936/14

Den 31. marts 2014 blev i sag nr. 84.880:

xxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxx

mod

PensionDanmark
Langelinie Allé 41
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved kritisk sygdom i PensionDanmark. Han klager over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssum for en anmeldt kritisk sygdom – blodprop i hjertet.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen med henvisning til, at klageren tidligere har fået stillet en diagnose i samme diagnosegruppe.

Det fremgår af sagen, at klageren blev optaget som medlem af pensionsordningen den 1/2 2008.

Selskabet oplyser, at klageren den 22/1 2013 kontaktede selskabet og anmodede om et skema til brug for ansøgning om udbetaling af engangsbeløb ved kritiske sygdomme. Selskabet fremsendte skemaet til klageren, og modtog det retur vedlagt hans lægejournal, hvoraf fremgår:

Diagnoser:

A	DI214	Non-ST-elevations akut myokardieinfarkt uden Q-taksudvikling
	+ AZAC4	højt specialiseret funktion
B	DI350	Aortastenose
B	DI259	Kronisk iskæmisk hjertesygdom UNS

2. 84.880

Operationer:
11.01.2013 kl. 02.15
P KFNG02A Prim. perkut. translum. plastik på kor-a. (PTCA)
+ KZFX20 Perkutan lukning af kateteradgang

/liover

Pt. er kendt med tidl. CABG i 99 samt aortaklapstenose med klapareal på 1,3 cm².
Gradient over klappen på 58 mm Hg.
Indlægges i går med trykkende brystsmerter og ekg-forandringer i form af Q-tatkker over forvæggen og ST-elevationer.
Bliver kørt som primær PCI-pt.
KAG uden culpritlæsion. Således ikke noget revaskulariseringspotentiale.
Koronarmarkører forhøjede, hvorfor pt. har non-STEMI.
Sat i Brilique-beh. 1 år samt ændret Simvastatin til Atorvastatin.
Siden symptomer på influenza/gastroenteritis. Forhøjede infektionsparametre.
Ej sat i antibiotisk beh.

Overflyttes d.d. til Regionshospitalet Randers mhp. videre beh.

...

Journaloptagelse

Kontaktårsag
58-årig mand, indlægges via telemedicin mhp. primær PCI.

Allergi og intolerance
Ingen kendte medikamentelle.

Tidligere
CABG i 1999, derudover er pt. kendt med en aortastenose, seneste kontrol marts 2012, aortastenose med klapareal 1,3 cm2, maks gradient 48 mmHg, EF 50, herudover kendt med hyperlipidæmi og er ryger.

Aktuelt
Pt. beskriver pludseligt indsættende, trykkende brystsmerter d. 10.01. om aftenen, tele-ekg viser Q-takker i V1 til V3 og ST-elevationer i selvsamme afledninger. DEsudens es ST-elevation i AVR samt ST depression, inverterede T-takker i I, II, AVF, VI, V og VI.
Har over den seneste uge haft intermitterende trykkende brystsmerter.
Overflyttes mhp. primær PCI. Er forbehandlet med 300 mg Magnyl,600 mg Plavix samt 10.000 IE Heparin.

Plan
58-årig mand, indlægges mhp. Primær PCI, er relevant forbehandlet.
Skal efterfølgende have foretaget ekkardiografi."

3. 84.880

I brev af 12/2 2013 meddelte selskabet klageren afslag på udbetaling af engangsbeløb for visse kritiske sygdomme.

Klageren har den 14/2 2013 og den 20/8 2013 over for selskabet gjort indsigelser over afgørelsen.

Da indsigelserne ikke har givet selskabet anledning til at ændre afgørelsen, har klageren ved klageskema modtaget den 27/8 2013 indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring og hertil anført:

"**Sagsfremstilling**
Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.
Den 11. januar 2013 blev jeg ramt af en blodprop i mit hjerte. Jeg søgte PensionDanmark om at få udbetalt for kritisk sygdom, hvilket de afviste med den begrundelse at jeg i 1999 blev opereret og fik lavet en bypass i mit hjerte.
Jeg har altid været medlem af et pensionsselskab, først Pensam, hvor jeg var medlem de 28 år jeg var vejformand i Rønde kommune og nu PensionDanmark.
Jeg har aldrig før fået udbetalt for kritisk sygdom, men mener nu, at jeg er berettiget til det nu hvor den er kommet på listen for kritisk sygdom.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Udbetaling af den forsikring jeg har betalt til, nu hvor jeg er ramt."

Selskabet har i svarbrev af 6/9 2013 til nævnet anført:

"**Begrundelse**
Det fremgår af lægejournalen fra […Universitetshospitalet], at klager fik foretaget en bypass operation i 1999, og at klager fik stillet diagnosen blodprop i hjertet, som blev behandlet med en ballonudvidelse den 11. januar 2013.

Både diagnosen kranspulsåreforkalkning - bypass-opererede tilfælde (2c), diagnosen blodprop i hjertet (2a) og diagnosen kranspulsåreforkalkning - behandlet med ballonudvidelse (2d) hører under samme diagnosegruppe (diagnosegruppe 2), jf. Specifikationen over visse kritiske sygdomme fremgår af Bilag til afsnit D Specifikation af visse kritiske sygdomme.
…

Da klager ikke var omfattet af forsikringen ved visse kritiske sygdomme, da diagnosen kranspulsåreforkalkning - bypass-opererede tilfælde blev stillet i 1999, er klager ikke berettiget til udbetaling af engangsbeløbet på baggrund af diagnosen stillet på daværende tidspunkt, jf. forsikringsbetingelserne § 15, stk. 10.

Idet klager tidligere har fået stillet en diagnose indenfor samme diagnosegruppe (diagnosegruppe 2), er klager ikke berettiget til en udbetaling på baggrund af diagnosen blodprop i hjertet eller diagnosen kranspulsåreforkalkning - behandlet med ballonudvidelse i henhold til forsikringsbetingelserne § 15, stk. 5.

4. 84.880

PensionDanmark skal gøre opmærksom på, at bestemmelsen i forsikringsbetingelserne § 15, stk. 5 gælder, selvom om klager ikke fik udbetalt engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme for den tidligere stillede diagnose, og selvom klager i mellemtiden har været erklæret rask.

På baggrund af ovenstående fastholder PensionDanmark, at klager ikke er berettiget til udbetaling af engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme, jf. § 15, stk. 10 og stk. 5."

Klageren har herefter i brev modtaget den 12/9 2013 til selskabet anført:

"Jeg vil gerne henvise til Ankenævnets kendelse af 19. september 2011 i sagsnr. 79.330. Denne sag ligner min næsten 100 %.
Før Pension Danmark, som jeg blev tvunget i, var jeg i Pensam i alle de 28 år, jeg var vejformand.
Det er rigtigt, at jeg blev bypass opereret i 1999, og derefter fuldstændig rask.
Jeg fik ikke udbetalt noget i 1999. Jeg har altså betalt til denne forsikring i alle årene og kan ikke forstå, at jeg ikke er berettiget til udbetaling for kritisk sygdom, nu hvor jeg er ramt."

På baggrund heraf har selskabet i brev af 16/9 2013 til nævnet anført:

"I sit brev henviser klager til Ankenævnets kendelse i sag nr. 79.330. Hertil kan PensionDanmark oplyse, at medlemmet fik medhold i den konkrete sag på grund af det dagældende indhold af § 15, stk. 5 i PensionDanmarks forsikringsbetingelser.

Bestemmelsen er imidlertid senere blevet ændret, således at bestemmelsen også finder anvendelse i de tilfælde, hvor der ikke er udbetalt engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme på en tidligere stillet diagnose i samme diagnosegruppe.

Derfor fastholder PensionDanmark, at klager ikke er berettiget til udbetaling af engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme, jf. forsikringsbetingelserne § 15, stk. 5.

Afslutningsvis bemærkes, at klager betaler for forsikringen ved visse kritiske sygdomme, fordi klager kan opnå ret til udbetaling, hvis klager får stillet en diagnose i en af de andre diagnosegrupper, hvis klager i øvrigt opfylder betingelserne for udbetaling.

På baggrund af ovenstående fastholder PensionDanmark det tidligere anførte og mener, at sagen kan afgøres på det foreliggende."

Af de for klageren gældende forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Afsnit D Betingelser for forsikringen ved visse kritiske sygdomme**
§ 15. Forsikringen ved visse kritiske sygdomme
…

Stk. 5 Hvis medlemmet tidligere har fået stillet en diagnose indenfor én diagnosegruppe, kan medlemmet ikke få udbetalt engangsbeløb for denne eller en anden diagnose i samme diagnosegruppe. Det gælder, selvom medlemmet i mellemtiden har været erklæret rask.

Bestemmelsen omfatter alle tidligere diagnoser, hvor medlemmet har fået udbetalt engangsbeløb ved en kritisk sygdom, men også i de tilfælde, hvor der ikke er udbetalt en-

gangsbeløb for den tidligere diagnose, fordi medlemmet ikke var omfattet af forsikringen på diagnosetidspunktet.
…
Stk. 10 Engangsbeløbet udbetales ikke, hvis diagnosen er stillet, før medlemmet bliver omfattet af forsikringen ved visse kritiske sygdomme, jf. tillige stk. 14.

Diagnosegruppe 2:
Diagnosegruppen indeholder følgende diagnoser:

2a. Blodprop i hjertet
Ved blodprop i hjertet (hjerteinfarkt) forstås akut opstået henfald en del af hjertets muskulatur som følge af utilstrækkelig blodtilførsel til den pågældende del af hjertet. Diagnosen skal være baseret på følgende kriterier:

1 Stigning og/eller fald i hjertespecifikke biomarkører (fortrinsvis troponin) med mindst en værdi, der overstiger 99 percentilen af øvre referencegrænse og
2 Evidens for myokardieiskæmi med mindst et af følgende forhold
> Symptomer på iskæmi (fx brystsmerter, dyspnø, akut hjerteinsufficiens, arytmier)
> EKG-forandringer tydende på akut iskæmi (nye ST-T ændringer eller ny venstresidig gren blok)
> Udvikling af patologisk Q takker i EKG'et
> Billeddannende diagnostisk evidens for nyt tab af viabelt myokardium

Diagnosen skal være stillet 1. januar 2000 eller senere.

Diagnosen skal være stillet af en kardiologisk afdeling eller af kardiologisk speciallæge. Landspatientregistrets diagnosekoder kan anvendes som dokumentation.

2b. Dilateret cardiomyopathi
Desuden dækkes dilateret cardiomyopathi. Diagnosen skal være stillet 1. januar 2000 eller senere. Landspatientregistrets diagnosekode kan anvendes som dokumentation.

2c. Kranspulsåreforkalkning - bypass-opererede tilfælde
Angiografisk påvist forsnævring (>75 pct.) af mindst én kranspulsåre med samtidig tilstedeværende symptomer (angina pectoris) og objektive forandringer (arbejds-EKG / myokardie scintigrafi) foreneligt med nedsat blodforsyning til områder af venstre hjertekammermuskel. Diagnosen skal være stillet 1. januar 2000 eller senere.

Hjertekirurgisk behandling af kranspulsåreforkalkning (revaskularisering) i form af planlagt eller gennemført bypass operation omfattende en eller flere kranspulsårer med anlæggelse af vene og/eller arterie grafts, udført hos personer med medicinsk intraktabel angina pectoris. Ved planlagt operation er det et krav, at forsikrede er accepteret på venteliste. Landspatientregistrets diagnosekoder kan også anvendes som dokumentation.

2d. Kranspulsåreforkalkning - behandlet med ballonudvidelse
Angiografisk påvist forsnævring (>75 pct.) af mindst én kranspulsåre med samtidig tilstedeværende symptomer (angina pectoris) foreneligt med nedsat blodforsyning til områder af venstre hjertekam- mermuskel. Diagnosen skal være stillet 1. januar 2000 eller senere.
Hjertekirurgisk behandling af kranspulsåreforkalkning i form ballonudvidelse, som skal omfatte mindst én kranspulsåre. Behandlingen en skal være gennemført, før udbetaling kan ske. Landspatientregistrets diagnosekoder kan anvendes som dokumentation."

6. 84.880

Nævnet udtaler:
Det fremgår af sagen, at klageren har haft en blodprop i hjertet, som den 11/1 2013 blev behandlet med en ballonudvidelse (PCI/PTCA). Det må herefter lægges til grund, at diagnosen opfylder diagnosebetingelserne i forsikringsbetingelsernes specifikation af visse kritiske sygdomme diagnosegruppe 2a.

Det er oplyst, at klageren i 1999 havde fået foretaget en bypassoperation, og nævnet må lægge til grund, at operationen i 1999 opfyldte diagnosebetingelserne i forsikringsbetingelsernes specifikation af visse kritiske sygdomme diagnosegruppe 2c.

Da begge diagnoser er omfattet af forsikringsbetingelsernes diagnosegruppe 2, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen i anledning af operationen den 11/1 2013, jf. herved forsikringsbetingelsernes § 15, stk. 5.

På den givne foranledning bemærker nævnet, at den ankenævnskendelse, som klageren henviser til, er afgjort efter forsikringsbetingelser med et andet indhold end de, der er gældende i nærværende sag.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen