de jeg ikke er berettiget.

Sidste år fik jeg problemer med at kunne få vejret når jeg var ude og gå, især når jeg gik i modvind, jeg kontaktede min læge og lægerne på … Sygehus igen, sidst i 2011 sagde lægerne på … Sygehus at min hjerteklap var så utæt at det var kritisk, så kritisk at jeg skulle opereres for dette, og det hastede.

På [sygehuset] gennemgik jeg diverse undersøgelser og blev herefter henvist til Rigshospitalet for en hjerteklap operation.

Ved en skanning gennem halsen konstaterede man at jeg havde en 4 fliget hjerteklap, som er en meget sjælden variation af hjerteklapper, om det var årsagen til klaputætheden kunne lægerne på … Sygehus ikke sige.

Men her bagefter har jeg tænkt om det var den klap der gav denne mislyd og denne utæthed som man konstaterede i 1997, dengang vidste lægerne ikke noget om at jeg havde en medfødt 4 fliget hjerteklap?

Den 6-3 - 2012 blev jeg så opereret på Rigshospitalet ved en åben hjerteoperation og fik en ny biologisk hjerteklap, dette vil jeg helt klart mene er et kritisk indgreb - et indgreb der var nødvendigt hvis jeg skulle kunne overleve også ind i min alderdom.

En kritisk sygdom er vel først kritisk når lægerne siger den er kritisk og når man skal behandles for den. Ellers ville man jo i 1997 havde opereret mig eller i det mindste givet mig en form for behandling."

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

"**Sagsfremstilling**
Klager blev optaget som medlem i Pædagogernes Pensionskassen pr. 1. januar 1996 på regulativ 2. Den 1. april 2003 blev dækningen sum ved visse kritiske sygdomme oprettet på regulativ 2. Fra denne dato blev klager således også omfattet af dækningen.

Det fremgår af journaloplysninger fra … Sygehus, at klager i september 1997 fik diagnosticeret aortaklap insufficiens (hjerteklapfejl). Lidelsen var ikke behandlingskrævende på det tidspunkt, men klager gik til løbende kontrol i årene efter diagnosen (Bilag …).

Ifølge journalerne begyndte klager først i 2011 at få gener af lidelsen, og en ny undersøgelse viste, at der nu var kommet svær utæthed af hjerteklappen. I marts 2012 fik klager foretaget en hjerteklapoperation med indsættelse af en ny hjerteklap (Bilag …).

Den 2. marts 2012 indsendte klager ansøgning om udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme (Bilag …). Efter indhentelse af lægelige oplysninger meddelte vi den 29. marts 2012 klager afslag på sum ved visse kritiske sygdomme med følgende begrundelse (Bilag …):

*Efter § 2 i forsikringsbetingelserne er det en betingelse for at få udbetalt summen, at diagnosen ikke har direkte eller indirekte sammenhæng med en tidligere sygdom, som du har fået diagnosticeret eller har modtaget behandling for inden dækningsperioden. Du blev omfattet af sum ved visse kritiske sygdomme 1. april 2003, hvor dækningen blev oprettet på regulativ 2.*

3. 82.547

*Ud fra de helbredsoplysninger vi har modtaget fra Rigshospitalet og … Sygehus, fik du i 1997 stillet diagnosen aortaklap insufficiens og aorta aneurisme. På grund af de tiltagende gener, som sygdommene har medført, fik du i marts 2012 foretaget en hjerteklapoperation med indsættelse af en hjerteklap.*

*På baggrund af ovenstående er der sammenhæng mellem din aortaklap insufficiens som blev konstateret i 1997 og din hjerteklapoperation i 2012. Du er derfor ikke berettiget til udbetaling af summen.*

Klager anmodede os den 2. april 2012 om at revurdere sagen på baggrund af overlæge …'s redegørelse af 2. april (Bilag …). Lægen skriver følgende i erklæringen:

*"Har let aortadilation. Har været fulgt siden 1997, og på daværende tidspunkt fandt man helt normal hjertepumpe funktion og en moderat utæt aortaklap.*
*Aortaklappen har således ikke været operationskrævende. Aortastørrelsen er ikke at betegne som værende aneurisme.*

*Først i 2011 begynder patienten at få gener, og fornyet vurdering viser, at der nu er kommet svær utæthed af klappen, og patienten får foretaget aortaklapoperation. Fik i forbindelse med hjerteoperationen ikke foretaget reparation af aorta, men fik kun en ny biologisk klap.'*

Vi bad Videncenter for Helbred og Forsikring vurdere, om der er sammenhæng mellem klagers tidligere hjertelidelse og den diagnose, som klager har søgt om udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme på.

Videncentret vurderede den 18. april 2012, at kriterierne for udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme ikke er opfyldte (Bilag …). De begrundede vurderingen med følgende:

*'Baggrunden for vurderingen er oplysningen om at den forsikrede i 1997 fik diagnosticeret aortainsufficiens, samme sygdom som er årsagen til at den forsikrede i marts 2012 fik foretaget en aortaklapoperation.*

*Selskabets betingelser for visse kritiske sygdomme er ikke opfyldte på grund af sammenhængen mellem hjertelidelsen som blev diagnosticeret i 1997 og den sygdom der er blevet opereret for i 2012.'*

Vi revurderede herefter sagen og meddelte den 20. april 2012 klager afslag på ansøgningen om sum ved visse kritiske sygdomme med følgende begrundelse (Bilag …):

*'Da din lidelse aortainsufficiens er lægeligt diagnosticeret før du blev omfattet af dækningen ved visse kritiske sygdomme pr. 1. april 2003, og du på grund af samme sygdom i marts 2012 fik foretaget en aortaklapoperation, fastholder vi, at du ikke har ret til udbetaling. Det afgørende er således ikke, hvornår lidelsen bliver behandlings- og operationskrævende eller kritisk, men hvornår lidelsen første gang er diagnosticeret.'*

Herefter indbragte klager sagen for Ankenævnet for Forsikring.

**Begrundelse**

**…**

Klagers sygdom er ikke omfattet af dækningen på grund af karensbestemmelsen i § 2. Det fremgår af sagsfremstillingen, de lægelige akter samt vurderingen fra Videncenter for Helbred og Forsikring, at klagers hjerteklapoperation har direkte sammenhæng med den i 1997

diagnosticerede aortainsufficiens. Da denne sygdom er diagnosticeret uden for forsikringstiden, opfylder klager ikke betingelserne for udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme. Vores afslag skyldes alene det forhold, at den sygdom, som har direkte sammenhæng med den kritiske sygdom, er diagnosticeret uden for forsikringstiden. Var denne sygdom først blevet diagnosticeret efter april 2003 - inden for forsikringstiden - ville klagers kritiske sygdom have været omfattet af dækningen. Det er således alene konkrete omstændigheder for klager, der gør, at vi desværre ikke kan dække hendes kritiske sygdom.

**Konklusion**
I 2003 indførte PBU dækningen ved visse kritiske sygdomme. I 1997 - før forsikringstiden - fik klager diagnosticeret aortainsufficiens, som først senere gav klager gener og blev behandlingskrævende på grund af, at der var kommet svær utæthed af hjerteklappen. På grund af denne sammenhæng er klagers sygdom ikke omfattet af dækningen ved visse kritiske sygdomme, jf. § 2 i betingelserne.

PBU skal derfor fastholde sin afgørelse."

Hertil bemærker klageren i brev af 19/6 2012 til nævnet bl.a.:

"Juristen fra PBU skriver i sit brev at de fastholder deres ret ikke at udbetale forsikrings summen grundet diagnosen aortaklap insufficiens og det er forkert, jeg fik stillet diagnosen aorta stenose i 1997, ikke aortsinsufficiens, det juristen skriver om er fra et brev skrevet af overlæge … fra … [sygehus], det brev skriver han den 2 april 2012.

Denne diagnose bliver først stillet i 2011 på [sygehuset] sammen med diagnosen aorta aneurisme, og dette var grunden til at man indstillede mig til operation, idet det var kritisk.

Fra Rigshospitalet skriver overlægen der opererede mig , at der var ingen Stenose i hjerteklappen. Altså forkert diagnose ? som jeg har haft i 14 år.

Det er korrekt at da jeg var på … [sygehus] i 1997 stillede lægerne den gang diagnosen aortastenose, men den diagnose var forkert, lægerne stillede diagnosen efter det de kunne se på scanningen af mit hjerte, og mislyd på hjertet, denne scanning viste ikke et normalt billede, og derfor diagnosen, den samme scanning blev udført i en årrække uden ændring, og uden behandling eller medicinering. Men hvad man ikke viste, var at jeg har en medfødt hjerte klaps variation (om man kan kalde det en hjertefejl ved jeg ikke, vi er ikke alle ens ) 4 fliget hjerteklap , som er yderst sjælden , så sjælden at de 2 læger på … [sygehus] der konstaterede dette i 2012 ved en ultralydsundersøgelse gennem spiserøret (første gang denne undersøgelse blev udført på mig) ikke før havde set denne variation, overlægen som opererede mig på rigshospitalet havde kun set det 4-5 gange i hans karriere."

Af klagerens hospitalsjournaler fremgår bl.a.:

"220997 KARDIOLOGISK AMBULATORIUM/LABORATORIUM
…
Objektivt
…
Ekkokardiografi viser let aortastenose og aortainsuff . Ve. ventrikel er hyperdynamisk, men ikke dilateret. Aorta-rod og ve. atrium upåfaldende. Ingen sikker hypertrofi. Mitralapparatet upåfaldende.

5. 82.547

Konklusion og plan
Aortaklaplidelse primært præget af aortainsufficiens. Har formentlig stået på igennem flere år.
…
Diagnose
Mb. cordis aortae
Insuff. val. aortae
Stenosis val. aortae.
…
07.02.2002 Skadestuen
…
Der gøres transtorakal ekkodardiografi
Aorta normal kalibreret. Aortaklappen anses firdelt med central mild til moderat insufficiens.
…
24.10.2007 … KARDIOLOGISK
SEAS STUDIET, afsluttende kontrol
Følges i Seas studiet. Pt har ikke aortastenose men aortainsufficiens. Venstre ventrikel er grænsedilateret.
…
15.12.11 KARDIOLOGISK AMB….
Ambulant notat
…
Konklusion
Symptomgivende svær aortainsufficiens med volumenbelastet venstre ventrikel. Således indikation for operation,
…
Den 15.03.12
…
Forløbsresumé:
Patienten indlægges med henblik på aortsklap operation gr. aortainsufficiens.
Der indsættes biologisk aortaklap, Epic str, 21 den 6/3-12."

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"§ 2
Det er en betingelse for dækning af kritisk sygdom, at sygdommen bliver diagnosticeret i dækningsperioden, jf. § 3. Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende og ikke det tidspunkt, medlemmet får kendskab til diagnosen.

Diagnoser, der stilles efter dækningsperiodens ophør, er således ikke dækket af forsikringen.

***Forsikringen omfatter ikke kritiske sygdomme, som medlemmet har fået diagnosticeret eller har modtaget behandling for inden dækningsperioden.***

***Herudover omfatter forsikringen ikke kritiske sygdomme, som har direkte eller indirekte sammenhæng med en tidligere sygdom, som medlemmet har fået diagnosticeret eller har modtaget behandling for inden dækningsperioden.***
…
• **Hjerteklapkirurgi**
Planlagt eller foretaget hjertekirurgisk behandling af hjerteklapsygdomme med indsættelse af kunstig mekanisk eller biologisk hjerteklapprotese samt homeograft eller klapplastik.

6. 82.547

Krav: Ved planlagt operation er det et krav, at medlemmet er accepteret på venteliste."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at kunne lægge til grund, at klageren, før forsikringsdækningen ved visse kritiske sygdomme trådte i kraft, fik stillet diagnosen moderat aortainsufficiens. Nævnet finder, at der er en sådan sammenhæng mellem denne diagnose og den hjerteklapoperation, som hun fik foretaget i 2012, at operationen er undtaget dækning i henhold til forsikringsbetingelsernes § 2. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson