Ankenævnet for Forsikring

Den 20. maj 2015 blev i sag nr. 87525:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PensionDanmark
Langelinie Allé 41
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme i PensionDanmark. Han klager over selskabets afslag på at yde dækning for en anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har anført, at klageren tidligere har fået stillet en diagnose inden for samme diagnosegruppe, som den nu anmeldte. Selskabet har bemærket, at den tidligere diagnose er stillet, inden forsikringen trådte i kraft.

Klageren, der er født i 1961, oplyste i anmeldelsesskema af 29/10 2014, at han den 23/10 2014 havde haft en blodprop i hjertet. Klageren anførte videre, at han i 2008 var blevet PCI behandlet.

Af klagerens lægelige journaler fremgår det bl.a.:

> "Indlæggelsesdato: 2008 05 28 kl. 09:00
> Udskrivningsdato: 2008 05 29 kl. 11:49
>
> Aktionsdiagnose:
> A D1209 Angina pectoris uden specifikation
> ...
> 29.05.2008
> EPIKRISE
> Henvist fra Med.Afd., [By] Sygehus til PCI-behandling af LAD2. Pt. har haft atypiske brystgener med ledsagende åndenød. Der er dog positiv myokardieskintigrafi og KAG har vist stenose i LAD2 lige efter afgangen af en diagonalgren som i sig selv ikke er afficeret af læsionen.

PCI

LAD og diagonalgren wires. LAD dilateres med 3,0 0/6 mm ballon, hvorefter der stentes med

3,0 0, 13 mm Cypher stent

til godt angiografisk resultat og med pænt flow i sidegrenen. Herefter dilateres proksimalt i den anlagte stent med 3,5 0, 6 mm lang ballon. Wirerne krydses herefter og pt. randomiseres i Nordisk Bifurkaturstudie III til ingen kissing.
Pt. har accepteret genindkaldelse om 8 mdr. til

rp. Kontrolangiografi

...
Skadestuebesøg påbegyndt: 23 10 2014 kl. 09:20
Skadestuebesøg afsluttet: 23 10 2014 kl. 10:25
...
EPIKRISE:
Akut-lægebil
Journalnotat
Akutlægebil
Patienten er tidligere PCI-behandlet i 2008.
Efter en løbetur i dag får han centrale brystsmerter uden udstråling.
Ved akutlægebilens ankomst er patienten fuldstændig vågen, klar og relevant. Bleg og klamt svedende.
Klager stadigvæk over centrale brystsmerter, VAS 9-8.
Blodtryk 199/135, puls 55 og saturation 98 uden ilt, blodsukker 9,3.
Ekg viser sinusrytme med ST-depressioner i III og aVF, og dette er konfereret med telemedicin [Sygehus 1] og [Sygehus2] som mener, at ekg-forandringerne er nytilkomne, men patienten skal stadigvæk indlægges på [Sygehus].
...
Indlæggelsesdato: 23 10 2014 kl. 12:18
Udskrivningsdato: 24 10 2014 kl. 12:05

Aktionsdiagnose:
A DI210B Anteriort ST-elevations akut myokardieinfarkt med Q-taksudv. + AZAC4 højt specialiseret funktion
...
Der foretages PCI med stentning af LAD segment 1-2 samt bifurkaturstentning sv.t. LAD diagonalgren.
Pt. efterfølgende velbefindende.
Brilique, 90 mg x 2 12 mdr.
Hjertemagnyl, 75 mas 1.
Roligt rekonvalescentforløb i afdelingen, enkelt episode med egentlig non-sustained VT over 8 slag. Pt. asymptomatisk.
Genopstartes i betablokker. 50 mg x 1.
Ekkokardiografi med bevaret ve. ventrikel funktion, ingen betydende valvulopatier.
Tilbageflyttes d.d. til videre post-AMI-rekonvalescentforløb.
Hjemstedssygehus bedes venligst forestå rehabiliteringsforløb med opsporing af kardiovaskulære risikofaktorer samt 3 mdr.s post-PCI kontrol.
Pt. genopstartes i kolesterolsænkende medicin Atorvastatin, 80 mg x 1, med target-LDL under 1.
Overflyttes velbefindende jf. ovenstående."

Ved brev af 18/11 2014 til klageren meddelte selskabet afslag på at yde dækning, idet det bl.a. er anført:

> "Du fik foretaget en ballonudvidelse (PCI) den 29. maj 2008 men blev først omfattet af forsikringen ved visse kritiske sygdomme den 1. december 2009.
>
> Du har nu fået foretaget en ny ballonudvidelse (PCI) den 23. oktober 2014, og der er sammenhæng mellem de to diagnoser.
> Vi henviser til forsikringsbetingelsernes afsnit D, § 15, stk. 10, og § 15, stk. 5.
>
> I § 15, stk. 10, står, at engangsbeløbet ikke udbetales, hvis diagnosen er stillet, før du blev omfattet af forsikringen ved visse kritiske sygdomme.
>
> I § 15, stk. 5, står, at du ikke kan få udbetalt engangsbeløbet, hvis du tidligere har fået stillet den samme diagnose, eller en anden diagnose i samme diagnose-gruppe. Det er uden betydning, hvornår den tidligere diagnose er stillet, og om der er udbetalt engangsbeløb for denne diagnose."

I klageskemaet af 11/1 2015 til nævnet har klageren bl.a. gjort gældende:

> "**Sagsfremstilling**
> *Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.*
> Fik en blodprop i hjertet D 2310 2014 fik foretaget en ballong operatision i [Sygehus3]
> HAR søgt udbetaling fra pension Danmark, men har fået afslag på grund af at jeg D.2805 2008 også fik en pci behandling i [By2], men det var fordi jeg havde for højt blodtryk og ingen blodprop den gang.
> Forsikringen er først oprettet af min arbejdsgiver i december 2009, i forbindelse med opretelse af Kapital forsikring i firmaet, hvor vi så flyttede vores indbetalinger over i pension danmark. Jeg mener ikke at behandlingen i 2008, bør komme i betrakning, da der gik fra D 2803 2008 hvor forsnærvering blev konstateret på [Sygehus1], vedr. for høj blodtryk. fik først indkaldelse til [Sygehus2] D2805 2014. Hvor jeg selv kørte til.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Jeg vil gerne opnå at de ser bort fra den første pci behandling, da der ingen blodprop har været."

Selskabet har i brev af 26/1 2015 til nævnet bl.a. anført:

> "**Sagens forløb**
> Klager blev medlem af PensionDanmark pr. 1. december 2009. Samtidig blev han omfattet af forsikringer, herunder forsikringen ved visse kritiske sygdomme.
> ...
> **Begrundelse**
> PensionDanmark er et arbejdsmarkedsrelateret pensions- og livsforsikringsselskab i medfør af lov om finansiel virksomhed § 307, som fuldt ud ejes af forsikringstagernes faglige organisationer.
>
> Selskabets ejerkreds er overenskomstparterne, og PensionDanmarks bestyrelse består af repræsentanter for arbejdsmarkedets parter, som derigennem varetager deres respektive medlemmers interesser i forhold til pensionsordningen.

Bestyrelsen og dermed overenskomstparterne bestemmer indholdet af den overenskomstaftalte pensionsordning, herunder også reglerne om udbetaling af engangsbeløbet ved visse kritiske sygdomme.

Samtidig er beslutningen om, at PensionDanmark ikke beder om helbredsoplysninger ved indtræden i ordningen truffet af bestyrelsen og dermed overenskomstparterne. Beslutningen er baseret i et hensyn til overenskomsterne, hvor alle under forudsætning af opfyldelse af overenskomsternes krav stilles lige i forhold til indbetaling og medlemskab af en pensionsordning.

Det er dog ikke ensbetydende med, at medlemmets helbredsforhold fra før indtræden i ordningen ikke kan få betydning for retten til en udbetaling af en forsikringsydelse, jf. fx forsikringsbetingelsernes § 15, stk. 5.

I klagerens tilfælde har klageren fået foretaget en ballonudvidelse (PCI) den 29. maj 2008.

Han optages i PensionDanmark med forsikringer pr. 1. december 2009.

I henhold til forsikringsbetingelsernes § 15, stk. 10 er klageren ikke berettiget til en udbetaling på baggrund af ballonudvidelsen (PCI) i maj 2008, da han ikke var medlem og omfattet af forsikringen førend pr. 1. december 2009.

I medfør af forsikringsbetingelsernes § 15, stk.5 er man ikke berettiget til udbetaling af engangsbeløbet ved visse kritiske sygdomme, hvis man tidligere har fået stillet samme diagnose eller en diagnose i samme diagnosegruppe. Det er uden betydning, hvornår den tidligere diagnose er stillet, eller om man har fået en udbetaling på den første diagnose.

Dermed er begrundelsen/baggrunden for, at man har fået stillet samme eller en beslægtet diagnose i samme diagnosegruppe tidligere, også uden betydning i vurderingen i forhold til § 15, stk. 5, jf. også forsikringsbetingelsernes bilag til afsnit D Specifikation af visse kritiske sygdomme) diagnose.

Det afgørende i forhold til vurderingen er, at den samme eller en beslægtet diagnose er blevet stillet tidligere.

Klagerens ballonudvidelse (PCI) den 29. maj 2008 henhører under diagnose-gruppe 2. Diagnosen i 2014 på "blodprop i hjertet" henhører også under diagnosegruppe 2.

Dermed fastholdes det, at klageren ikke er berettiget til en udbetaling af engangsbeløbet ved visse kritiske sygdomme på baggrund af diagnosen af 23. oktober 2014, jf. forsikringsbetingelsernes § 15, stk. 5."

I brev modtaget i nævnet den 6/2 2015 har klageren supplerende bemærket:

"Jeg er enige I det forløb der er listet op omkring *sagens forløb* og hvordan jeg er blevet behandlet, med afslag og *begrundelserne* for dette afslag på udbetaling af visse kritiske sygdomme.

Der hvor vi gerne vil sætte endnu et slag, er ved, at da jeg i 2008 fik en PCI, var denne ikke forårsaget af en blodprop. Jeg havde derfor ikke muligheden for, at søge en kritisk sygdom i 2008.

Da kravet for, at få en kritisk sygdom udbetalt, er at man har haft en blodprop i hjertet.

Jeg forstår godt, at de er sammenhængende i diagnose gruppe 2, og at jeg har fået en PCI i 2008, samt en i 2014, der er bare forskel på hvorfor jeg har fået dem.
Den første var på grund af forbyggende undersøgelser, mens den anden PCI kom uventet og pga. en blodprop i hjertet. Endnu en gang vil jeg gøre opmærksom på, at blodproppen er kravet for, at man kan få sin visse kritiske sygdomme udbetalt.

Der har tidligere været foretaget en PCI operation 2008, men diagnosen må da være forskellig, da jeg IKKE havde en blodprop i 2008.

Jeg vil derfor mene, jeg er berettiget til, at modtaget denne erstatning, da det er første gang, jeg har diagnosen, som er kravet for udbetalingen *Blodprop i hjertet* og deraf har fået foretaget min 2. PCI operation**.**"

Selskabet har i brev af 16/2 2015 til nævnet bl.a. noteret:

"Det skal præciseres, at retten til udbetaling efter diagnosegruppe 2 ikke kræver, at medlemmet har fået konstateret en blodprop i hjertet, men at én af de 4 diagnoser i diagnosegruppe 2 er opfyldt. Baggrunden for opfyldelsen af én af diagnoserne i diagnosegruppe 2 er irrelevant.

Klagerens PCI-behandling i 2008 opfylder de lægelige betingelser for udbetaling af engangsbeløbet ved visse kritiske sygdomme. Klageren var dog ikke medlem af Pension-Danmark i 2008, og var derfor ikke dækket af forsikringen ved visse kritiske sygdomme på diagnosetidspunktet, hvilket er et krav i forhold til at være berettiget til udbetaling af engangsbeløbet, jf. forsikringsbetingelsernes § 15, stk. 10. Klageren er derfor ikke berettiget til udbetaling af engangsbeløbet på baggrund af diagnosen i 2008.

Diagnosen i 2014 har sammenhæng med/ er i samme diagnosegruppe med diagnosen i 2008. Begge diagnoser er i diagnosegruppe 2. Af den grund er klageren ikke berettiget til udbetaling på diagnosen i 2014, jf. forsikringsbetingelsernes § 15, stk. 5.

Det er således ikke påkrævet, at diagnosen lyder på "blodprop i hjertet", men at diagnoserne er omfattet af diagnosegruppe 2, og at man opfylder de øvrige betingelser for udbetaling, herunder § 15, stk. 10 og stk. 5, hvilket klageren ikke gør."

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

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

Stk. 4. Medlemmet kan kun få udbetalt ét engangsbeløb inden for hver diagnosegruppe 1-20. Der udbetales det engangsbeløb, der er gældende på diagnosetidspunktet.

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 engangsbeløb 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.

...

Bilag til afsnit D Specifikation af visse kritiske sygdomme

...

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 grenblok)
   - 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."

Nævnet udtaler

Det fremgår af sagen, at klageren den 23/10 2014 fik en blodprop i hjertet, som samme dag blev behandlet med en ballonudvidelse (PCI). Det må herefter lægges til grund, at diagnosen opfylder diagnosebetingelserne i forsikringsbetingelsernes specifikation af visse kritiske sygdomme diagnosegruppe 2 under punkt 2a.

Det er oplyst, at klageren, forud for at han blev omfattet af forsikringen, i 2008 havde fået foretaget PCI-behandling grundet forhøjet blodtryk og uspecifikke brystsmerter. Nævnet må efter de foreliggende oplysninger lægge til grund, at operationen i 2008 opfyldte diagnosebetingelserne i forsikringsbetingelsernes specifikation af visse kritiske sygdomme diagnosegruppe 2 under punkt 2d.

Da begge diagnoser er omfattet af forsikringsbetingelsernes diagnosegruppe 2, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale dækning ved kritisk sygdom i anledning af operationen den 23/10 2014, jf. herved forsikringsbetingelsernes § 15, stk. 5.

Det af klageren anførte om, at PCI-behandlingen i 2008 ikke var forårsaget af en blodprop, kan ikke føre til andet resultat.

8. 87525

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen