Den 18. januar 2017 blev i sag nr. 89478:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme i AP Pension. Han klager ved sin repræsentant over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for en anmeldt kritisk sygdom (aortaaneurisme).

Klageren ansøgte i 2015 om dækning ved visse kritiske sygdomme, idet han havde fået konstateret en aortaaneurisme (udposning på hovedpulsåren). Selskabet afviste udbetaling med henvisning til, at klageren fik stillet diagnosen, efter at forsikringsdækningen ophørte den 30/6 2014.

Klagerens repræsentant har i brev af 15/5 2016 til nævnet bl.a. anført:

"**Sagsfremstilling:**

Sagen omhandler, hvorvidt min klient kunne diagnosticeres med et aortaaneurisme, (sygdom i hovedpulsåren), der berettiger til en engangsudbetaling for kritisk sygdom, der var større end 5 cm i den periode, hvor min klient var forsikret ved AP Pension.

AP Pension er af den opfattelse, at min klients forsikring hos AP Pension ophører d. 30. juli 2014.

AP Pension er af den opfattelse, at min klients sygdom først konstateredes i august 2014.

AP Pension er ligeledes af den opfattelse, at diagnosen skal stilles ved særlige undersøgelser, som fremgår af **bilag 1,** pkt 40F. AP Pension anfører, at ultralydsscanning ikke kan være den eneste undersøgelsesform til diagnosticering af denne lidelse.

Dette er overlæge … dybt uenig i. Han er specialist indenfor dette sygdomsområde. Det er dennes opfattelse, at man ikke diagnosticerer patienter med aortaaneurisme, som det fremgår af AP-Pensions betingelser, disse er forældede.

Overlæge … fremhører i **bilag 2,** (bilag 1 i korrespondancen med AP Pension), at fremgangsmåde for diagnosticering af aortaaneurisme ved ultralydsscanning alene, er den aktuelle og korrekte fremgangsmåde i dag. Hvorimod MR scanning, angiografi og CT scanning først anvendes ved planlægning af operation. Det er af den årsag, at man efter nuværende medicinske retningslinjer ikke ønsker at udsætte patienter for mere stråling end højst nødvendig, som undersøgelser som MR scanning, angiografi og CT scanning påfører patienterne. Forsikringsbetingelser i AP Pensions regi er derfor ikke opdaterede. Dette skal ikke ligge min klient til last, således at det ikke vil være muligt, at opnå en, ifølge AP Pension, korrekt diagnosticering af aktuelle lidelse, med mindre der benyttes forældede undersøgelsesmetoder.

Af ovenstående årsag, og da man ikke benytter undersøgelsesmetoder, hvor man udsætter patienten for stråler, før umiddelbart inden operation, må aktuelle forsikringsbetingelser (40F, **bilag 1)** betragtes som mangelfuldt opdaterede.

Det skal ikke komme klienter til skade, at forsikringsselskaber ikke får opdateret deres forsikringsbetingelser i forhold til, hvordan en given skade skal konstateres ifølge …hospitalernes retningslinjer. Hvis dette var acceptabelt, ville en klient, der tegnede en forsikring som aktuelle, teoretisk set, aldrig kunne opnå dækning. Da selskaberne, der udbød disse forsikringer, kunne lade måden, hvorpå en sygdom skulle konstateres, være afvigende i forhold til standard på området, som sket i denne sag.

Dette har ikke været hensigten fra lovgivers side, og må, ud fra et almindeligt troværdighedssynspunkt, være et minimumskrav til et selskab, som udbyder disse forsikringer - at forsikringsbetingelserne for måden hvorpå diagnoser konstateres - er opdaterede.

Min klient blev gennem en årrække, inden dennes operation for aortaaneurisme, primo 2015, scannet for aortaaneurisme. Man konstaterede vækst af aortaaneurismet løbende gennem de seneste 5 år inden operationen. I efteråret 2013 konstateredes aortaaneurismet værende 4,95 cm.

Jeg fremsender den samlede korrespondance mellem mit kontor og AP Pension. **Bilag 3.** Af denne korrespondance fremgår problemstillingen og drøftelsen heraf klart.

Jeg henviser i særlig grad til de af korrespondancen med AP pension bilag 2 og 3. I denne skrivelse **bilag 4. Bilag 4.** er forskningsresultater fra The British journal of surgery 2011;98:609-18 og Eur J Vasc Endovasc Surg (2011) 41, S1eS58 p. S4) The British journal of surgery 2011;98:609-18 og Eur J Vasc Endovasc Surg (2011) 41, S1eS58 p. S4. Dette forskningsmateriale er udarbejdet af verdens førende forskere på denne sygdoms område, de konstaterer, at væksten af aortaaneurisme er jævn. Der er således ikke tvivl om, at der kan udføres en præcis beregning på, hvornår min klients aortaaneurisme var 5 cm.

Var man fra lægelig side ikke sikker på væksten af et aortaaneurisme - at denne er konstant og jævn, ville man selvsagt ikke, fra lægelig side, turde lade patienter med aortaaneurismer afvente scanninger med 6 måneders mellemrum, som det er sket i denne sag.

Dette understøtter rigtigheden af forskningsresultater jf. **bilag 4,** samt retningslinjer for diagnosticering af denne lidelse.

Der fremkommer af Overlæge[s] … brev **bilag 2,** (I korrespondancen med AP Pension bilag **1)** en forklaring til forskningsresultaterne, som er særdeles vigtig. Disse beregninger skal lægges til grund i sagen. Konstateringen fra [overlæges] side af, at aortaaneurismet er større er end 5 cm i januar 2014, er korrekt.

Det er min opfattelse, at min klients sygdom i forsikringsberettiget regi kunne konstateres januar 2014.

Af **bilag 5** fremgår sygejournal for min klient, hvoraf det fremgår, at min klient først blev CT scannet, som ønsket af AP Pension, primo 2015, da operation skal gennemføres. Helt i overensstemmelse med Overlæge[s] … oplysninger om …hospitals fremgangsmåde for undersøgelse og konstatering af aortaaneurismer."

Selskabet har i brev af 6/7 2016 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"**AP Pensions holdning**
Det er AP Pensions vurdering, at Klager er blevet behandlet i overensstemmelse med aftalegrundlaget. AP Pension finder på baggrund af de foreliggende oplysninger om Klagers helbredstilstand ikke, at Klager med tilstrækkelig sikkerhed har sandsynliggjort, at han har fået stillet en dækningsberettiget diagnose i forsikringstiden, idet diagnosekriterierne herfor ikke er opfyldt inden forsikringen er bortfaldet. På denne baggrund fastholder AP Pension, at Klager ikke er berettiget til udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme.

Sagsforløb
Klager er via sin ansættelse omfattet af firmapensionsordning i AP Pension. Forsikringen indeholder bl.a. sum ved visse kritiske sygdomme. De for ordningen gældende forsikringsbetingelser for perioden 1. april 2014 og frem foreligger i klagers **Bilag 1.**

Klager er fratrådt sin stilling pr. 30. juni 2014, og forsikringsdækningen er i den forbindelse bortfaldet. Der er ikke mulighed for henstand på skat 5-ordninger, herunder forsikring ved visse kritiske sygdomme, som således automatisk bortfalder ved bidragsophør i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne - dvs. pr. 1. juli 2014.

Selskabet har d. 2. juli 2014 sendt klager et fratrædelsesbrev **(Bilag A).** Klager har ikke svaret på brevet, og hans ordning er således blevet hvilende pr. 1. oktober 2014 i overensstemmelse med fratrædelsesbrevet.

Klager har i 2015 ansøgt om udbetaling ved kritisk sygdom, med henvisning til, at han lider af abdominal aorta aneurisme.
…
Begrundelse for afslag på udbetaling
AP Pension har efter modtagelsen af klagers ansøgning om udbetaling indhentet lægeoplysninger med henblik på at undersøge, om diagnosekriterierne er opfyldt. Lægejournalen er vedlagt af klager som **Bilag 5.**

Ved afgørelsen har selskabet bl.a. lagt vægt på, at der først ved undersøgelse af 19. august 2014 er målt en abdominal aortaaneurisme på over 5 cm. Ved tidligere scanninger var aneurismen under 5 cm. Således var aortaaneurismet ved scanning i 2013 på 4,95 cm, og ved undersøgelse d. 19. august 2014 var det på 5,2-5,3 cm.

Diagnosetidspunktet, er det tidspunkt, hvor der er lægelig dokumentation for, at klager opfylder diagnosebetingelserne i forsikringsbetingelsernes § 40F.

Klagers repræsentant har fremsendt videnskabelige artikler om aortaaneurismer (klagers Bilag 4) til selskabet samt en udtalelse fra overlæge … (klagers Bilag 2). Disse artikler samt udtalelsen er også fremsendt til Ankenævnet for Forsikring, idet klagers repræsentant anmoder om, at man på baggrund af artiklerne lavere en statisktisk beregning af, hvor stor klagers aneurisme var i forsikringstiden - dvs. inden d. 1. juli 2014.

En videnskabelig artikel om hvordan aortaanuerismer udvikler sig og en generel erfaringsmæssig udtalelse fra en læge, udgør ikke dokumentation i relation til klager og diagnosetidspunktet i hans tilfælde. Tilsvarende gælder forventninger til udvikling i aortaaneurismens størrelse, hvor der ikke foreligger den dokumentation for diagnose, som kræves i henhold til forsikringsbetingelserne.

AP Pension betvivler ikke, at [overlæge] er en kompetent læge inden for aortaaneurismer, men det ændrer ikke på, at udbetaling sker i henhold til aftalegrundlaget, og at der ikke er dokumentation for, at klager har fået stillet en dækningsberettiget diagnose i forsikringstiden.

Klager anfører med henvisning til videnskabelige artikler og til [overlæges] beskrivelser, at klagers aortaaneurisme ifølge beregninger allerede i januar 2014 var større end 5 cm. Hertil skal AP Pension bemærke følgende, at der ikke lægelig dokumentation, der påviser størrelsen af klagers aortaaneurisme i perioden mellem efteråret 2013 og d. 19. august 2014. Der er dermed ikke lægelig dokumentation for, at klagers aortaanuerisme opfylder udbetalingskriteriet i perioden fra 2013 og frem til 19. august 2014 i henhold til aftalegrundlaget.

Klagers abdomionale aortaaneurisme er først d. 19. august 2014 målt til at være >5 cm i diameter. Der er således ikke dokumentation for, at diagnosen er opfyldt før denne dato, og altså efter, at forsikringsdækningen ved visse kritiske sygdomme er bortfaldet som følge af bidragsophør pr. 1. juli 2014 i overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes § 13, stk. 2. Det betyder, at forsikringsbegivenheden er indtrådt efter forsikringstiden, hvorfor der ikke kan ske udbetaling.

Diagnosekriteriet
Klagers repræsentant anfører, at AP Pensions diagnosekriterium ikke er opdateret i forhold til den ifølge klagers repræsentant aktuelle og korrekte fremgangsmåde for at stille diagnosen aortaaneurisme. Hertil skal AP Pension bemærke følgende:

1. Det er AP Pension, der i forsikringsbetingelserne afgrænser hvad der skal til, for at en diagnose er dækningsberettiget. Det er det produkt, som AP Pension tilbyder, og som indgår i den forsikringsdækning, som klagers arbejdsgiver har valgt til sine medarbejdere. Klager har ikke aftaleretligt krav på udbetaling for sygdomme, der ikke opfylder de diagnosekriterier, som fremgår af forsikringsbetingelserne.

2. Forsikringsbetingelserne blev opdateret med ikrafttræden 1. januar 2014 i henhold til Helbred og Forsikrings (HEFO) retningslinjer for diagnosen (retningslinjer for 2013). Det bemærkes, at HEFO ikke har ændret diagnosen i sine retningslinjer fra 2014 og 2015. AP Pensions forsikringsbetingelser herunder diagnosekriteriet for aorta aneu-

risme er således i overensstemmelse med brancheanbefalinger og på linje med andre selskaber i branchens dækninger.

3. Forsikringer ved kritisk sygdom følger et diagnosekriterium, hvilket er helt almindeligt anerkendt i branchen og i forsikringsretten samt praksis fra Ankenævnet for Forsikring.

Klagers repræsentants betragtninger omkring, hvorvidt diagnosekriterierne afspejler den korrekte måde at stille diagnosen aorta aneurisme på, er således uden betydning for sagen og klagers ret til udbetaling.

Med henvisning til aftalegrundlaget samt ovenstående, fastholder AP Pension, at klager ikke har fremlagt dokumentation for, at han er berettiget til udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme."

Klagerens repræsentant har i brev af 30/8 2016 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Vedrørende væksten af min klient aortaaneurisme, er det uomtvisteligt, at aortaaneurismet var større end 5 cm i januar 2014.

Dette beror på overlæge[s] … udtalelser som dels bygger på historiske fakta om præcis denne patient, som er grundigt beskrevet i bilag 2.

Yderligere understøttes det faktum, at aortaaneurismet var større end 5 cm i januar 2014, af de skarpe forskningsresultater, der foreligger om aortaaneurismers vækst, som behandlingen af samme samt grundlaget for indkaldelse til kontroller for samme sygdom, er bygget op omkring.

De fremlagte forskningsresultater er ikke tilfældige og understøtter den udvikling, som min klients aortaaneurisme havde.

Når der fremkommer så skarpt materiale i sagen som aktuelt omkring størrelsen af aortaaneurismet allerede ultimo 2013/primo 2014, og der tillige fremkommer en specialistudtalelse omkring tidspunktet for diagnosticeringen af denne sygdom, og rette diagnosticeringsmåde, skal dette lægges til grund i sagen.

Vedrørende diagnosticeringsmåden henviser jeg til det allerede anførte i mit indlæg af 15. maj 2016.

Jeg vil dog understrege, at min klient var sat til undersøgelse hver 6. måned for vækst af aktuelle aortaaneurisme.

Min klient skulle have været tjekket/undersøgt allerede i maj 2014, men grundet sygehusets sommerferie blev min klients undersøgelsestidspunkt rykket i august 2014.

At man blot fremrykker et undersøgelsestidspunkt i 3 måneder, grundet sommerferie, understøtter det forhold, at man fra lægelig side er aldeles skarpe på, hvordan aortaaneurismet udvikler sig. Det forhold, at undersøgelsestidspunkt, uden bekymring fra lægelig side, fremrykkes i 3 måneder understøtter, at [overlæges] udtalelse om vækst af aortaaneurismet er korrekt **bilag 2,** som ligeledes understøttes af den forskning, som er fremsendt til Dem som **bilag 4**

Det ganske afgørende i denne sag er problematikken omkring måden at diagnosticere aktuelle sygdom på.
…
Yderligere skal understreges, at min klient har været forsikret ved AP Pension siden 1. februar 1995, og ikke fra 1. april 2014, som anført i AP Pensions seneste indlæg. Dette er ligeledes bekræftet af AP Pension tidligere, da denne fejl i dato for forsikringsperiode blev påtalt.

Jeg anmoder herved AP Pension om at få rettet denne fejl og oplyse den korrekte forsikringsperiode for min klient."

Selskabet har i brev af 2/9 2016 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"AP Pension finder på baggrund af de foreliggende oplysninger om Klagers helbredstilstand ikke, at Klager med tilstrækkelig sikkerhed har sandsynliggjort, at han har fået stillet en dækningsberettiget diagnose i forsikringstiden, idet diagnosekriterierne herfor ikke er opfyldt inden forsikringen er bortfaldet. På denne baggrund fastholder AP Pension, at Klager ikke er berettiget til udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme.

AP Pension bemærker, at selskabet ikke overfor Ankenævnet for Forsikring, har gjort gældende, at klager ikke har været kunde i AP Pension forud for 1. april 2014. Vi har imidlertid vedlagt de forsikringsbetingelser, som var gældende på diagnose-tidspunktet, og som trådte i kraft 1. april 2014. Forud herfor, var klagers ordning omfattet af en anden firmaaftale og dermed et sæt andre forsikringsbetingelser, hvor ordlyden vedr. kritisk sygdom imidlertid svarede til de på diagnosetidspunktet gældende. Selskabet skal således bekræfte, at klager også før april 2014 havde været kunde via sit ansættelsesforhold i en længere årrække. Dette har imidlertid ingen betydning for sagen i øvrigt.

De af klagers repræsentant anførte synspunkter om generelle ekspertudtalelser har ingen betydning for selskabets vurdering af sagen. Som bekendt følger forsikringer ved visse kritiske sygdomme et diagnosekriterium, som indebærer, at forsikringen overtager risikoen for de i forsikringsbetingelserne nærmere definerede diagnoser. Selskabet beslutter selv, hvilke risici, man ønsker at overtage risikoen for, og fastsætter præmien herefter. Det bemærkes, at der er tale om en diagnose, som følger branchestandarden, og som er i overensstemmelse med anbefalingerne fra Helbred og Forsikring.

Det er en forudsætning for, at en diagnose er dækningsberettiget, at der er dokumentation for, at diagnosekriterierne i betingelserne er opfyldt, og at diagnosen er stillet i forsikringstiden. Der er efter selskabets vurdering ikke dokumentation herfor, da forsikringen er ophørt med udgangen af juni 2014, og diagnosen er stillet i august 2014."

Klagerens repræsentant har i brev af 27/9 2016 til nævnet til dette bl.a. bemærket:

"Vedrørende diagnoseringsmetoder:

Min klient blev diagnosticeret korrekt efter de gældende regler og den gældende fremgangsmåde for diagnosticering af aktuelle sygdom i efteråret 2013, jf. nedenstående.

Som det fremgår af udtalelse fra Overlæge … af 21. august 2015, tidligere **bilag 2,** vedlagt på ny i dette brev, er min klient diagnosticeret helt korrekt i henhold til kriterierne på

landets førende universitetshospital for karkirurgiske sygdomme. Af beskrivelse af diagnosefastlæggelse jf. bilag 2, fremgår det, at AP Pensions diagnosefastlæggelse/kriterier ikke er opdaterede.

Opdaterede diagnosekriterier skal lægges til grund i sagen.

Såfremt forsikringsselskaberne kunne fastsætte diagnosekriterier, som åbenbart er forældede, ville den enkelte klient jo af gode grunde ikke have mulighed for at opnå dækning for en given lidelse - kritisk sygdom.

Ud fra en formålsfortolkning, må det stå klart for forsikringsselskaber/pensionsselskaber, at diagnoseringsmetoder skal opdateres i forsikringsbetingelserne. Såfremt dette ikke skete, eller pensionsselskaberne ikke rettede forsikringsbetingelserne til, i forhold til opdaterede diagnoseringsmetoder, ville den enkelte klient af gode grunde ikke tegne en forsikring i et pensionsselskab, hvis ikke det var muligt at opnå en diagnosticering, der kunne udløse en udbetaling for kritisk sygdom.

Derfor skal de diagnosekriterier, som …hospital har fastsat, som værende grundlæggende procedurer i en helbredsproblematik som denne, lægges til grund i sagen.

Jeg har ikke modtaget noget fra modpart i sagen, der har tilsidesat Overlæge[s] … fastsættelse af diagnoseringsmetoder, af denne grund skal diagnoseringsmetoder, beskrevet som opdaterede på området af Overlæge …, lægges til grund.

Vedrørende Forsikringsperiode:

Jeg har i mine tidligere skrivelser til Ankenævnet for Forsikring påpeget af AP Pension kontinuerligt har anført, at min klient blev kunde ved AP Pension fra 1. apr. 2014, på trods af at dette ikke er korrekt.

AP Pension har nu fastslået, at min klient har været forsikret i samme selskab i adskillige år inden 1. april 2014.

Jeg finder det væsentligt, at forsikringsbetingelser vedrørende kritisk sygdom for forsikringsperioden før 1. april 2014, bliver fremsendt i sagen."

Selskabet har i brev af 6/10 2016 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"AP Pension skal … henvise til AP Pensions tidligere svarskrifter til nævnet i sagen. Dette gælder bl.a. for så vidt angår følgende:

- AP Pensions ret til at afgrænse hvilket produkt selskabet tilbyder, og dermed hvilken forsikringsrisiko selskabet ønsker at påtage sig. I den forbindelse gøres opmærksom på, at præmien er fastsat ud fra den risiko, som selskabet har valgt at påtage sig jf. afgrænsningen i forsikringsbetingelserne. Hvis selskabets risiko skulle være helt uforudsigelig i forhold til fremtidig lægelig diagnosticeringsteknik, ville præmien således være højere og have afspejlet denne højere risiko.

- Der er tale om en markedskonform diagnosebeskrivelse, som svarer til HEFO's retningslinjer på daværende tidspunkt.

- Diagnosetidspunktet er det tidspunkt, hvor en dækningsberettiget diagnose faktisk er stillet. Ikke hvornår den kunne være stillet, og heller ikke det tidspunkt, hvor diagnosekriterierne i forsikringsbetingelserne, endnu ikke er opfyldt. Det betyder, som tidligere anført, at diagnosetidspunktet i denne sag er d. 19. august 2014, hvor der er konstateret et aortaaneurisme på over 5 cm. i diameter.

- Da klagers forsikring er ophørt med udgangen af juni 2014, er der ikke stillet en dækningsberettiget diagnose i forsikringstiden.

- Da der først i august 2014 er stillet en diagnose, der opfylder diagnosebetingelserne i forsikringsbetingelserne, er forsikringsbetingelserne fra før april 2014 ikke relevante for sagen. Der er som tidligere nævnt tale om enslydende diagnosebetingelser for ordningen.

For en god ordens skyld vedlægges dog til brug for nævnet de betingelser ved kritisk sygdom, som var gældende for klagers ordning i perioden fra 1. januar 2014 til 1. april 2014 som Bilag B samt betingelserne gældende for klagers ordning fra 1. januar 2010 til 31. december 2013 som Bilag C.

AP Pension finder på baggrund af de foreliggende oplysninger om Klagers helbredstilstand ikke, at Klager med tilstrækkelig sikkerhed har sandsynliggjort, at han har fået stillet en dækningsberettiget diagnose i forsikringstiden, idet diagnosekriterierne herfor ikke er opfyldt inden forsikringen er bortfaldet. På denne baggrund fastholder AP Pension, at Klager ikke er berettiget til udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme, og der henvises til AP Pensions tidligere skrivelser i sagen."

Af hospitalsjournal fremgår bl.a.:

"**Hjerte- Lunge- Karkirurgisk Ambulatorium**
…
03.10.12
…
Patienten møder til UL-kontrol af abdominalt aortaaneurisme.
UL-undersøgelsen viser en lille progression, således at der i dag er et maks. AP-mål på 4,4 cm
Der ses normale forhold begge iliacakar.
Poplitea medskannes. og der ses mål bilateralt på 0,7 cm.
Patienten er fuldstændig uøm ved dagens undersøgelse.
…
31.10.13
…
UL skanningen viser at abdominalt aortaaneurisme med maks AP mål på 4,95 cm. iliaca cornmunis er set bilateralt med mål på 1,2 cm.
Patienten giver udtryk for ømhed i nederste venstre kvadrant under UL skanningen, hvorfor læge … tilkaldes.
Se notat herfra.
Patienten er i relevant forebyggende behandling med statin og Magnyl.
BT kontrolleres via egen læge.
Da ser har været vækst i aneurismet, indkaldes patienten til ny UL kontrol her i ambulatoriet om ½ år.

9. 89478

UL-undersøgelse af retroperitoneum, inkl, aorta og binyrer
…
19.08.14
…
Karkirurgisk Ambulatorium ultralyd

Ambulant besøg

Journalnotat
Pt. møder til kontrol af abdominalt aortaaneurisme, der viser vækst til nu AP-mål på 5,2-5,3 cm. Iliaca communis uændret bilateralt 1,2 cm.
Pt. er uøm veed UL-undersøgelsen.
Poplitea er medskannet ved tidligere undersøgelse og fundet med AP-mål på 0,7 cm."

I udtalelse fra overlæge, Ph.d. på Hjerte- Lunge- Karkirurgisk hospitalsafdeling af 21/8 2015 hedder det bl.a.:

"*Undersøgelses metode for at stille diagnosen abdominalt aorta aneurisme*
I hht til vedhæftet guidelines fra European Society tor vascular surgery 2011 (Eur J Vasc Endovasc Surg (2011) 41, S1eS58) anbefales at der benyttes ultralyd alene til screening og kontrol for abdominalt aorta aneurisme. Ultralyd benyttes da undersøgelsen har en sensitivitet og specificitet tæt pa 100 % (Eur J Vase Endovasc Surg (2011) 41, S1eS58 p.S4 ref. 97 & 98), er non invasiv, og uden brug af stråler eller kontrast.

Brug of angiografi med contrast
MR eller CT angiografi bruges først til operativ planlægning når aorta aneurisme intervention påtænkes, dvs, ved en diameter på 5,5 cm på ultralyd, Digital subtraktions angiografi benyttes iøvrigt kun til opmåling ved indsættelse a specielle proteser. Dette da man netop ikke ved subtraktions angiografi kan afgrænse aneurismets størrelse, da kontrasten KUN viser lumen i karret der ofte er tæt på normal, idet en muraltrombe ofte ligger i selv aneurismet

Aneurisme størrelse og udvikling
Patienten får opmålt aneurismet td 4.4 cm oktober 2012. I Oktober 2013 opmåles det til 4,95 cm dvs på 12 mdr en vækst på 0,55 cm dvs 0,05 cm pr måned, Herefter undersøges han igen august 2014 og aneurismet opmåles til 5.2 cm. Dvs igen vækst på 0,25 cm på 10 mdr svarende til 0,025 cm pr mdr.
CT angiografi den 23 Februar 2015 viser aneurismet vokset til 5,8 cm.

Dette betyder at patientens aneurisme er større end 5,0 cm januar 2014 (2 måneders vækst med 0,025 cm/mdr til opmåling oktober 2013 på 4,95 cm).

Studier og guidelines (The british journal of surgery 2011;98:609-18 og Eur J Vasc Endovasc Surg (2011) 41, S1eS58 p. S4) har begge estimeret at vækstrate pr år stiger med størrelsen, og beskriver begge at denne vækst er jævn. Således ved vi at, på et år vokser det gennemsnitlige aneurisme på 5 cm I gennemsnit 0,496 cm (95 % confidence interval 4.25-5,66, BJS 2011;98:609 page 7 fig. 3 45-49mm)

Således er den opmålte vækst i overensstemmelse med studier og tiden for hvornår aneurismet er større end 5 cm konservativt estimeret."

10. 89478

Af forsikringsbetingelser for forsikring ved visse kritiske sygdomme dateret 1/1 2010 fremgår bl.a.:

"**S 4. Kritisk sygdom**
Forsikringen dækker visse kritiske sygdomme, hvis forsikrede i forsikringstiden, jf. § 2, stk. 2 har fået stillet en diagnose, som beskrevet under punkt A-Ø. Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen.
…
F: Svær sygdom i aorta (hovedpulsåren)
En bristning (ruptur) eller lokal udvidelse af aorta (aortaaneurisme) til over 5 cm. i diameter, en tillukning af aorta (aortaokklusion) eller en aortadissektion med ruptur i aortas indre lag og blødning ind i aortavæggen.

Benævnelsen aorta inkluderer både den thorakale og abdominale aorta, men ikke deres grene.

Diagnosen aortaaneurisme eller aortadissektion skal være stillet ved MR-scanning eller aortografi samt en ultralydundersøgelse af abdomen, en ekkokardiografi eller CT-scanning."

Af forsikringsbetingelserne for AP NetLink dateret den 1/1 2014 fremgår bl.a.:

"**§ 6. Ikrafttræden**

Stk. 1. Disse forsikringsbetingelser træder i kraft den 1. januar 2014

Stk. 2. For forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme gælder, at forsikringsdækningen omfatter diagnoser, der stilles efter ikrafttrædelsen.
…
§ 13. Henstand med bidragsbetalingen

Stk. 1. Hvis indbetaling til AP NetLink ophører, bortfalder Forsikring ved visse kritiske sygdomme og øvrig risikodækning, der er etableret som 'Livsforsikring uden fradragsret'.

Stk. 2. Forsikrede, som har indbetalt til AP NetLink i mindst 1 år, har henstand i 3 måneder på øvrige forsikringsdækninger, forudsat at der er tilstrækkelig opsparing til betaling heraf.

§ 14. Hvilende ordning (fripolice)

Stk 1. Ophører bidragsbetalingen før det tidspunkt, der er fastsat i aftalen, og omfattes forsikrede ikke af henstand i henhold til § 13, bliver AP NetLink ændret til en hvilende ordning (fripolice), og forsikringsdækningen bortfalder. Forsikrede har fortsat ret til omplacering af opsparingsfondene inden for rammerne i overenskomsten eller pensionsaftalen.
…
3.3. Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme

§ 39. Optagelse

Stk. 1. Ved forsikringstiden forstås perioden fra den enkelte forsikrede bliver omfattet af forsikringsdækningen og frem til forsikringsdækningens ophør.

§ 40. Kritisk sygdom

Forsikringen, der er oprettet som en sygeulykkesforsikring, dækker visse kritiske sygdomme, hvis forsikrede i forsikringstiden, jf § 39. stk. 1 har fået stillet en diagnose, som beskrevet under punkt A-Ø. Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen.
…
F: Svær sygdom i aorta (hovedpulsåren)
En bristning (ruptur), tillukning (okklusion) eller lokal udvidelse af aorta (aortaaneurisme) til over 5 cm. I diameter eller en aortadissektion med ruptur i aortas indre lag og blødning ind i aortavæggen.

Benævnelsen aorta inkluderer både den thorakale og abdominale aorta, men ikke deres grene.

Diagnosen aortaneurisme eller aortadissektion skal være stillet ved MR-scannin eller aortografi samt ultralydsundersøgelser, ekkokardiografi eller CT-scanning af abdomen."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at forsikringen dækker, såfremt forsikringstageren i forsikringstiden får en lokal udvidelse af aorta (aortaaneurisme) til over 5 cm i diameter. Det er endvidere efter forsikringsbetingelserne et krav, at diagnosen aortaaneurisme stilles ved MR-scanning eller aortografi samt ved ultralydsundersøgelser, en ekkokardiografi eller CT-scanning af abdomen.

Klageren var den 31/10 2013 til undersøgelse på karkirurgisk ambulatorium, hvor en ultralydsscanning påviste et abdominalt aortaaneurisme med "maks AP mål på 4,95 cm." Klagerens dækning ophørte den 30/6 2014 i henhold til gældende betingelser og selskabets orienteringsbrev af 2/7 2014. Ved kontrolbesøg den 19/8 2014 påviste en ultralydsskanning, at aortaaneurismet var vokset til "nu AP-mål på 5,2-5,4 cm".

En overlæge, Ph.d. på Hjerte- Lunge- Karkirurgisk hospitalsafdeling har i udtalelse af 21/8 2015, som klageren har fremlagt, blandt andet udtalt: "Iht. til vedhæftet guidelines fra European Society tor vascular surgery 2011 (Eur J Vasc Endovasc Surg (2011) 41, S1eS58) anbefales at der benyttes ultralyd alene til screening og kontrol for abdominalt aorta aneurisme. Ultralyd benyttes, da undersøgelsen har en sensitivitet og specificitet tæt pa 100 % (Eur J Vase Endovasc Surg (2011) 41, S1eS58 p.S4 ref. 97 & 98), er non

invasiv, og uden brug af stråler eller kontrast. … MR eller CT angiografi bruges først til operativ planlægning, når aorta aneurisme intervention påtænkes, dvs., ved en diameter på 5,5 cm på ultralyd, Digital subtraktions angiografi benyttes i øvrigt kun til opmåling ved indsættelse a specielle proteser. Dette da man netop ikke ved subtraktions angiografi kan afgrænse aneurismets størrelse, da kontrasten KUN viser lumen i karret der ofte er tæt på normal, idet en muraltrombe ofte ligger i selv aneurismet."

Endvidere har overlægen udtalt, at han på baggrund af oplysningerne om klagerens sygdomsforløb har vurderet, at klagerens aneurisme "er større end 5,0 cm januar 2014".

Nævnet finder, at diagnosekravene bør afspejle udviklingen i almindelige lægevidenskabelige anbefalinger og praksis, og at diagnosekrav efter omstændighederne må fortolkes indskrænkende i lyset af de aktuelle lægevidenskabelige anbefalinger, da forsikringsdækningerne ellers risikerer at miste deres indhold.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at betingelsernes krav om, at diagnosen ud over at være stillet ved ultralydsundersøgelser, tillige skal være stillet ved MR-scanning eller aortografi, ikke kan opretholdes som en betingelse for dækning. Nævnet har navnlig lagt vægt på oplysningerne i udtalelsen af 21/8 2015 om, at ultralyd anbefales til screening og kontrol for abdominalt aorta aneurisme, og at MR-scanning eller aortografi først anbefales i forbindelse med operativ planlægning.

Forsikringsbetingelserne er formuleret således, at det er diagnosen aortaaneurisme, der skal være stillet på en bestemt måde. Det er samtidig en betingelse, at aneurismet i forsikringstiden udvider sig til over 5 cm. Det er ikke i betingelserne angivet, at konstateringen af udvidelsen skal være sket på en bestemt måde.

Aortaaneurismet blev den 31/10 2013 konstateret til at måle 4,95 cm, og det er i hospitalsjournalen angivet, at der skulle være en ny kontrol et halvt år senere. Ved den næste undersøgelse, der først fandt sted den 19/8 2014, var aneurismet vokset til 5,2 – 5,3 cm.

På denne baggrund og under henvisning til udtalelsen af 21/8 2015 fra overlægen finder ankenævnet det – således som forsikringsbetingelserne er formuleret – efter en samlet konkret vurdering godtgjort, at aneurismet i forsikringstiden nåede en diameter på 5 cm eller derover, og selskabet skal derfor yde dækning for kritisk sygdom.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, AP Pension, skal anerkende, at klagerens aneurisme beretter til udbetaling af sum ved kritisk sygdom. Erstatningen skal tillægges renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Mette Eisenhardt