925/13

Den 21. oktober 2013 blev i sag nr. 84.230:

xxxxx xxxxx
xxxxxxxx xxxxxxx xxxx xxxxx
xxxx xxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring med dækning for visse kritiske sygdomme i PFA Pension. Han klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for en anmeldt kritisk sygdom.

Klageren blev den 24/8 2012 hospitalsindlagt med iskæmisk hjertesygdom, og han fik den 27/8 2012 foretaget en bypassoperation. Den 5/11 2012 ansøgte han om udbetaling af forsikringssum. Selskabet afviste dækning med henvisning til, at klageren tidligere har fået stillet samme diagnose og en diagnose, der har sammenhæng med den anmeldte. Klageren indbragte efterfølgende sagen for nævnet.

I klageskemaet dateret den 7/5 2013 har han bl.a. anført:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
> PFA pension fastholder efter revurdering af sagen, at jeg ikke er berettiget til udbetaling ved kritisk sygdom som følge af bypassoperation foretaget den 27. august 2012.
> De henviser til, at jeg tidligere har fået foretaget to ballonudvidelser. Jeg har anført, at der var tale om et meget mindre indgreb, hvor jeg blev sendt hjem fra hospitalet samme dag.
> Jeg er fortsat sygemeldt efter operationen og går til kommunal genoptræning.
>
> 2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
> Udbetaling for kritisk sygdom som følge af by-passoperationen."

Selskabet har i brev af den 22/5 2013 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

2. 84.230

"**Hvilken forsikring er der tale om?**
På diagnosetidspunktet for den anmeldte bypassoperation, den 27. august 2012, var forsikrede dækket af en privattegnet forsikring for kritisk sygdom på policenummer ..., som trådte ikraft den 1. oktober 2009. 'Forsikringsbetingelser den 1. januar 2008 - Kritisk Sygdom - Individuel forsikring' (Bilag ...) er gældende for denne police.

I maj 2006 havde forsikrede dækning for kritisk sygdom på policenummer ... Policen var etableret via arbejdsgiver og 'Forsikringsbetingelser den 1. januar 2005 - PFA Kritisk sygdom - Obligatorisk gruppeforsikring' (Bilag ...) var gældende på det tidspunkt. Denne police ophørte den 1. januar 2007.
...
Hvad er der sket?
Den 6. november 2012 modtager vi Ansøgning - kritisk sygdom (Bilag ...). Vi indhentede derefter journal fra ... for perioden 24. august 2012 til 6. september 2012 (Bilag ...) vedrørende den anmeldte bypassoperation.

Vi indhentede ligeledes journal fra ... Hospital for perioden 9. juni 2006 til 23. oktober 2012 (Bilag ...) vedrørende tidligere blodprop i hjertet/ballonudvidelser.

På baggrund af disse oplysninger vurderede vi, at den anmeldte bypassoperation ikke var dækningsberettiget, på grund af sammenhæng med de tidligere hjertelidelser, og gav derfor et afslag på udbetaling af summen for kritisk sygdom, jf. vores brev fra den 20. november 2012 (Bilag ...).

Kunden klagede herefter over afslaget, jf. kundens skrivelse fra den 22. januar 2013 (Bilag ...). På baggrund af klagen foretog vi en revurdering af sagen.

Vi fastholdt herefter vores afslag mht. til bypassoperationen med samme begrundelse, men blev samtidig opmærksomme på, at der var en dækningsberettiget diagnose i 2006, som vi valgte at udbetale for, jf. vores brev fra den 30. januar 2013 (Bilag ...).

Supplerende kan det oplyses, at forsikrede foruden tilkendelse af forsikringssum ved kritisk sygdom for blodprop i hjertet behandlet med PCI i 2006, ligeledes blev tilkendt udbetaling ved nedsat erhvervsevne fra 13. august 2006 til 1. maj 2009, og igen fra 10. november 2012 og fremdeles på grund af diagnosen bypassoperation.

Det bemærkes ligeledes, at forsikrede er enig i, at der er sammenhæng mellem hjertesygdommene, jf. bl.a. punkt 5 i Bilag ...

Vores vurdering
Forsikrede har anmeldt diagnosen bypassoperation, som blev foretaget den 27. august 2012.

På baggrund af journaloplysningerne fra hhv. ... (Bilag ...) og ... Hospital (Bilag ...) vurderede vi, at bypassoperationen opfyldte kriterierne for en dækningsberettiget diagnose, jf. forsikringsbetingelserne for individuel forsikring (Bilag ...), § 7, stk. 2.

Ifølge journaloplysningerne fra ... Hospital (Bilag ...) fremgår det at forsikrede har haft en blodprop i hjertet både i 2006 og i 2007, og er i begge tilfælde behandlet med ballonudvidelse (PCI). Diagnoserne opfylder kriterierne for at være dækningsberettigede i § 7, hhv. stk. 1 og 2 i forsikringsbetingelser for individuel forsikring (Bilag ...).

3. 84.230

Undtagen risiko - Forsikringsbetingelsernes § 9, stk. 5
Hvis forsikrede tidligere har fået stillet en af de i punktet Dækningsberettigede diagnoser nævnte diagnoser, ydes der ikke erstatning for samme diagnose eller for diagnoser, som direkte eller indirekte kan have sammenhæng med denne.

På baggrund af ovennævnte oplysninger er det vores vurdering, at bypassoperation og ballonudvidelse kan anses for samme diagnose, fordi de hører under samme bestemmelse i forsikringsbetingelserne, nemlig § 7, stk. 2.

Det er derfor vores opfattelse, at den anmeldte bypassoperation fra 2013 ikke er dækket af forsikringen, fordi forsikrede tidligere har fået stillet samme diagnose (ballonudvidelse i hhv. 2006 og 2007).

Derudover er det vores vurdering, at der er sammenhæng mellem diagnoserne blodprop i hjertet/ballonudvidelser fra 2006 og 2007 og den anmeldte bypassoperation fra 2013.

Konklusion
Vores vurdering er, at den anmeldte diagnose, bypassoperation fra den 27. august 2012 ikke er dækket af forsikringen, fordi forsikrede tidligere har fået stillet samme diagnose, samt fået stillet en anden diagnose, som har sammenhæng med den anmeldte, jf. forsikringsbetingelsernes § 9, stk. 5.

Vi fastholder derfor vores afslag, jf. vores brev fra den 20.november 2012 (Bilag ...).

Dækningen af tidligere diagnoser
Til orientering kan vi oplyse, at vi blev opmærksomme på, at forsikrede havde en dækning for kritisk sygdom i maj 2006, hvor den første ballonudvidelse blev foretaget. Vi valgte derfor at udbetale summen for denne diagnose til forsikrede, jf. vores brev fra den 30. januar 2013 (Bilag ...)"

Af hospitalsjournal fremgår bl.a.:

"**Henvis diagnose** Infarctus myocardii acutus subendocardialis u spec
Aktions diagnose Infarctus myocardii acutus subendocardialis u spec

Henv. dato: 24-05-2006
…
Procedure 1 Perkut. translum. plastik på koronararterie (PTCA) m. stent
Procedure 2 Hjertekateterisation, venstresidig
...
Patologi og Procedure ved invasive indgreb:
Der føres en graphics int wire i PLA dilateres med voyager ballon og endeligt placeres en taxus liberte ballon med godt resultat
...
26-11-2007
Diag1 Infarctus myocardil acutus transmuralis uden specifikation
Diag2
Proc1 Hjertekateterisation, venstresidig
Proc2 Koronar arteriografi via a. Femoralis
Proc3 Prim. perkut. translum.plastik på koronarart. (PTCA) m stent

4. 84.230

Proc4 med perkutan lukning af kateteradgang (angioseal)

Indikation:
Indikation 45 årig mand henvises med følgende diagnose
121.4 Infarctus myocardii acutus subendocardialis u spec

Patologi:
2 kar-sygdom
Stenoser på følgende KAR:
LAD2 + (99%)
RCA3 + (90%)

Procedure beskrivelse:
På 45 årig mand foretages KAG og PTCA via A. Femoralis Højre (6F)
(JL4 JR4)
Stent:
<Cypher Sirolimus; 3.0x18 mm>
<Cypher Sirolimus; 3.0x33 mm><Cypher Sirolimus; 3.5x13 mm>
Ballon kateter:
<Voyager; 20x2.5>
<Voyager; 20x2.5>
KAG_Indikation: Angina_Pectoris (Nej), Aktuelt_AMI
PTCA_Indikation:Angina_Pectoris (Nej), Aktuelt_AMI (Primær PCI)
...
07.02.11 JOURNALOPT
07.07 HJERTEMEDICINSK SENGEAFSNIT 2 P-601 P-601 P-601
48 årig mand indlægges med henblik på KAG + evt. PCI u.d. Angina pectoris uden specifikation
Indlægges elektivt

Allergier
Ingen kendte

Risikofaktorer
Hypertensio arterialis: Ja.
Hyperlipidæmi: Ja.
Diabetes: Nej.
Familiært disp. for IHS: Ukendt.
Rygning: Aldrig røget
Apoplexia/TCI: Nej.
Perifer arteriel sygdom: Nej.

Tidligere kardiologisk
Iskæmisk hjertesygdom
Kendt IHS: Ja. Debut: NSTEMI 2006. Antal tidligere AMI: 2. Seneste AMI: 26. november 2007. CCS klasse: I
Hjertesvigt
Ikke kendt med hjertesvigt.
...
24.08.2012
...
Diagnose:

5. 84.230

/I25.9 kronisk iskæmisk hjertesygdom UNS/
...
27.08.2012
...
Operation
FNA00 - Anastomose mellem arteria mammaria og coronararterie
FNC10 - By-pass aorto-coronar (enkelt distal anastomose)
FXA96 - By-pass total cardio-pulm. m reparativ kirurgisk procedure"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 7. Dækningsberettigede diagnoser**
...
Stk. *2. Iskæmisk hjertesygdom (åreforkalkning i hjertets kranspulsåre)*
Definition: Angiografisk påvist forsnævring (>75%) af to eller flere kranspulsårer med samtidig tilstedeværende symptomer (angina pectoris) og objektive forandringer (arbejds-ekg) foreneligt med nedsat blodforsyning til områder af venstre hjertekammer-muskel, behandlet kirurgisk med akoronar By-pass eller med ballonudvidelse af påviste forsnævringer diagnosticeret i forsikringstiden.
...
§ 9. Undtagen risiko
...
Stk. 5. Hvis forsikrede tidligere har fået stillet en af de i punktet Dækningsberettigede diagnoser nævnte diagnoser, ydes der ikke erstatning for samme diagnose eller for diagnoser, som direkte eller indirekte kan have sammenhæng med denne."

Nævnet udtaler:

Efter det oplyste fik klageren i 2006 stillet diagnosen iskæmisk hjertesygdom, og han blev som følge deraf behandlet med ballonudvidelser i 2006 og 2007. På det foreliggende grundlag må nævnet lægge til grund, at den samme diagnose nødvendiggjorde en bypassoperation, der blev gennemført den 27/8 2012.

Klagerens forsikring trådte i kraft den 1/10 2009. Da der i henhold til de gældende forsikringsbetingelser ikke ydes erstatning, "Hvis forsikrede tidligere har fået stillet en af de i punktet Dækningsberettigede diagnoser nævnte diagnoser", kan nævnet ikke pålægge selskabet at udbetale erstatning i anledning af klagerens bypassoperation den 27/8 2012.

6. 84.230

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand