Ankenævnet for Forsikring

Den 20. april 2016 blev i sag nr. 89007:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Skandia Danmark
Kay Fiskers Plads 9
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har dækning ved visse kritiske sygdomme hos Skandia Danmark. Han klager over selskabets afslag på at yde dækning for en anmeldt kritisk sygdom (forsnævringer i hjertets kranspulsårer).

Klageren ansøgte den 23/3 2015, om udbetaling ved kritisk sygdom på baggrund af ballonudvidelse foretaget den 20/3 2015. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren ikke har fået stillet en dækningsberettigende diagnose.

I klageskema af 25/1 2016 har klageren anført, at han ønsker udbetaling af sum ved kritisk sygdom på i alt 419.700 kr.

I brev af 27/1 2016 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "Mit sygdomsforløb kan beskrives således:
>
> De senere år - specielt i 2013 og fremefter - har jeg flere gange haft symptomer på, at der har været noget galt når jeg har anstrengt mig.
>
> Jeg drøftede mine observationer med min egen læge efter, at jeg havde oplevet en besvimelse ved cykling på mountainbike.
>
> Min læge henviser mig så i december 2013 til undersøgelse på Hjertemedicinsk Ambulatorie i ...

Efter denne undersøgelse bliver jeg i januar 2014 indkaldt til hjerte-CT-skanning - senere i februar cykelmyokardieskintigrafi (undersøgelse af hjertet).

Man finder ikke årsagen til mine problemer med besvimelse ved anstrengelse og jeg ser lige tiden lidt an, men ultimo 2014 kontakter jeg igen min læge efter, at have konstateret, at der stadig er noget galt, når jeg anstrenger mig. Min læge henvender sig så til Hjerteafdelingen på .. Sygehus. Hjertelægen … i … ser så på mit journalmateriale i min sag og vurderer her ud fra, at jeg skal undersøges nærmere. (Hendes vurdering og mistanke om, at der skulle være forsnævringer i hjertets kranspulsårer viser sig så senere, at holde stik.)

Jeg får så den 11/12 2014 et brev fra Hjertemedicinsk Laboratorium i … med besked om, at jeg vil blive indkaldt til en kateterundersøgelse af hjertets kranspulsårer.

Jeg bliver så ved brev af den 23/12 2014 først indkaldt til denne kranspulsåreundersøgelse (KAG) til den 7/1 2015 - senere udsat til den 3/2 2015. Denne undersøgelse resulterer i, at der konstateres den mistanke der var om steder, hvor der er mistanke om forsnævringer og, at der formentlig skal udføres ballonudvidelse.

Jeg bliver så videresendt til Hjertemedicinsk afdeling i … med mødetid den 25/2 2015 senere udsat til den 10/3 2015 og sidst udsat til den 20/3 2015.

Jeg får så i … en kateterundersøgelse, hvor der efter diverse undersøgelser konstateres, at der ganske rigtig er en forsnævring, som kræver en ballonudvidelse. Den bliver så foretaget og det er så der jeg er nu.

Jeg er, i mit lange udredningsforløb, blevet gjort opmærksom på, at hvis mine undersøgelser resulterede i, at jeg skulle have en ballonudvidelse, så var dette en kritisk sygdom, som er nævnt i min forsikring igennem min arbejdsgiver.

Jeg finder så også ud af omkring årsskiftet, at der bliver skrevet ud til mig i forbindelse med Kritisk Sygdomsforsikring, at betingelserne fra 1/1 2015 bliver ændret til kun at dække ballonudvidelser, hvis der gennemføres ballonudvidelse på 2 eller flere af hjertets kranspulsårer.

Jeg gik ud fra, at min ansøgning om udbetaling kom ind under de regler der var før 1/1 2015 idet jeg ikke med min sygehistorie havde mulighed for, at gøre noget i forhold til ændringerne i forsikringsbetingelserne, herunder at tegne forsikring i andet forsikringsselskab o. I på grund af at diagnosen næsten var givet ultimo 2014 og i hele taget på grund af igangværende udredning for diagnose. Der er flere afgørelse om forsikringsselskaber, som ikke dækker, hvis den kritiske sygdom allerede var kendt ved forsikringens oprettelse.

Jeg henviser i øvrigt til min klageskrivelse af 13/5 2015 til Skandia".

Hertil har selskabet i brev af 12/2 2016 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"**Sagsfremstilling**
Klager blev - via sin arbejdsgiver - indtegnet i Skandia den 1. maj 2010. Almindelige forsikringsbetingelser ved visse kritiske sygdomme, Nr. 2015-01-01 og pensionsoversigt er vedlagt som bilag. (Bilag A og Bilag
B).

Skandia meddeler i november måned 2014, at forsikringsbetingelserne ved kritisk ændres pr. 1. januar 2015. Skandia vedhæfter i den forbindelse et faktaark med ændringerne. (Bilag C).

Klager ansøger den 23. marts 2015 Skandia om udbetaling ved kritisk sygdom på baggrund af ballonudvidelse foretaget den 20. marts 2015. (Bilag C).

Skandia giver klager afslag på udbetaling ved tab af erhvervsevne den 17. april 2015. (Bilag D).

Betingelsen for at få udbetaling ballonudvidelse er beskrevet i forsikringsbetingelserne punkt 3.b. Heraf fremgår:

3 b. Operation på hjertekar som følge af svær åreforsnævring i kranspulsårerne (by-pass operation (CABG) eller PCI behandling (ballonudvidelse)

En revaskulerende behandling ved kranspulsåreforkalkning i form af:

- *Gennemført PCI-behandling på to eller flere af hjertets kranspulsårer,*
- *Gennemført eller planlagt åben hjertekirurgisk by-pass operation (CABG) på én eller flere af hjertets kranspulsårer*

Diagnosen anses stillet på operationsdatoen. Ved planlagt operation er det datoen for den forsikredes accept på venteliste, der regnes for diagnosedato.

Det fremgår af journaloplysninger, at klager har fået gennemført PCI-behandling på ét hjertekar. (Bilag E). Betingelsen for at få udbetaling er imidlertid, at der er gennemført PCI-behandling på to eller flere hjertekar.

Klager sender den 13. maj 2015 en klage over afgørelsen til Skandia. (Bilag F).

Skandia svarer på klagen den 27. maj 2015. (Bilag G). I svaret gør Skandia rede for årsagen til ændringen af forsikringsbetingelserne ved visse kritiske sygdomme. Det er således ikke Skandia, der selv har fundet på, at betingelsen for udbetaling ved ballonudvidelse er operation på to eller flere hjertekar. Skandia har fulgt anbefalingerne fra Videncenter for Helbred & Forsikring. (Bilag H).

Ved en ballonudvidelse anses diagnosedatoen for den dag, hvor operationen finder sted. Ved planlagt operation er det datoen for accept på venteliste, der regnes som diagnosedato.

Da klager bliver opereret i marts 2015 er det således forsikringsbetingelserne gældende fra 1. januar 2015, der finder anvendelse. At klager har været i et sygdomsforløb siden 2013 ændrer ikke på, at diagnosedatoen først er i 2015.

Af de før 1. januar 2015 gældende forsikringsbetingelser for visse kritiske sygdomme fremgik i øvrigt, at disse kan ændres med én måneds varsel til en 1. januar. (Bilag I). Det er sædvanligt for forsikringer ved visse kritiske sygdomme, at disse løbende kan ændres. Klager kan derfor ikke have en berettiget forventning om, at de samme forsikringsbetingelser vil være gældende i hele forsikringstiden. For så vidt angår forsikring ved visse kritiske sygdomme er det diagnosedatoen, der er afgørende for hvilke forsikringsbetingelser, der er gældende, uanset at der kan ligge et længere sygdomsforløb eller udredning forud for denne dato.

Sammenfattende
Sammenfattende gør Skandia gældende, at

- Klager får gennemført PCI-behandling på ét hjertekar den 20. marts 2015.
- Betingelsen for at få udbetaling ved PCI-behandling er behandling på to eller flere hjertekar.
- Skandia fastholder således, at klager på denne baggrund ikke opfylder betingelserne for at få udbetalt en forsikringssum ved visse kritiske sygdomme".

Heroverfor har klageren i brev af 18/2 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

"Jeg forstår godt det, som Skandia skriver. Men jeg forstår ikke, at de kan have lov til uden konsekvenser for dem, at ændre forsikringsbetingelserne midt i et udredningsforløb. Det ser ud som om, at man ser en skade komme - og så ændrer man bare lige forsikringsbetingelserne - så man kan undgå at udbetale erstatning.

Det jeg heller ikke forstår, det er, at man som forbruger kan blive fanget i en fælde, som den jeg blev fanget i. Jeg var, som udgangspunkt, godt tilfreds med forsikringsbetingelserne i min kritiske sygdomsforsikring hos Skandia, men da betingelserne pludselig blev varslet ændret i min forsikring, havde jeg ikke mulighed tor at skifte min forsikring hos Skandia ud med et andet forsikringsselskab, som svarede til Skandias betingelser før 1/1 2015. Der var ikke noget forsikringsselskab, der midt i min udredning, ville lade mig tegne forsikring for kritisk sygdom uden betingelser o. I. Et nyt forsikringsselskab ville helt naturligt søge helbredsoplysninger og nægte at tegne forsikring uden der ville være negative konsekvenser for mig. Altså var og blev jeg fanget uden at kunne gøre noget. Jeg synes man i mange tilfælde er beskyttet som forbruger og mener også jeg skal beskyttes i dette tilfælde.

Jeg har forsøgt at finde noget 'læsestof' omkring emnet, men jeg kan ikke finde tidligere afgørelser der svarer til det jeg klager over eller noget der ligner denne sag.

Jeg har dog fundet en beskrivelse i 'Kap. 4 Ændring og opsigelse af aftalen' med følgende tekst:

'3.7. Hvis forsikringsselskabet fejlagtigt ved passiv accept har foretaget en indskrænkning i dækningsomfanget, som omfatter en forsikringstageren overgået skade, skal forsikringsselskabet yde fuld forsikring, som om indskrænkningen ikke var foretaget'.

Det synes jeg Skandia skulle efterleve eller anvende.

Jeg har vedlagt kopi af teksten i de tidligere indscannede bilag i sagen.

Under normale omstændigheder ville jeg ikke have noget i mod at forsikringsselskaber ændrer deres forsikringsbetingelser. Jeg kan jo bare søge andre steder hen. Men det kunne jeg bare ikke her, og det er det, at jeg aldeles ikke er tilfreds med - specielt når det har resulteret i, at jeg har mistet kr. 419.700.

Jeg ved godt, at jeg er 'den lille mand', der er oppe imod den store, men jeg håber på en for mig positiv afgørelse af sagen".

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, herunder den korrespondance mellem selskabet og klageren, der ligger forud for sagens indbringelser for nævnet samt de lægelige oplysninger.

Af selskabets brev af 24/11 2014 til klageren fremgår bl.a.:

"**Nye vilkår for forsikringen ved visse kritiske sygdomme**
Fra den 1. januar 2015 ændrer vi nogle af betingelserne i din forsikring ved visse kritiske sygdomme, der er en del af din pensionsaftale i Skandia. Vi skriver til dig, så du ved, hvilke områder i betingelserne der ændrer sig.

Hvad er nyt?
Forsikringen fortsætter, og du skal derfor ikke gøre noget. Nogle af ændringerne er:

- Forsikringen dækker tre nye diagnoser, en enkelt diagnose er fjernet, og seks diagnoser er blevet tilpasset
- Du får mulighed for udbetaling ved flere ubeslægtede kræftdiagnoser i forsikringstiden
- Diagnoser, der er stillet, før forsikringen er oprettet, dækkes ikke
- Ved flere udbetalinger skal der nu være seks måneder i mellem diagnosedatoerne
- Forsikringsbetingelserne kan ændres med en måneds skriftlig varsel.

Du kan få et større indblik i ændringerne på vedlagte faktaark, der sammenligner dine betingelser før og efter den 1. januar 2015. Du kan hente de nye vilkår på skandia.dk fra den 1. januar 2015.

Derfor ændrer vi vilkårene
Det medicinske område udvikler sig konstant. Vi følger de anbefalinger vores samarbejdspartner på det medicinske område, Videncenter for Helbred & Forsikring, er kommet med og den generelle tendens, der er i markedet. Det betyder, at vi på udvalgte områder ændrer betingelserne. Det gør vi for at sikre, at din forsikring er tidsvarende i forhold til aktuel praksis i sundhedsvæsenet.

Få hjælp til udfordringerne, når du ikke er rask
Vidste du, at Skandias Healthcare Manager kan hjælpe dig med mange af de udfordringer, der følger, hvis du bliver syg og skal i behandling? Vores Healthcare Manager kan fx hjælpe dig med at koordinere aftaler mellem kommunen, sygehuset og lægen. Tilbuddet gælder både dig, der bliver syg, og din virksomhed. Læs mere på skandia.dk/pension/forebyg-sygefravaer.

Hvis du har spørgsmål
Du skal ikke gøre noget, da din forsikring fortsætter med de ændrede vilkår. Hvis du har spørgsmål, er du velkommen til at kontakte os på 7012 1213 eller via skandia.dk/kontakt. Telefonerne er åbne alle hverdage mellem 8.30 og 16.00.

…

6. 89007

	Kritisk Sygdom forsikring før 1. januar 2015	Kritisk Sygdom forsikring efter 1. januar 2015
Ændring af betingelser	Skandia kan ændre betingelser for forsikringen med en måneds varsel med virkning fra den 1. januar i det følgende år.	Skandia kan ændre betingelser for forsikringen med en måneds skriftlig varsel.

…

	Kritisk Sygdom forsikring før 1. januar 2015	Kritisk Sygdom forsikring efter 1. januar 2015

…

Hjertekaroperation pga. kranspulsåreforkalkning	Dækker PCI behandling (ballonudvidelse) på én eller flere af hjertets kranspulsårer, som ikke kan behandles medicinsk.	Dækker gennemført PCI behandling (ballonudvidelse) på to eller flere af hjertets kranspulsårer. Kravet om, at sygdommen ikke skal kunne behandles medicinsk, bortfalder.

Af notat fra hjertemedicinsk ambulatorium af 4/3 2015 fremgår bl.a.:

"**Aktuelt**
Jeg har fortalt at han har stenose på LAD ved en forgrening, og at der skal laves FFR. Han har tid i … den 10/3 og har uforandrede symptomer. Endvidere info om at RCA og CX er uden stenoser. Han tager den med ro indtil proceduren. Han har ikke behov for yderligere info, og tager kontakt ved behov".

Af notat fra overlæge på hjertemedicinsk afdeling af 20/3 2015 fremgår bl.a.:

"**Kardiologisk laboratorium notat**
Beskrivelse:
/1209 R559/

Som anført har pt. haft et længere udredningsforløb, idet der har været tilfælde med såvel brystsmerter som besvimelsestilfælde.
Ekkokardiografi er normal. Scintigrafi har ikke vist iskæmi.
Har egentlig et højt funktionsniveau, men når han belaster sig maksimalt, kan han blive utilpas, f.eks. når han cykler på mountainbike.
Forleden dag havde han dog et tilfælde med fjernhed siddende i stol.
Der henvises til hjertekonf. notat.
Ved KAG er der fundet angiografisk grænsesignifikant stenosering på 2. segment af LAD.
Kommer til trykmåling heraf.
Er informeret om undersøgelse, IER, Swedeheart undersøgelse med tryk og Sort-Out VIII samt plan. Accepterer.

Koronararteriografi viser uændret grænsesignifikant stenose. Ved måling af iFR og fraktionel flowreserve efter Adenosin er der hæmodynamisk betydende stenoser svt. det nævnte sted (hhv. 0,89 og 0,75).
Der foretages derfor ballondilatation og stentning samt efterdilatation. Pænt resultat med bevaret flow i sidegrenen.
Lukket i lysken til hæmostase med manuel kompression.
Inden proceduren er der givet Aspergic 300 mg i.v. Efter proceduren Clopidogrel 600 mg.
Skal fortsætte med Hjertemagnyl 75 mg x 1 og Clopidogrel 75 mg x 1 i 1 år. Pga. den lidt ukarakteristiske symptomatologi med synkoper synes jeg, at han skal indkaldes til regelret arbejdstest om 1-2 uger, inden han selv begynder at belaste sig. Herudover skal han formentlig have tilbud om rehabilitering og vanlige post PCIkontrol på hjemstedssygehuset.
I øvrigt uændret medicin.

Informeret samtykke
Intrakoronar trykmåling med trykwire
Perkut translum. plastik på kor-a. (PTCA) m. stent
+anvendelse af drug eluting stent".

Af forsikringsbetingelserne gældende fra 1/1 2015 fremgår bl.a.:

"**3 b. Operation på hjertekar som følge af svær åreforkalkning i kranspulsårerne (by-pass operation) (CABG) eller PCI-behandling (ballonudvidelse)**
En revaskulerende behandling ved kranspulsåreforkalkning i form af:

- Gennemført PCI-behandling på to eller flere af hjertets kranspulsårer, eller
- Gennemført eller planlagt hjertekirurgisk by-pass operation (CABG) på en eller flere af hjertets kranspulsårer.

Diagnosen anses for stillet på operationsdatoen. Ved planlagt operation er det datoen for den forsikredes accept på venteliste, der regnes som diagnosedato".

Nævnet udtaler:

Klageren ansøgte den 23/3 2015, om udbetaling ved kritisk sygdom på baggrund af en ballonudvidelse foretaget den 20/3 2015. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren ikke har fået stillet en dækningsberettigende diagnose.

Det fremgår af de før den 1/1 2015 gældende forsikringsbetingelser, at selskabet kan ændre betingelserne med en måneds varsel til den 1. januar. Selskabet har ved brev af 24/11 2014 til klageren meddelt ham, at forsikringsbetingelserne ved kritisk sygdom ændres pr. 1. januar 2015. Selskabet har i den forbindelse vedhæftet et faktaark med ændringerne. Af faktaarket fremgår det blandt andet, at betingelsen for at opnå dækning for hjerteoperation på grund af kranspulsåreforkalkning ændres fra at dække PCI-

behandling på én eller flere af hjertets kranspulsårer til at dække PCI-behandling på to eller flere af hjertets kranspulsårer.

Ifølge forsikringsbetingelserne, der trådte i kraft den 1/1 2015, punkt 2.2, er det en betingelse for udbetaling af en forsikringssum ved visse kritiske sygdomme, at forsikrede får stillet en diagnose i forsikringstiden. Det fremgår samtidig af punkt 3.b., at diagnosen anses for stillet på operationsdagen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke anledning til at kritisere, at selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren ikke har fået stillet en dækningsberettigende diagnose. Nævnet har herved blandt andet lagt vægt på, at det i notat fra hjertemedicinsk ambulatorium af 4/3 2015 er noteret, at klageren har stenose på LAD ved en forgrening, og at det af operationsbeskrivelsen af 20/3 2015 fremgår, at der foretages en ballondilatation og stentning samt efterdilatation, hvorved der opnås pænt resultat med bevaret flow i sidegrenen.

Efter nævnets opfattelse kan det ikke føre til et andet resultat, at klageren havde symptomer på sin hjertelidelse forud for ændringen af forsikringsbetingelserne pr. 1/1 2015.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand