921/13

Den 26. august 2013 blev i sag nr. 83.931:

xxx xxxxxx xxxxxx
xxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren er omfattet af en forsikring med dækning for kritisk sygdom. Han klager over selskabets afvisning af at udbetale forsikringssummen ved kritisk sygdom.

Selskabet har afvist kravet med henvisning til, at der ikke er tale om en dækningsberettigende diagnose.

Det fremgår af sagen, at selskabet den 16/8 2012 modtog ansøgning og lægeerklæring vedrørende kritisk sygdom. Af ansøgningen fremgår, at klageren har fået stillet diagnosen; "hjerteproblem".

Selskabet indhentede til brug for sagen journal for perioden den 31/7 2012 til 20/8 2012.

Af journalen fremgår bl.a.:

"**Aktuelt**
Patienten har den sidste uges tid haft åndenød, som bliver yderligere udtalt efter mindre anstrengelse, og får åndenød, trykkende og pressen centralt i thorax, lidt over epigastriet.
For et par mdr. siden havde patienten ligeledes et tilfælde med åndenød.
…
2. **august 2012**
Tidligere hjerterask. Hans morfar havde blodprop i hjertet som 50-årig, ellers ingen andre dispositioner. Indlægges med tiltagende åndenød, som til sidst komme ortapnø om natten.

Ved ankomsten er patienten inkompenseret med lungestase og atrieflimren med hurtig ventrikelfrekvens. NYHA gruppe 3-4.
Ved ekkokardiografi finder vi dilateret kardiomyopati og udtalt mitralinsuff. samt mindre tricuspidalinsuff. EF på 25%.
Efter 1 døgns i.v. Furix behandling er patientens funktionsniveau betydelig tiltagende, nu kan han godt gå op til 100 m uden at blive forpustet. Ingen precordiale smerter.
På skopet er der atrieflimren med passende ventrikelfrekvens.
Efter konf. med [lægen], finder vi indikation for TEE.

...

9. august 2012

Der er taget EKG, som viser atrieflimren med passende ventrikelfrekvens.
Pt.s BT er nu lidt pænere. Vi fortsætter med uændret Dimitonedosis, ind til kontrol i hjertesvigtambulatoriet om 14 dage med henblik på øgning af dosis.
Afventer Hjerte-CT. Endvidere tager vi også stilling til evt. DC-konvertering af atrieflimren.
Udskrivningsnotat = epikrise:
54-årig tidligere rask mand, som holdt op med tobak for 5 år siden med mulige dispositioner for iskæmisk hjertesygdom indlægges på grund af tiltagende åndenød.
Ved ankomsten er der atrieflimren med hurtig ventrikelfrekvens, og ved ekkokardiografi finder vi dilateret kardiomyopati med EF på 25% og sekundær mitralinsufficiens, bekræftet ved TEE.
Starter hjertesvigtbehandling, og pt. udskrives (NYHA gruppe II)"

Selskabet afviste ved brev af 29/8 2012, 24/10 2012 og af 8/2 2013 at yde forsikringsdækning med henvisning til, at den anmeldte sygdom ikke opfyldte kriterierne for sygdommens sværhedsgrad. Selskabet henviste til, at undersøgelsesresultaterne fra 20/8 2012 målte en EF på 25 %, og anførte, at symptomerne placerede klageren i NYHA gruppen II.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Af klageskemaet dateret den 28/1 2013 fremgår bl.a.:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
Jeg bliver akut indlagt med hjerteproblemer d. 31-07-2012 og kommer straks i medicinsk behandling for at overvinde den livstruende situation. De nødvendige undersøgelser af speciallæger iværksættes på kardiologisk afdeling.
D. 02-08-2012 stilles diagnosen 'Kronisk hjertesvigt med nedsat funktionsevne, EF på 20-30 % og placering i NYHA III / IV.' Hjerterytme-forstyrrelser, utæt hjerteklap, for stort hjerte og træg hjertemuskel. Behandlingen fortsætter, efterfølges af undersøgelser og behandlinger. Min tilstand forbedres.
D. 07-08-2012 opfordrer overlæge … Kardiologisk ambulatorium (…) mig til at søge kritisk hjælp hos mit pensionsselskab. Det har jeg gjort men med et negativt udfald.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Afgørelsen fra PFA er urimelig.
Det er min opfattelse, at PFA forsøger at undgå udbetaling af kritisk sygdom ved at se bort fra selve diagnosen, der stilles 02-08-2012 og i stedet forsøger at overbevise mig om, at af-

gørelsen træffes med henvisning til min forbedrede tilstand efter endt medicinsk behandling og derfor ikke har ret til kritisk sygdom. Men læser man pensionsvilkårene pr. 1. juli 2012 **(PFA Kritisk Sygdom 5.2.3)** fremgår det intetsteds, at Kritisk Sygdom kun kan udbetales ved at kigge på diagnosen efter endt medicinsk behandling. Jeg henholder mig derfor til den først stillede diagnose (02-08-2012), hvor alle betingelser for dækningen er efterlevet, mens PFA som ad hoc løsning henholder sig til diagnosen efter endt medicinsk behandling for at tjene sine egne økonomiske interesser. Men da begrundelsen for afslaget ikke kan funderes i pensionsvilkårene, er afgørelsen urimelig og begrundelsen uholdbar. Jeg ønsker med hjælp fra Ankenævnet for Forsikring at få omstødt afgørelsen. PFA kan ikke nægte kritisk sygdom med henvisning til diagnosen efter endt behandling, når det ikke fremgår af deres vilkår for kritisk sygdom. Her fremgår det nemlig, at det er diagnosen, der giver mulighed for kritisk sygdom, og diagnosen blev stillet 02-08-2012 og her er alle krav efterlevet.
Jeg har indgået pensionaftale med PFA og jeg forholder mig til PFA s vedtægter og vilkår, der henvises til. Jeg forventer det samme fra PFA."

Selskabet har i svarbrev af 8/2 2013 til nævnet anført:

"**Vores vurdering**
Ved vurdering af, hvorvidt forsikredes hjertelidelse giver anledning til udbetaling af forsikringssummen, lægger vi vægt på, at forsikrede lider af kronisk hjertesvigt med en uddrivningsfraktion på 25 %, og at hans tilstand vurderes at være i NYHA gruppe II.

Vi anerkender, at forsikrede har en kronisk hjertelidelse, der potentielt kan være livstruende, og at hans tilstand i forbindelse med indlæggelsen den 31. juli 2012 vurderes at svare til NYHA gruppe III-IV. Det følger imidlertid af Lægejournalen, bilag …, at forsikredes tilstand bedres efter indlæggelsen og den iværksatte behandling således at forsikrede i forbindelse med udskrivningen den 9. august 2012 vurderes at befinde sig i NYHA gruppe II.

Det er vores opfattelse, at det følger af pensionsvilkårenes punkt 5.2.3., at det er den *kroniske* tilstand med hjertesvigt, der er afgørende for vurderingen af, hvorvidt lidelsen giver anledning til udbetaling. Vi henviser i øvrigt til Ankenævnets kendelse i sag nr. 78.002 (Bilag …).

Vi mener, at, den kroniske tilstand først kan vurderes efter stabilisering af tilstanden og iværksættelse af relevant behandling. De oplevede akutte (midlertidige) forværringer af tilstanden giver ikke anledning til udbetaling af forsikringssummen.

Konklusion
PFA fastholder, at den anmeldte kroniske lidelse henhører under NYHA gruppe II, og at lidelsen af denne grund ikke giver anledning til udbetaling af forsikringssummen, fordi kriterierne i pensionsvilkårenes punkt 5.2.3. ikke er opfyldt."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**5.1 Dækning**
Forsikringen dækker med en engangsudbetaling, hvis den forsikrede i forsikringstiden får stillet en af de diagnoser, der er nævnt i punktet 'Kritiske sygdomme', og de øvrige betingelser for dækningen er opfyldt.

5.2 Kritiske Sygdomme
De følgende diagnoser anses for kritiske sygdomme, som kan give ret til udbetaling:

4. 83.931

…
3. Kronisk hjertesvigt med svære symptomer og nedsat funktionsevne.
…
3. Kronisk hjertesvigt med svære symptomer og nedsat funktionsevne
Kronisk hjertesvigt med svære symptomer og nedsat funktionsevne definerer PFA Pension som kronisk hjerteinsufficiens med en uddrivningsfraktion (EF) i ventriklerne på 30% eller derunder, som medfører begrænsning i hvile (fx dyspnø, træthed og/eller palpitationer) og som forværres ved enhver form for aktivitet (jf. New York Heart Associations klassifikation (NYHA) gruppe Ill eller IV).

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

Nævnet udtaler:

Ifølge forsikringsbetingelserne er det en forudsætning for, at lidelsen kan betegnes som kronisk, at nedsættelsen vedvarende udgør en uddrivningsfraktion (EF) i ventriklerne på 30 % eller derunder, og at følgerne af dette placerer forsikrede i NYHA gruppe III eller IV. Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke opfylder disse betingelser for udbetaling af forsikringssummen som følge af kronisk hjertesvigt. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen