Ankenævnet *for* Forsikring

Den 26. juni 2019 blev i sag nr. 93455:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PenSam Liv forsikringsaktieselskab
Jørgen Knudsens Vej 2
3520 Farum

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring ved kritisk sygdom. I klageskema af 20/2 2019 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Har søgt om kritisk sygdoms erstatning på min diagnose dilateret kardiomyapati. Har fået afslag 2 gange.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Jeg vil opnå at de godkender min diagnose."

Selskabet har i brev af 14/3 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "**Vores konklusion**
> Vi fastholder, at klager ikke har dokumenteret, at klager opfylder kriteriet for diagnosticeret dilateret kardiomyopati.
>
> I journalakterne fra klagers behandlingsforløb nævnes både diagnosen 'hjertesvigt' og diagnosen 'dilateret kardiomyopati'. Vi finder det dokumenteret, at der er tale om hjertesvigt, men ikke, at der forligger dilateret kardiomyopati. Vi henviser i den forbindelse til, at speciallægeerklæring fra professor, specialeansvarlig overlæge, …, som konkluderer, at klager ikke opfylder de diagnostiske kriterier for dilateret kardiomyopati.
>
> **Aftalegrundlag**

Klager er i tilknytning til sin ansættelse omfattet af en arbejdsmarkedspensionsordning i PenSam, Fleksion.

Ved vedlægger Betingelser for Fleksion af 01.03.2018 (Bilag 1). Betingelserne for Forsikring ved visse kritiske sygdomme fremgår af punkt 3.1. Det fremgår af punkt 3.1.2. N. Kardiomyopati, at følgende diagnoser er dækkede: 1. Dilateret kardiomyopati, 2. Hypertrofisk kardiomypati, 3. Restriktiv kardiomyopati.

Sagsfremstilling
Vi modtager den 28.08.2018 klagers begæring om udbetaling af forsikring ved visse kritiske sygdomme for diagnosen 'Dilateret kardiomyopati'. (bilag 2) Vi indhenter journaloplysninger fra [hospital]/hjertemedicinsk afdeling og [hospital]/hjertemedicinsk afdeling (bilag 3).

I journalakterne omtales klager flere steder som 'kendt med dilateret kardiomyopati' mens der andre steder, fx under DIAGNOSER angives diagnose 'DI509 Hjertesvigt' (notat af 03.09.2018) samt i anamnesen af 29.08.2018 fra [hospital] angives 'Maj 2018 diagnosticeret med hjertesvigt, EF 30 %. KAG viser normale forhold. Udført august 2018'.

Vores lægekonsulent hæfter sig ved følgende oplysninger i journalakterne om de objektive undersøgelser:

Hjertesvigt med nedsat pumpefunktion af venstre hjertekammer (EF 30 – 35 %). EKKO den 06.08.2018: Slutdiastolisk diameter af venstre hjertekammer= 5,4 cm, dvs normal. Forhøjet blodtryk: 140/100. Normal KAG, altså ingen kransåreforkalkning.

Det undrer på denne baggrund vores lægekonsulent, at diagnosen dilateret kardiomyopati er anvendt i nogle af akterne, da lægekonsulenten ikke finder dokumentation for, at venstre hjertekammer har været dilateret, hvilket er et diagnostisk krav.

Med henblik på at afgøre, om diagnosekriteriet for dilateret kardiomyopati er opfyldt, indkalder vi derfor den 12.11.2018 klager til en speciallægeundersøgelse.

Vi modtager den 10.12.2018 speciallægeerklæring fra professor og specialeansvarlig overlæge, … (bilag 4).
…
Vi sender på denne baggrund brev af 02.01 .2019 (bilag 5) til klager, hvori vi giver afslag på udbetaling af dækning. Den 14.01 .2019 fremsender vi kopi af speciallægeerklæringen til klager, idet hun anmoder herom.

Klager fremsender den 23.01.2019 en klage over afgørelsen med journalnotater fra [hospital] og en udtalelse fra overlæge …, og henviser til, at betingelserne for diagnosen dilateret kardiomyopati opfyldt (Bilag 6).

Vi fastholder ved brev af 07.02.2019 vores afslag, idet vi henviser til, at selv om diagnosen kardiomyopati fremgår af journalakterne, har vi på baggrund af akterne ikke fundet denne diagnose velbegrundet, hvorfor vi indhentede speciallægeerklæringen, som vi tillægger afgørende vægt i vurderingen af, om diagnosekriterierne er opfyldt (bilag 7).

Vores vurdering
I journalakterne fra klagers behandlingsforløb nævnes både diagnosen 'hjertesvigt' (Dl509 Hjertesvigt) og diagnosen 'dilateret kardiomyopati'. Vi finder det dokumenteret, at der er tale om hjertesvigt men ikke, at der forligger dilateret kardiomyopati.

Vores lægekonsulent har i journalakterne fra sygehuset således ikke fundet dokumentation for, at venstre hjertekammer har været dilateret (udvidet), hvilket er et diagnostisk krav.

På denne baggrund har vi indhentet en speciallægeerklæring fra professor, specialeansvarlig overlæge, …, som konkluderer, at det anses for mest sandsynligt, at klagers hjertesvigt er betinget af mangeårig betydende overvægt, og at klager derfor ikke opfylder de diagnostiske kriterier for dilateret kardiomyopati.

På denne baggrund fastholder vi, at klager ikke har dokumenteret, at klager opfylder kriteriet for diagnosticeret dilateret kardiomyopati. Vi lægger således vægt på, at akterne fra sygehusene ikke er entydige i diagnosen, at der ikke er objektiv dokumentation i disse akter for, at venstre hjertekammer har været dilateret, og at …, som har specialviden om kardiomyopti, konkluderer, at klager ikke opfylder de diagnostiske kriterier for diagnosen dilateret kariomyopati.

Klager opfylder heller ikke de øvrige diagnoser for udbetaling af dækning ved visse kritiske sygdomme under diagnosen N. Kardiomyopati (sygdomme i hjertemusklen), og vi fastholder derfor afslaget på udbetaling af dækning ved visse kritiske sygdomme."

Klageren har i brev af 12/4 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Mit forsikringsselskab siger de ikke vægter … lægers udtalelse og diagnosestilling.

DVS det må være … lægerne de vægter.

Ifølge brevet fra Sundhedsdatastyrelsen, som jeg medsender, læses der at min diagnose er brugt i ….

… som har lavet speciallægeerklæring er i …. Og udtaler sig nogle stede i brevet ikke sandfærdigt.

Han skriver patienten gennem årtier har været overvægtigt, ikke sandt har en overvægt som startede i 2008.

Det er 11 år og årtier, som er i flertal er mindst 20 år. I 2006 vejede jeg 75 kg (billede)

Har heller aldrig som … udtaler røget 30 cigaretter om dagen. Og har i øvrigt ikke røget de sidste 15 år.

Ved godt dette ikke har noget med jer at gøre, men … har heller ikke overholdt sin journalførings pligt.

Men alt i alt er det jo billigere at betale en læge, for at skrive noget der er til fordel for forsikringen, end at udbetale de 100,000 kr for en diagnose som tydeligt står på deres liste.

I afslag nr 2 til mig skriver forsikringsselskabet at de vælger at se bort fra … lægerne. Og kun tro på …s udredning.

Dette er uforståeligt for mig, det er jo mine kompetente læger i … der behandler, medicinerer og tager et kæmpeansvar overfor patienterne."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Af journalnotat af 21/8 2018 fra hospital 1 fremgår bl.a.:

"**Diagnoser:**
K77 Kronisk hjerteinsufficiens
…
Konklusion og plan:
[Klageren] kendt med dilateret kardiomyopati, EF 30%, er i optimal hjertesvigts-behandling og har tid til B1O-ICD d. 10.09.18 på …. Indlagt med forværring af dyspnø, hvor der gives Furix 40 mg x 1 dagligt med god effekt. Aktuelt velbefindende. Udskrives i sin habituelle tilstand og skal fortsætte med tabl. Furix 40 mg x 1 dagligt. Pt. bedes om at veje sig hjemme, hver dag. Såfremt hun pludselig tager 1-2 kg på, skal Daghospitalet kontaktes mhp. yderligere udredning."

Af journal fra hospital 1, hjertemedicinsk afsnit, fremgår bl.a.:

"**21-08-2018 22:49**
Årsag til henvendelse
Er ny diagnosticeret med kardiomyopati, med EF på 30% og afventer pacemaker anlæggelse.
…
21-08-2018 22:20
Anamnese
Det dreje sig om en … kendt med dilateret kardiomyopati indl. Via vagtlæge pga. forværring af dyspnø i løbet af dagen. Det drejer sig om en … kendt med dilateret kardiomyopati, EF på 30%, på trods af optimal hjertesvigtsbehandling. Har fået foretaget KAG den 14.08.18, der ikke viser tegn til stenotiske forandringer. Pt. blev henv. til … mhp. biv-lCD-implantation, har en tid til det den 4 /9.
…
15-08-2018
[Klageren] der har fået konstateret dilateret kardiomyopati med nedsat EF omkring 30% og efterfølgende optimalt optitreret i hjertesvigtbeh. Aktuelt opstartet Entrestor beh. Pt. har allerede fået tilskudsberettigelse og forventer at opstarte med ovennævnte via hjertesvigtklinikken. Har været til ekkokardiografi d. 06.08. som viste fortsat nedsat ve. ventrikel men apikal dyssynkroni pga. ve.sidigt grenblok med nedsat EF omkring 30%.
…
06-08-2018 14:15
[Klageren] med hjertesvigt, NYHA kl. 2B. Største problem er træthed. Kan arbejde nogen få timer om formiddagen men bliver herefter umådeligt træt. Blev set ved svigtsygepl. 3.8. der er taget væsketal og BNP, som er forhøjet til 531. Dette på trods af fuld optitrering i hjertesvigtsmedicinen. Får gentaget sin ekkokardiografi.
…

BESKRIVELSE
TTE, hjertesvigt pt NYHA klasse 28, Lidt besværligt indblik. EF uændret ca 30 – 35 ikke forværret ikke dilateret yderligere, betydelig dyskinesi. Starter Entresto idet der også er forhøjet BNP. Plan: henvist til KAG herefter henvise til … mhp BIV. Hendes BT er lidt til den høje side, omkring 140/100. Pulsfrekvensen er på ingen måde blokeret. Ligger vedvarende omkring 70.

EKKO-DIAGNOSER:
Hjertesvigt uændret ve. ventr funktion med dyskinesi og EF på ca 30 – 35, ikke forværret. Ikke dilateret yderligere, betydelig dyskinesi. Starter Entresto idet der også er forhøjet BNP. Plan: henvist til … herefter henvise til … mhp BIV. Hendes BT er lidt til den høje side, omkring 140/100. Pulsfrekvensen er på ingen måde blokeret. Ligger vedvarende omkring 70."

Af journal fra hospital 2, hjertemedicinsk afsnit, fremgår bl.a.:

"**29-08-2018 21:23**
Anamnese
[Klageren] kommer elektivt til anlæggelse af biv. ICD-enhed den 30.08. Angiver CAVE jod – lokal hævelse samt også systemisk påvirkning. Kendt …. I Maj 2018, diagnosticeret med hjertesvigt, EF 30%. KAG viser normale forhold, udført august 2018. Klassificeret NYHA klasse 2b. Optitreret antikongestiv behandling. Fortsat EF 30%, indstillet til biv. ICD-enhed.
…
30-08-2018 11:39
Anamnese
På indikation dilateret kardiomyopati, EF 30 og venstresidigt grenblok med bredde på 150 ms gøres implantation af biv. ICD. Patienten er orienteret om procedurens art og risici og accepterer disse.

Hjertemedicinsk objektiv undersøgelse
I lokal anæstesi i venstre pectoralregion gøres incision og fridissektion af vena cephalica sin., hvorigennem fremføres en Boston Scientific enkeltcoil ICD-elektrode, som implanteres i højre ventrikels septum med nydelige måleværdier. Herefter fremføres en Optisense atrieelektrode, som implanteres i højre atries aurikel med nydelige måleværdier. Man kateteriserer relativt nemt CS. Man finder en posterolateral gren med Merit indergrej omkring klokken 2 i LAO, og her placeres en 4-polet St. Jude i LV-elektrode til god stabil position med en nydelig tærskel på pol 1 og 2 uden diafragmapace. Sheaths fjernes, ledningerne fortsat velplacerede. Ledningerne fastsys med Ethibond og tilkobles en Boston Scientific biv. ICD, som placeres i subkutan lomme og fastsys. Underhuden lukkes med Vicryl og overhuden med Ethilon, som skal fjernes ved egen læge om 10-12 dage.

Resume af forløbet
[Klageren], indlægges til implantation af biv. ICD grundet dilateret cardiomyopati og i venstresidig grenblok. Der gøres ukompliceret implantation af Boston biv. ICD og pt. udskrives næste dag i velbefindende og pt. skal følges op i ICD-amb. om 3-4 mdr. (bg/viv) i Pt. skal gå til egen læge mhp suturfjernelse om 10-12 dage. Diagnoser – Aktionsdiagnose: DI509, Hjertesvigt UNS DI509 Hjertesvigt UNS."

Af speciallægeerklæring af 5/12 2018 fremgår bl.a.:

"**Ekkokardiografi:** Vanskelige indblik. Venstre ventrikel normalt dimensioneret med EF 45-50% og synkront kontraktionsmønster . Normale flowforhold over alle klapper. Venstre atriums diameter normalt dimensioneret. De højresidige kaviteter er upåfaldende og der er respiratorisk kollaps af vena cava inferior.

Resume
Pt oplyste at hun igennem flere årtier og frem til aktuelle har været svært overvægtig med et BMI på mellem 32-36. Hun blev i foråret diagnosticeret med hjertesvigt med en EF på 30-35% og udtalt dyssynkroni på grund af et venstresidigt grenblok. Hjertets pumpefunktion er bedret betydeligt ved dagens undersøgelse som viste en EF på 45-50% efter optitrering i antikongestiv behandling og implantation af biv-pacemaker.

Konklusion
Det er velkendt fra litteraturen at svær overvægt er en væsentlig risikofaktor for udvikling af hjertesvigt. På den baggrund anses det for mest sandsynligt at patientens hjertesvigt er betinget af mangeårig betydende overvægt og at hun derfor ikke opfylder de diagnostiske kriterier for dilateret kardiomyopati."

Af overlæges udtalelse af 15/1 2019 ved ambulatorium for hjertesygdomme (hospital 1) fremgår bl.a.:

"Du henvender dig med spørgsmål svarende til aktuelle diagnoser, mhp. Til forsikringspapirer. Din aktionsdiagnose er dilateret kardiomyopati, DI420 og bidiagnose er kronisk hjerteinsufficiens, DI500."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**3. Produkter og dækninger**
3.1. Forsikring ved visse kritiske sygdomme
…
3.1.2. Hvornår udbetales forsikring ved visse kritiske sygdomme?
PenSam udbetaler forsikringssummen, hvis

- kunden er under 65 år, og
- kunden selv beder om udbetaling, og
- PenSam har modtaget dokumentation for, at betingelserne for dækning er opfyldt og har vurderet, at diagnosen opfylder kravene, og
- kunden får diagnosticeret en af følgende sygdomme (A – W) i forsikringstiden:

…
N. Kardiomyopati
Følgende diagnoser er dækkede:
1. Dilateret kardiomyopati
2. Hypertrofisk kardiomyopati
3. Restriktiv kardiomyopati

Undtaget for dækning er kardiomyopati forårsaget af iskæmisk hjertesygdom, hypertension (forhøjet blodtryk) og hjerteklapsygdom.

7. 93455

Diagnosen skal være stillet på en hjertemedicinsk afdeling"

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1950'erne, har anmeldt, at hun i forbindelse med behandling på hjertemedicinske afdelinger i august 2018 har fået stillet diagnosen dilateret kardiomyopati. Hun kræver på denne baggrund, at selskabet udbetaler summen ved kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at klageren ikke opfylder kriteriet for diagnosticeret dilateret kardiomyopati. Selskabet har anført, at der i journalakterne for klagerens behandlingsforløb både nævnes diagnosen hjertesvigt og diagnosen dilateret kardiomyopati, at det findes dokumenteret, at der tale om hjertesvigt, men ikke dokumenteret, at der er tale om dilateret kardiomyopati. Selskabet har også anført, at der ikke findes dokumentation for, at venstre hjertekammer har været dilateret, hvilket er et diagnostisk krav. Selskabet har endvidere anført, at det i speciallægeerklæringen af 5/12 2018, som er indhentet af selskabet til brug for behandlingen af sagen, konkluderes, at det anses for mest sandsynligt, at klagerens hjertesvigt er betinget af mangeårig betydende overvægt, og at klageren derfor ikke opfylder de diagnostiske kriterier for dilateret kardiomyopati.

Det fremgår af punkt 3.1.2. N. "Kardiomyopati" i forsikringsbetingelserne at "følgende diagnoser er dækkede: 1. Dilateret kardiomyopati, 2. Hypertrofisk kardiomyopati, 3. Restriktiv kardiomyopati. Undtaget for dækning er kardiomyopati forårsaget af iskæmisk hjertesygdom, hypertension (forhøjet blodtryk) og hjerteklapsygdom. Diagnosen skal være stillet på en hjertemedicinsk afdeling".

Det fremgår af sagen, at klageren har fået stillet diagnosen dilateret kardiomyopati på en hjertemedicinsk afdeling. Hun opfylder dermed som udgangspunkt betingelserne for dækning i forsikringsbetingelsernes punkt 3.1.2.N.

8. 93455

Nævnet henviser til, at det af brev af 15/1 2019 fra overlæge på ambulatorium for hjertesygdomme fremgår, at "Din aktionsdiagnose er dilateret kardiomyopati, DI420 og bidiagnose er kronisk hjerteinsufficiens, DI500", samt at det flere steder i sagens lægelige bilag fra hjertemedicinske afsnit på to hospitaler fremgår, at klageren er kendt med dilateret kardiomyopati, og at klageren har fået konstateret dilateret kardiomyopati.

Spørgsmålet er herefter, om selskabet med fremlæggelsen af speciallægeerklæringen af 5/12 2018 har bevist, at klageren alligevel ikke opfylder diagnosekriterierne for dilateret kardiomyopati, og dermed at hun er fejldiagnosticeret i hospitalsregi.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet med fremlæggelsen af speciallægeerklæringen af 5/12 2018 har godtgjort, at klageren ikke opfylder diagnosekriterierne for dilateret kardiomyopati.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings