Ankenævnet for Forsikring

922/13

Den 9. september 2013 blev i sag nr. 84.022:

xxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved kritisk sygdom i AP Pension. Han klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for en anmeldt kritisk sygdom - en hjerteklapoperation.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for den anmeldte kritiske sygdom med henvisning til, at klageren inden forsikringstidens begyndelse fik stillet den samme diagnose, hvorfor den anmeldte diagnose ikke er omfattet af forsikringen.

Af klagerens patientjournal af 29/5 2012 fra en hjerte-lungekirurgisk afdeling fremgår bl.a.:

> "TIDLIGERE SYGDOMME
> 1987, implanteret mekanisk aortaklap (St. Jude 29) på grund af kongenit aortaklap-insufficiens og -stenose.
> 2009, indlagt grundet epistaxis.
> 2012, fulgt rutinemæssigt med ekkokontroller og er nu henvist grundet nedenstående.
> AKTUEL SYGDOM
> Pt. har ved transøsofageal ekkokardiografi fået påvist et pseudoaneurisme, se særskilt. Pt. har dog ikke selv bemærket noget. Således ingen åndenød, trykken for brystet, ondt i brystet, udstrålende smerter, nærsynkoper, svimmelhed eller tendens til vand i benene eller asthma cardiale.
> Har således passet sit arbejde og været særdeles velbefindende.
> Der er dog foretaget ekkokardiografi, der viser pulserende absceslignende struktur svarende til den mekaniske aortaklap bagtil ved roden af forreste mitralflig. Abscessen kommunikerer med venstre ventrikel. Blodet vasker frem og tilbage i systolen og diastolen gennem en mindre defekt paravalvulært.

Aneurismet har ikke forbindelse til aorta. Herudover EF på 50% samt ventrikelhypertrofi.
Der foretages KAG, der viser perivalulær aneurisme og grad 3-4 aortainsufficiens samt normale, ikke-arteriosklerotiske koronararterier."

Af operationsbeskrivelse af 30/5 2012 fremgår bl.a.:

"INDIKATION
48 årig mand der i 1987 fik isat en mekanisk aortklap, St. Jude nr 29. Har haft det godt med klappen og der har ikke været problemer med AK-behandlingen.
Har fået påvist pseudoaneurysme på klapniveau ved basis af ascendens med flow fra ventriklen og direkte ud i denne. Tilbydes operation p.gr.a. risiko for komplikationer/perforation. Bevaret EF. Normal KAG. Svær behandlelig hypertension.
Ellers i det væsentlige rask og uden aktuelle kardielle symptomer.
OPERATIONSTYPE
FMD00 Indsættelse af mekanisk aortaklapprotese (ATS nr. 27)
FLW96 Anden operation på venstre ventrikel (lukning af fistel)
FXBOO Peroperativ partiel kardiopulmonal bypass
PATOLOGI
Moderate adhærencer overalt. Aorta let ektatisk. Der er en længdegående tomi i denne, svingende ned mod højre fra tidligere. Der er brugt filt overalt.
Sv.t. aortaklappen er der paravalvulær lækage over 1 cm, lige ved overgangen mellem venstre og højre koronarbærende cusp. Desuden en minimal randlækage sv.t. højre koronarbærende cusp, tæt ved den
non-koronar.
Ca. 1 cm under klapniveau, præcis sv.t. kommissuren mellem non-koronare og venstre findes en fistelåbning på 2-3 mm i diameter, hvorfra man kan komme ind i en kavitet med sonde."

I klageskema af 16/2 2013 har klageren bl.a. anført:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
Da jeg har fået skiftet to hjerteklapper, første gang i 1987, og nu igen i 2012. Den første gang var der ingen der informerede mig om muligheden for en evt. udbetaling i forbindelse med kritisk sygdom, og da min helbredstilstand gjorde, at jeg intet selv kunne undersøge, blev der ikke søgt udbetaling den gang. Så derfor søger jeg nu.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
At få udbetalt det beløb, jeg mener jeg er berettiget til. Jeg kan jo ikke gøre for, at der ingen information var."

Dertil har selskabet i brev af 6/3 2013 til nævnet bl.a. bemærket:

"**Sagsforløb**
Klager bliver i 1985 ansat på slagteriet …, og bliver i 1999 omfattet af Slagteriernes Gruppelivsforsikring gennem sin ansættelse.
Klager søger den 11. juni 2012 (Bilag …) udbetaling af forsikring for kritisk sygdom pga. planlagt kirurgisk behandling af hjerteklapfejl.
…
Klager anfører, at han ved indgåelse af forsikringen ikke er blevet gjort bekendt med forsikringsbetingelserne. Disse er dog fremsendt af AP Pension til Klagers arbejdsgiver i 1999 med meddelelse om uddeling til samtlige medarbejdere.

Der er tale om en overenskomstaftalt gruppelivsforsikring, hvor selskabet ikke kender identiteten på de enkelte gruppemedlemmer, og hvor al kommunikation om forsikringer skal gå gennem arbejdsgiver.

Konklusion
AP Pension fastholder, at Klager er blevet behandlet i overensstemmelse med aftalegrundlaget, idet der er meddelt afslag på udbetaling ved kritisk sygdom, da Klager inden forsikringstidens begyndelse har fået foretaget hjerteklapoperation pga. hjerteklapfejl. Da Klagers ansøgning om udbetaling ved kritisk sygdom omhandler endnu en hjerteklapoperation, dækkes denne situation ikke af de gældende forsikringsbetingelser."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:
"**B: Større blodprop i hjertet (akut myokardieinfarkt)**
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 én af følgende kriterier:

a) sygehistorie med pludseligt opståede vedvarende brystsmerter (symptomer på myokardieiskæmi)

b) elektrokardiogramforandringer der tyder på iskæmi (ST-stigning eller fald) c)

c) udvikling af patologiske Q-takker på elektrokardiogram.

Diagnosen skal være stillet på hospital eller af kardiologisk speciallæge, og være klar og entydig for akut myokardieinfarkt (type 1 infarkt).

C: Hjertekaroperation på grund af svær kranspulsåreforkalkning (bypass/PCI)
Revaskulariserende behandling ved kranspulsåreforkalkning af et eller flere af hjertets kar, som ikke kan behandles tilfredsstillende medicinsk. Herunder regnes:

a) gennemført ballonudvidelse af en eller flere hjertepulsårer (PCI), eventuelt med indlæggelse af stent, eller

b) planlagt eller gennemført åben hjertekirurgisk revaskularisering (by-pass operation) af en eller flere hjertepulsårer.

Ved planlagt by-pass operation skal forsikrede være accepteret på venteliste.

D: Hjerteklapoperation på grund af hjerteklapfejl
Planlagt eller gennemført hjertekirurgisk behandling for hjerteklapfejl (forsnævring eller utæthed), med indsættelse af mekanisk eller biologisk hjerteklapprotese samt homograft eller klapplastik.

Ved planlagt operation skal forsikrede være accepteret på venteliste.
…
§ 2. BEGRÆNSNINGER I FORSIKRINGSDÆKNINGEN
Forsikringen giver ikke ret til udbetaling:

1. hvis forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret samme kritiske sygdom, som beskrevet i §§ 1 A-R

2. ved diagnoser som beskrevet i §§ 1 B, C og D hvis forsikrede tidligere har fået stillet diagnose, som beskrevet i §§ 1 B, C eller D.

…

§ 6 IKRAFTTRÆDEN

Disse forsikringsbetingelser træder i kraft den 1. januar 2011, dog tidligst fra det tidspunkt, hvor forsikrede bliver omfattet af forsikringsdækningen. Forsikringsdækningen omfatter diagnoser, der stilles efter ikrafttrædelsen."

Nævnet udtaler:

Således som sagen foreligger oplyst, finder nævnet at kunne lægge til grund, at den gennemførte hjerteklapoperation den 30/5 2012 opfylder diagnosebetingelserne i forsikringsbetingelsernes § 1 litra D.

Det fremgår af de ovenfor gengivne forsikringsbetingelsers § 2 punkt 1, at forsikringen ikke giver ret til udbetaling, hvis sikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret samme kritiske sygdom som beskrevet i § 1 litra A-R. Af § 2 punkt 2, fremgår bl.a., at forsikringen ikke giver ret til udbetaling ved diagnoser som beskrevet i § 1 litra B,C og D, hvis forsikrede tidligere har fået stillet en diagnose som beskrevet i § 1 litra B,C eller D.

Det er oplyst, at klageren i 1987 fik foretaget en hjerteklapoperation, og nævnet finder at måtte lægge til grund, at operationen i 1987 opfyldte diagnosebetingelserne i forsikringsbetingelsernes § 1 litra D. Med henvisning til forsikringsbetingelsernes § 2 punkt 1 og 2, finder nævnet herefter, at der ikke er mulighed for at pålægge selskabet at udbetale forsikringssummen i anledning af operationen den 30/5 2012, hvor klageren fik indsat den mekaniske aortaklapprotese.

Nævnet bemærker, at klageren blev omfattet af gruppelivsforsikringen i 1999. Allerede af den grund kan nævnet ikke kritisere, at selskabet ikke har ydet forsikringsdækning for hjerteklapoperationen, der blev foretaget i 1987.

5. 84.022

Med hensyn til det forhold, at klageren ved operationen den 30/5 2012 fik foretaget en perioperativ partiel kardiopulmonal bypass, finder nævnet, at uanset om indgrebet opfylder diagnosekriterierne i forsikringsbetingelsernes § 1 litra C, er indgrebet undtaget forsikringsdækning, jf. forsikringsbetingelsernes § 2 punkt 2.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand