Ankenævnet for Forsikring

930/13

Den 30. december 2013 blev i sag nr. 84.435:

xxx xxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx

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. Han klager over, at selskabet har afvist at udbetale sum ved visse kritiske sygdomme i anledning af en anmeldt hjertelidelse.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen med henvisning til, at klageren inden dækningsperioden har fået diagnosticeret en sygdom, som har direkte eller indirekte sammenhæng med den anmeldte hjertelidelse, jf. forsikringsbetingelsernes § 2.

Selskabet har oplyst, at klageren blev optaget i selskabet den 1/12 2007, og at dækningen ved visse kritiske sygdomme på grund af pensionsbidragets størrelse trådte i kraft den 1/1 2008.

Det fremgår af sagen, at klageren den 28/8 2012 ansøgte om udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme, da han havde fået diagnosticeret forsnævret aortaklap.

Selskabet indhentede herefter journaloplysninger fra hospitalet. Heraf fremgår bl.a.:

"**Diagnoser**

A D I489	Atrieflagren og atrieflimren	

Procedurer

H Z Z2690	Kardioligisk undersøgelse	21.11.2007

51-årig mand ses til klinisk kontrol efter der senest 15/8 07 er foretaget RFA for atrieflimren.

Resumé:
Pt. har hypertensio arterialis og paroksystisk atrieflimren siden 2005, har været svært symptomatisk, er forsøgt talrige antiarytmica, herunder Digoxin, Cordarone, Selo-Zok og Verapamil, har haft mange bivirkninger hertil. I forløbet DC-konverteret flere gange. Der er foresat RFAbehandling den 04.02.06., 05.06.06. og senest som anført 16.08.07.
Tidligere haft hurtigt recidiv efter RFA-behandling.

Aktuelle:
Har det godt. Der har ikke været arytmifornemmelse siden seneste RFA-behandling. Har højt funktionsniveau i det dgl. uden kardipulmonale klager.

Medicin:
Tabl. Verapamil 240 mg x 1 Tabl. Corodil Comb 20 mg x 1. Tabl. Marevan 2,5 mg e.o.

Objektivt:
ET lidt over middel, i øvrigt upåvirket, velkompenseret.
St.p.: Vesikulær respiration.
St.c.: Regelmæssig aktion, styrke 1 systolisk mislyd sv.t. aortastedet uden sikker projektion. Ingen sikre diastoliske mislyde.
Ekg: Sinusrytme. Normal overledning. Ikke hypertrofi eller iskæmi.

Vurdering/plan:
Har med stor sandsynlighed ikke atrieflimren-recidiv efter seneste RFA-behandling. Kan derfor sep. tabt. Verapamil 240 mg x 1

Sep.tabt. Marevan 2,5 mg e.o.
Men fortsætter uændret med cont. tabt. Corodil comb 20 mg x 1 for hypertensio arterialis.

Pt. har i forløbet fået konstateret bikuspid aortaklap med insufficiens, bør fortsat følges for dette, uafklaret om dette er iværksat. Brev til pt.
…
23.08.2012
…
Diagnoser:
A DI350 Aortastenose
+ AZAC4 Højt specialiseret funktion

Koronar arteriografi via arteria femoralis
viser angiografisk normale koronararterier.

Problemstillingen er nu symptomatisk aortastenose. Patienten har symptomer i form af udmattelse, åndenød og indimellem let trykken for brystet i forbindelse med hård fysisk anstrengelse. Symptomer er taget til over de sidste måneder. Kan også opleve åndenød ved gang ud af flad vej. I forbindelse med pt.'s arbejde som pædagog, når han er fysisk sammen med børnene kan pt. fornemme let svimmelhed. Der har ikke været synkoper. Ekkokardiografi har vist EF 60%**,** aortastenose med topgradient 45 mmHg, beregnet klapareal 1,0 cm2. Ved KAG findes koronararterier uden stenoser. LFU viser FEV1 på 3,3 l (97%). Ved ekkokardiografi er der ikke fundet tegn på aorta ascendens-dilatation og ved objektiv undersøgel-

se er der ikke mistanke om koarktation. Der arrangeres dog i forbindelse med evt. indlæggelse på afd. T ekkokardiografi mhp. at udelukke koarktation (pt.'s unge alder og aortastenose kunne indicere bikuspid klapselvom den transtorakale ekko ikke sikkert tyder herpå). Pt. er tidligere lungeveneablateret x 3 og man må overveje om der skal foretages lungeveneablation i forbindelse med evt. kirurgi. Pt. er indstillet på at følge vores råd om operation. jeg har sagt at risikoen ligger på et par procent.

Patienten vil blive diskuteret på førstkommende hjerteklapkonference.

Hjerteklapkonference d. 23.08.2012
Der henvises til hjerteklapkonference oplæg. Der findes indikation for at tilbyde pt. aortaklapsubstitution med normal ventetid."

På baggrund af sagens lægelige oplysninger afviste selskabet ved brev af 17/10 2012 at udbetale forsikringssummen. Som begrundelse anførte selskabet, at der var sammenhæng mellem aortaklapfejlen samt det forhøjede blodtryk, som klageren fik diagnosticeret inden dækningsperioden, og den aortaklapsubstitution, han fik foretaget i 2012.

Klageren forelagde herefter brev af 3/12 2012 fra en overlæge på hospitalets hjertemedicinske afdeling for selskabet. Af brevet fremgår bl.a.:

"Jeg har fået kopi af afgørelse om sum ved visse kritiske sygdomme fra din pensionskasse, Pædagogernes Pensionskasse.
Deres vurdering er at du ikke kan få udbetalt summen fordi den nuværende diagnose har direkte eller indirekte sammenhæng med tidligere sygdomme som du har fået diagnostiseret.
De skriver at du allerede i 2005 var kendt med forhøjet blodtryk og anfald af forkammerflimren. Deres vurdering er, at der er en sammenhæng mellem dine problemer nu med forsnævret hjerteklap og det forhøjede blodtryk som du allerede fik diagnostiseret før du blev optaget pensionskassen.

Jeg mener at denne afgørelse er forkert. Der argumenteres for din pensionskasses side, at denne aortaklapfejl du har (bikuspid aortaklap, dvs. aortaklappen består af 2 flige i stedet for de normale 3 flige) har noget at gøre med dit forhøjede blodtryk. Dette er ikke korrekt. Kirurgen beskriver også i forbindelse med operationen, at din klap er dannet bikuspid, dvs. med 2 kuspe fra fødslen af.
Der er således ingen sammenhæng med tidligere sygdomme du har fået diagnostiseret, hverken direkte eller indirekte."

Selskabet forelagde efterfølgende sagen for Videncenter for Helbred og Forsikring, som i brev af 23/1 2013 anførte følgende:

"Videncenter for Helbred & Forsikrings lægelige konsulenter har gennemgået de fremlagte helbredsoplysninger og finder på det foreliggende, at kriterierne for udbetaling ved Visse Kritiske Sygdomme ikke er opfyldte, da der er sammenhæng mellem den, før 2007, påviste bicuspide aorta-klap og den symptomatiske aortastenose, der kræver operation i 2012. Forsikrede er optaget i PBU 1. januar 2008.

Vurderingen er baseret på oplysningen om, at forsikrede siden 2005 har været kontrolleret for hypertension og paroksystisk atrieflimren med svære symptomer. Det fremgår i november 2007, at forsikrede i forløbet har fået konstateret bikuspid aortaklap med insufficiens.

I august 2012 blev forsikrede undersøgt for symptomatisk aortastenose, med tiltagende symptomer over de seneste måneder. Der blev fundet indikation for aortaklapsubtitution. Operationen er tilsyneladende foretaget efterfølgende.

Vi vurderer, at der er nævnte sammenhæng mellem den tidligere påviste bikuspide aortaklap med insuffciens og den aktuelt operationskrævende aortaklapfejl."

I brev af 30/1 2013 til klageren fastholdt selskabet afgørelsen. Sagen er herefter indbragt for nævnet den 13/5 2013.

Af klageskemaet fremgår bl.a.:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
Jeg fik konstateret atrieflimren i 2005. I den forbindelse blev hjertet scannet og lægerne konstaterede en ubetydelig utæthed i hjerteklappen, lægerne mente ikke det var alvorligt. De mente heller ikke den ville udvikle sig. Klapfejlen var slet ikke kritisk - kun en konstatering .... Dog skulle klapfejlen kontrolleres hvert andet år. I forbindelse med en kontrol af hjertet i juni 2011 konstaterede lægen at utætheden var blevet større. Jeg blev derfor indkaldt til kontrol allerede året efter altså juni 2012. Ved scanningen konstateredes det at utætheden nu var kritisk. Samtidig var mine gener af utætheden nu så store at en operation var nødvendig. Indkaldes til operation d. 02102012.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
At få anerkendt min ret til at få udbetalt sum ved kritisk sygdom (operation for utæt hjerteklap).
Jeg mener ikke at det argument Pensionskassen bruger som afslag (§ 2) er rimeligt fordi pbu mener, at jeg havde min kritiske sygdom før jeg blev forsikret i pbu, Jeg mener at utæthed i en hjerteklap udvikler sig over tid og at en ubetydelig utæthed ikke altid udvikler sig til en kritisk og operations krævende utæthed, Hvilket bekræftes af overlæge … blev hjerte scannet fordi jeg blev indlagt på sygehuset med Atrieflimren ikke pga. gener ved Aortaklap forsnævring.. Endvidere vil jeg pointere at det først blev konstateret at jeg har en medfødt Bikuspid aortaklap under operationen. Lægerne på … sygehus mente at der var en mulighed for at min Aortaklap var bikuspid, Det var altså ikke en sikker viden men en spekulation, som først blev opklaret under operationen. Endvidere bekræfter overlæge … at en bikuspid aortaklap ikke altid ender med operation."

Selskabet fastholder i brev af 12/6 2013 til nævnet afgørelsen og har til støtte herfor bl.a. anført:

"**Begrundelse**
Det følger af PBU's Regulativ 0 (Bilag …) § 12, at:

'Får medlemmet en kritisk sygdom, før medlemmets folkepensionsalder, udbetales en engangssum i henhold til PBU's til enhver tid gældende betingelser for dækning ved visse kritiske sygdomme,..'.

Det følger endvidere af PBU's Betingelser ved visse kritiske sygdomme (Bilag …) § 2, at:

'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 mellem med en tidligere sygdom, som medlemmet har fået diagnosticeret eller har modtaget behandling for inden dækningsperioden'.

Klager blev optaget i PBU den 1. december 2007, og klagers dækningsperiode løber fra 1. januar 2008, jf. ovenfor.

Som det fremgår af bilag … [hospitalsjournal fra universitetshospitalet] er klager kendt med forhøjet blodtryk og paroksystisk arterieflimren, som har været svær symptomatisk siden 2005. I 2007 er det konstateret, at han i forløbet fik konstateret bikuspid aortaklap med insufficiens. Det fremgår endvidere, at klager i 2012 blev undersøgt for symptomatisk aortastenose, og der blev fundet indikation for operation. Klager er således blevet opereret for en aortaklapfejl i 2012, som havde direkte eller indirekte sammenhæng med den bikuspide aortaklap, som han fik diagnosticeret inden optagelsen. Vi har forelagt klagers helbredsoplysninger for Videncentret, som ligeledes vurderede, at der var en sammenhæng mellem klager sygdom, som han havde fået diagnosticeret inden optagelsen i PBU og den aortaklapsubstitution, som han fik foretaget på baggrund af symptomatisk aortaklapstenose i 2012.

Klager anfører i sin klage til Ankenævnet, at det først ved operationen i 2012 blev konstateret, at hans aortaklap fra bikuspid, og det kun var spekulation fra lægernes side, da lægerne på … Sygehus mente, at der var en mulighed for, at klagers aortaklap var bikuspid. Hertil skal vi bemærke, at det i journalen fra … Universitetshospital dateret 21.11.2007 fremgår, at 'P.t. har i forløbet fået konstateret bikuspid aortaklap med insufficiens'. Der er således ingen tvivl om, at klager før optagelsen i PBU var kendt med bikuspid aortaklap med insufficiens, ligesom han siden 2005 har været kontrolleret for hypertension og paroksystisk arterieflimren med svære symptomer. Det er vores - og Videncentrets - opfattelse, at disse lidelser har en direkte eller indirekte sammenhæng med den operationskrævende aortaklapfejl, som klager får konstateret i 2012.

Konklusion
Klager fik i 2012 konstateret en operationskrævende aortaklapfejl. Da denne sygdom har en sammenhæng med den bikuspide aortaklap, som han fik diagnosticeret inden dækningsperiodens start 1. januar 2008, opfylder han ikke betingelserne for udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme. PBU skal derfor fastholde sin afgørelse."

Parterne er fremkommet med yderligere bemærkninger i breve til nævnet. Klageren gør i den forbindelse gældende, at det er urimeligt at gøre brug af forsikringsbetingelsernes § 2, som efter hans opfattelse skal regulere misbrug. Selskabet bemærker hertil, at det ikke er af den opfattelse, at klageren har forsøgt at snyde.

Af pensionsregulativet med tilhørende betingelser ved visse kritiske sygdomme fremgår:

"**Regulativ 0**

6. 84.435

…
§ 12 Udbetaling ved kritisk sygdom
Får medlemmet en kritisk sygdom, før medlemmet fylder 60 år, udbetales en engangssum i henhold til PBU's til enhver tid gældende betingelser for dækning ved kritisk sygdom.
…
Betingelser ved visse kritiske sygdomme
…
§ 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.
…
§ 7 Ved kritisk sygdom forstås:
…
. Hjerteklapkirurgi
Planlagt eller foretaget hjertekirurgisk behandling af hjerteklapsygdomme med indsættelse af kunstig mekanisk eller biologisk hjerteklapprotese samt homeograft eller klapplastik.

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

Nævnet udtaler:

Nævnet finder på baggrund af oplysningerne i hospitalets journalnotat af 21/11 2007 at måtte lægge til grund, at klageren fik konstateret bikuspid aortaklap med insufficiens, før forsikringen trådte i kraft den 1/1 2008.

Efter sin gennemgang af sagen, herunder brev af 23/1 2013 fra Videncenter for Helbred og Forsikring, finder nævnet det herefter bevist, at der er en sådan sammenhæng mellem ovennævnte diagnose og diagnosen aortastenose, som i 2012 førte til, at klageren fik foretaget hjerteklapkirurgi, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afvisning af at udbetale forsikringssummen med henvisning til forsikringsbetingelsernes § 2.

7. 84.435

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen