Ankenævnet for Forsikring

Den 14. december 2016 blev i sag nr. 89779:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der via sin pensionsordning er omfattet af en forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme i AP Pension, klager over, at selskabet har afvist at yde dækning for en anmeldt kritisk sygdom.

Klageren søgte den 20/5 2016 selskabet om at få sum ved kritisk sygdom udbetalt, da han den 4/5 2016 var blevet indlagt med en utæt aortaklap.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren i 2005 fik indopereret en mekanisk hjerteklap, og at han fik hjerteklappen udskiftet ved en operation i 2007. Klageren har således tidligere fået stillet en diagnose, som er beskrevet under § 40 D, hvorfor klageren ikke er berettiget til udbetaling af sum ved kritisk sygdom, jf. forsikringsbetingelsernes § 41, stk. 1, jf. stk. 2.

I klageskema af 24/8 2016 har klageren bl.a. anført:

> "**Sagsfremstilling**
> I forsikringsbetingelserne §41 stk. 1 og 4 fremgår det, at de forhold kun gælder §40 A (udbetaling af kritisk sygdom igen hvis der er gået mindst 10 år siden sidst), men ikke § 40 D,E og F på trods af, at der ikke mere er en faglig begrundelse for at foretage en særstilling kræft, leukemi og lymfomer i forhold til f.eks. hjertesygdomme, som i mit tilfælde. Senest er der i nyhederne på TV2 også bekræftet at de fleste kræftformer har en høj helbredelse

2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
At få udbetalt kritisk sygdom for min hjerteoperation i … d. 4. maj 2016. Endvidere at andre i min situation for en mere korrekt opdateret lægefagligafgørelse. Forsikringsbetingelserne er efter min bedste overbevisning ikke opdateret med faktuel viden og tilgængelige epikriser".

Hertil har selskabet i brev af 30/9 2016 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"Sagen drejer sig om, hvorvidt Klager er berettiget til udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme gennem sin pensionsordning i AP Pension. AP Pension har afslået udbetaling, idet Klager tidligere har været hjerteklapopereret, og der derfor ikke er dækning, jf. forsikringsbetingelsernes § 41, stk. 1 og 2.

Ap Pension læser Klagers klageskrivelse således, at klagen alene vedrører spørgsmålet om, hvorvidt AP Pension kan påberåbe sig dækningsbegrænsningerne i § 41.

Der er således tilsyneladende enighed om, at Klager tidligere har været hjerteklapopereret, og at dette som udgangspunkt betyder, at Klagers hjerteklapoperation i 2016 ikke er dækket.

Forsikringsbetingelserne vedlægges som **Bilag A**.

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, at Klagers hjerteklapoperation i maj 2016 ikke berettiger til udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme, fordi Klager tidligere er hjerteklapopereret, og diagnosen dermed, ifølge forsikringsbetingelsernes§ 41, stk. 1 og 2, er undtaget fra dækning.

AP Pension er ikke enig i Klagers betragtninger om, at dækningsundtagelserne i § 41 stk. 1 og 2 er udtryk for usaglig forskelsbehandling i forhold til kræft, leukæmi og lymfoner. Det er AP Pension, der i forsikringsbetingelserne afgrænser dækningen, og det er det produkt, som Klager via sin arbejdsgiver har indgået aftale med AP Pension om at have.

Sagsforløb
I det følgende skitseres sagsforløbet i korte træk, idet det bemærkes, at sagsforløbet efter AP Pensions opfattelse ikke er af betydning for sagens afgørelse.

Klager har via sin ansættelse været omfattet af firmapensionsordning i AP Pension siden 2012. Forsikringen indeholder bl.a. sum ved visse kritiske sygdomme.

Klager har i maj 2016 ansøgt om udbetaling ved kritisk sygdom, med henvisning til, at han den 4. maj 2016 blev indlagt med utæt aortaklap. **(bilag B)**

AP Pension har efter modtagelsen af klagers ansøgning om udbetaling indhentet lægeoplysninger med henblik på at undersøge, om diagnosekriterierne er opfyldt, bl.a. fra Hjerte-Lunge- karkirurgisk afdeling .... **(Bilag C)**

Ved brev af 7. juli 2016 **(bilag D)** afslog AP Pension at udbetale sum for kritisk sygdom, idet det fremgik af de indhentede oplysninger, at Klager i 2005 fik indopereret en mekanisk hjerteklap, og at han fik den udskiftet ved operation i 2007.

Ved e-mail af 30. juli 2016 påklagede Klager afslaget. **(bilag E)**
Ved brev af 16. august 2016 **(Bilag F)** fastholdt AP Pension afslaget.

Aftalegrundlaget
Følgende fremgår af forsikringsbetingelserne (Bilag A):

§ 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.

D: Hjerteklapoperation på grund af hjerteklapfejl
Planlagt eller gennemført hjertekirurgisk behandling for hjerteklapfejl (forsnævring eller utæthed), med indsættelse af mekanisk eller biologisk hjerteklapprotese samt homeograft eller klapplastik.
Ved planlagt operation skal forsikrede være accepteret på venteliste.
Begrundelse for afslag på udbetaling

§ 41. Begrænsninger i forsikringsdækningen
Forsikringen giver ikke ret til udbetaling:
1. *hvis forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret samme kritiske sygdom, som beskrevet i §§ 40 A-Ø. Hvis forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret sygdom som defineret i § 40 A, vil der dog være ret til udbetaling ved ny diagnose efter § 40 A, hvis denne indtræder i forsikringstiden, og der er gået mindst 10 år siden diagnosen i § 40 A blev stillet, og der ikke er konstateret tilbagefald (recidiv) i denne periode,*
2. *ved diagnoser som beskrevet i §§ 40 B, C, D, E, F og G, hvis forsikrede tidligere har fået stillet diagnose, som beskrevet i §§ 40 B, C, D, E, F eller G,*
3. *ved diagnoser som beskrevet i §§ 40 H og I, hvis forsikrede tidligere har fået stillet diagnose, som beskrevet i §§ 40 H eller I,*
4. *mere end én gang for hver diagnose, som beskrevet i §§ 40 A-Ø. Hvis forsikrede tidligere har fået udbetaling efter § 40 A, vil der være ret til udbetaling ved ny diagnose efter § 40 A, hvis denne indtræder i forsikringstiden, og der er gået mindst 10 år siden diagnosen i § 40 A blev stillet, og der ikke er konstateret tilbagefald (recidiv) i denne periode,*

Klagers indsigelser mod § 41's begrænsninger af forsikringsdækningen Klager har overfor Ankenævnet gjort gældende, at forsikringsbetingelsernes § 41 ikke er opdateret med faktuel viden og tilgængelige epikriser, og at der ikke er en faglig begrundelse for, i forsikringsbetingelsernes § 41, stk. 1 og 4, at give kræft, leukæmi og lymfoner en særstilling i forhold til f.eks. hjertesygdomme. Klager henviser i den forbindelse til en nyhedsudsendelse på TV2, hvor det angiveligt har fremgået, at de fleste kræftformer har en høj helbredelse.

Ap Pension har forstået klagen således, at Klager af ovenstående årsager, mener, at AP Pension er forpligtet til at udbetale sum ved kritiske sygdomme, jf. § 40 D, idet der er gået mere end 10 år fra Klagers første hjerteklapoperation til den i 2016.

Hertil skal AP Pension bemærke følgende:

1. Det er AP Pension, der i forsikringsbetingelserne afgrænser hvad der dækkes under forsikringen og hvilken risiko AP Pension, dermed påtager sig. Præmien fastsættes herefter. Det er det produkt, som AP Pension tilbyder, og som indgår i den forsikringsdækning, som klagers arbejdsgiver har valgt til sine medarbejdere.
2. Det er forsikringsaftalen, herunder forsikringsbetingelserne, der er afgørende for, hvilken dækning Klager har.
3. Det følger klart af § 41, stk. 1, at Klager ikke har krav på udbetaling for diagnosen i punkt D, hvis Klager inden forsikringens begyndelse har fået stillet samme diagnose (som beskrevet i punkt D).
4. Det følger klart af § 41, stk. 2., at Klager ikke har krav på udbetaling for diagnosen i punkt D, hvis klager tidligere har fået stillet en diagnose, der er omfattet af enten punkt B, C, D, E, F eller G.
5. Det fremgår af det lægelige materiale (bilag C), at Klager i 2005 fik indopereret en mekanisk hjerteklap, og at han fik den udskiftet ved operation i 2007. Klager har også selv oplyst dette ved e-mail af 21. juni 2016 (bilag G) Der er således ikke dækning for hjerteklapoperationen i 2016, jf. § 41, stk. 1 og 2.
6. Da der er mindre end 10 år mellem Klagers seneste hjerteklapoperation og den i 2007, ville der - selv hvis hjerteklapoperationer skulle sidestilles med kræft, leukæmi og lymfoner - ikke være grundlag for dækning. Også derfor giver Klagers indsigelser ikke mening.
7. Det bestrides i øvrigt, at der ikke er en faglig begrundelse for at behandle kræft, leukæmi og lymfoner anderledes end fx - som i Klagers tilfælde - hjerteklapoperationer. Der er en risiko for, at der bliver behov for en ny hjerteklapoperation, hvis man først har fået én, mens det ikke nødvendigvis er oplagt, at man får kræft igen, hvis man først er helbredt, og ikke har haft tilbagefald i en 10 årig periode. Klagers henvisning til et indslag på TV2, hvor det fremgik, at de fleste kræftformer har høj helbredelse, synes nærmest at støtte dette.

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

Heroverfor har klageren i brev af 18/10 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

"Jeg vil gerne tilføje rettelser til den ellers udemærkede fremstilling af sagen AP-pension giver.

Dog har AP-pension undladt at forklare hvad årsagen til udskiftningen af aortaklappen var i 2005 sammenholdt med 2007 - se pkt. 5 side 3 i deres svar.

I 2005 var årsagen en **utæt** aortaklap.

I 2007 var årsagen ikke en utæt aortaklap men en **infektion**

Således er der i mit tilfælde gået mere end 10 år mellem de to operationer for en utæt hjerteklap. Havde jeg ikke fået betændelse i 2007 ved min aortaklap fra 2005 ville jeg formentlig stadig havde min kunstige aortaklap som så mange andre hjerteklapopereret. Derfor syntes jeg fremstillingen i AP-pension pkt. 5 ikke giver et retvisende billede af de faktiske forhold.

På side 3 pkt. 7 syntes jeg ikke AP-pension formår, at give en faglig begrundelse for hvorfor kræft adskiller sig fra en hjerteklapoperation både med hensyn til sandsynlighed

og/eller tilbagefald. AP-pension fremlægger efter min bedste vurdering et synspunkt der understøtter deres side af sagen uden en opdateret lægefaglig begrundelse. Jeg tror ikke der er en væsentlig forskel på frekvensen af et tilbagefald efter indsættelse af en kunstig aortaklap i forhold til en behandling for de omtalte kræftformerkræft.

Så uanset om jeg vil være have ret til dækning efter Ankenævnet vurdering, vil jeg kæmpe for, at fremtidige hjertepatienter får en objektiv og retfærdig behandling i sådanne sager. Jeg erkender at jeg ikke er en lægefaglig specialist, selvom jeg via min uddannelse syntes, at have særdeles gode forudsætninger for at forstå de biokemiske og fysiologiske forhold der kendetegner de omtalte sygdomsforhold".

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder de lægelige oplysninger.

Af klagerens patientjournal fremgår det bl.a.:

"22.01.16 12:30
…
Hjerte CT-skanning nyhenvist

CT-skanning af hjertet
Tillægskoder: med CT-angiografi
Tillægskoder: med i.v. kontrast

Journalnotat
Hjerte CT-skanning
….-årig herre henvist til hjerte CT efter at, man ved ekkokardiografi har konstateret insufficient aortaklapprotese. Pt. blev opereret i 2005 med isættelse af mekanisk aortaklapprotese og 2 år senere blev klappen udskiftet med homograft med reimplantation af koronararterierne på baggrund af endokardit og aortarods abces. Nu genundersøgt, idet han selv har konstateret en mislyd. Er fysisk aktiv med med … og har i forbindelse hermed ikke oplevet nogen brystsmerter, men funktionsdyspnø".
…
10 02 2016
…
Henvisning til KAG/hjerte CT/elektiv PCI, …
…
Kliniske symptomer:
Insufficient biologis A-klap (Homograft). Konventionel kirurgi vil være 3. gangs operation hvorfor pt. overvejes til TAVI procedure. Nylig hjerte flash uanvendelig til TAVI planlægning".
…
05 04 2016 10:00
…
T Hjertekirurgisk ambulatorium, risikosamtale

Førstegangsbesøg

Journalnotat
… -årig mand kommer til risikosamtale mhp. aortarodsoperation. Patienten er opereret tilbage i 2005 på Hjertecenter … med mekanisk aortaklapprotese pga. aortainsufficiens.

Udviklede er par år senere proteseklapinfektion med abscesdannelse i aortaroden, hvorfor der blev indsat en homograft. Siden er det gået meget godt frem til for et års tid siden, hvor patienten hørte en mislyd og har siden fået påvist en betydende aortainsufficiens. Formentlig prolaps af den akoronare kusp, ingen mistanke om infektion, men formentlig almindelige degenerative forandringer på en ni år gammel homograft. Patienten har følt uregelmæssig hjerterytme på det sidste og har været indlagt i …, hvor man har opstartet i betablokker-behandling. Patienten har været drøftet mhp., om det var muligt at indsætte en stentklap, men ostiet er vurderet for stort, og patienten er derfor tilbudt operation med indsættelse af Composite graft.
Patienten samt familie informeres omkring overvejelserne, og patienten er selv mest indstillet på at få en biologisk klap, det kunne være i form af en Free style eller en biologisk Composite graft afhængig af, hvordan forholdene er. Under alle omstændigheder vil det være en operation med øget risiko pga. reoperation og reimplantation af koronarostierne. Har i øvrigt ingen betydende komorbiditet. Der er fundet normale koronarkar og normalt fungerende venstre ventrikel, som dog er volumenbelastet. Patienten er indstillet på at lade sig operere, skal derfor indkaldes relativt hurtigt mhp. udskiftning af aortaroden.
…
04 05 2016 10:15
…
Rekonstr. af ao-rod m. xenograft og kor. reimpl.

Deloperationer:

Perop. ekstrakorp.cirkulation/ normotermi/moderat hypotermi Rekonstr. af ao. asc. m. patch

Beskrivelse: Indikation og fund
Degenereret homograft med svær aortainsufficiens. Betydelige forkalkninger i homografften.
Vurderet bedst egnet til Xenograft-indsættelse.

Procedure
Frilægning af kar i højre lyske. Resternotomi. Hjertet dissekeres frit. Tilkobles ECC. Tang på aorta, og der infunders 1000 ml blodkardioplegi direkte i koronarkarrene, der suppleres retrogradt.
Der åbnes svarende til kanten af homograftprotesen. Aortaroden dissekeres fri. Koronarpladerne dissekeres fri. Der er betydelige forkalkninger i homograften, som fjernes.
Efter møjsommelig dissektion af aortaroden, fin og pliable. Herefter udmåles til en Freestyle nr. 27, som indsættes med Ethibond suturer med filten ude fra.
Venstre koronararterie reimplanteres med fortløbende Prolene 5.0. Højre reimplanteres fortløbende med Prolene 5.0. Der indsættes et perikardiebånd på 7 mm mellem Xenograften og aorta ascendens, som indsættes med 2 fortløbende suturer 4.0.
Udluftning via aorta. Aortatangen fjernes. Hjertet starter i VT og DC-konverteres til sinusrytme.
Efter passende reperfusion og loading med Corotrop kan perfusionen afvikles under stabil hæmodynamik. Der er profus blødning fra alle dissektioner og stikflader. Efter pakning og indgift af trombocytter og friskfrosset plasma, fribrinogen og kryopræcipitat, opnåes der hæmostase.
Dræn i hvert pleura og bag sternum.
Sternum lukkes med ståltråde og lagvis lukning med Vicryl og Monocryl i huden. Lysken lukkes ligeledes med Vicryl og Monocryl i hud.
…

05 05 2016 11:18
…
Journalnotat
…
Vurdering
… -årig mand gennemgår 3. gangs hjerteoperation med isættelse af Freestyle biologisk aortaklap med reimplantation af koronarkar samt plastik af proksimale aorta ascendens. Cirkulatorisk ukompliceret forløb, dog fået Milrinoneifusion postoperativt grundet langvarig ECC samt cirkulatorisk arrest peroperativt".

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**§ 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.
…
D: Hjerteklapoperation på grund af hjerteklap-fejl
Planlagt eller gennemført hjertekirurgisk behandling for hjerteklapfejl (forsnævring eller utæthed), med indsættelse af mekanisk eller biologisk hjerteklap-protese samt homeograft eller klapplastik.

Ved planlagt operation skal forsikrede være accepteret på venteliste.
…
§ 41. Begrænsninger i forsikringsdækningen
Forsikringen giver ikke ret til udbetaling:

1. hvis forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret samme kritiske sygdom, som beskrevet i §§ 40 A-Ø. Hvis forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret sygdom som defineret i § 40 A, vil der dog være ret til udbetaling ved ny diagnose efter § 40 A, hvis denne indtræder i forsikringstiden, og der er gået mindst 10 år siden diagnosen i § 40 A blev stillet, og der ikke er konstateret tilbagefald (recidiv) i denne periode,

2. ved diagnoser som beskrevet i §§ 40 B, C, D, E, F og G, hvis forsikrede tidligere har fået stillet diagnose, som beskrevet i §§ 40 B, C, D, E, F eller G,

3. ved diagnoser som beskrevet i §§ 40 H og I, hvis forsikrede tidligere har fået stillet diagnose, som beskrevet i §§ 40 H eller I,

4. mere end én gang for hver diagnose, som beskrevet i §§ 40 A-Ø. Hvis forsikrede tidligere har fået udbetaling efter § 40 A, vil der være ret til udbetaling ved ny diagnose efter § 40 A, hvis denne indtræder i forsikringstiden, og der er gået mindst 10 år siden diagnosen i § 40 A blev stillet, og der ikke er konstateret tilbagefald (recidiv) i denne periode".

8. 89779

Nævnet udtaler:

Klageren har den 20/5 2016 ansøgt selskabet om at få sum ved kritisk sygdom udbetalt, da han den 4/5 2016 fik fortaget en hjerteklapoperation på grund af en utæt aortaklap.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren i 2005 fik indopereret en mekanisk hjerteklap, og at han fik hjerteklappen udskiftet ved en operation i 2007. Klageren har således tidligere fået stillet en diagnose, som er beskrevet under § 40 D, hvorfor klageren ikke er berettiget til udbetaling af sum ved kritisk sygdom, jf. forsikringsbetingelsernes § 41, stk. 1, jf. stk. 2.

Det fremgår af klagerens mail af 30/7 2016 til selskabet, at han blev omfattet af forsikringen i 2012.

Af klagerens patientjournal fremgår det blandt andet, at klageren tilbage i 2005 blev opereret med mekanisk aortaklapprotese på grund af aortainsufficiens, og at han i 2007 udviklede proteseklapinfektion med abscesdannelse i aortaroden, hvorfor han blev opereret på ny og fik indsat en homograft.

Det fremgår af de oven for gengivne forsikringsbetingelsers § 41, stk. 1 at forsikringen ikke giver ret til udbetaling, hvis forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret samme kritiske sygdom, som beskrevet i §§ 40 A-Ø. Ifølge § 41, stk. 2, giver forsikringen heller ikke ret til udbetaling ved diagnoser som beskrevet i §§ 40 B, C, D, E, F og G, hvis forsikrede tidligere har fået stillet en diagnose, som beskrevet i §§ 40 B, C, D, E, F eller G.

Nævnet lægger til grund, at klageren - forud for aortaklapoperationen i 2016 - fik foretaget en hjerteklapoperation med indsættelse af en mekanisk aortaklapprotese på grund af aortainsufficiens i 2005, og at han som følge af en proteseklapinfektion blev reopereret i 2007, hvor han fik indsat en homograft.

Efter en gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger, finder nævnet ikke at kunne kritisere, at selskabet med henvisning til betingelsernes § 41, stk. 1 og stk. 2, har

afvist at udbetale sum ved kritisk sygdom med henvisning til klagerens hjerteklapoperationer i 2005 og 2007. Nævnet bemærker til klagerens kritiske bemærkninger vedrørende forsikringsbetingelsernes undtagelser for dækning af kritisk sygdom, at det ikke har grundlag for at pålægge selskabet at ændre forsikringsbetingelserne.

Det, som klageren i øvrigt har oplyst, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings