Ankenævnet *for* Forsikring

Den 4. september 2019 blev i sag nr. 93536:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Skandia Link Livsforsikring A/S
Kay Fiskers Plads 9
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 12/3 2019 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Jeg har i 2007 fået diagnosticeret en indsnævring af en af de forreste kranspulsårer og efterfølgende fået foretaget en PCI af forebyggende karakter, idet der ikke var helt lukket.
>
> I 2018 blev jeg diagnostiseret vedrørende kranspulsåre. Det forsøgtes ved operation d. 22/11-2018 at indoperere en stent, uden held da det viste sig, under operationen, at åren var helt tillukket. Der skulle en ny operation til med anden teknik. Denne blev foretaget 11/12-2018
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Jeg vil gerne have selskabet til at erkende, at de ikke kan anvende en diagnose fra fortiden og lægge den til grund for den operation jeg har fået foretaget i 2018. Det vil svare til, at hvis men har fået en skade på venstre forskærm på sin bil, vil forsikringen ikke dække hvis man mange år efter får en skade i højre forskærm. Jeg mener ikke at selskabet kan et forbehold af en sådan karakter - det værdisætter jo sikringen til 0! Iøvrigt har forsikringen ikke haft nogen økonomisk belastning af min diagnose fra 2007, og kan ikke frasige sig at erstatte min skade fra 2018."

Selskabet har i brev af 30/4 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "Klagers påstand
> Klager ønsker udbetaling ved kritisk sygdom i anledning af en tillukket hjertekranspulsåre behandlet i 2018.

Klager oplyser, at han i 2007 fik diagnosticeret en indsnævring af en de forreste kranspulsårer og efterfølgende fik foretaget en PCI behandling af forebyggende karakter, idet denne kranspulsåre ikke var helt lukket.

Klager mener imidlertid ikke, at selskabet kan anvende en diagnose fra fortiden og lægge den til grund for den operation, som han har fået foretaget i 2018.

Klager anfører, at det vil svare til, at hvis man har fået en skade på venstre forskærm på sin bil, så vil forsikringen ikke dække, hvis man mange år efter får en skade på højre forskærm.

Klager anfører, at et forbehold af en sådan karakter værdisætter forsikringen til 0 kr.

Klager anfører i øvrigt, at selskabet ikke har haft nogen økonomisk belastning af hans diagnose fra 2007.

Selskabets påstand
Forsikringsdækningen ved operation på hjertekar som følge af svær åreforsnævring i kranspulsårerene eller PCI behandling er bortfaldet, idet klager før forsikringstegning tidligere er behandlet for åreforkalkning i et af hjertets kranspulsårer.

Klagers dækning ved visse kritiske sygdomme omfatter således ikke udbetaling ved behandling af svær åreforsnævring i hjertekranspulsårene.

Klager opfylder heller ikke i øvrigt betingelserne for udbetaling, idet han indenfor forsikringstiden alene er behandlet for åreforsnævring på et af hjertets kranspulsårer.

Han opfylder således heller ikke betingelserne om gennemført behandling på to eller flere af hjertets kranspulsårer indenfor forsikringstiden.

Dækning
Forsikringen giver ret til udbetaling af en forsikringssum ved PCl-behandling (ballonudvidelse) på to eller flere af hjertets kranspulsårer indenfor forsikringstiden, som følge af svær åreforsnævring i kranspulsårerne.

Hvis den forsikrede før forsikringstiden har fået stillet en diagnose, modtaget behandling eller været under udredning for en diagnose, der ville være omfattet af eller beslægtet med sygdomme/lidelser omfattet forsikringsbetingelserne, bortfalder dækningen for den pågældende diagnosegruppe(r).

Den forsikrede har bevisbyrden for, at der foreligger en dækningsberettiget skade.
…
Sagsforløb
Klager blev den 1. juli 2018 omfattet af en firmapensionsordning i Skandia med dækning ved visse kritiske sygdomme.

Den 9. januar 2019 ansøgte klager om udbetaling ved visse kritiske sygdomme på baggrund af en lukket kranspulsåre. Han oplyste i forbindelse hermed, at han tidligere havde været syg af eller fået behandling for en lignende sygdom, hvor han havde fået fortaget en ballonudvidelse i en an-

den åre. Ansøgningen fremlægges som bilag B. På baggrund af klagers ansøgning og telefoniske oplysninger, meddelte selskabet den 18. januar 2019 klager, at han ikke kunne få udbetaling, idet han havde fået stillet diagnosen (kranspulsåreforkalkning) før hans dækning for kritisk sygdom trådte i kraft hos Skandia den 1. juli 2018. Selskabet lagde vægt på, at det fremgik, at klager havde fået konstateret kranspulsåreforkalkning den 22. november 2018, at han tilbage i 2008 ligeledes havde fået stillet (denne) diagnose og var blevet behandlet med PCI. Selskabet oplyste, at det betød, at hans nye diagnose *lukket kranspulsåre* ikke var dækket af forsikringen, selvom det var en anden kranspulsåre i hans hjerte. Selskabet afgørelse af 18. januar 2019 fremlægges som bilag C.

Den 24. januar 2019 klagede klager over afslaget, idet han ikke mente, at den aktuelle sygdom havde nogen sammenhæng med en 12 år gammel sag. Han anførte, at han i 2007 havde fået en PCI indopereret i en anden kranspulsåre, (der) ikke var lukket, men blot indsnævret. Han oplyste, at den aktuelt anmeldte kranspulsåre var en anden end den for 12 år siden og var helt tillukket, (og) operationen (af denne var) grundet karakteren, i modsætning til tidligere, uopsættelig. Da der er tre kranspulsårer, mente han, at der måtte kunne ydes erstatning for hver og en som måtte blive genstand for kritisk sygdom, og hvis selskabet ikke tog specifikt forbehold herfor, når forsikringen tegnedes, så også hvis det skulle gentage sig i samme kranspulsåre. Klagen er fremlagt af klager.

På baggrund heraf indhentede og gennemgik selskabet klagers sygehusjournal for perioden 22. november 2018 - 18. december 2018:

Det fremgår af journalen den 22. november 2018, at klager var disponeret til iskæmisk hjertesygdom, (og havde fået foretaget) PCI af LAD (venstre hjertekranspulsåre) i 2007 med god effekt, (at han havde været) velbefindende i mange år. (At han var) undersøgt på (...) hvor stressekkokardiografi viste tegn på iskæmi (...). (At) man foretog KAG som viste velfungerende stent i LAD, (og) kronisk lukket RCA (højre hjertekranspulsåre) (.. .) .

Ved MR-skanning af hjertet den 11. december 2018 fremgår det, at der var et lille område med late enhancement af iskæmisk type inferiort og basalt (...), og at klager samme dag blev indlagt til elektiv (planlagt) PCI med forsøgt på at åbne kronisk okkluderet højre korornararterie (RCA) , (som) blev stentet.

Sygehusjournalen fremlægges som bilag D.

Sundhedsstyrelsen beskriver PCI behandling (Perkutan koronar intervention) som en procedure, hvorved stenoser (forsnævringer) i koronararterierne (kranspulsårene) fjernes ved ballonudvidelse, oftest efterfulgt af indsættelse af stent ((en) foring som forhindrer sammenklapning af åren efter ballonudvidelse). Sundhedsstyrelsens beskrivelse fremlægges som bilag E.

Den 13. februar 2019 meddelte selskabet klager, at selskabet fastholdte sit afslag på udbetaling. Selskabet lagde til grund, at klager i 2007 havde fået foretaget PCI af LAD (venstre hjertekranspulsåre), og begrundede afgørelsen med, at klager (således) tidligere havde modtaget en behandling, der kunne have været omfattet af forsikringsbetingelsernes punkt 3.b, hvis forsikringen havde været i kraft på daværende tidspunkt, og at der derfor ikke var dækning for den PCI behandling, han modtog i 2018.

Selskabet henviste til, at forsikringen ved visse kritiske sygdomme ikke giver til udbetaling, hvis den forsikrede før forsikringen trådte i kraft havde fået stillet en diagnose eller modtaget behandling for en diagnose der ville være omfattet af eller beslægtet med sygdomme/lidelser omfattet af forsikringsbetingelserne.

Selskabet henviste videre til, at en række sygdomme/diagnoser, herunder 3.b (hjertekaroperation på grund af kranspulsåreforkalkning By-pass/PCI)), i forsikringsmæssig forstand betragtes som værende en og samme kritiske sygdom og som følge heraf medfører indbyrdes bortfald af den/de tilknyttede diagnosegruppe(r), og at forsikringsbetingelserne således ikke ville give ret til ny udbetaling, selvom der var tale om en anden kranspulsåre end i 2007.

Selskabets afgørelse af 13. februar 2019 er fremlagt af klager.

Den 12. marts 2019 klagede klager til Ankenævnet for Forsikring.

Selskabet valgte på baggrund heraf, at forelægge sagen for Videncenter for Helbred og Forsikring med henblik på en uvildig vurdering af de helbredsmæssige oplysninger i sagen.

Videncenter for Helbred og Forsikring har i medicinsk vurdering af 9. april 2019 lagt til grund, at klager i 2007 fik foretaget PCI af venstre hjertekar (LAD), (at) undersøgelsen i november 2018 viste velfungerende stent i venstre hjertekar (LAD), og kronisk lukket højre hjertekar (RCA), (og at der i) december 2018 blev foretaget PCI af højre hjertekar (RCA).

Videncentret konkluderer, at klager ikke opfylder kritisk sygdom betingelserne, idet der efter optagelsen i ordningen i juli 2018 kun var foretaget PCI på et kar.

Videncenteret konkluderer videre, at klager før (optagelsen i ordningen den) 1. juli 2018 var blevet behandlet for en diagnose, der var omfattet af og beslægtet med sygdomme/lidelser i betingelserne punkt 3b., idet indikationen for PCI-behandling(en) var okklusion (lukning) af hjertekar på grund af åreforkalkning (arteriosklerose).

Videncentret konkluderer, at det således var åreforkalkning, der var klagers grundsygdom, som nu havde forårsaget lukning af det højre hjertekar (RCA), (og at) den nuværende behandling med PCI af højre hjertekar (RCA) havde direkte sammenhæng med episoden i 2007, idet der var tale om progression (udvikling) af samme sygdom.

Den medicinske vurdering af 9. april 2019 fra Videnscenter fra Helbred og Forsikring fremlægges som bilag F.

Konklusion
Der er enighed om, at klager i 2007, før forsikringstegning, fik foretaget en PCI behandling af venstre hjertekranspulsåre (LAD).

Der er ligeledes enighed om, at klager i 2018, efter forsikringstegning, har fået foretaget PCI behandling af en anden (højre) hjertekranspulsåre (RCA).

Forsnævringen af klagers venstre hjertekar i 2007 og tillukningen af hans højre hjertekar i 2018 er begge forårsaget af grundsygdommen åreforkalkning, som i begge tilfælde er PCI behandlet.

> Da klager er PCI behandlet for kranspulsåreforkalkning forud for forsikringstegningen den 1. juli 2018, er dækningen for behandling omfattet af forsikringsbetingelsernes punkt 3 b., om operation på hjertekar som følge af svær åreforsnævring i kranspulsårene eller PCI behandling, bortfaldet.
>
> Klager opfylder heller ikke i øvrigt de medicinske betingelser for udbetaling, idet han alene er PCI behandlet på en hjertekranspulsåre indenfor forsikringstiden, og ikke på mindst to hjertekranspulsårer, som forsikringsbetingelserne kræver.
>
> Der kan derfor ikke ske udbetaling fra forsikringen på baggrund af den anmeldte tillukning og behandling af højre hjertekranspulsåre i 2018.
>
> Selskabet bemærker, at klagers forsikring fortsat omfatter dækning ved visse kritiske sygdomme for de øvrige diagnoser, som er nævnt i forsikringsbetingelserne."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af ansøgning om udbetaling ved visse kritiske sygdomme af 9/1 2019 fremgår bl.a.

> "Hvad er sygdommens navn/diagnose?
> Kranspulsåre 100% lukket
> Hvornår havde du første gang symptomer af sygdommen, og hvilke symptomer havde du?
> Dato: Efterår 2018 Symptomer: uregelmæssig puls
> Hvornår henvendte du dig første gang til en læge i forbindelse med sygdommen, og hvem henvendte du dig til?
> Dato 9/10 2018 …
> …
> Har du tidligere været syg af, eller fået behandling for:
> a. En lignende sygdom?
> Hvis Ja, hvornår dato: 2011
> Hvilken: Ballonudvidelse i en anden åre end omhandlede!"

Af journal fra hospital fremgår bl.a.:

> "11.12.2018 Klinisk kontakt
> • Anamnese
> …-årig mand indlagt til elektiv PCI med forsøg på at åbne kronisk okkluderet højre koronararterie.
>
> • Objektiv undersøgelse …
> • PCI (Perkutan koronar intervention)
> • Orienteres om invasiv procedure ved CTO, samtykker til dette.
> I lokal anæstesi med Lidokain foretages via arteria femoralis bilateralt åbning af RCA-okklusionen antegradt. Der prædilateres og stentes distalt fra med Xience 2,25/23 mm, der forlænges med Xience 2,5/38 mm og 2,75/48 mm. Det stentede segment efterdilateret med 2,75 mm NC ballon.
> Er fuldt revaskulariseret.
> Punkturstedet i begge lysker lukkes med AngioSeal til hæmostase.
> • Konklusion og plan
> Der er opstartet Plavixbehandling…
> …

• Diagnoser
Aktionsdiagnose: D1209
Angina pectoris UNS
…
Primær operation: KFNG05
Perkut. translum. plastik på kor-a. (PTCA) m. stent
…
22.11.2018 Klinisk kontakt
Anamnese
Henvist fra … til KAG.
Disponeret til iskæmisk hjertesygdom.
PCI af LAD i 2007 med god effekt. Velbefindende i mange år. Over de sidste måneder fornemmelse af hurtig hjertebanken af kort varighed. Ingen lipotymi. Undersøgt på … hvor stressekkokardiografi viser tegn på iskæmi over bagvæggen. Haltermonitorering med talrige episoder med SVT også en del med non-sustained VT af kort varighed. Ekko angiveligt normal.
…
Hjertemedicinsk objektiv undersøgelse
• KAG (Koronar ArterioGrafi)
• Man foretager KAG som viser velfungerende stent i LAD. Beskedne forandringer i distale hovedstamme. Kronisk lukket RCA.
• Konklusion og plan
Er drøftet med …, overlæge, ph.d. og …, overlæge:
Vi beslutter os for at foretage GTO-behandling af RCA og patienten skal indkaldes med henblik på dette om nogle uger.
Herudover vil man fremskaffe den foretagede Haltermonitorering samt foretage ekko, hvorefter …, overlæge, ph.d. vil lægge en plan for den antiarytmiske side."

Af medicinsk vurdering fra Videncenter for Helbred & Forsikring af 9/4 2019 fremgår bl.a.:

"Videncenter for Helbred & Forsikrings lægelige konsulenter har gennemgået de fremlagte helbredsoplysninger og finder, at kriterierne ved Visse Kritiske Sygdomme ikke er opfyldte, idet der ved behandlingen i november 2018 kun er udført PCI på et kar og ikke på mindst 2 kar, som kriterierne kræver.

Forsikrede fik i 2007 foretaget PCI af venstre hjertekar (LAD).

I november 2018 fik forsikrede lavet koronararteriografi på grund af måneder varende fornemmelse af kortvarig hurtig hjertebanken, hvor ekkokardiografi havde vist tegn på iskæmi over bagvæggen. Undersøgelsen viste velfungerende stent i venstre hjertekar (LAD) samt kronisk lukket højre hjertekar (RCA).
Der blev december 2018 foretaget PCI af kronisk okkluderet højre hjertekar (RCA).

Som svar på de supplerende spørgsmål kan oplyses følgende:

1. Forsikrede opfylder aktuelt ikke Kritisk Sygdom betingelserne, da der efter optagelse i ordningen juli 2018 kun er foretaget PCI på et kar.
2. Forsikrede er før 1. juli 2018 blevet behandlet for en diagnose, der er omfattet af og beslægtet med sygdomme/lidelser i betingelserne punkt 3b., idet indikationen for PCI-behandling er okklu-

sion af hjertekar på grund af åreforkalkning (aterosklerose). Det er således åreforkalkning, der er hans grundsygdom, som nu også har forårsaget lukning af det højre hjertekar (RCA).
3. Den nuværende behandling med PCI af højre hjertekar (RCA) har derfor direkte sammenhæng med episoden i 2007, idet der er tale om progression af samme sygdom."

Af forsikringsbetingelserne Nr. 2015-01-01 fremgår bl.a.:

"**1. Om forsikringen**
…
Når der i disse forsikringsbetingelser nævnes "kritisk sygdom", så sker det ud fra nedenstående diagnosegrupper og den specifikke definition, som fremgår af punkt 3 "Forsikringen dækker".
…
2.2. Betingelser for dækning
Det er en betingelse for udbetaling af en forsikringssum ved visse kritiske sygdomme, at forsikrede får stillet en dækningsberettiget diagnose i perioden fra forsikringen træder i kraft til forsikringen ophører (i det følgende benævnt "forsikringstiden"), dog tidligst efter udløbet af en eventuel karensperiode. Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt, hvor forsikrede får kendskab til diagnosen.
…
3 . Forsikringen dækker
Forsikringen omfatter følgende Diagnosegrupper
…
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, eller
• Gennemført eller planlagt åben 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.
…
4 .1. Generelle undtagelser
Har den forsikrede før forsikringen trådte i kraft, eller i løbet af en evt. karensperiode (se punkt 2.2 "Betingelser for dækning"),
-fået stillet en diagnose,
-modtaget behandling, eller
-været under udredning for en diagnose,

der ville være omfattet af eller beslægtet med sygdomme/ lidelser omfattet af disse forsikringsbetingelser, bortfalder dækningen for den/de pågældende diagnosegruppe(r).
…
Forsikringen omfatter ikke kritiske sygdomme, som har direkte eller indirekte sammenhæng med en tidligere sygdom, som er diagnosticeret eller behandlet før forsikringstiden eller indenfor de beskrevne karensperioder.

I denne sammenhæng anses en række sygdomme som værende en og samme kritiske sygdom - se hvilke sygdomme i punkt 4.2 "Indskrænkninger i forsikringsdækningen".

4.2 . Indskrænkninger i forsikringsdækningen
Følgende sygdomme anses i disse forsikringsbetingelser som værende en og samme kritiske sygdom, og medfører indbyrdes bortfald af den/de tilknyttede diagnosegruppe(r):
…
• Diagnosegrupperne 3a (Større blodprop i hjertet), 3b (Hjertekaroperation pga. kranspulsåreforkalkning (By-pass/PCI)) og 4b Indoperation af ICDenhed (hjertestøder) som følge af hjertestop."

Nævnet udtaler:

Klageren blev pr. 1/7 2018 omfattet af en pensionsordning med ret til dækning ved visse kritiske sygdomme. Klageren har fået udført PCI (ballonudvidelse) af et kronisk lukket højre hjertekar i 2018. Han er utilfreds med, at selskabet blandt andet har afvist at udbetale sum ved kritisk sygdom med henvisning til, at der er sammenhæng med diagnosen, som klageren nu har fået, og en diagnose han fik i 2007 før forsikringen trådte ikraft. Klageren har henvist til, at forsikringen i så fald er værdiløs for ham.

Selskabet har anført, at klageren ikke har ret til udbetaling. Selskabet har for det første henvist til, at forsikringsdækningen ved operation på hjertekar som følge af svær åreforsnævring i kranspulsårerene eller PCI-behandling er bortfaldet, idet klager før forsikringstegning tidligere er behandlet for åreforkalkning i et af hjertets kranspulsårer. Selskabet har for det andet henvist til, at klageren ikke opfylder betingelserne for udbetaling, idet han indenfor forsikringstiden alene er behandlet for en åreforsnævring på en af hjertets kranspulsårer.

Af forsikringsbetingelsernes pkt. 3.b. fremgår blandt andet, at forsikringen dækker "Operation på hjertekar som følge af svær åreforsnævring I kranspulsårerne (by-pass operation (CABG) eller PCl-behandling (ballonudvidelse). En revaskulerende behandling ved kranspulsåreforkalkning i form af: • Gennemført PCl -behandling på to eller flere af hjertets kranspulsårer,…"

Af forsikringsbetingelsernes pkt. 4.1. og 4.2. fremgår blandt andet, at "Har den forsikrede før forsikringen trådte i kraft, …-fået stillet en diagnose, -modtaget behandling, eller -været under udredning for en diagnose, der ville være omfattet af eller beslægtet med sygdomme/ lidelser omfattet af disse forsikringsbetingelser, bortfalder dækningen for den/de pågældende diagnosegruppe(r).", at "Forsikringen omfatter ikke kritiske sygdomme, som har direkte eller indirekte

sammenhæng med en tidligere sygdom, som er diagnosticeret eller behandlet før forsikringstiden eller indenfor de beskrevne karensperioder." og at, " Følgende sygdomme anses i disse forsikringsbetingelser som værende en og samme kritiske sygdom, og medfører indbyrdes bortfald af den/de tilknyttede diagnosegruppe(r):…• Diagnosegrupperne …, 3b (Hjertekaroperation pga. kranspulsåreforkalkning (By-pass/PCI)) .".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning.

Nævnet har for det første lagt vægt på, at det fremgår af den medicinske vurdering fra Videncenter for Helbred & Forsikring af 9/4 2019, at "Forsikrede er før 1. juli 2018 blevet behandlet for en diagnose, der er omfattet af og beslægtet med sygdomme/lidelser i betingelserne punkt 3b., idet indikationen for PCI-behandling er okklusion af hjertekar på grund af åreforkalkning (aterosklerose). Det er således åreforkalkning, der er hans grundsygdom, som nu også har forårsaget lukning af det højre hjertekar (RCA)." Og at, "Den nuværende behandling med PCI af højre hjertekar (RCA) har derfor direkte sammenhæng med episoden i 2007, idet der er tale om progression af samme sygdom."

Nævnet finder på denne baggrund ikke at kunne kritisere, at selskabet har afvist dækning under henvisning til, at behandlingen i 2018 har direkte sammenhæng med PCI behandlingen i 2007 og dermed også af denne grund er undtaget forsikringsdækning jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 4.1 og 4.2.

Nævnet har for det andet lagt vægt på, at klageren i december 2018 fik foretaget PCI af kronisk okkluderet højre hjertekar (RCA), og at der kun er foretaget PCI af et kar. Nævnet finder, at operationen dermed ikke opfylder kravet i forsikringsbetingelsernes pkt. 3.b., da der ikke er gennemført PCI på to eller flere af hjertets kranspulsårer.

10. 93536

Nævnet bemærker herved, at det fremgår af den medicinske vurdering fra Videncenter for Helbred & Forsikring af 9/4 2019, at "Videncenter for Helbred & Forsikrings lægelige konsulenter har gennemgået de fremlagte helbredsoplysninger og finder, at kriterierne ved Visse Kritiske Sygdomme ikke er opfyldte, idet der ved behandlingen i november 2018 kun er udført PCI på et kar og ikke på mindst 2 kar, som kriterierne kræver".

Nævnet finder, at det som klageren i øvrigt har anført, ikke kan føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Jens Kruse Mikkelsen
formand