

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 10. juni 2020 blev i sag nr. 94684:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

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 14/1 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Klage over PFA vedrørende manglende udbetaling af kritisk sygdomsdækning mm.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Udbetaling af engangsbeløb vedrørende kritisk sygdomsdækning.

...

Hermed klages over følgende forhold:

1. Mangelende udbetaling af engangsbeløb ved kritisk sygdom.
2. Tilsidesættelse af egen proces for ansøgning og behandling af ansøgninger om kritisk sygdom og trækning af sagsbehandlingstiden i langdrag til langt ud over egen defineret sagsbehandlingstid og udover, hvad der må anses for værende etisk og anstændigt forsvarligt i sager af denne karakter.
3. By-passing/tilsidesættelse af dokumentation for modtaget dokumentation fra [hospitals] hjertelæge (behandlingshospital), der bekræfter opfyldelsen af de opstillede kriterier for dækning.
4. By-passing/tilsidesættelse af helt normal og skriftlig anvist procedure for forsikringselskabets indhentning af yderligere dokumentation fra behandlingshospital via ambulatorium, såfremt dette måtte ønskes.

5. Brug af ikke uvildig/partisk instans til at drage udokumenterede og anderledes konklusioner end [...] hospitalets hjertelæge (behandlingshospital konklusion som baggrund for forsikringsselskabets afslag. Se fodnoter nedenfor *)

***) Fodnoter:**

Dette til trods for, at forsikringsselskabet meddeler, at man vil gøre brug af den førende kardiolog fra [hospitalet] til at drage en endelig konklusion, hvis ellers en samtykkeerklæring blev signeret af forsikringstager (samtykkeerklæring blev herefter signeret af forsikringstager).

Der er således hverken fremlagt den lovede ny dokumentation fra den førende kardiolog fra [hospitalet] eller fra anden førende hjertelæge fra behandlingshospital, der modsiger den allerede modtagne dokumentation fra [hospitalets] hjertelæge (behandlingshospital).

Der er ligeledes heller ikke fremlagt ny dokumentation fra ikke uvildig/partisk instans for, at der som påstået af forsikringsselskabet i deres begrundelse for afslag, er en sammenhæng med en hændelse tilbage i 2014, hvilket tidligere er meddelt af [hospitalets] hjertelæge (behandlingshospital) til forsikringstager og noteret i sagen d. 22/8 2019 af daværende sagsbehandler (jf. nederst s 1/1 i bilag Akter5.pdf), at en sådan parallel/vurdering kan, der ikke laves."

Selskabet har i brev af 4/2 2020 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 har anmeldt, at han har fået en blodprop i hjertet i januar 2019. Selskabet henviser til, at forsikrede ikke opfylder betingelserne for udbetaling, da forsikredes diagnose som minimum har indirekte sammenhæng med en diagnose, som han fik stillet forud for forsikringstidens ikrafttræden.

Forsikringsaftalen

Forsikrede blev pr. 15. november 2015 omfattet af ordningen via sin arbejdsgiver. Han modtog den 3. december 2015 velkomstbrev (bilag A). I januar 2019 gjaldt pensionsbevis og pensionsvilkår af 4. maj 2018 (bilag B og C). Af sidstnævnte fremgår, at der bl.a. udbetales sum ved kritisk sygdom ved følgende diagnoser:

'5.2 Kritiske sygdomme

[...]

1. Blodprop i hjertet af svær grad (akut myokardieinfarkt (AMI))

Blodprop i hjertet af svær grad (akut myokardieinfarkt (AMI)) definerer PFA Pension som et akut opstået henfald af en del af hjertets muskelvæv, som følge af pludseligt ophørt blodtilførsel til den pågældende del af hjertet.

Diagnosen skal være klar og entydig for akut myokardieinfarkt ud fra en typisk stigning og/eller fald i kardiale biomarkører (fortrinsvis troponin) med mindst én værdi klart diagnostisk forhøjet samt evidens for AMI med mindst to af følgende kriterier:

- a. Symptomer på myokardieiskæmi (pludseligt opståede vedvarende brystmerter)

- b. EKG-forandringer tydende på nyopstået iskæmi (ST-T ændringer, nyt venstresidigt grenblok) eller udvikling af patologiske Q-takker på ekg'et
- c. Billeddiagnostisk evidens (ekkokardiografi, myoscintigrافي eller MR-scanning) for nyopstået tab af hjertemuskelvæv/regional dyskinesi.

2. Hjertekaroperation på grund af svær kranspulsåreforkalkning (by-pass/PCI) Hjertekaroperation på grund af svær kranspulsåreforkalkning (by-pass/PCI) definerer PFA Pension som revaskulariserende behandling ved kranspulsåreforkalkning af et eller flere af hjertets kar, som ikke kan behandles tilfredsstillende medicinsk.

Herunder regner PFA Pension:

- a. Planlagt eller gennemført ballonudvidelse af en eller flere hjertepulsårer (PCI), evt. med indlæggelse af stent, eller
- b. Planlagt eller gennemført åben hjertekirurgisk revaskularisering (by-pass operation) af en eller flere hjertepulsårer.

Ved planlagt operation skal den forsikrede være accepteret på venteliste.'

Af Punkt 5.6 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 5.6, 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 anmeldte den 9. januar 2019, at han den 7. januar 2019 havde fået stillet diagnosen 'Ballonudvidelse grundet kranspulsåreforkalkning' (bilag D). I anmeldelsen anførte han endvidere bl.a., at han den 29. november 2014 havde fået stillet diagnosen 'ballonudvidelse'. I afgørelse af 10. januar 2019 afviste PFA, at yde dækning med henvisning til, at han havde fået stillet den samme diagnose, før forsikringsdækningen trådte i kraft den 15. november 2015 (bilag F).

Den 12. januar 2019 anmeldte forsikrede, at han den 6. januar 2019 havde fået stillet diagnose 'blodprop i hjertet' (bilag G).

PFA Pension indhentede og modtog i forbindelse med skadesanmeldelsen en række lægelige akter, og selskabet vil i det følgende gennemgå relevante uddrag herfra.

Af hospitalsjournal den 29. november 2014 (bilag L, s. 3 af 9)

'... Resume

Debuterede de sidste 3 uger med anstrengelsesudløste brystmerter. Pt plejer at kunne løbe flere km uden problemer, men har udviklet trykken for bryst, som tvinger ham til at

stoppe og hvile, men kan nogenlunde fortsætte. EKG, som har vist negative T-takker, og pt. er blevet henvist til hjerte-CT. Desuden har egen læge fået pt. undersøgt med ultralyd af abdomen for galdesten, som ikke blev påvist. Hjerte-CT viser en svær midt LADstenose, hvorfor pt indlægges fra hjerte-CT-scanneren på [...] obs UAP og henvises til GEH mhp. subakut KAG.'

I journalnotat af 1. december 2014 fremgår (bilag L, s. 7-8), under diagnose 'Angina pectoris uden specifikation', og det er under konklusionen anført 'Vellykket PCI. Stenose af Midt LAD reduceres fra 70 % til 0 %.'

Af hospitalsjournal af 6. januar 2019 (bilag H, s. 5 af 17) fremgår bl.a.:

[Klageren] kendt IHD, hypertension, hyperlipidæmi. 2014 hjerte CT med signifikant midt-LAD stenose, derfor KAG d. 29.11.14 med 75 % midt LAD stenose, som PCI behandles med DES stent. Ekkokardiografi med normale LVEF og ubetydelig MI...

... Plan

[Klageren] kendt IHD, tidl PCI af midt LAD, hypertension, hyperlipidæmi, indlagt med brændende brystubehag retrosternalt 5 x 2 cm stort område uden udstråling med opkast-fornemmelse efter 1 times [...] 'to the edge'. Havde ellers holdt pause i ca. 4- 5 mdr. varede ca. ½ time. Forværring ved indtag af kaffe. Ingen smerter ved stuegang. Angiver sig velbefindende. Kun angina x 1 siden PCI 2014...'

Af journalnotat den 9. januar 2019 (bilag H, s. 3 af 17) fremgår bl.a.:

'[Klageren] med kendt IHD og DES i LAD 2014 indlagt 6/1 med NSTEMI. KAG med sen stenttrombose i underekspanderet stent. Der gøres PCI med POBA og DEB samt DES i forlængelse af gammel stent. Pt fuldt revaskulariseret og velbefindende. Fraset velkendt sinusbradykardi ingen betydende arrytmier på tele. Udskrives dd til opfølgning i REHAB TTE med normal LVEF og diskret MI.'

I afgørelse af 21. marts 2019 afviste PFA at udbetale sum i anledning af blodproppen. I afvisningen henviste selskabet både til, at forsikredes blodprop ikke opfyldte to af tre kriterier i punkt 5.2.1 i pensionsvilkårene (bilag C), samt at blodproppen som minimum havde indirekte sammenhæng med en diagnose, som forsikrede fik stillet inden forsikringstidens begyndelse jf. punkt 5.6.

Forsikrede fremsendte herefter udtalelse af 24. juni 2019 fra [...] Hospital. Heraf fremgik bl.a.:

'Ifølge din journal bliver du indlagt d. 06.01.19 grundet brystmerter og der findes troponinudslip foreneligt med nSTEMI. Subakut KAG viser sen stenttrombose i LAD (PCI 2014). Der foretages ny PCI af LAD og der ordineres DAPT i 1 år på nSTEMI indikation. Jeg mener derfor, at du opfylder 2 kriterier. Kriterium a (Relevant klinik) og kriterium c (KAG).'

På denne baggrund anmodede PFA i brev af 23. juli 2019 (bilag M) lægen, der havde udfærdiget ovennævnte udtalelse, om at vurdere, hvorvidt der var direkte eller indirekte sammenhæng mellem PCI foretaget i 2014 og blodprop i hjertet i 2019.

Den 22. august 2019 kontaktede lægen fra [...] Hospital PFA telefonisk og meddelte, at hun ikke så sig i stand til at foretage den ønskede vurdering, og at hun tidligere havde meddelt forsikrede dette. Forsikrede blev orienteret herom i mail af samme dato (bilag N).

PFA forelagde sagen for Videnscenter for Helbred og Forsikring den 29. august 2019 (bilag O). Videnscenter for Helbred og Forsikring udtalte den 13. september 2019 (bilag P) bl.a.:

'[...] I november 2014 fik forsikrede, i forbindelse med udredning for brystmerter, påvist en svær midt LAD stenose. Der blev i december 2014 PCI med indsættelse af stent, hvorved stenosen af midt ramus descendens anterior reduceres fra 70 % til 0 %

I januar 2019 fik forsikrede igen brystmerter. EKG fandtes uden forandringer, men stigende troponin I på 4190 foreneligt med nSTEMI. Subakut KAG viser sen stenttrombose i underekspanderet stent.

Det er de lægelige konsulenters vurdering, at der i 2014 og i 2019 er tale om samme sygdom, atherosclerose. Der er således direkte sammenhæng mellem episoden i 2014 og episoden samme sted i januar 2019."

Herefter fastholdt PFA afgørelsen, hvilket blev meddelt forsikrede i brev af 17. september 2019 (bilag Q). Forsikrede klagede den 18. september 2019 (bilag Q), og PFAs klageafdeling fastholdt den afgørelsen i brev af 18. november 2019 (bilag S).

Begrundelse for PFA's afgørelse

PFA beklager indledningsvist den lange sagsbehandlingstid, der bl.a. skyldes, at selskabet har afventet relevante helbredsmæssige oplysninger fra forskellige instanser i sundhedsvæsenet.

Forsikrede fik i slutningen af 2014 foretaget en PCI (ballonudvidelse) med indsættelse af stent, og dette indgreb opfyldte diagnosedefinitionen i punkt 5.2.2 i pensionsvilkårene (bilag C). Forsikringsaftalen trådte i kraft pr. 15. november 2015. Forsikrede blev indlagt den 6. januar 2019 med ubehag i brystet.

Det er PFA's opfattelse, at forsikrede i januar 2019 har haft en blodprop i hjertet, der opfylder diagnosekriteriet i punkt 5.2.1 i pensionsvilkårene (bilag C). Blodproppen er imidlertid efter PFA's vurdering opstået i det stent, som forsikrede fik indsat i 2014, hvorfor den anmeldte episode i januar 2019 er dækningsundtaget i henhold til punkt 5.6 i pensionsvilkårene.

PFA henviser bl.a. til, at Videnscenter for Helbred og Forsikring i udtalelse af 13. september 2019 har vurderet, at der er tale om samme sygdom, atherosclerose, og at der således er direkte sammenhæng mellem episoden i 2014 og episoden samme sted i januar 2019 (bilag P).

Forsikrede har i sin klage bl.a. anført: 'By-passing/tilsidesættelse af dokumentation for modtaget dokumentation fra [hospitalets] hjertelæge (behandlingshospital), der bekræfter opfyldelsen af de opstillede kriterier for dækning.'

Det er uklart, hvilken dokumentation forsikrede henviser til. Forsikrede har i mail til PFA den 18. september 2019 (bilag R) bl.a. anført: 'Endvidere er det oplyst mundtligt fra [...] hospital at der ingen sammenhæng er mellem 2014 og 2019 hændelserne.'

PFA bemærker, at denne påstand ikke er dokumenteret og ønsker i den forbindelse at fremhæve, at behandlende læge fra [...] Hospital til trods for selskabets opfordring ikke har ønsket at udtale sig om årsagssammenhængen mellem ballonudvidelse i 2014 og forsikredes episode i 2019.

PFA har i forbindelse med sagsbehandlingen indhentet alle oplysninger om forsikredes hjertelidelse, som selskabet har skønnet relevante. Det bemærkes, at PFA på intet tidspunkt har givet forsikrede tilsagn om, at selskabet ville indhente 'dokumentation fra den førende kardiolog fra [hospital] eller fra anden førende hjertelæge fra behandlingshospital'.

PFA har den 11. december 2019 meddelt forsikrede, at såfremt der forelå helbredsmæssige oplysninger i form af udtalelser eller lignende, så var han velkommen til at fremsende disse (bilag T). Det har desuden stået forsikrede frit for at fremskaffe lægefaglige udtalelser om årsagssammenhæng mellem ballonudvidelse i 2014 og forsikredes episode i 2019 fra behandlende læger, eller læger, som forsikrede måtte finde kvalificerede og uvildige.

Konklusion

På baggrund af det anførte fastholder PFA, at forsikrede ikke er berettiget til udbetaling af sum ved kritisk sygdom på baggrund af episoden i januar 2019, da denne som minimum har indirekte sammenhæng med en diagnose, som han fik stillet forud for forsikringstiden, der trådte i kraft den 15. november 2015."

Klageren har i brev af 9/2 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Klager kan hertil meddele, at PFA efter klagers første anmeldelse d. 9. januar 2019 og selskabets afvisning d. 10. januar 2019 straks efter blev gjort opmærksom på, at anmeldelsen havde været fejlbehæftet, idet der var krydset forkert af i anmeldelsesskemaet.

Et nyt og korrekt anmeldelsesskema blev derfor fremsendt d. 12. januar 2019.

Herefter begynder en yderst langsommelig sagsbehandling fra PFA's side og langt udover, hvad der må anses for værende etisk og anstændigt forsvarligt i sager af denne karakter.

Den langsommelige sagsbehandlingstid gør, at klager ser sig nødsaget til at inddrage PFA's kundetillidsmand, hvilket dog ikke har en synlig, mærkbar effekt på sagsbehandlingstiden.

Den 5. maj 2019 rykker klager på ny for en afgørelse, og får der at vide, at afgørelsen er sendt via E-boks den 21.marts 2019.

Det vil sige at først 45 dage (1½ måned) efter PFA's afgørelse, får klager besked om, at afgørelsen pludselig nu er sendt via E-boks og ikke som al hidtidig korrespondance via den sikre mail-forbindelse på PFA's portal, som ellers klager/sagsbehandler(e) hele vejen igennem har benyttet sig af.

Pudsigt nok kan PFA's sagsbehandler ved forespørgsel fra klager straks sende en kopi af afgørelsen via den sikre mail-forbindelse på PFA's portal.

I parentes bemærket skal nævnes, at klager får besked d. 29. august 2019 om at PFA's portal er en sikker forbindelse efter at have bedt om fuld aktindsigt og efter at sagsbehandler som følge heraf uploader adskillige personfølsomme filer til den sikre mail-forbindelse på PFA's portal.

...

Efter gennemgang af PFA's afgørelse og konsultation af egen læge ser klager sig nødsaget til at klage over PFA's afgørelse d. 6. juni 2019, da afgørelsen bygger på en ukorrekt, 'lægelig' konsulent vurdering.

Af PFA's afgørelse fremgår, at klager kun opfylder 1 ud af 3 kriterier, og at der desuden er en sammenhæng mellem hhv. 2014 og 2019.

Klagers egen læge har imidlertid meddelt, at klager som minimum opfylder 2 ud af de 3 kriterier og underkender dermed PFA's afgørelse og PFA's 'lægelige' konsulent.

Allerede dagen efter d. 7. juni 2019 får klager følgende besked fra PFA. Nu fra en anden kollega i sagsbehandlingsafdelingen.

'Vi vil rigtig gerne revurdere din sag. Vi har brug for dokumentation som understøtter at du opfylder betingelserne. Hvor kan vi indhente disse oplysninger fra? Vi tidligere afgjort din sag ud fra journaler fra [...] Hospital og [...] hospitalet. Jeg opretter en sag og afventer dit svar.

Med venlig hilsen'

Og klager svarer tilbage samme dag d. 7. juni 2019:

'Venligst kontakt min egen læge XXX på telefon XXX'.

For ikke at sagen skal trækkes yderligere i langdrag henvender klager sig også til [...] hospitalet (behandlingshospitalet) for at få be- eller afkræftet om PFA's afgørelse af d. 21. marts 2019 bygger på et korrekt lægefagligt grundlag.

...

D. 24. juni 2019 modtager klager svar fra [hospitalet] (behandlingshospitalet) og deres hjertespecialist. Der henvises til sags bilaget: 'Brev fra [hospitalet], som bekræfter at klager opfylder minimum opfylder 2 ud af de 3 kriterier og underkender hermed ligeledes PFA's afgørelse og PFA's 'lægelige' konsulent.

D. 26. juni 2019 henvender klager sig på ny til PFA med følgende besked:

'I burde nu have modtaget yderligere information via min egen læge. Fremsender endvidere til yderligere orientering brev fra [...] hospitalet, der bekræfter at jeg opfylder min. 2 af kravene til udbetaling af kritisk sygdomsdækning'.

Status ultimo juni 2019:

Ved en telefonisk opfølgning på ovenstående får klager besked fra sagsbehandler om, at sagen nu har fået højeste prioritet.

Samtlige lægejournaler på klager fra 2014 og frem er blevet fremskaffet og gennemgået. Kompetente, lægefaglige eksperter med dyb indsigt i klagers helbred og sygdomsforløb i form af egen læge og en direkte impliceret hjertelæge fra [hospitalet] (behandlingshospitalet) har været kontaktet. Hver især har afgivet deres skriftlige svar på, at klager opfylder de opstillede betingelser for udbetaling af kritisk sygdomsdækning.

Klager kan hertil meddele, at de skriftlige svar ikke blot er tilfældige udtalelser fra en såkaldt 'lægefaglig' konsulent, men at der er tale om et lægefagligt, skriftligt svar fra henholdsvis egen praktiserende læge og fra behandlingshospitalets direkte implicerede hjertelæge. Begge slår utvety-

dig fast, at klager opfylder minimum 2 ud af de 3 opstillede kriterier, og dermed de kriterier, der angives som betingelser for udbetaling af engangssum.

Endvidere meddeles det i det skriftlige svar fra [hospitalets] hjertelæge:

Såfremt dit forsikringselskab ønsker yderligere dokumentation for [...] kan dette indhentes via vores ambulatorium.

...

Sagsbehandlingstiden har nu varet i over ½ år. Alligevel stiller PFA's sagsbehandler afdeling sig ikke tilfreds med den foreliggende dokumentation, men vælger at fortsætte sagen. Hertil skal påpeges, at sagsbehandlerne tidligere har meddelt klager, at de ikke selv er uddannede læger.

...

PFA's sagsbehandler fik i fremsendte brev af 24. juni 2019 fra [hospitalets] hjertelæge besked om at gå via Ambulatoriet, hvis der ønskes yderligere dokumentation og ligeledes af klager, at vedkommende skulle gå via Ambulatoriet og derigennem anmode om en Attest, som er den normale praksis når forsikringselskaber, beder om oplysninger om patienter.

Dette har PFA's sagsbehandler på intet tidspunkt fundet anledning til at rekvirere. Man kan kun spørge sig selv: Hvorfor?

Det skal hertil siges, at der er tale om samme sagsbehandler, som tidligere har meddelt afslag på et uberettiget grundlag d. 21. marts 2019, og hvor klager først efter 45 dage får besked om, at afgørelsen pludselig nu er sendt via E-boks og ikke som al hidtidig korrespondance via den sikre mail-forbindelse på PFA's portal, som klager/sagsbehandler(e) hele vejen igennem har benyttet sig af.

I følge sagsbehandler note af 22/8 -2019 (jf. nederst s 1/1 i bilag Akter5.pdf) angives, at hjertelægen ikke ser sig i stand til at lave den ønskede vurdering/erklæring om hvorvidt, der er tale om en direkte eller indirekte sammenhæng med en hændelse tilbage i 2014. Med andre ord får PFA's sagsbehandler her at vide, jf. sagsbehandlerens egen note, at det ikke kan vurderes om, der er en sammenhæng med hændelsen tilbage i 2014.

PFA's sagsbehandler har således fået al nødvendig dokumentation for, at kunne meddele klager, at klager opfylder kriterierne for udbetaling af engangssummen, jf. forsikringsbetingelser pkt. 5.2 og pkt. 5.6.

Der er nu gået over 8 måneder efter anmeldelsen.

Ikke desto mindre vælger PFA's sagsbehandler at fortsætte sagen, hvor PFA's sagsbehandler (jf. bilag: 'Kritisk sygdomsdækning korrespondance m PFA 2019-2020') meddeler følgende:

'Kære YYY (Klager)

Vi vender tilbage til dig, idet vi er blevet kontaktet af læge XXX fra [...]Hospital, som har meddelt, at hun ikke ser sig i stand til at lave den ønskede erklæring til os. Hun oplyser, at hun tidligere har meddelt dette til dig. Som vi foreslog, da vi talte sammen sidst, kan vi tilbyde at forelægge sagen for Videncenter for Helbred og Forsikring (HEFO) og bede dem om en udtalelse. Det vil i så fald være en speciallæge indenfor hjertesygdomme, som vil lave denne. Ønsker du, at sagen forelægges HEFO, skal vi bede dig returnere vedhæftede samtykkeerklæring i underskrevet stand. Svartiden hos HEFO er pt. ca. en måned.

Ønsker du ikke ovenstående, vil vi vurdere din ansøgning ud fra de tidligere modtagne oplysninger fra hhv. 2014 og 2019. Vi afventer herefter din tilbagemelding omkring evt. forelæggelse for HEFO. Samtykkeerklæringen kan returneres via denne besked.

Har du spørgsmål eller kommentarer kan du kontakte os via denne besked eller telefon [...].'

Klager svarer straks tilbage herpå samme dag d. 22. august 2019, jf. bilag: 'Kritisk sygdomsdækning korrespondance m PFA 2019-2020') følgende:

'Kære XXX:

Jeg stiller mig helt uforstående overfor din skrivelse af dags dato. Beskeden fra [...] Hospital og omtalte læge som blev videregivet til jer straks i juni måned var, at I skulle rekvirere en Attest, som jeg forstod var det den normale praksis når forsikringsselskaber, bad om oplysninger om patienter. Som også omtalt, er hjertelægerne meget travlt optaget, så jeg tænker en sådan attest typisk bliver udarbejdet af en lægesekretær. Så hvis I har anmodet om denne Attest på normal vis burde I for længst have fået et svar retur fra Hjerterafdelingen på [...]. Jeg kan derfor ikke forstå denne seneste information ligesom jeg stiller mig uforstående overfor at den omtalte læge skulle have informeret mig mht. Attesten. Så afventer derfor fortsat svar på min sag - nu på 8. måned, selvom I allerede burde have fået svar, der dækker, hvad det efterspurgte...'

PFA's sagsbehandler vælger nu at inddrage sin afdelingsleder, som meddeler klager telefonisk, at sagen kun vil gå videre, hvis klager underskriver en samtykkeerklæring, der indebærer, at HEFO kan få lov at udtale sig i sagen.

I modsat fald meddeles klager, at der på ny vil blive meddelt afslag!

...

Samtidig forsikrede afdelingslederen klager om, at sagen ville blive behandlet af 'den førende kardiolog på [...] hospitalet', som ville få sagen til udtalelse, så at der en gang for alle kunne sættes et punktum i sagen.

Af sagsbilag: 'Kritisk sygdomsdækning_korrespondance m PFA 2019-2020' og korrespondancen af 22. august 2019 fra sagsbehandler til klager (jf. bilagets side 5 af 11 nederst) er 'den førende kardiolog på [...] hospitalet' imidlertid ikke nævnt som beskrevet af afdelingslederen, men i stedet omtales følgende:

'Det vil i så fald være en speciallæge indenfor hjertesygdomme, som vil lave denne.'

Klager udtrykker sin klare skepsis både overfor afdelingslederen i forbindelse med telefonsamtalen og dernæst overfor PFA's sagsbehandler, hvorfor det skulle være nødvendigt at gå videre og få HEFO til at kommentere, når den foreliggende dokumentation giver et klart og tydeligt svar på at klager allerede opfylder alle betingelser for udbetaling af engangssum.

...

Nu får sagen pludselig hurtige ben at gå på og 'den førende kardiolog på [...] hospitalet', som blev lovet at få sagen til udtalelse, er pludselig blevet til unavngivne 'lægelige konsulenter', som på blot 14 dage og uden tøven kan vurdere en direkte sammenhæng med hændelsen tilbage i 2014.

En vurdering som behandlingshospitalets direkte implicerede hjertelæge, med speciale i hjerte- og karsygdomme og med fuld indsigt i den nyeste viden på området d. 22. august 2019 har meddelt sig ude af stand til at vurdere.

Det viser sig imidlertid, at HEFO er en partisk, ikke-uvildig part i sagen. Klager kan derfor med rette og på det kraftigste betvivle de omtalte, unavngivne 'lægelige konsulenter' udtalelser og vurdering.

En vurdering som bærer præg af manglende indsigt i klagers konkrete sag og i de seneste års ny-erhvervede viden og forskningsresultater, hvad angår forebyggelse, medicinering etc., og som løbende kommer hjertepatienter til gavn.

Klager kan endvidere meddele, at klager efter at have modtaget en kopi af HEFO's afgørelse henvender sig telefonisk til det opgivne direkte nummer for at få uddybet og begrundet de omtalte 'lægelige konsulenter' vurdering (jf. sags bilag: 'HEFOs udtalelse', står således nederst: 'Har du spørgsmål til sagen er du velkommen til at ringe'.

Klager bliver dog blot mødt af en undrende sekretær, der meddeler, at det opgivne telefonnummer er forbeholdt PFA's sagsbehandler, og at man som almindelig PFA kunde ikke bare kan komme til at tale med de omtalte 'lægelige konsulenter'.

...

Det af PFA's anførte jurist, der først er kommet ind i sagen efter at sagen er anket til Ankenævnet for Forsikring, om at 'PFA på intet tidspunkt har givet forsikrede tilsagn om, at selskabet ville indhente 'dokumentation fra den førende kardiolog fra [...] hospitalet' er direkte ukorrekt gengivet. Som tidligere angivet blev dette tilsagn givet af afdelingslederen mundtligt. Der henvises til side 6 øverst i denne skrivelse. Den nytilkomne PFA jurist i forsikringsjura skriver ligeledes:

'PFA har den 11. december 2019 meddelt forsikrede, at såfremt der forelå helbredsmæssige oplysninger i form af udtalelser eller lignende, så var han velkommen til at fremsende disse (bilag T). Det har desuden stået forsikrede frit for at fremskaffe lægefaglige udtalelser om årsagssammenhæng mellem ballonudvidelse i 2014 og forsikredes episode i 2019 fra behandlende læger, eller læger, som forsikrede måtte finde kvalificerede og uvildige.'

Hertil kan klager meddele, at denne dokumentation er fremskaffet, og at det kun kan betragtes som et forsøg fra PFA's jurists side om at drage tvivl om såvel klagers egen læges som den direkte implicerede hjertelæges kompetencer og allerede afgivne udtalelser samt at så tvivl om den fremskaffede dokumentations tilstrækkelighed.

Klager kan imidlertid hertil tilføje, at samtlige sygejournaler tilbage fra 2014 på klager er fremskaffet. Endvidere at PFA's sagsbehandler d. 24. juni 2019 blev opfordret til at henvende sig til [...] hospitalets ambulatorium, såfremt yderligere oplysninger måtte ønskes, hvilket man ikke har benyttet sig af.

Klagers sammenfatning og konklusion:

Der er som beskrevet ovenfor og tidligere, hverken fremlagt den lovede ny dokumentation fra 'den førende kardiolog' på [...] hospitalet eller fra anden førende hjertelæge fra behandlingshospitalet, der modsiger den allerede modtagne dokumentation fra egen læge og [...] hospitalets hjertelæge (behandlingshospitalet).

Der er ligeledes heller ikke fremlagt dokumentation fra en ikke uvildig/partisk instans på, at der som påstået af PFA i deres begrundelse for afslag, er en sammenhæng med en hændelse tilbage i 2014.

Det er meddelt af [...] hospitalets direkte implicerede hjertelæge, at en sådan vurdering/erklæring kan vedkommende ikke foretage.

Der er som gengivet i denne svarskrivelse kraftige indicier på, at PFA's i deres bestræbelser på at få medhold i deres synspunkter benytter sig af 'urent trav'.

I skrivelse af 23. oktober 2019 fra PFA til klager, kan klager da også notere sig følgende: 'Vi beklager sagsbehandlingstiden hos PFA Pension i forbindelse med din klagesag. Det er på ingen måde i overensstemmelse med det serviceniveau, som vi ønsker at levere til vores kunder'.

Klager kan endvidere notere sig følgende oplevelser i den over 1 år lange sagsbehandlingsperiode:

- Forhaling af sagsbehandlingstiden, selv når der foreligger en tilstrækkelig og velbegrundet dokumentation;
- Benyttelse af unavngivne, ikke-uvildige 'lægelige' konsulenter undervejs i forsøg på at træffe afgørelser, der falder ud til PFA's fordel;
- Benyttelse af mundtlige tilsagn og løfter (som siden beskrives som ikke efterfølgende kan dokumenteres);
- Forsøger at forsinke/undgå udbetalinger af retmæssige erstatninger;
- Benytter sig af et ikke uvildigt Videntcenter og igen af unavngivne ikkeuvildige 'lægelige' konsulenter, som en sidste skanse, når alt andet glipper i håb om at klager endelig opgiver sin sag;
- Prøver som et sidste forsøg at drage tvivl om såvel klagers egen læges som den direkte implicerede hjertelæges kompetencer og allerede afgivne udtalelser samt at så tvivl om den fremskaffede dokumentations tilstrækkelighed.

Som følge af tidligere fremsendte dokumentation, indholdet i denne svarskrivelse og det forhold, at PFA ikke er fremkommet med ny troværdig dokumentation, der modbeviser at klager opfylder alle betingelser for udbetaling af engangssummen, som dokumenteret i sagsakterne af de rette implicerede parter, skal klager hermed fastholde sin klage over PFA og bede Ankenævnet for Forsikring om at behandle sagen hurtigst muligt set i lyset af al den foreliggende dokumentation i sagen."

Selskabet har i brev af 3/3 2020 til nævnet bl.a. anført:

"PFA fastholder det anførte og henviser til indholdet af selskabets tidligere indlæg i sagen af 4. februar 2020.

Forsikredes brev giver PFA anledning til igen at præcisere, at selskabet ikke bestrider, at forsikredes blodprop i hjertet i sig selv opfylder diagnosekriteriet i punkt 5.2.1 i pensionsvilkårene (bilag C). Blodproppen er imidlertid dækningsundtaget i henhold til punkt 5.6 i pensionsvilkårene, som nærmere beskrevet i selskabets første brev til Ankenævnet.

PFA vil gerne tilføje, at den behandlende hospitalslæge, der udfærdigede udtalelse af 24. juni 2019, telefonisk over for PFA den 22. august 2019 begrundede sin afvisning af at vurdere årsagssammenhæng med, at hun ikke er speciallæge.

Forsikrede er af den opfattelse, at hendes afvisning er ensbetydende med, 'at det ikke kan vurderes om, der er sammenhæng med hændelsen tilbage i 2014.' PFA er ikke enige i dette synspunkt, idet der altid vil kunne foretages en lægefaglig vurdering af årsagssammenhængen, hvilket udtalelsen fra Videnscenter for Helbred og Forsikring (herefter HEFO) af 29. august (bilag O) bekræfter.

Det er korrekt, at forsikrede den 27. august 2019 talte i telefon med leder af PFA's Skadecenter. Lederen bestrider imidlertid at have givet forsikrede tilsagn om, at 'sagen ville blive behandlet af den førende kardiolog fra [...] hospitalet'.

Forsikrede har endvidere anført, at lederen i telefonsamtalen meddelte ham 'at sagen kun ville gå videre, hvis klager underskriver en samtykkeerklæring, der indebærer, at HEFO kan få lov at udtale sig i sagen'. Dette bestrider lederen.

Forelæggelsen af sagen for HEFO – der fungerer som selvstændig rådgiver for forsikringsbranchen – skete efter aftale med forsikrede og var et tilbud til forsikrede om at få sagen yderligere lægefagligt belyst. Forelæggelse for HEFO var derfor ikke en forudsætning for, at PFA ville træffe ny afgørelse i sagen. Dette bekræftes af mail fra PFA's sagsbehandler til forsikrede af 22. august 2019 (bilag N), hvoraf bl.a. fremgår, at såfremt forsikrede ikke ønskede sagen forelagt for HEFO, så ville PFA vurdere hans ansøgning ud fra de tidligere modtagne oplysninger fra hhv. 2014 og 2019.

PFA har ikke flere kommentarer til sagen, og den kan efter selskabets vurdering afgøres på det foreliggende grundlag, såfremt der ikke fremkommer væsentlige nye oplysninger."

Til dette har klageren fremsendt brev af 4/3 2020, hvori det bl.a. er anført:

"PFA's Jurist i Forsikringsjura anfører følgende:

PFA vil gerne tilføje, at den behandlende hospitalslæge, der udfærdigede udtalelse af 24. juni 2019, telefonisk over for PFA den 22. august 2019 begrundede sin afvisning af at vurdere årsagssammenhæng med, at hun ikke er speciallæge.

Klager har hertil at sige:

PFA's Jurist i Forsikringsjura forsøger nu i PFA's andet svar endnu engang at undergrave den allerede fremskaffede dokumentation men værre nu også den lægefaglige ekspertise på behandlingshospitalet, der har udtalt sig på fuldstændigt neutralt og upartisk grundlag i sagen.

Helt udokumenteret påstår PFA's Jurist i Forsikringsjura, at behandlingshospitalets direkte implicerede hjertelæge telefonisk over for PFA den 22. august 2019 begrundede sin afvisning af at vurdere årsagssammenhæng med, at hun ikke er speciallæge.

Hertil kan kun nævnes at omtalte hjertelæge og HU i Kardiologi, har været ansat på landets førende behandlingshospital [hospital], senere på [...] og nu på [...] og har med utallige specialtkollegaer ved sin side allerede i brev af 24. juni 2019 i klart og tydeligt sprog bekræftet, at klager opfylder minimum opfylder 2 ud af de 3 kriterier og dermed underkendte PFA's første afslag og PFA's 'lægelige' konsulent vurderinger, jf. sagsbilag: 'Brev fra [...] hospitalet'.

At vedkommende hjertelæge med talrige specialistkollegaer ved sin side til at kommentere på hendes officielle svarskrivelser til patienter før de afsendes, skulle have udtalt sig sådan, må derfor anses for direkte løgnagtigt og usandsynligt.

Tværtimod fastholder hun sin lægefaglige tilgang og konklusion gennem hele sagsforløbet, hvilket ligeledes er dokumenteret efterfølgende. Der henvises til sagsbilag Akter5 samt 'Klagers svar på PFA's første svar 2020.02.09' side 4 af 9, hvoraf det fremgår:

'I følge PFA's sagsbehandler note af 22/8 -2019 (jf. nederst s 1/1 i bilag Akter5.pdf) angives, at hjertelægen ikke ser sig i stand til at lave den ønskede vurdering/erklæring om hvorvidt, der er tale om en direkte eller indirekte sammenhæng med en hændelse tilbage i 2014.

Med andre ord får PFA's sagsbehandler her at vide, jf. sagsbehandlerens egen note, at det ikke kan vurderes om, der er en sammenhæng med hændelsen tilbage i 2014.

PFA's sagsbehandler har således fået al nødvendig dokumentation for, at kunne meddele klager, at klager opfylder kriterierne for udbetaling af engangssummen, jf. forsikringsbetingelser pkt. 5. og pkt. 5.6.'

At PFA's Jurist i Forsikringsjura nu skriver:

Forsikrede er af den opfattelse, at hendes afvisning er ensbetydende med, 'at det ikke kan vurderes om, der er sammenhæng med hændelsen tilbage i 2014.' PFA er ikke enige i dette synspunkt, idet der altid vil kunne foretages en lægefaglig vurdering af årsagssammenhængen, hvilket udtalelsen fra Videnscenter for Helbred og Forsikring (herefter HEFO) af 29. august (bilag O) bekræfter.

Hertil kan kun på ny henvises til at HEFO er en partisk, ikke-uvildig part i sagen. Klager kan derfor med rette og på det kraftigste betvivle de omtalte, unavngivne 'lægelige konsulenter' udtalelser og vurdering, jf. sagsbilag: 'HEFO kunde-rådgiver til forsikringsselskaber og pensionsselskaber'; 'Klagers svar på PFA's første svar 2020.02.09'.

Interessant er, at der fortsat ikke fra PFA's side er gjort nogen form for indsats for at indhente oplysninger fra Ambulatoriets side, ej heller meddelt hvem de omtalte, unavngivne 'lægelige konsulenter' er, som på blot 14 dage og uden tøven har kunne afgøre sagen til PFA's fordel stik imod konklusionen meddelt af behandlingshospitalets hjertelæge, som er bistået af talrige specialistkollegaer.

Klager kan derfor med rette mistænke, at PFA udelukkende har behandlet sagen som en ren 'ekspeditionssag' mellem på den ene side PFA's behandlingskontor og tidligere omtalte sagsbehandler uden lægefaglig kompetence med inddragelse af hendes leder, der har KPI mål at leve op til og på den anden side HEFO's sekretær, som ikke vil oplyse klager om, hvem de omtalte, unavngivne 'lægelige konsulenter' er. Ej heller kunne klager blive omstillet eller blive kontaktet af disse for at få spørgsmål afklaret eller få agtindsigt.

Alternativt kan klager med rette mistænke, at de omtalte, unavngivne 'lægelige konsulenter' er såkaldte 'papirlæger', der enten har 'googlet' eller 'copy-pasted' deres såkaldte vurderinger fra en sag, de har ment nok kunne anvendes. Under alle omstændigheder er det i denne sag dokumen-

teret, at den såkaldte 'lægelige konsulent' fra PFA's side tidligere er blevet underkendt i forbindelse med PFA's første afslag.

Mistanken til 'urent trav' fra PFA's side er blevet kraftigt bestyrket efter både tidligere og seneste debatter om brug af såkaldte 'lægefaglige konsulenter', der honoreres af forsikringsselskaber og pensionsselskaber til at afgøre sager, som pudsigt nok i de fleste tilfælde falder ud til forsikringsselskabers og pensionsselskabers fordel. Habiliteten i disse sager, har med rette kunne anfægtet. Således også i denne sag.

Der henvises i flæng til en række links angående dette emne – se nederst i denne skrivelse.

Det bliver mere og mere tydeligt for klager at se, når PFA's Jurist i Forsikringsjura, i sin svarskrivelse videre anfører, at Lederen af PFA's Skadecenter bestrider det, som hun selv meddelte klager telefonisk – se nedenfor med fed font:

'Det er korrekt, at forsikrede den 27. august 2019 talte i telefon med leder af PFA's Skadecenter. Lederen bestrider imidlertid at have givet forsikrede tilsagn om, at 'sagen ville blive behandlet af den førende kardiolog fra [...] hospitalet'

Forsikrede har endvidere anført, at lederen i telefonsamtalen meddelte ham 'at sagen kun ville gå videre, hvis klager underskriver en samtykkeerklæring, der indebærer, at HEFO kan få lov at udtale sig i sagen'.

Dette bestrider lederen.'

PFA's Jurist i Forsikringsjura skriver videre:

'Forelæggelsen af sagen for HEFO – der fungerer som selvstændig rådgiver for forsikringsbranchen – skete efter aftale med forsikrede og var et tilbud til forsikrede om at få sagen yderligere lægefagligt belyst. Forelæggelse for HEFO var derfor ikke en forudsætning for, at PFA ville træffe ny afgørelse i sagen. Dette bekræftes af mail fra PFA's sagsbehandler til forsikrede af 22. august 2019 (bilag N), hvoraf bl.a. fremgår, at såfremt forsikrede ikke ønskede sagen forelagt for HEFO, så ville PFA vurdere hans ansøgning ud fra de tidligere modtagne oplysninger fra hhv. 2014 og 2019.'

Klager kan hertil kun igen beklage, hvordan PFA's Jurist i Forsikringsjura på ny forsøger at fordreje sandheden og henviser til allerede afgivne kommentarer hertil på side 5 og side 6 i sagsbilag: 'Kritisk sygdomsdækning korrespondance m PFA 2019-2020'.

Klager har ikke flere kommentarer til sagen, og den kan efter klagers vurdering afgøres på det foreliggende grundlag, såfremt der ikke fremkommer væsentlige nye oplysninger eller påstande fra PFA's side, der kræver klagers kommentering."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journalnotat af 1/12 2014 fra hospital fremgår det bl.a.:

"01-12-2014 12:30

Diagnose (A)

Angina pectoris uden specifikation - DI209. Indikation: Stabil AP og/eller dokumenteret iskæmi/tavs iskæmi.

Anamnese

Debuterede de sidste 3 uger med anstrengelsesudløste brystmerter. Pt. plejer at kunne løbe flere km uden problemer, men har udviklet trykken for bryst, som tvinger ham til at stoppe og hvile, men kan nogenlunde fortsætte. Ekg, som har vist negative T-takker, og pt. er blevet henvist til hjerte-CT. Desuden har egen læge fået pt. undersøgt med ultralyd af abdomen for galdesten, som ikke blev påvist. Hjerte-CT viser en svær midt LAD-stenose, hvorfor pt indlægges fra hjerte-CT scanneren på [...] obs UAP og henvises til GEH mhp. subakut KAG Har bemærkelsesværdigt haft et lille Tnl udslip i går, men her til morgen er Tnl igen normal. EKG uændret med inverterede t-takker prækordialt V1-V4. Objektive parametre: [...] kg/m2 Blodtryk: 140/88 mmHg. Procedureparametre: Procedurevarighed: 30 min. Røntgen stråledosis: 30 Gy x cm2. Kontrast volumen: 100 ml. Karadgang: højre femoralis. Kateter størrelse: 6 French. Lukkedevise: Angioseal. Anvendt materiale: 2 stent(s). 1 guidekateter(e). 1 guidewire(s). Procedurerelateret antitrombotisk behandling: Ticagrelor.

LÆSIONSBEHANDLING:

Midt LAD: Stenostype: Læsionstype A. INTERVENTIONSTYPE(R): Drug eluting stent. Antal stents: 2. Stenttype 1: Resolute. Direkte stentning. Maksirnall Ballontryk: 10 atrn. Nominel ballon diameter: 3 mm. Resultat for læsionen: Vellykket. TIMI-flow før: 3. TIM I-flow efter: 3. Periprocedurale komplikationer: Ingen

KONKLUSION:

Vellykket PGI. Stenose af Midt LAD reduceres fra 70 % til 0 %. Moderat midt LAD stenose. Wires med en GI wire og stentes efter prædilatation med en Resolute 3x12 og distalt herfor en Resolute 3x9. Plan 010 til [...] og ambulant kontrol her om 1 mdr."

Af journal fra medicinsk sengeafdeling på hospitalet fremgår det bl.a.:

"06.01.2019

Har angiveligt fået et par stents for 5-6 år siden. Dd efter [...] pludselig hjertebanken og brystsm over sternum. Ved ankomst hertil gives: NTG subling. 0,4 mg mnv. samt tabl. Magnyl 225 mg

06.01.2019

[Klageren] indlægges via 112 grundet brystmerter.

Tidligere

Angiveligt fået stent for 5-6 år siden.

Aktuelle

I dag lidt efter [...] kl. 10 oplevet pludselig smerter centralt i brystkassen. Beskrives sm stikkende/trykkende, svært ved at beskrive. Ingen udstråling, ingen åndenød, ikke stillingsafhængigt. Fik kvalme og blev dårlig. Ved ankomst har pt fået NTG og ASA. Smerterne er nu stort set aftaget.

Medicinstatus ved indlæggelsen

- acetylsalicylsyre (HJERDYL) 75 mg tablet-1 tablet daglig
- atorvastatin (ZARATOR) 80 mg tablet-1 tablet daglig
- enalapril (ENACODAN) 5 mg tablet-1 tablet Morgen

Objektivt

Vågen, klar, orienteret i tid, sted og egne data. Varm og tør. Pæne farver. Normopnøisk. Upåvirket. Ikke kronisk medtaget. Fremstår ikke smertepåvirket. ET middel. Blodtryk 157/90, puls 56, temperatur 36,7 °C, temperaturkilde Øre, resp.-hastighed 16, SpO2 100 %. m. Ilt (l/min.): 0. St.p.: Vesikulær respiration bilateralt uden bilyde. St.c.: Regelmæssig aktion uden mislyde

Paraklinisk

Biokemi: TNT: 138. EKG: SR frekvens 56 uden signifikant tegn til iskæmi eller arytmi

Konklusion og Plan

[Klageren] kendt med tidl stent indlægges via 112 obs NSTEMI. rp. briliq 180 mg. rp. 2. holds troponiner kl. 16.30

...

06.01.2019

[Klageren] kendt IHD, hypertension, hyperlipidæmi. 2014 hjerte CT med signifikant midt-LAD stenose, derfor KAG d. 29.11.14 med 75% midt-LAD stenose, som PCI behandles med DES stent. Ekkokardiografi med normale LVEF og ubetydelig MI.

Objektivt

VKO VT PF normopnøisk. Fremstår upåvirket. Hud ia. Blodtryk 142/75, puls 53, temperatur 37 °C, temperaturkilde Øre, resp.-hastighed 16, SpO2 95 %. Col Ej NRS, ingen HVS. Stp Ves resp, ingen bilyde. Stc RR=PP, ingen hørbare mislyde. Abd Fladt, blødt og uømt. Nat tarmlyde. Ekstr Slanke og uømme.

Blodprøver

... HÆMOGLOBINB 9,3 06-01-2019. TROMBOCYTB 189 06-01-2019. LEUKOCYTB 9,9 (H) 06-01-2019 CRPP 1,2 06-01-2019. ALBUMINP 46 (H) 06-01-2019. EGFRCKD >90 06-01-2019. INRP 1,2 06-01-2019. 06-01-2019. LDLP Erstattet 06-01-2019. TSHP 2,27 06-01-2019. ALATP 43 06-01-2019

Lab-resultater

Komponent Værdi Dato

TNIP 138 (H) 06-01-2019

EKG

SR frk 54, u tegn til akut iskæmi. Synes uforandret fra april 2016.

TTE

LV normodimensioneret, ingen regional hypokinesi, LVEF > 65%, let MI og AI. Norm hø sidige forhold, intet PE.

Plan

[Klageren] kendt IHD, tidl PCI af midt LAD, hypertension, hyperlipidæmi, indlagt med brændende brystubehag retrosternalt 5 x 2 cm stort område uden udstråling, med opkastfornemmelse efter 1

times [motion] 'to the edge'. Havde ellers holdt pause i ca 4-5 mdr. Varede ca ½ tme. Forværring ved indtag af kaffe. Ingen smerter ved stuegang. Angiver sig velbefindende. Kun angina x 1 siden PCI 2014. Fremstår velbefindende. Dog grundet kendt IHD og brystmerter opretholdes AKS, på trods af beskeden TNI stigning. Uvist om dette er udløst af kraftig motion.

...

07.01.2019 Kontinuationsnotater

Kendt IHD, EKG uden forandringer, men stigende Troponin I 4190 (1610). Ikke ondt i brystet siden i aftes. Rp CK-MB. Henvises til subakut KAG. Pt informeret og accepterer."

Af brev af 24/6 2019 fra læge på kardiologisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Du har kontaktet mig angående en second opinion i forbindelse med udbetaling af kritisk sygdom. Jeg har gennem set din journal mhp nedenstående;

Diagnosen skal være klar og entydig for akut myokardieinfarkt ud fra typiske stigninger og/eller fald i kardiale biomarkører (fortrinsvis troponin), med mindst én værdi klart diagnostisk forhøjet samt evidens for AMI med mindst to af følgende kriterier:

- a. Pludselig opståede vedvarende brystmerter
- b. EKG-forandringer tydende på nyopstået iskæmi
- c. Billeddiagnostisk evidens f.eks. ekkokardiografi

Ifølge din journal bliver du indlagt d. 06.01.19 grundet brystmerter og der findes troponinudslip foreneligt med nSTEMI. Subakut KAG viser sen stenttrombose i LAD (PCI 2014). Der foretages ny PCI af LAD og der ordineres DAPT i 1 år på nSTEMI indikation. Jeg mener derfor, at du opfylder 2 kriterier. Kriterium a (Relevant klinik) og kriterium c (KAG)."

Af selskabets brev af 23/7 2019 til kardiologisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Efter aftale med [klageren] vil vi indhente yderligere oplysninger om hans hjertesygdom.

Vi har brug for en vurdering af, hvorvidt der er direkte eller indirekte sammenhæng mellem PCI foretaget i 2014 og blodprop i hjertet i 2019.

Vi håber du kan være behjælpelig med at belyse dette og har vedlagt journaloplysninger fra hhv. 2014."

Af selskabets brev af 22/8 2019 til klageren fremgår bl.a.:

"Vi vender tilbage til dig, idet vi er blevet kontaktet af læge [...] fra [...] Hospital, som har meddelt, at hun ikke ser sig i stand til at lave den ønskede erklæring til os. Hun oplyser, at hun tidligere har meddelt dette til dig.

Som vi foreslog, da vi talte sammen sidst, kan vi tilbyde at forelægge sagen for Videntcenter for Helbred og Forsikring (HEFO) og bede dem om en udtalelse. Det vil i så fald være en speciallæge indenfor hjertesygdomme, som vil lave denne. Ønsker du, at sagen forelægges HEFO, skal vi bede

dig returnere vedhæftede samtykkeerklæring i underskrevet stand. Svartiden hos HEFO er pt. ca. en måned.

Ønsker du ikke ovenstående, vil vi vurdere din ansøgning ud fra de tidligere modtagne oplysninger fra hhv. 2014 og 2019.

Vi afventer herefter din tilbagemelding omkring evt. forelæggelse for HEFO. Samtykkeerklæringen kan returneres via denne besked."

Af udtalelse af 13/9 2019 fra Videncenter for Helbred og Forsikring fremgår bl.a.:

"Medicinsk vurdering af visse kritiske sygdomme

Videncenter for Helbred &. Forsikrings lægelige konsulenter har gennemgået de fremlagte helbredsoplysninger og finder, at der er sammenhæng mellem ballonudvidelse i 2014 og blodprop i hjertet i 2019.

I november 2014 fik forsikrede, i forbindelse med udredning for brystmerter, påvist en svær midt LAD stenose. Der blev i december 2014 PCI med indsættelse af stent, hvorved stenosen af midt ramus descendens anterior reduceres fra 70 % til 0 %

I januar 2019 fik forsikrede igen brystmerter. EKG fandtes uden forandringer, men stigende troponin I på 4190 foreneligt med nSTEMI. Subakut KAG viser sen stenttrombose i underekspanderet stent.

Det er de lægelige konsulenters vurdering, at der i 2014 og i 2019 er tale om samme sygdom, aterosclerose. Der er således direkte sammenhæng mellem episoden i 2014 og episoden samme sted i januar 2019."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"5. Særlige pensionsvilkår for PFA Kritisk sygdom

5.2. Kritiske sygdomme

De følgende diagnoser anses for kritiske sygdomme, som kan give ret til udbetaling:

1. Blodprop i hjertet af svær grad (akut myokardieinfarkt (AMI))
2. Hjerterkaroperation på grund af svær kranspulsåreforkalkning (by-pass/PCI)

...

1. Blodprop i hjertet af svær grad (akut myokardieinfarkt (AMI))

Blodprop i hjertet af svær grad (akut myokardieinfarkt (AMI)) definerer PFA Pension som et akut opstået henfald af en del af hjertets muskelvæv, som følge af pludseligt ophørt blodtilførsel til den pågældende del af hjertet.

Diagnosen skal være klar og entydig for akut myokardieinfarkt ud fra en typisk stigning og/eller fald i kardiale biomarkører (fortrinsvis troponin) med mindst én værdi klart diagnostisk forhøjet samt evidens for AMI med mindst to af følgende kriterier:

- a. Symptomer på myokardieiskæmi (pludseligt opståede vedvarende brystmerter)
- b. EKG-forandringer tydende på nyopstået iskæmi (ST-T ændringer, nyt venstresidigt grenblok) eller udvikling af patologiske Q-takker på ekg'et
- c. Billeddiagnostisk evidens (ekkokardiografi, myoscintigrافي eller MR-scanning) for nyopstået tab af hjertemuskelvæv/ regional dyskinesi.

Diagnosen skal være stillet på hospital eller af kardiologisk speciallæge.

2. Hjertekaroperation på grund af svær kranspulsåreforkalkning (by-pass/PCI)

Hjertekaroperation på grund af svær kranspulsåreforkalkning (by-pass/PCI) definerer PFA Pension som revaskulariserende behandling ved kranspulsåreforkalkning af et eller flere af hjertets kar, som ikke kan behandles tilfredsstillende medicinsk.

Herunder regner PFA Pension:

- a. Planlagt eller gennemført ballonudvidelse af en eller flere hjertepulsårer (PCI), evt. med indlæggelse af stent, eller
- b. Planlagt eller gennemført åben hjertekirurgisk revaskularisering (by-pass operation) af en eller flere hjertepulsårer.

Ved planlagt operation skal den forsikrede være accepteret på venteliste.

...

5.6. 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. Der gælder særlige regler for cancer - se punktet 'Særligt om dækning ved cancerlidelser'.

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, som er født i 1960'erne, har den 15/11 2015 tegnet forsikring ved visse kritiske sygdomme. Han har anmeldt, at han den 6/1 2019 fik stillet diagnosen blodprop i hjertet.

Klageren ønsker at få udbetalt forsikringssummen ved kritisk sygdom. Han har anført, at selskabet har trukket sagen i langdrag, at selskabet har tilsidesat dokumentation fra den behandlende

hertelæge på hospitalet, og at selskabet — i modstrid med hvad der er lovet ham — ikke har fremlagt ny dokumentation fra en uvildig instans.

Selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at klageren ikke opfylder betingelserne for udbetaling, idet klagerens diagnose som minimum har indirekte sammenhæng med en diagnose, som han fik stillet forud for forsikringens ikrafttræden. Selskabet har anført, at klageren i januar 2019 har fået en blodprop, som er opstået i den stent, som han fik indsat i 2014, og at den anmeldte episode derfor er dækningsundtaget i henhold til punkt 5.6 i pensionsvilkårene.

Af udtalelse af 13/9 2019 fra Videncenter for Helbred og Forsikring fremgår det, at "der er sammenhæng mellem ballonudvidelse i 2014 og blodprop i hjertet i 2019. I november 2014 fik forsikrede, i forbindelse med udredning for brystmerter, påvist en svær midt LAD stenose. Der blev i december 2014 PCI med indsættelse af stent, hvorved stenosen af midt ramus descendens anterior reduceres fra 70 % til 0 %- I januar 2019 fik forsikrede igen brystmerter. EKG fandtes uden forandringer, men stigende troponin I på 4190 foreneligt med nSTEMI. Subakut KAG viser sen stenttrombose i underekspanderet stent. Det er de lægelige konsulenters vurdering, at der i 2014 og i 2019 er tale om samme sygdom, atherosclerose. Der er således direkte sammenhæng mellem episoden i 2014 og episoden samme sted i januar 2019".

Af punkt 5.6 i forsikringsbetingelserne fremgår det, 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 finder at måtte lægge til grund, at klageren i 2014 fik stillet en diagnose, som er omfattet af punkt 5.2.2 i forsikringsbetingelserne, om "Hjertekaroperation på grund af svær kranspulsåreforkalkning (by-pass/PCI)".

Ankenævnet for Forsikring

21.

94684

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til punkt 5.6 i forsikringsbetingelserne, hvorefter forsikrede ikke kan få udbetaling for en diagnose, som har direkte eller indirekte sammenhæng med en diagnose, som forsikrede fik stillet inden forsikringstidens begyndelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i november 2014 fik påvist en svær midt LAD stenose, hvorefter der i december 2014 blev indsat en stent, at der i januar 2019 i forbindelse med klagerens bryst smerter blev påvist stigende troponin foreneligt med NSTEMI samt stenttrombose i underekspanderet stent, og at det af vurderingen af 13/9 2019 fra Videncenter for Helbred og Forsikring fremgår, at der er direkte sammenhæng mellem episoden i 2014 og episoden samme sted i januar 2019.

Nævnet har også lagt vægt på, at der ikke er oplysninger i sagens lægelige materiale, der understøtter klagerens opfattelse af, at der ikke skulle være en sådan sammenhæng.

Nævnet har endvidere noteret sig, at selskabet har beklaget den langvarige sagsbehandling.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels