Ankenævnet *for* Forsikring

Den 4. september 2019 blev i sag nr. 93808:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 28/5 2019 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

> "Kort redegørelse for sagen
> Sagen angår, hvorvidt klager er berettiget til godtgørelse efter forsikringsbetingelser for den konstaterede aortaklaputætheden.
>
> Der synes i sagen tvist om det kausale, eftersom [hospital] den 15. marts 2017 ganske klart og ufravigeligt har anført, at Aortaklaputætheden var relateret til klappens 'design' - at den havde to i stedet for tre flige - og var ikke primært relateret til aneurismet.
>
> Modsat herfor er udtalelsen fra Videncenter for Helbred & Forsikring, hvoraf det konkluderes, at det er deres vurdering, at aortainsufficiens og utæthed af aortaklappen, i hvert fald delvist, skyldes aortadilatation, hvorfor der er en sammenhæng mellem de to diagnoser.
>
> Herefter må tvisten relaterer sig til, om der er tilstrækkelig indirekte sammenhæng til, om betingelserne for afslag er opfyldt.
>
> Som forsikringsbetingelser §§ 9 og 10 er formuleret, må der kræves en vis sammenhæng med tidligere diagnoser og den diagnose, der udløser den kritiske sygdom. Det er ikke tilstrækkeligt, at der har været tidligere diagnoser i samme legemsdel, hvis diagnosen ikke har kausal betydning for den diagnose, der søges forsikringsdækning.

Udtalelsen fra Videncenter for Helbred & Forsikring påviser ikke en sådan kausalitet, at et afslag er berettiget, når udtalelsen fra [hospital], som var et opererende hospital, ganske klart afviser kausalitet til tidligere diagnoser.

Den fra [hospital] udtalende læge har over for min klient uddybet, at man ikke kan underbygge og dermed konstatere, at en bicuspid hjerteklap og en udvidet hovedpulsåre(aneurismet) opstår afhængigt af hinanden.

Det må være forsikringsselskabet der skal påvise, at de dækningsfritagende bestemmelser finder anvendelse, og det er ikke sket her, da der kun er fremført spekulative betragtninger i relation til sammenhængen.

Ankenævnets opmærksomhed henledes på, at klagebehandlingen har været andet og mere end de felter, der kan udfyldes ved indlevering af nærværende."

Selskabet har i brev af 21/6 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Parternes overordnede synspunkter**
Forsikrede er utilfreds med, at PFA har afvist at udbetale sum ved kritisk sygdom i anledning af, at forsikrede skulle have indopereret en hjerteklap i februar 2017 efter, at han i november 2016 fik konstateret utæt hjerteklap. Selskabet henviser til, at forsikrede ikke opfylder betingelserne for udbetaling.

Forsikringsaftalen
Forsikrede blev pr. 1. januar 2016 omfattet af ordningen via arbejdsgiver. PFA vedlægger pensionsoversigt af 1. januar 2016 (Bilag a). Ordningen omfatter bl.a. dækning ved kritisk sygdom. PFA vedlægger pensionsvilkår af 2. december 2016 som bilag B.

Forsikrede er berettiget til en sumudbetaling, hvis han i forsikringstiden får stillet en af de diagnoser, der er nævnt under afsnittet 4.2 (bilag b) i pensionsvilkårene, og såfremt de øvrige betingelser for dækning er opfyldt.

Under punkt 4.2, nr. 5 i pensionsvilkårene fremgår, at diagnosen *'Hjerteklapoperation på grund af hjerteklapfejl'* anses for en kritisk sygdom, som kan give ret til dækning. Det fremgår endvidere, at PFA definerer denne diagnose som *'planlagt eller gennemført hjertekirurgisk behandling for hjerteklapfejl (forsnævring eller utæthed), med indsættelse af kunstig mekanisk eller biologisk hjerteklapprotese samt homeograft eller klapplastik. Ved planlagt operation skal den forsikrede være accepteret på venteliste.'*

Under punkt 4.2, nr. 8 i pensionsvilkårene fremgår, at diagnosen *'Svær sygdom i hovedpulsåren (aorta) med tillukning, bristning eller større lokal udvidelse (over 5 cm)'* er dækningsberettigende. Det fremgår endvidere, at PFA definerer diagnosen som *'En bristning (ruptur), en tillukning (okklusion), en lokal udvidelse (aneurisme) til over 5 cm i diameter eller en aortadissektion med ruptur i aortas indre lag og blødning ind i aortavæggen.'*

Det fremgår desuden, at *'Diagnosen aneurisme eller dissektion skal være stillet ved MRscanning eller aortografi samt ultralydsundersøgelser, ekkokardiografi eller CT-skanning af abdomen.*

Aortaokklusion skal være diagnosticeret ud fra kliniske fund samt en aortografi eller MR-angiografi. Dækningen omfatter den thorakle og den abdominale aorta, men ikke deres grene'.

Af Punkt 4.7 i pensionsvilkårene med overskriften *'Betydningen af en diagnose stillet inden forsikringen begyndte'* fremgår, at *'Hvis den forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået stillet en diagnose, der er omfattet af en bestemmelse i punktet 'Kritiske sygdomme', kan der ikke ske udbetaling efter den pågældende bestemmelse for diagnoser, der stilles i forsikringstiden. Dette gælder, selvom den diagnose, den forsikrede får stillet i forsikringstiden, lægeligt set ikke har sammenhæng med den diagnose, der blev stillet inden forsikringstidens begyndelse.'*

Det fremgår endvidere af punkt 4.7, at *'Hvis den forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået stillet en diagnose, der er omfattet af en bestemmelse i punktet 'Kritiske sygdomme', kan der ikke ske udbetaling for diagnoser, der ganske vist er omfattet af en anden bestemmelse i punktet 'Kritiske sygdomme', men som har direkte eller indirekte sammenhæng med den diagnose, den forsikrede fik stillet inden forsikringstidens begyndelse.'*

Sagsfremstilling
Forsikrede ansøgte den 23. december 2016 om dækning ved kritisk sygdom (bilag c). Forsikrede anførte i anmeldelsen, at han den 17. november 2016 havde fået konstateret en utæt hjerteklap, hvilket medførte, at han fik indopereret en ny hjerteklap. Forsikrede svarede endvidere i ansøgningen *'Ja - Nyretransplanteret'* til spørgsmålet; *'har du tidligere fået konstateret en kritisk sygdom?'.*

PFA modtog efterfølgende lægelige akter fra kardiologisk afdeling til sagens behandling (bilag d).

Af journalnotat den 14. maj 2014 (bilag d) fremgår blandt andet *'…-årige mand nyretransplanteret for … år siden, siden hypertension, dilaterede aorta ascendens, og aorta insufficiens. Møder til klinisk ekkokardiografisk kontrol. CT-skanning fra 2013 med dilaterede aortarod på 51 mm. […] Undersøgelsen er med moderat AI, tricuspide aortaklapper, AI som følge af dilaterede aortarod. Måler ca. 5,3 cm. […]'.*

Af journalnotat den 8. december 2016 fremgår, at forsikrede var til undersøgelse på kardiologisk ambulatorie (bilag d) med indikation: *'klap- og/eller aortasygdom'.* Hertil er blandt andet anført *'[…] Hjerte-CT med kontrast viser svært dilateret aora ASC. AI pga manglende coaptation. Ingen coactation. […] TEE har vist annulus dilatation med moderat til svær AI og også med dilateret ve. ventrikel med en diastolisk diameter på 6,5. EF 50- 55%. Aortaklappen er ved TEE fundet trikuspid med manglende coaptation og svær AI. […] Hjerte-CT med kontrast viser svært dilateret aorta ascendens. Får normal dimension omkring arcus. Det bekræfter i øvrigt øvrige fund set på ekkokardiografi.'*

Af journalnotat den 20. december 2016 (bilag d) fremgår blandt andet *'Symptomatisk svær aorta-insufficiens på basis af rod dilatation og annulus dilatation med dårlig coaptation. [...]'*

I forbindelse med sagens behandling forelagde PFA den 27. januar 2017 (bilag e) de lægelige akter for Videncenter for Helbred og Forsikring (herefter HEFO). I forespørgslen udbad PFA sig HEFO's vurdering af, hvorvidt forsikredes udposning på aorta med 5,3 cm konstateret i 2014 ville have opfyldt betingelserne for udbetaling af kritisk sygdom og i bekræftende fald, hvorvidt der var lægelig

sammenhæng med forsikredes hjerteklapoperation i 2017 – ud fra en betragtning af selskabets undtagelsesbestemmelse i pensionsvilkårenes punkt 4.7, andet afsnit.

HEFO udtalte sig ved brev af 16. februar 2017 (bilag f). Af udtalelsen fremgår blandt andet; *'[...] Forsikrede fik i 2013 konstateret aortadilatation målt til 5,1 cm. Ved kontrol maj 2014 viste ekkokardiografi aortadilatation øget til ca. 5,3 cm. Der blev konstateret moderat aortainsufficiens som følge af dilateret aortarod. Forsikrede er efterfølgende løbende blev kontrolleret. I december 2016 viste CT-skanning af hjertet og ekkokardiografi tricuspid aortaklap med manglende coaptation (fligene kunne ikke nå hinanden) og svær aortainsufficiens. Det konkluderedes, at aortainsufficiensen var opstået som følge af manglende coaptation. Der var indikation for aortaklapsubstitution, og forsikrede blev henvist til dette. Helbred og Forsikrings kardiologiske lægekonsulent oplyser følgende: Når aorta dilaterer op i aorta ascendens kan aortaklappens flige ikke nå hinanden, og der opstår sekundær aortainsufficiens.*

- Forsikrede opfyldte selskabets betingelser punkt 8 (aortadilatation over 5 cm) allerede i maj 2014.
- Aortadilatation og manglende coaptation medfører aortainsufficiens i dette tilfælde.
- Forsikrede skal have foretaget udskiftning af aortaklap som følge af aortainsufficiens.

Der er således en sammenhæng mellem de to tilstande. Det vil sige, at klapudskiftning som følge af aortainsufficiens i dette tilfælde ikke er omfattet af Kritisk Sygdom kriterierne, da aorta var dilateret til over 5cm før forsikringen blev tegnet 1.1.16.'

PFA afviste i brev af 24. februar 2017 (bilag g) at udbetale sum ved kritisk sygdom.

Den 3. marts 2017 modtog PFA yderligere lægelige oplysninger fra … (bilag h). Af operationsbeskrivelse den 6. februar 2017 fremgår blandt andet; *'[…] Indikation: …-årige mand med tiltagende dyspnø pga. svær AI sek. til dilatation af roden. […] Finder ovennævnte. Dog findes klappen bicuspid, med næsten fuldt udviklet separation mellem LCC og RCC, men dog en raphe imellem dem […]'*

Forsikrede henvendte sig til PFA den 15. marts 2017 (bilag i) med en udtalelse fra den opererende overlæge af 15. marts 2017. Overlægen har anført; *'Forsikrede blev d. 6.2.- 17 opereret for aorta aneurisme og bicuspid (utæt) aortaklap d. 6.2.17 på hospitalet. Aortaklaputætheden var relateret til klappens 'design' – at den havde to i stedet for tre flige – og var ikke primært relateret til aneurismet.'*

PFA forelagde den 22. marts 2017 (bilag j) igen sagen for HEFO og medsendte de nye lægelige oplysninger samt udtalelse fra opererende overlæge. I forespørgslen udbad PFA sig HEFO's argumentation for hvorfor der er sammenhæng mellem de to diagnoser.

HEFO afgav udtalelse ved brev af 10. april 2017 (bilag k). Af udtalelsen fremgår blandt andet: *'[…] forud for operationen 6.2.17 viste ekkokardiografi og CT-skanning af hjertet, at aortaklappen havde 3 flige. Mekanismen for aortainsufficiens er dilatation af aorta (i hvert fald delvist), og uden aortadilatationen var klappen næppe så utæt som i dette tilfælde. Først ved operationen bemærkes det, at klappen er noget defekt (delvist bicuspid). Det er således vores vurdering, at aortainsufficiens og utæthed af aortaklappen, i hvert fald delvist, skyldes aortadilatation, hvorfor der er en sammenhæng mellem de to diagnoser. Hvis man holder fast i, at der var tale om aortaklaputæt-*

hed på grund af, at klappen var bicuspid, skal det understreges, at der er en sammenhæng mellem 'svag aorta' dvs. aortadilatation og bicuspid anlagt aortaklap.'

PFA fastholdte i brev af 19. april 2017 (bilag l), at forsikrede ikke var berettiget til udbetaling af sum ved kritisk sygdom.

På anmodning fra forsikrede fremkom HEFO den 23. maj 2017 med en uddybende udtalelse til brev af 10. april 2017 (bilag m). Af udtalelsen fremgår blandt andet: *'[…] Der er i brevet fra 10.4.17 beskrevet, at mekanismen for aortainsufficiens er dilatation af aorta – i hvert fald delvist. Dette forklarer kardiologen således: når aorta er udvidet vil både en bicuspid klap (med to flige) og en normal tricuspid klap (med tre flige) ofte blive utæt, fordi fligene ikke helt kan nå hinanden længere.*

Det blev som nævnt i brevet først bemærket ved operationen februar 2017, at aortaklappen var noget defekt – delvist bicuspid (med to flige).

I forhold til det sidste afsnit i brevet forklarer kardiologen: patienter med bicuspid hjerteklapper har ofte udvidelse af deres aorta – specielt den første del lige efter hjertet.

Dette tilskrives en 'svaghed' eller 'sygdom/tilstand' i selve aortavæggen, der medfører både en bicuspid aortaklap-anlæggelse samt at aorta udvider sig med årene'

Den 8. marts 2019 klagede forsikrede via sin advokat over afgørelsen (bilag n). Den 3. maj 2019 besvarede selskabets klageansvarlig forsikredes klage og fastholdte tidligere afslag (bilag o). Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet.

Begrundelse for PFA's afgørelse
PFA fastholder, at forsikrede ikke er berettiget til udbetaling af sum ved kritisk sygdom.

Selskabet har i afgørelsen lagt vægt på følgende omstændigheder:

- Forsikredes udvidelse af aorta på over 5 cm påvist i maj 2014 – forud for forsikringstidens begyndelse den 1. januar 2016 – ville have opfyldt kriterierne for dækning i henhold til betingelsernes 4.2, nr. 8. Dette har HEFO bekræftet i udtalelsen af 16. februar 2017 (bilag f).
- For så vidt angår forsikredes hjerteklapoperation i december 2017, bemærker PFA, at denne – som udgangspunkt – ville være dækket under betingelsernes punkt 4.2, nr. 5.
- PFA henviser heroverfor til betingelsernes pkt. 4.7 andet afsnit (bilag b), hvoraf det fremgår, at hvis den forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået stillet en diagnose, der er omfattet af en bestemmelse i punktet 'Kritiske sygdomme', kan der ikke ske udbetaling for diagnoser, der ganske vist er omfattet af en anden bestemmelse i punktet 'Kritiske sygdomme', men som har direkte eller indirekte sammenhæng med den diagnose, den forsikrede fik stillet inden forsikringstidens begyndelse.
- PFA finder med henvisning til blandt andet HEFO's udtalelser, at der som minimum er tale om en indirekte sammenhæng mellem de to diagnoser (den udvidet aorta på over 5 cm påvist i maj 2014 og hjerteklapoperationen i 2017), hvorfor klapudskiftningen som følge af *'aortainsufficiens'* i dette tilfælde ikke er omfattet af betingelserne ved kritisk sygdom, da aorta var udvidet til over 5 cm før forsikringen blev tegnet den 1. januar 2016.

- PFA henviser ligeledes til journalnotat af 14. maj 2014 (bilag d), hvoraf fremgår, at '*undersøgelsen er med moderat AI, tricuspide aortaklapper, AI som følge af dilaterede aortarod.'* Endvidere fremgår det af journalnotat den 20. december 2016 (bilag d) blandt andet *'Symptomatisk svær aortainsufficiens på basis af rod dilatation og annulus dilatation med dårlig coaptation'*. Det er PFA's opfattelse, at de pågældende lægers noteringer understøtter, at der som minimum er tale om en indirekte sammenhæng mellem de to diagnoser.
- Forsikredes advokat henviser til den opererende overlæges udtalelse af 15. marts 2017 (bilag i), hvoraf fremgår *'Forsikrede blev d. 6.2.-17 opereret for aorta aneurisme og bicuspid (utæt) aortaklap d. 6.2.17 på hospitalet. Aortaklaputætheden var relateret til klappens 'design' – at den havde to i stedet for tre flige – og var ikke primært relateret til aneurismet'.* PFA henviser heroverfor til HEFO's udtalelse af 10. april 2017 (bilag k). HEFO vurderede, at aortainsufficiens og utæthed af aortaklappen, i hvert fald delvist, skyldes aortadilatation, hvorfor der er en sammenhæng mellem de to diagnoser, og at hvis man holder fast i, at der var tale om aortaklaputæthed på grund af, at klappen var bicuspid, skal det understreges, at der er en sammenhæng mellem 'svag aorta' dvs. aortadilatation og bicuspid anlagt aortaklap.
- Såfremt det lægges til grund, at der ikke er primær sammenhæng mellem *'aortaklaputætheden'* og *'aneurismet',* som anført af den opererende overlæge den 15. marts 2017 (bilag i), er forsikrede alligevel ikke berettiget til dækning, da lægen ikke udelukker enhver årsagssammenhæng, – og da der i betingelsernes pkt. 4.7 andet afsnit alene er krav om indirekte sammenhæng.

Konklusion
På baggrund af det anførte fastholder PFA, at forsikrede ikke er berettiget til udbetaling af engangssummen i anledning af den anmeldte tilstand."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journal fra [hospital] fremgår bl.a.:

"**16.08.2013 … Notat Læge …**
Jeg ringer pt. op, idet han angiveligt aldrig har fået brevsvar på …
Pt. Inf. om, at aorta er dilateret til 51 mm og at vi alternerende vil gøre rp. ekkokardiografi årligt og hver 2. år CT-skanning. Vi skal derfor sikre os, at pt. har en fornyet ekkokardiografitid ca. i juni 2014
…
14.05.2014 … Notat Læge …
…-årig mand nyretransplanteret for … år siden, siden hypertension, dilaterede aorta ascendens, og aorta insufficiens. Møder til klinisk ekkokardiografisk kontrol.
CT-skanning fra 2013 med dilaterede aortarod på 51 mm.
Har uændret. et højt funktionsniveau, motionerer bl.a. mountainbike. Har dog bemærket, at han kan lidt jævnaldrende, men det har været sådan igennem år.

Som noget nyt, føler han ind imellem hjertebanken, af flere minutters varighed, ingen kardiopulmonale gener, nærsynkoper eller synkoper i forbindelse med dette.
Objektivt
Fuldstændig velkompenseret.
Der gøres transtorakal ekkokardiografi
…
Undersøgelsen er med moderat AI, tricuspide aortaklapper, AI som følge af dilaterede aortarod.
Måler ca. 5,3 cm. Ascendens 5,0 cm, arcus ca. 2,5 cm.

LV dilaterede.
Slut diastolisk diameter 6,2 cm, slut systolisk diameter 4,4 cm. LVEF over 50 %, let mitral insufficiens.
Normal højresidige forhold.
Sammenlignet med gamle billeder, er der indtryk af forværring af aortarodens dimensioner samt AI og belastning med ve. ventrikel.
Pt.en skal indkaldes til …
…
03.07.2014 … Procedure Læge …
Kommer til fornyet TEE til vurdering af aortainsufficiens.
Fortsat ingen kardielle klager i hverdagen.
…
Overvejelser:
Fortsat ingen symptomer og kund mild til moderat insufficiens og ikke voldsom belastning af hjertet. Aktuelt ikke grund til operation, men vi ser patienten til en ny ekkokardiografi om 1 år…
…
17.11.2016 … Notat Læge
Kontrol af aortainsufficiens. Lidt vanskelig at vurdere funktionsniveau, men han klager over tiltagende almen træthedsfornemmelse.
Han kører stadigvæk mountainbike, men i mindre udstrækning.
Han har i september kørt 57 kilometers løb og lå i den sidste ende af deltagerne. Ingen ødemer eller ortopnø.
Han er kendt nyretransplanteret, velfungerende graft, kreatinin omkring 100.
…
Pt. fremstår velkompenseret og upåfaldende.
TEE sidste år viste annulus dilatation og en moderat til svær AI med systolisk ve. ventrikel diameter på 4,5 cm.
Der gøres UXUC80E TTE
Ve. ventrikel dilateret 6,5 cm systolisk let tiltagende diameter 4,8 cm. EF 50-55.
Aortaklappen er trikuspid, manglende coarctation og svær AI med en vena contracta på omkring 1,5 cm og retrograd flow i aorta descendens i hele diastolen.
Insufficiensjet fylder omkring halvdelen af LVOT.
…Overvejelser:
Selvom pt. egentlig ikke er voldsomt generet i hverdagen, skønner jeg, at hans træthed og hans manglende formåen på mountainbike er udtryk for betydende aortainsufficiens. Ekkokardiografien er helt forenelig med dette med tiltagende systolisk diameter. Der er derfor indikation for udredning frem mod aortaklapsubstitution.
…
rp. henvisning til hjerte-CT
inkl. arcus og ascendens
I dag arrangeres blodprøver, ekg og røntgen af thorax.
rp. indkaldelse til spirometri
ved sypl.
Når ovenstående foreligger, da telekonference
…
08.12.2016 … Notat Læge …
INDIKATION: Klap- og/eller aortasygdom.
…

Hjerte-CT med kontrast viser svært dilateret aora Asc. …
TEE har vist annulus dilatation med moderat til svær AI og også med m dilateret ve. ventrikel med en diastolisk diameter på 6,5. EF 50-55%. Aortaklappen er ved TEE fundet trikuspid med manglende coaptation og svær AI.
…
Hjerte-CT med kontrast viser svært dilateret aorta ascendens. Får normal dimension omkring arcus. Det bekræfter i øvrigt øvrige fund set på ekkokardiografi.
…
20.12.2016 … Notat Læge…
Symptomatisk svær aortainsufficiens på basis af rod dilatation og annulus dilatation med dårlig coaptation.
…
21.12.2016 … Brev
Jeg har nu konfereret dine undersøgelser med kollegaerne på [hospital], og du er henvist til operation med udskiftning af den utætte hjerteklap og rørprotese i starten af hovedpulsåren. Du vil modtage indkaldelse direkte fra [hospital]."

Af skadeanmeldelse af 9/12 2016 fremgår bl.a.:

"Hvilken sygdom har du fået konstateret? Utæt hjerteklap. Ny hjerteklap
Hvornår blev diagnosen stillet? 27/11 2016"

Af journal fra [hospital] fremgår bl.a.:

"**Operationsbeskrivelse … 06-02-2017**
…
Operation
FCA60 - Resektion af aorta m reimpl af coronarkar m composite graft
FXA96 - By-pass total cardio-pulm. m reparativ kirurgisk procedure
Indikation
…-årig mand med tiltagende dyspnø pga. svær Al sek. til dilatation af roden. Tidl nyretx i … pga glomerulonefrit. Aktuelt god nyrefunktion. Kendt med Hypertension. Stiler mod David (annulus 30 mm) eller composit graft.

Finder ovennævnte. Dog findes klappen bicuspid, med næsten fuldt udviklet separation mellem LCC og RCC, men dog en raphe imellem dem. Derudover jetlæsioner på koaptationsfladen af RCC pga Al. Vil ikke lave plastik på dette.

Operationsforløb
Median sternotomi. Heparin. ECC, twostage. Vent gennem hø. øvre lungevene. Tang. Aorta åbnes. Kardioplegi i ostierne. Standser pænt. Suppleres hvert 20. min. Ovenst. fund. Ikke sikker på langtidprognosen ved BAV og vil ikke risikere lang ECC-tid pga nyregraftet. Vælger derfor composite. Klappen og koronarerne klippes ud. Composite 29 med filtene på ventrikelsiden. Koronarene reimplanteres. Composite til aorta. Udluftning. Tang af. Sinusrytme. A+V-elektroder. LAP. Ukompliceret ECC-afvikling. TEE viser velfungerende Composite. Protamin. Dekanylering. Hæmostase. To dræn mod hø pleura og mediastinum. Vanlig lukning. Hæmodynamisk stabil ved operationens afslutning.
…

9. 93808

Udskrivningsnotater … 13-02-2017
…
Forløbsresume:
Indgrebet udføres den 6/2-2017 med brug af hjertelungemaskine Der gøres aorta ascendens rekonstruktion med aortaklap substutition og reimplantantion af koronar kar (composite graft str 29) Det postoperative forløb ukompliceret. Ved udskrivelsen har patienten sufficiente, reaktionsløse cikatricer og stabilt sternum."

Af medicinsk vurdering fra Videncenter for Helbred & Forsikring af 16/2 2017 fremgår bl.a.:

"Videncenter for Helbred & Forsikrings kardiologiske lægekonsulent har gennemgået de fremlagte helbredsoplysninger og finder, at kriterierne ved Visse Kritiske Sygdomme ikke er opfyldte, idet der er sammenhæng med mellem diagnose stillet maj 2014 og aktuel planlagt hjerteklapoperation.

Forsikrede fik i 2013 konstateret aortadilatation målt til 5, 1 cm. Ved kontrol maj 2014 viste ekkokardiografi aortadilatation øget til ca. 5,3 cm. Der blev konstateret moderat aortainsufficiens som følge af dilateret aortarod.
Forsikrede er efterfølgende løbende blev kontrolleret. I december 2016 viste CT-skanning af hjertet og ekkokardiografi tricuspid aortaklap med manglende coaptation (fligene kunne ikke nå hinanden) og svær aortainsufficiens. Det konkluderedes, at aortainsufficiensen var opstået som følge af manglende coaptation. Der var indikation for aortaklapsubstitution, og forsikrede blev henvist til dette.

Helbred og forsikrings kardiologiske lægekonsulent oplyser følgende:

Når aorta dilaterer op i aorta ascendens kan aortaklappens flige ikke nå hinanden, og der opstår sekundær aortainsufficiens.
• Forsikrede opfyldte selskabets betingelser punkt 8 (aortadilatation over 5 cm) allerede i maj 2014.
• Aortadilatation og manglende coaptation medfører aortainsufficiens i dette tilfælde.
• Forsikrede skal have foretaget udskiftning af aortaklap som følge af aortainsufficiens. Der er således en sammenhæng mellem de to tilstande.

Det vil sige, at klapudskiftning som følge af aortainsufficiens i dette tilfælde ikke er omfattet af Kritisk Sygdom kriterierne, da aorta var dilateret til over 5 cm før forsikringen blev tegnet 1.1.16."

Af udtalelse af 15/3 2017 fra den kirurg, der har forestået operationen fremgår bl.a.:

"[Klageren] blev d. 6.2.-17 opereret for aorta aneurisme og bicuspid (utæt) aortaklap d. 6.2.17 på [hospital].
Aortaklaputætheden var relateret til klappens "design" - at den havde to i stedet for tre flige - og var ikke primært relateret til aneurismet."

Af medicinsk vurdering fra Videncenter for Helbred & Forsikring af 10/4 2017 fremgår bl.a.:

"Videncenter for Helbred & Forsikrings kardiologiske lægekonsulent har set på de nye helbredsoplysninger og finder fortsat, at der er en sammenhæng mellem aortadilatation og hjerteklapoperation. Vi mener således stadig, at kriterierne ved Visse Kritiske Sygdomme ikke er opfyldte.

Forud for operationen 6.2.17 viste ekkokardiografi og CT-skanning af hjertet, at aortaklappen havde 3 flige. Mekanismen for aortainsufficiens er dilatation af aorta (i hvert fald delvist), og uden aortadilatation var klappen næppe så utæt som i dette tilfælde.

Først ved operationen bemærkes det, at klappen er noget defekt (delvist bicuspid).

Det er således vores vurdering, at aortainsufficiens og utæthed af aortaklappen, i hvert fald delvist, skyldes aortadilatation, hvorfor der er en sammenhæng mellem de to diagnoser.

Hvis man holder fast i, at der var tale om aortaklaputæthed på grund af, at klappen var bicuspid, skal det understreges, at der er en sammenhæng mellem "svag aorta" dvs. aortadilatation og bicuspid anlagt aortaklap."

Af brev fra Videncenter for Helbred & Forsikring af 23/5 2017 fremgår bl.a.:

"Forsikrede har ønsket Helbred & Forsikrings brev fra 10.4.17 skrevet i et mere forståeligt sprog. Helbred & Forsikrings kardiologiske lægekonsulent har set på brevet igen.

Det er i brevet fra 10.4. 17 beskrevet, at mekanismen for aortainsufficiens er dilatation af aorta – i hvert fald delvist. Dette forklarer kardiologen således: når aorta er udvidet vil både en bicuspid klap (med to flige) og en normal tricuspid klap (med tre flige) ofte blive utæt, fordi fligene ikke helt kan nå hinanden længere.

Det blev som nævnt i brevet først bemærket ved operationen februar 2017, at aortaklappen var noget defekt - delvist bicuspid (med to flige).

I forhold til det sidste afsnit i brevet forklarer kardiologen: patienter med bicuspide hjerteklapper har ofte udvidelse af deres aorta - specielt den første del lige efter hjertet. Dette tilskrives en 'svaghed' eller 'sygdom/tilstand' i selve aortavæggen, der medfører både en bicuspid aortaklapanlæggelse samt at aorta udvider sig med årene."

Af pensionsvilkårene fremgår bl.a.:

"**4. Særlige pensionsvilkår for PFA Kritisk sygdom**
4.1. Dækning
Forsikringen dækker med en engangsudbetaling, hvis den forsikrede i forsikringstiden får stillet en af de diagnoser, der er nævnt i punktet 'Kritiske sygdomme', og de øvrige betingelser for dækningen er opfyldt.
4.2. Kritiske sygdomme
De følgende diagnoser anses for kritiske sygdomme, som kan give ret til udbetaling:
…
5. Hjerteklapoperation på grund af hjerteklapfejl
…
8. Svær sygdom i hovedpulsåren (aorta) med tillukning, bristning eller større lokal udvidelse (over 5 cm)

11. 93808

…
5. *Hjerteklapoperation på grund af hjerteklapfejl*
Hjerteklapoperation på grund af hjerteklapfejl definerer PFA Pension som planlagt eller gennemført hjertekirurgisk behandling for hjerteklapfejl (forsnævring eller utæthed), med indsættelse af kunstig mekanisk eller biologisk hjerteklapprotese samt homeograft eller klapplastik.

Ved planlagt operation skal den forsikrede være accepteret på venteliste.
…
8*. Svær sygdom i hovedpulsåren (aorta) med tillukning, bristning eller større lokal udvidelse (over 5 cm)*
Svær sygdom i hovedpulsåren (aorta) med tillukning, bristning eller større lokal udvidelse (over 5 cm) definerer PFA Pension som en bristning (ruptur), en tillukning (okklusion), en lokal udvidelse (aneurisme) til over 5 cm i diameter eller en aortadissektion med ruptur i aortas indre lag og blødning ind i aortavæggen.

Diagnosen aneurisme eller dissektion skal være stillet ved MR-scanning eller aortografi samt ultralydsundersøgelser, ekkokardiografi eller CT-scanning af abdomen.

Aortaokklusion skal være diagnosticeret ud fra kliniske fund samt en aortografi eller MR-angiografi.

Dækningen omfatter den thorakale og den abdominale aorta, men ikke deres grene.

4.7. Betydningen af en diagnose stillet inden forsikringen begyndte
Hvis den forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået stillet en diagnose, der er omfattet af en bestemmelse i punktet 'Kritiske sygdomme', kan der ikke ske udbetaling efter den pågældende bestemmelse for diagnoser, der stilles i forsikringstiden. Dette gælder, selvom den diagnose, den forsikrede får stillet i forsikringstiden, lægeligt set ikke har sammenhæng med den diagnose, der blev stillet inden forsikringstidens begyndelse. …

Hvis den forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået stillet en diagnose, der er omfattet af en bestemmelse i punktet 'Kritiske sygdomme', kan der ikke ske udbetaling for diagnoser, der ganske vist er omfattet af en anden bestemmelse i punktet 'Kritiske sygdomme', men som har direkte eller indirekte sammenhæng med den diagnose, den forsikrede fik stillet inden forsikringstidens begyndelse."

Nævnet udtaler:

Klageren blev i foråret 2017 opereret for aortainsufficiens på grund af aortadilatation/aortaaneurisme på over 5 cm. Klageren fik samtidig udskiftet en utæt aortaklap. Klageren blev omfattet af pensionsordning med ret til dækning ved visse kritiske sygdomme fra den 1/1 2016. Han er utilfreds med, at selskabet har afvist at udbetale sum ved kritisk sygdom med henvisning til, at der er sammenhæng mellem de diagnoser, klageren nu har fået, og diagnoser

klageren havde inden dækningen trådte i kraft. Klageren har henvist til en udtalelse fra den kirurg, der har forestået operationen. Han har desuden henvist til, at det er selskabet, der skal påvise, at de dækningsfritagende bestemmelser finder anvendelse.

Selskabet har anført, at klageren ikke har ret til udbetaling og har henvist til bestemmelserne i pensionsvilkårenes pkt. 4.7 andet afsnit, hvoraf det fremgår, at der ikke kan ske udbetaling for diagnoser, som har direkte eller indirekte sammenhæng med den diagnose, klageren fik stillet inden forsikringstidens begyndelse. Selskabet har blandt andet henvist til, at der som minimum er en indirekte sammenhæng mellem den diagnose, som klageren fik påvist i 2014, og den hjerteklapoperation, som klageren har fået i 2017. Selskabet har henvist til udtalelser fra Videncenter for Helbred & Forsikring.

Af pensionsvilkårenes pkt. 4.7. fremgår blandt andet, at "Hvis den forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået stillet en diagnose, der er omfattet af en bestemmelse i punktet 'Kritiske sygdomme', kan der ikke ske udbetaling for diagnoser, der ganske vist er omfattet af en anden bestemmelse i punktet 'Kritiske sygdomme', men som har direkte eller indirekte sammenhæng med den diagnose, den forsikrede fik stillet inden forsikringstidens begyndelse".

Nævnet har lagt til grund, at sagen skal afgøres ud fra den ovenfor citerede bestemmelse i pensionsvilkårene, der efter det oplyste for nævnet var gældende på det tidspunkt, hvor hjerteklapfejlen blev fundet.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til pensionsvilkårenes pkt. 4.7 andet afsnit.

Nævnet har lagt til grund, at klageren i 2014 fik stillet en diagnose, der er omfattet af beskrivelsen i pkt. 4.2, nr. 8, om "Svær sygdom i hovedpulsåren (aorta) med tillukning, bristning eller større lokal udvidelse (over 5 cm)".

13. 93808

Nævnet bemærker, at det fremgår af medicinsk vurdering fra Videncenter for Helbred & Forsikring af 16/2 2017, at klageren skal have foretaget udskiftning af aortaklap som følge af aortainsufficiens, og at der er en sammenhæng mellem de to tilstande. Det fremgår desuden, at aorta var dilateret til over 5 cm, før forsikringen blev tegnet 1/1 2016.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af medicinsk vurdering fra Videncenter for Helbred & Forsikring af 10/4 2017, at "Det er således vores vurdering, at aortainsufficiens og utæthed af aortaklappen, i hvert fald delvist, skyldes aortadilatation, hvorfor der er en sammenhæng mellem de to diagnoser. Hvis man holder fast i, at der var tale om aortaklaputæthed på grund af, at klappen var bicuspid, skal det understreges, at der er en sammenhæng mellem "svag aorta" dvs. aortadilatation og bicuspid anlagt aortaklap." Nævnet har desuden lagt vægt på, at Videncenter for Helbred & Forsikring i brev af 23/5 2017, har forklaret, at "når aorta er udvidet vil både en bicuspid klap (med to flige) og en normal tricuspid klap (med tre flige) ofte blive utæt, fordi fligene ikke helt kan nå hinanden længere".

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Jens Kruse Mikkelsen
formand