Ankenævnet *for* Forsikring

Den 20. juni 2018 blev i sag nr. 91794:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka

Engelholm Alle 1

2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en pensionsordning i Forsikrings-Aktieselskabet Alka. Hun klager over selskabets afslag på at foretage udbetaling ved kritisk sygdom.

I klageskema af 2/1 2018 til nævnet har klageren bl.a. anført:

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

Sagens akter vedlagt i kopier. Desuden vil jeg nævne at ALKA på intet tidspunkt har søgt lægelige oplysninger hos den aktuelle spec.læge i hjerte-Sygdomme [læge], som er den der har stor indsigt i mit „sygdoms-forløb". Han er I selvfølgelig mere end velkommen til at kontakte ang mine journaloplysninger.

Ankenævnet *for* Forsikring

2. 91794

Mit videre forløb er at [læge] har henvist mig til [sygehus] til undersøgelse her i jan. 2018 med henblik på en evt. ballonudvidelse el. by-pass operation i hjertekranspulsåren.

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

Jeg ønsker jo at få godkendt min kritiske sygdom og få tilkendt erstatning.

Selskabet har i brev af 23/2 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "Alka Forsikring modtog klagers anmeldelse af 2. september 2011 af kritisk sygdom i form af hjertesvigt. Klager oplyste, at hun var blevet syg i april 2011.
>
> Alka Forsikring indhentede de lægelige oplysninger fra [sygehus] og forelagde sagen for selskabets lægekonsulent.
>
> Lægekonsulenten udtalte, at det fremgik af oplysningerne, at der var stillet diagnose for Dilateret Kardiomyopati (forstørret hjerte) og der som følge af dette var anlagt pacemaker. Ingen af de to diagnoser var omfattet af forsikringen for Visse Kritiske Sygdomme, hvorfor Alka Forsikring ved brev af 23. september 2011 meddelte, at der desværre ikke kunne udbetales sum for kritisk sygdom i anledning af klagers diagnose.
>
> Den 11. oktober 2016 kontaktede klager Alka Forsikrings afdeling for personskade og oplyste, at hun havde fået ny pacemaker. Selskabets medarbejder forklarede klager, at indsættelse af pacemaker desværre ikke var en dækningsberettiget diagnose.
> …
> Vi modtog den 5. februar 2018 via Ankenævnet klagers mail af 30. januar 2018, hvori klager oplyste, at hun dagen før havde været til undersøgelse på [sygehus], som konkluderede, at klager skulle have foretaget ballonudvidelse af hjertets kranspulsårer den 14. februar 2018.
>
> Alka Forsikring modtog endvidere den 8. februar 2018 en ny anmeldelse af kritisk sygdom fra klager, hvoraf det fremgik, at klager den 6. februar 2018 havde fået foretaget ballonudvidelse grundet kranspulsåreforkalkning.
>
> Ifølge de gældende forsikringsbetingelser for Visse Kritiske Sygdomme § 3 punkt C dækker forsikringen ballonudvidelse af hjertets kranspulsårer.
> …
> Der er imidlertid tale om en ny anmeldelse af en ny diagnose og vi må understrege, at klagers nye anmeldelse af en ny tilsyneladende dækningsberettiget diagnose – angiveligt stillet den 6. februar 2018 og således både anmeldt og stillet ca. 4 uger efter klager indbragte sagen for ankenævnet – ikke har tilbagevirkende kraft og derfor ikke kan medføre, at klager får medhold i sin klage over den i 2011 trufne afgørelse."

3. 91794

Ved brev af 3/3 2018 har selskabet oplyst, at man har udbetalt sum til klageren for kritisk sygdom i form af ballonudvidelse af hjertets kranspulsårer, som klageren fik foretaget den 6/2 2018.

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, herunder resultatet af kardiologisk undersøgelse foretaget den 5/7 2011, hvoraf det bl.a. fremgår:

> "**EKKO-beskrivelse**
> Venstre ventrikel dilateret til ca. 6,5 cm i diastole. Der er moderat nedsat systolisk funktion med EF ca. 30%. Tydelig dyssynkroni, visuelt og ved vævsDoppler og Q-analyse. Forstørret venstre atrium. Mitralklapperne upåfaldende. Der er lidt restriktiv fyldning med Edecellerationstid på ca. 130 msek. Let sekundær mitralinsufficiens. Aortaklappen virker trikuspid med slanke kuspe. Ingen insufficiens. Ingen stenose. De højresidige kaviteter upåfaldende. Der kan ikke udmåles returgradient over trikuspidalklappen. Vena cava ikke visualiseret.
> Konklusion: Dilateret venstre ventrikel med EF ca. 30%. Dyssynkroni. Forstørret venstre atrium. Let sekundær mitralinsufficiens. Der kan ikke estimeres forhøjet pulmonaltryk."

Af forsikringsbetingelserne for visse kritiske sygdomme gældende fra 1/1 2012 fremgår bl.a.:

> "**§ 3. Dækningsberettigede diagnoser/sygdomsdefinitioner for Visse Kritiske Sygdomme**
> **Ved visse kritiske sygdomme forstås:**
> …
> **C. Bypass-opererede tilfælde af koronarsklerose**
> Planlagt eller foretaget hjertekirurgisk behandling af kranspulsåreforkalkning (revaskularisering) omfattende en eller flere kranspulsårer med anlæggelse af vene og/ eller arterie grafts, udført hos personer med medicinsk intraktabel angina pectoris. Ballonudvidelse sidestilles med operation.
> Krav: Ved planlagt operation er det et krav, at forsikrede er accepteret på anerkendt og officiel venteliste. Diagnosen skal være stillet på en kardiologisk afdeling eller af kardiologisk speciallæge.
>
> **D. Hjerteklapkirurgi**
> Planlagt eller gennemført hjertekirurgisk behandling for hjerteklapfejl (forsnævring eller utæthed) med indsættelse af kunstig mekanisk eller biologisk hjerteklapprotese samt homeograft eller klapplastik.
> Krav: Ved planlagt operation er det et krav, at forsikrede er accepteret på anerkendt og officiel venteliste. Diagnosen skal være stillet på en kardiologisk afdeling eller af kardiologisk speciallæge.
> …
> **G. Blodprop i hjertet (Myokardieinfarkt/ hjerteinfarkt)**
> Akut opstået henfald af en del af hjertets muskelvæv, forårsaget af et pludseligt ophør af tilførslen af blod til den pågældende del af hjertet.
> Krav: Diagnosen skal være stillet på en kardiologisk afdeling eller af kardiologisk speciallæge, og være baseret på en typisk stigning og fald af blodets indhold og biokemiske markører (troponin TnT eller kreatinkinase MB) sammen med mindst ét af følgende kriterier:

- Sygehistorie med pludseligt opståede vedvarende smerter i brystet. (Symptomer på myokardieiskæmi)
- elektrokardiogramforandringer, der tyder på iskæmi (ST ændring)
- udvikling af patologiske Q-takker på elektrokardiogram.

Diagnosen skal være klar og entydig for akut myokardieinfarkt. Tegn på mindre myokardieinfarkt i forbindelse med PCI-behandling dækkes ikke."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren i 2011 blev diagnosticeret med dilateret kardiomyupati, og at klageren på den baggrund har anmodet selskabet om udbetaling ved kritisk sygdom.

Selskabet har afvist klagerens krav med henvisning til, at diagnosen ikke er optaget på listen over de diagnoser, selskabet dækker som kritisk sygdom.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning for den anmeldte sygdom, som blev diagnosticeret i 2011.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige oplysninger i sagen, herunder at det ikke fremgår af beskrivelsen af klagerens helbredssituation, at hun skulle lide af en af de hjertesygdomme, som i forsikringsbetingelserne er defineret som dækningsberettigende.

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

Nævnet bemærker, at klageren efter indbringelse af klagen for nævnet er blevet diagnosticeret med kranspulsåreforkalkning og har fået foretaget en ballonudvidelse. Selskabet har oplyst, at selskabet på grundlag heraf i februar 2018 har udbetalt klageren sum for kritisk sygdom.

5. 91794

Med denne bemærkning

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen

formand