Ankenævnet for Forsikring

Den 20. april 2016 blev i sag nr. 88809:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har gruppelivsforsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme i Forenede Gruppeliv. Han klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde dækning for en anmeldt kritisk sygdom.

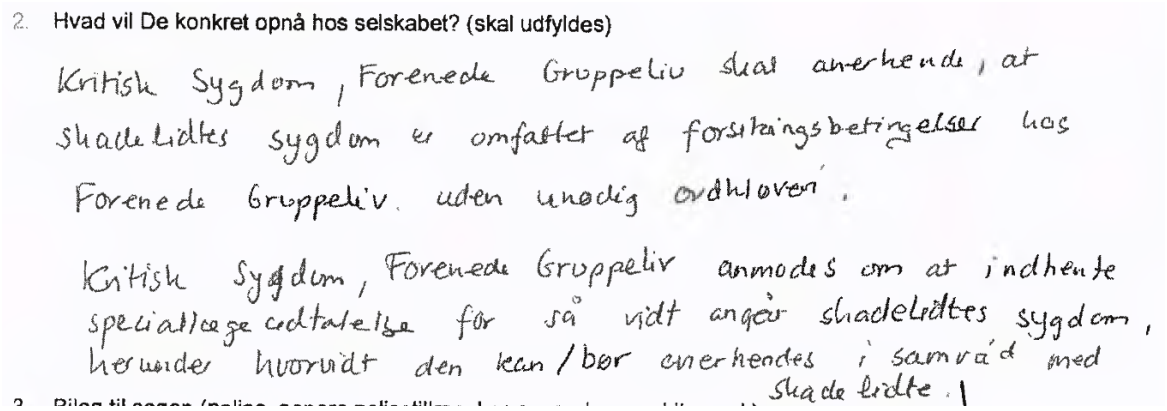
Klageren ansøgte den 31/3 2015 om udbetaling som følge af "Aorta sygdom". Selskabet afviste udbetaling med henvisning til, at han ikke opfylder kriterierne for udbetaling.

Af klageskemaet dateret 24/11 2015 fremgår bl.a.:

1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.

Skadelidte lider af svært systolisk hjertesvigt med baggrund i iskæmisk hjertesygdom og har som følge heraf fået undoperet ICD - implation, hvis formål er at beskytte imod alvorlige hjerte-rytmeforstyrrelser. Skadelidte har forud for hjertesvigtet været sund og rask med højt funktionsniveau, hvilket funktionsniveau i dag er væsentligt nedsat med varige og blivende skader til følge for skadelidte.

2. 88809


2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)

Kritisk Sygdom, Forenede Gruppeliv skal anerkende, at skadelidtes sygdom er omfattet af forsikringsbetingelser hos Forenede Gruppeliv uden unødig ordlyder.

Kritisk Sygdom, Forenede Gruppeliv anmodes om at indhente speciallæge erklæring for så vidt angår skadelidtes sygdom, herunder hvorvidt den kan/bør anerkendes i samråd med skadelidte.

Selskabet har i brev af 25/1 2016 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

> "Under sagens behandling viste det sig, at klager ikke have en aortasygdom, men at klager stod over for, at skulle have indopereret en ICD-enhed (hjertestøder).
>
> Det er afgørende for udbetaling fra forsikringen, at forsikringsbetingelserne er opfyldt.
>
> I bilag B er oplistet de diagnoser, som giver ret til udbetaling ved kritisk sygdom. De oplistede diagnoser er en udtømmende optegning af de sygdomme/behandlinger som giver ret til udbetaling. Det betyder, at der først kan ske udbetaling, hvis den diagnose der søges om udbetaling for, eksplicit er nævnt på listen og de konkrete diagnosekrav for diagnosen er opfyldt.
>
> Diagnosekravet der skal være opfyldt for at få sum ved kritisk sygdom udbetalt under § 7 W, *Indoperation af ICD-enhed (hjertestøder) som sekundær profylakse,* er:
>
> Gennemført implantation af implanterbar cardioverter defibrillator (ICD) på grund af dokumenteret tidligere livstruende hjerterytmeforstyrrelse (sekundær profylakse).
>
> Diagnosen anses for stillet på operationsdatoen.
>
> [...]
>
> For at vurdere om forsikringsbetingelserne var opfyldt som krævet, modtog vi journalmateriale fra [hospital] for perioden 31. marts 2015 til 17. august 2015. (bilag D).
>
> Det fremgår af journalnotat fra 31. marts 2015 i bilag D, at klager blev henvist med henblik på udredning af årsag til hjertesvigt. Klager havde gennem det seneste år oplevet tendens til åndenød, som var hovedproblemet, samt haft svært ved at sove på ryggen. Derudover havde klager oplevet anstrengelsesudløste brystsmerter.
>
> Klager fik 31. marts 2015 foretaget en KAG (koronarangiografi) som er en undersøgelse af blodgennemstrømningen i kranspulsårene. Undersøgelsen viste, at klagers venstre kranspulsåre var forkalket og at forkalkningen helt eller delvist havde tillukket forgreninger af kranspulsåren. Ekkokardiografi, udført samme dag, viste en nedsat EF på 15-20 %. Tidligere ekkokardiografi udført på [hospital 2], havde vist en EF på 10-15 %.
>
> Opsummerende havde klager en iskæmisk hjertesygdom og systolisk hjertesvigt med EF på ca. 20 %. I journalnotatet fremgår også, at den bedste behandling for klager var medi-

cinsk behandling evt. suppleret med indoperation af ICD-system eller hjertetransplantation, som den ultimative behandling.

Efter opstart af medicinsk behandling (vanddrivende medicin) tabte klager 8 kilo i vægt og åndenøden lettede. Der blev planlagt yderligere undersøgelser af hjertet for at afklare, om klager ved operation, skulle have åbnet de lukkede kranspulsårer. På hjertekonference den 10. april 2015 blev det således vurderet, at klager skulle gennemføre det planlagte udredningsprogram for at vurdere, om klager var kandidat til PCI (ballonudvidelse) eller CABG (bypass-operation).

I journalnotat fra 20. april 2015 (s. 8 i journalen) fremgår, at det med stor sandsynlighed var relevant at tilbyde klager primær profylaktisk ICD-enhed. I journalnotat fra 20. maj 2015 fremgår, at klager ikke ville have gavn af revaskulariserende behandling (PCI, CABG) men at klager i stedet skulle indkaldes til samtale med henblik på indoperation af profylaktisk ICD-enhed.

I journalnotat fra 5. juni 2015 (s. 10-11 i journalen) fremgår, at klager blev informeret om tilbud om indoperation af CRT-D system (ICD-enhed), for at beskytte imod alvorlige hjerterytmeforstyrrelser (primær profylakse).

Klager fik indopereret en ICD-enhed på primær profylakse 2. juli 2015.

I bilag E vedlægges uddrag af Dansk Cardiologisk Selskabs beskrivelse af ICD-enhed. Under pkt. 20.2, *Indikationer for ICD-behandling,* fremgår bl.a., at;

Sekundær profylaktisk implantation anbefales til: Patienter som har overlevet hjertestop som følge af VT/NF [...], og

Primær profylaktisk implantation anbefales til patienter med: Iskæmisk hjertesygdom, EF ≤ 35 % og/eller NYHA klasse II eller III trods optimal medicinsk behandling.

Det kan herefter konstateres, at klager på baggrund af iskæmisk hjertesvigt med en EF på ca. 20 %, fik indopereret en ICD-enhed på primær profylakse til forebyggelse af alvorlige hjerterytmeforstyrrelser.

Klager anmoder i sin klage om, at FG indhenter en speciallægeudtalelse for belysning af klages sygdom. Anmodningen kan ikke imødekommes, da journaloplysningerne til fulde belyser klagers sygdom i forhold til en vurdering af det anførte diagnosekrav på s. 1.

På baggrund af ovenstående, har vi ikke kunnet imødekomme klages ønske om udbetaling efter forsikringsbetingelserne § 7 W, hvilket vi skrev til klager 29. maj 2015 og 13. november 2015 (bilag F)."

Af journal fra hjertemedicinsk hospitalsafdeling fremgår bl.a.:

"31.03.15
…
Kardiologisk laboratorium notat
Beskrivelse: /DI 50.9
DI 25.9/

[Mand i 50'erne] henvist fra [hospital 2] til afklaring af årsager til hjertesvigt.

Symptomer igennem godt et ½ års tid. Har haft flere episoder med brystsmerter og skuldersmerter. Dette tolket som muskulotale smerter.
Herudover tiltagende funktionsdyspnø den sidste md.s tid.
Ekko-kardiografi i [hospital 2] har vist svært nedsat biventrikulær funktion med EF omkring 10-15%.
…
20.04.15
…
Ekkokardiografi – Dobutamin stressekko
…
Plan
...
3. Under alle omstændigheder skal den kliniske effekt af optitrering af antikongestiv beh. vurderes. Med meget høj sandsynlighed vil det være relevant, at tilbyde pt. Primær profylaktisk ICD-enhed. Det kan også være relevant med vurdering af pt.'s funktionelle status, feks. i form af CPX-tilstand efter fuld optitrering i antikongestiv beh.
…
20.05.15
…
Der henvises til MDT-konf./NUK konf. Konklusionen på PET-skanning og lavdosis Dobutaminekkokardiografi, at der ikke er tegn på viability i de områder der forsynes af LAD og Cx forsyningsområde.
Den samlede vurdering er, at pt. ikke vil have gavn af revaskulariserende beh. Pt skal indkaldes til samtale mhp. implantation af primær profylaktisk ICD-enhed.
…
05.06.15
…
Kardiologisk undersøgelse
Aktuelt
[Mand i 50'erne] med svært systolisk hjertesvigt med baggrund i iskæmisk hjertesygdom møder til samtale forud for indstilling til device-implantation.

Marts 2015 konstatering af svært hjertesvigt, LVEF 10-15%. KAG med okklusion af LAD og Cx samt stenose i udspringet af RDP. Opfølgende perfusionsundersøgelse og viabilittyundersøgelse med PET uden tegn på hverken reversibilitet eller viability. Dobutaminekko uden tegn på kontraktil reserve, og man afstår fra revaskularisering.
…
Idet det vurderes usandsynligt, at LVEF skulle komme over 35% herpå, er patienten indstillet til ICD-implantation og møder derfor til aktuelle samtale. Patienten er opstartet Marevanbehandling på grund af enkeltepisode af seævlimiterende typisk atrieflagren.
…
Plan
Patienten informeres om tilbuddet om et CRT-D system og er helt indforstået med at modtage behandlingen.
Patienten er informeret om, at ICD-delen har til formål at beskytte imod alvorlige hjerterytmeforstyrrelser. Informeret om implantationsprocedure og ledsagende risiko og også risikoen for inappropriate stød i efterforløbet.
…
01.07.15
…
Kontaktårsag
Kommer til profylaktisk anlæggelse af biv-icd

…
Aktuelt
Indlagt i marts 2015 20 med nykonstateret iskæmisk kardiomyopati, EF initielt 15 %, nu 20 % efter opstart i antikongestiv behandling. KAG har vist okklusion af LAD og CS og stenose i RDP, men der har kunnet påvises reversibilitet. Har RBBB og LAH, hvorfor der er planlagt BIV-ICD.

Pt har haft det godt kardielt på det sidste. Holder vægten. Er dog psykisk noget påvirket af hele situationen, da hans eksistensgrundlag er truet. Har ikke kunnet få erstatning udbetalt på kritisk sygdom. Er også meget frustreret over at han ikke har mulighed for generhvervelse af erhvervskørekort før om tidligst 1 år. Har en længere snak om dette.
…
Pacemaker, data
Diagnose ved implantation: Hjertesvigt, EF 15 %
…
Kardiologisk laboratorium notat
Beskrivelse:
Profylaktisk ICD, iskæmisk hjertesygdom. Har højresidigt grenblok og LAH, hvorfor vi på formodning om høj risiko for totalt AV-blok har valgt at implantere CRT-D-enhed.
Forud for proceduren orienteret om dennes karakter, forventet succesrate og mulige komplikationer.
…
03.07.15
…
Journalnotat
…
[Mand i 50'erne] indlagt til implantation af BIV-ICD med baggrund i iskæmisk hjertesygdom, og har aktuelt en EF på 20%.
Pt. har i går fået anlagt enheden med god effekt.
KAG har desuden vist okklusion af LAD og stenose i RDP, men med påviselig reversibilitet. Desuden hø. sidig grenblok og LAH, på hvilken baggrund der bliver planlagt en profylaktisk BIV-ICD enhed.
…
03.08.15
…
ICD kontrol – biventrikulært system

Journalnotat
…
Kommentar: 1 md. kontrol efter implantation af primær profylaktisk CRT-D.
Pt. Har iskæmisk hjertesygdom med EF omkring 20 %. Pt. Har oplevet væsentlig symptom forbedring efter implantationen.
Har således et næsten normalt funktionsniveau."

I udskrift fra Dansk Cardiologisk Centers hjemmeside hedder det bl.a.:

"**20. Implanterbar carioverter defribrillator (ICD)**
…
20.2 INDIKATIONER FOR ICD-BEHANDLING
Det er vist, at ICD behandling øger overlevelsen hos selekterede patienter med øget risiko for pludselig uventet hjertedød, enten som sekundær eller primær profylakse.

Sekundær profylaktisk implantation anbefales til

Patienter som har overlevet hjertestop som følge af VT/VF eller som har haft hæmodynamisk betydende VT, hvor årsag ikke er reversibel (proarytmi, intoksikation elektrolytforstyrrelse), forbigående (AMI i den tidlige fase) eller til at behandle på anden måde (radiofrekvensablation). Patienter med uforklaret synkope eller andre alvorlige arytmisymptomer, som er inducerbare ved invasiv elektrofysiologisk undersøgelse.

Primær profylaktisk implantation anbefales til patienter med

Iskæmisk hjertesygdom
EF ≤ 35%.
NYHA klasse II eller III trods optimal medicinsk behandling."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 1.** Forsikringen dækker de sygdomme/diagnoser, der er nævnt i § 7 A-W.
Når en diagnose er stillet som krævet i forsikringsbetingelserne kan forsikringssummen udbetales.
…
§ 7. Ved kritisk sygdom forstås:
…
W. Indoperation af ICD-enhed (hjertestøder) som sekundær profylakse
Gennemført implantation af implanterbar cardioverter defibrillator (ICD) på grund af dokumenteret tidligere livstruende hjerterytmeforstyrrelse (sekundær profylakse).

Diagnosen anses for stillet på operationsdatoen.

Såfremt forsikrede tidligere har fået stillet en diagnose, jf. § 7 B (blodprop i hjertet) og/eller jf. § 7 C (bypassoperation eller ballonudvidelse), har forsikrede ikke krav på udbetaling efter § 7 W.

Diagnosen er dækket fra 1. januar 2014."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af de lægelige oplysninger, at klageren i marts 2015 blev indlagt med svært systolisk hjertesvigt med baggrund i iskæmisk kardiomyopati, og at han den 2/7 2015 fik implementeret en ICD-enhed.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klagerens implantation var primær profylaktisk, hvilket almindeligvis anbefales som forebyggende foranstaltning til patienter med iskæmisk hjertesygdom. Denne diagnose opfylder ifølge selskabet ikke dækningskriteriet i § 7 W i forsikringsbetingelserne, hvoraf det fremgår "Gennemført implan-

tation af implanterbar cardioverter defibrillator (ICD) på grund af dokumenteret tidligere livstruende hjerterytmeforstyrrelse (sekundær profylakse)."

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet at måtte lægge til grund, at implantationen af ICD-enheden var primær profylaktisk med det formål at forebygge alvorlige hjerterytmeforstyrrelser og ikke sekundær profylaktisk.

Da diagnosekravene ifølge forsikringsbetingelserne alene er opfyldt, når implantationen er sekundær profylaktisk, har nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand