

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 25. august 2021 blev i sag nr. 96785:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme.

Ved afgørelse af 3/3 2021 gav nævnet klageren medhold i, at selskabet skulle anerkende, at klageren havde ret til udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom for børn:

"Nævnet udtaler:

Klageren har en gruppelivsaftale med dækning ved visse kritiske sygdomme, der siden 2011 også har dækket visse kritiske sygdomme hos klagerens børn. Den 5/6 2020 anmodede klageren om at få sum ved kritisk sygdom til børn udbetalt, idet klagerens datter blev hjerteopereret i maj 2020. Selskabet har afvist udbetaling af forsikringssummen for datterens hjerteoperation, idet datteren fik stillet en diagnose efter forsikringsbetingelsernes § 6 B inden forsikringstidens begyndelse.

Klageren er utilfreds med selskabets afgørelse. Han har anført, at datteren blev hjerteopereret da hun var 4 uger gammel, at forløbet efter operationen gik godt, at hun blev erklæret rask, og at hun har været til kontrol på hospital hvert andet år, hvor man blandt andet har holdt øje med arvæv under opvæksten. Idet hun blev erklæret rask, og idet hun har levet et aktivt liv uden problemer, mener klageren, at den utætte hjerteklap er en ny diagnose, som ikke har nogen sammenhæng med diagnosen fra 2003. Han har oplyst, at datteren i slutningen af 2019 begyndte at få problemer med at følge med de andre børn til træning, hvorefter den obligatoriske kontrol i januar viste, at hendes hjerteklap var blevet utæt. I slutningen af maj fik hun en mekanisk hjerteklap. Han har oplyst, at hun blev optaget i deres forsikring uden forbehold.

Selskabet har anført, at det efter forsikringsbetingelsernes § 2 gælder, at dækningen ikke omfatter de sygdomme i §§ 6 og 8, som barnet har fået diagnosticeret eller modtaget behandling for

inden forsikringstidens begyndelse. Selskabet har videre anført, at det af journaloplysningerne fremgår, at datteren som neonatal i 2003 fik foretaget en hjerteoperation, arteriel switch-operation, på grund af TGA, og at datteren blev indlagt i maj 2020 på grund af tiltagende og svær aorta-insufficiens

(AI) med dilateret venstre hjerteventrikel (LV) i diastole (hertets udvidelsesfase) og i nogen grad i systole (hertets sammentrækningsfase). Det er selskabets opfattelse, at datteren fik stillet en diagnose efter § 6 B inden forsikringstiden begyndelse for dækningen den 1/4 2011.

Af udskrivningsepikrise af 4/6 2020 fra hospital fremgår det, at "... år gammel pige, som neonatalt fik foretaget arteriel switch operation pga TGA. Operationsbeskrivelse foreligger ikke. Angiveligt AI siden 2 års kontrol. Nu svær AI med dilateret LV i diastole og nogen grad systole. Oplever nedsat funktionsniveau i forhold til jævnaldrende, præsterer dog godt ved arbejdstest. TTE og MR viser moderat dilatation af aortaanulus, 26 mm, og sinus, omkring 35 mm. Tricuspid klap med noget fortykkede flige og med især en central AI".

Af forsikringsbetingelsernes § 2 fremgår det, at "forsikringsdækningen omfatter ikke de sygdomme i §§ 6 og 8, som barnet har fået diagnosticeret eller modtaget behandling for inden forsikringstidens begyndelse, jf. dog om kræft i § 6 A". Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 6B om operationskrævende hjertesygdom, at "gennemført behandling for hjertesygdom ved operation eller intervention gennem blodbanen. Hjertesygdommen skal være diagnosticeret på en kardiologisk eller thoraxkirurgisk afdeling. Operation eller intervention gennem blodbanen skal være gennemført efter barnets fødsel og i forsikringstiden. Diagnosen anses for stillet på operationsdatoen".

Som sagen foreligger oplyst, må nævnet lægge til grund, at datteren i 2019 fik problemer med at følge med de andre børn til træning, og at der ved en skanning til den obligatoriske kontrol i januar 2020 blev konstateret en utæt hjerteklap. Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at fastslå, at datterens utætte hjerteklap og indsættelsen af en mekanisk aortaklap i maj 2020, har en sådan sammenhæng med den switch operation på grund af TGA, som datteren fik foretaget i 2003, at de to operationer kan anses for at være en og samme kritiske sygdom.

Nævnet finder derfor, at datteren i forsikringstiden er blevet diagnosticeret med en hjertelidelse efter forsikringsbetingelserne punkt 6 B, og at selskabet skal yde dækning for kritisk sygdom.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet ikke har fremlagt dokumentation for, at der er en konkret sammenhæng mellem klagerens datters switch operation på grund af TGA og den utætte hjerteklap som beskrevet i udskrivningsepikrisen af 4/6 2020. Nævnet bemærker, at datteren efter det oplyste har levet et normalt, aktivt liv i perioden mellem 2003 og 2019. Det forhold, at datteren har gået til kontrol hvert andet år, kan ikke føre til andet resultat.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 3, at "når der er sket udbetaling efter § 6, dækker forsikringen ikke længere den eller de diagnoser, der har medført udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom, jf. dog om kræft i § 6 A". Nævnet bemærker, at selskabet ikke har udbetalt sum for datterens hjerteoperation i 2003.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Forenede Gruppeliv, skal anerkende, at klageren har ret til udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom for børn. Beløbet forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24."

Selskabet har i brev af 9/4 2021 anmodet om genoptagelse og redegjort for sagsforløbet og begrundet anmodningen således:

"Selskabet vurderer, at der er grundlag for at anmode om genoptagelse af sagen, jf. § 21 i ankenævnets vedtægter ud fra de betragtninger, som er anført nedenfor, herunder udtalelse fra selskabets lægekonsulent.

Selskabets forsikringsbetingelser

Det fremgår af ankenævnets udtalelse, at ankenævnet i afgørelsen har lagt vægt på formuleringen af forsikringsbetingelsernes § 2, stk. 2, hvor det fremgår, at "Forsikringsdækningen omfatter ikke de sygdomme i §§ 6 og 8, som barnet har fået diagnosticeret eller modtaget behandling for inden forsikringstidens begyndelse". Nævnet anfører videre, "... at der ikke er grundlag for at fastslå, at datterens utætte hjerteklap og indsættelsen af en mekanisk aortaklap i maj 2020, har en sådan sammenhæng med den switch operation på grund af TGA, som datteren fik foretaget i 2003, at de to sygdomme kan anses for at være en og samme sygdom."

Nævnet har derudover lagt vægt på, at selskabet ikke har fremlagt dokumentation for, at der er en konkret sammenhæng mellem klagers datters switch operation på grund af TGA foretaget i februar 2003 og den utætte hjerteklap, som klagers datter fik udskiftet ved operation i maj 2020.

Selskabet fremlagde ikke dokumentation for en konkret sammenhæng mellem switch operationen foretaget i februar 2003 og den utætte hjerteklap udskiftet i maj 2020 under ankenævns sagen, da man fortolkede forsikringsbetingelsernes § 2 stk. 2 sådan, at der ikke behøvede at være konkret sammenhæng mellem sygdommen diagnosticeret før forsikringstidens begyndelse og sygdommen diagnosticeret i forsikringstiden, men at det var tilstrækkeligt, at begge sygdomme var omfattet af den samme bestemmelse i forsikringsbetingelserne – i dette tilfælde § 6B, Operationskrævende hjertesygdom. På grundlag af nævnets fortolkning af § 2 stk. 2, hvor efter der skal være en konkret sammenhæng mellem diagnosen stillet før forsikringstiden og diagnosen stillet i forsikringstiden fremlægger selskabet nu dokumentation for, at der er en sådan sammenhæng mellem udskiftning af hjerteklappen i 2020 og switch operationen på grund af TGA foretaget i 2003, at operationerne kan anses for at stamme fra samme kritiske sygdom, som er den medfødte hjertelidelse, hvor lunge- og kropspulsårerne var ombyttede.

Forsikringsbetingelserne vedlægges som bilag A.

Den lægelige beskrivelse

Som grundlag for selskabets anmodning om genoptagelse af sagen, har selskabet indhentet yderligere journaloplysninger fra Hjertemedicinsk Afdeling på Aarhus Universitetshospital for perioden 6. marts 2003 til 17. december 2008 (bilag B) og fra Klinik for Hjertesygdomme på Aarhus Universitetshospital for perioden 19. januar 2018 til 4. august 2020 (bilag C).

Det fremgår af bilag B, at klagers datter 14. februar 2003 fik foretaget en switch operation på grund af TGA, som er en medfødt hjertemisdannelse, hvor lunge- og kropspulsårerne er ombyttet. Ved en switch operation overskæres pulsårerne oven for hjerteklapperne og flyttes tilbage på deres rigtige plads. Samtidigt flyttes de små kranspulsårer (som sidder lige over hjerteklapperne) fra den ene pulsåre til den anden.

Ved første ambulant kontrol efter operationen 18. marts 2003 blev der foretaget en ekkokardiografi, som påviste trivial neo-aorta- og neopulmonal insufficiens. Ved ambulant kontrol 7. april 2003 viste ekkokardiografien let insufficiens af neoaorta- og neopulmonalklappen (let nedsat funktion af hjerteklap). I de efterfølgende ambulante kontroller frem til december 2008 blev der ved ekkokardiografi påvist nedsat funktion, hvor funktionsnedsættelsen ved kontrollen 17. december 2008 blev vurderet til at være "minimal neopulmonal insufficiens og let til moderat neo-aortainsufficiens".

Der blev således gennem årene fra 2003 til 2008 påvist en vis forværring af funktionen af hjerteklapperne til hjertets to ventrikler (hjertekamre), specielt af aortaklappen.

Ved ambulant kontrol 19. januar 2018 beskrives i bilag C, at klagers datter stadig havde et højt funktionsniveau. Ultralydsundersøgelse (EKG) af hjertet viste dog, at venstre ventrikel var forstørret (hypertrofisk). Ekkokardiografien viste ved samme kontrol en moderat neo-aortainsufficiens og let neopulmonal insufficiens. Konklusionen var, at venstre ventrikelstørrelse var et opmærksomhedspunkt i relation til aortainsufficiensen.

Ved ambulant kontrol 27. januar 2020 beskrives, at klagers datter havde et nedsat funktionsniveau med blandt andet øget træthed. EKG viste fortsat venstresidig hypertrofi og ekkokardiografien gav mistanke om svær neo-aortainsufficiens og der blev planlagt yderligere undersøgelser af hjertet.

På Børnehjertekonference 5. maj 2020 blev det bekræftet ud fra de foretagne hjerteundersøgelser, at neo-aortaklapinsufficiensen var svær, samt at ventriklen, som følge af aortainsufficiensen, var svært dilateret, og der var indikation for hjerteklapoperation.

Klagers datter fik [29.] maj 2020 udskiftet aortaklappen til en mekanisk hjerteklap.

Selskabets lægekonsulents udtalelse

Selskabets lægekonsulent, som er ledende overlæge på Hjertemedicinsk Afdeling på ..., har gennemgået journaloplysningerne (som var anonymiserede) og kommer med følgende udtalelse i forhold til sammenhængen mellem hjerteoperationerne, som blev foretaget i 2003 hhv. 2020:

'Forsikringstager blev i 2003 opereret med en såkaldt switch operation pga. svær medfødt hjertesygdom (transposition). En kendt efterfølgende problemstilling kan være utæthed af aortaklappen. Årsagerne hertil er multifaktorielle, men kan bl.a. være relateret til den kirurgiske procedure. Det er kendt at de anatomiske forhold i operationsområdet fx træk/stræk på klappen eller forandringer svarende til reimplantation af kransårer og andre operationstekniske aspekter sammen med let aortainsufficiens efter operationen disponerer til tiltagende grad af utæthed som årene går.'

Forsikringstager er fulgt med et utal af ekkokardiografier gennem barne- og ungdomsårene og aortainsufficiensen er allerede i 2009 klassificeret som moderat og et opmærksomhedspunkt i for-

bindelse med kontrollerne også de senere år. I 2020 vurderes tilstanden at være progredieret yderligere med dilatation af aortaklapområdet og nu svær utæthed.

Det er velbeskrevet i litteraturen, at en lille del af Switch-opererede patienter udvikler tiltagende aortainsufficiens og får behov for reoperation senere i livet. I den forbindelse hæfter man sig også ved, at aktionsdiagnosen ved reoperationen i 2020 er 'DQ231, Medfødt aortaklap insufficiens' og at der i operationsbeskrivelsen er anført "at XX har haft aortainsufficiens siden 2-års alderen" samt at der ses dilatation "som forventet". Desuden er forsikringstager alle årene fulgt af læger med speciale i medfødt hjertesygdom, er konfereret mellem Skejby og RH i et lægeforum for medfødt hjertesygdom og opereret af RH's team af læger specialiseret i operation af medfødt hjertesygdom.

Der er derfor en nærmest til vished grænsende sandsynlighed for, at behovet for aortaklapkirurgi i 2020 skal ses i sammenhæng med den svære medfødte hjertesygdom og livslang, tiltagende aortainsufficiens siden spædbarnsalderen.'

Konklusion

Ud fra ovenstående gennemgang af journaloplysningerne, herunder udtalelsen fra selskabets lægekonsulent, finder selskabet, at der er en konkret sammenhæng mellem switch operationen, som blev foretaget i 2003 og udskiftningen af den utætte hjerteklap i 2020, fordi det er selvsamme sygdom, TGA, som er årsagen til, at begge operationer blev foretaget.

Selskabet henviser til, at der allerede ved første ambulante kontrol 18. marts 2003 efter switch operationen i februar 2003 var neo-aorta- og neopulmonal insufficiens. Aortainsufficiensen udvikler sig gennem årene til let aortainsufficiens i april 2003, let til moderat aortainsufficiens i december 2008, moderat aortainsufficiens i 2018, hvor venstre ventrikel også er hypertrofisk, fordi den utætte hjerteklap har belastet hjertet – til i 2020 at blive til svær aorta-insufficiens og dermed operationskrævende.

Selskabet finder således, at klagers datter ikke opfylder forsikringsbetingelserne for udbetaling af forsikringssummen efter § 6 B."

Klageren har i brev af 12/5 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har modtaget FG's anmodning om genoptagelse af sagen, ligesom jeg har modtaget diverse dokumenter, som FG har sendt til [Ankenævnet]. Jeg er ikke enig med FG, hvilket jeg gerne vil gøre rede for her.

Jeg vil gerne først forklare, hvad lægerne sagde til os sidste år, da diagnosen blev stillet, da det har en samlet betydning i sagen. Når en hjerte klap bliver utæt, kommer hjertet på overarbejde og den vokser i størrelse over en periode, hvilket er kritisk og kan medføre hjertestop, sagt med andre ord det kræver handling.

FG ligger stor vægt på ultralydsskanningerne, som er foretaget på [klagerens datter] fra 2003 til 2008. Det er i den forbindelse vigtig at nævne den primære årsag, som er kontrol af arvæv, som kan betyde en kraftig indsnævring på pulsårerne. Man skal huske på at hjertet på en nyfødt, kun er på størrelse med en valnød. Man kan også se hjerteklappens funktion under en ultralydsskanning, og når hjerteklappen viser et meget minimalt lille tilbageløb, er det ifølge overlæge [børne-

kardiolog] helt normalt. Det forekommer hos størstedelen af befolkningen, og betegnes som normalt og har ingen betydning.

[Børnekardiolog] har været [klagerens datter's] kardiolog siden hun blev opereret i 2003. Han har været en af Danmarks førende børnekardiologer og er hjertemediciner. Han har desuden været ledende overlæge på et stort hjertehospital i [udlandet], og er meget kompetent og anerkendt for sine evner.

FG skriver i deres anmodning om genoptagelse af sagen, at der er påvist en forværring af hjerteklappens funktion 2003 til 2008. Da [klagerens datter] er ... gammel d. 28.06.2005 skriver overlæge [børnekardiolog] (kopi vedhæftet af FG) at det er uændret helt stabile forhold og ingen restriktioner, og han er så tilfreds med resultatet, at han sætter kontrolbesøgene op fra 1 år til 2 år. Det gør han kun, fordi forholdene er stabile og gode. Hvis der havde været en forværring, som FG hævder, havde [børnekardiolog] ikke sat kontrol besøgende op. Her er der en klar uoverensstemmelse med FG! [Børnekardiolog] skriver også, at han har givet forældrene en grundig information omkring undersøgelsen. Den 17.12.2008 som er det sidste år som FG har beskrevet (journal medsendt af FG), som en forværring, skriver overlæge [børnekardiolog]: Hjertemæssig meget tilfredsstillende og uændrede forhold. (Hvilket også er vedhæftet af FG) Igen en uoverensstemmelse – hvilket svarer til de forhold, som vi tidligere har beskrevet.

Den 29.01.2015 altså 4 år efter at forsikringen hos FG trådte i kraft, og 7 år efter den periode som FG beskriver, er [klagerens datter] (... år) til kontrol besøg. I journalen skriver overlæge [børnekardiolog], at resultatet af undersøgelsen er særdeles tilfredsstillende, det går så godt, at han sætter kontrolbesøgene op fra 2 år til 3 år. Det er ved samme lejlighed, at han siger til [klagerens datter] at hendes hjerte er i superligaen, hvilket man nok kan fornemme ud fra undersøgelses resultatet. (Kopi vedhæftet)

Som jeg tidligere har beskrevet, har [klagerens datter] haft et meget aktiv fritidsliv med gymnastik, håndbold og fodbold. Hun kunne uden problemer spille en hel kamp fodbold/håndbold i højt tempo. Det havde heller ikke været muligt, hvis forholdene havde været som FG beskriver.

Anmodningen og konklusionen som FG har sendt til [ankenævnet] bygger ikke på en lægefaglig vurdering. Den er skrevet af FG's egen jurist.

Jeg konkluderer, at journalerne fra overlæge [børnekardiolog] modsiger FG. [Børnekardiolog] har fulgt [klagerens datter] igennem hendes liv, scannet hendes hjerte og sammenholdt scanningerne med hendes gode fysiske udvikling, som har været i overensstemmelse med scanningerne."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. I klageskema af 28/8 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Min datter (...) blev hjerteopereret da hun var 4 uger gammel, operationen forløb godt og hun blev erklæret rask. Hun er i dag ... år, og har været til kontrol i [hospital 1] hvert 2 år bl.a. for at holde øje med arvæv under opvæksten. [Klagerens datter] har været meget aktiv med [sport] og [sport].

I slutningen af 2019 begynder [datteren] at få problemer med at følge med til [sport] træningen, og til den obligatoriske kontrol i januar, kan man på skanningen se at hendes hjerteklap er blevet utæt.

[Datteren] bliver opereret i slutningen af maj 2020, og får en mekanisk hjerteklap. Jeg har en kritisk sygdoms forsikring hos FG, hvor [datteren] også er omfattet. Jeg anmelder sagen hos FG, hvor jeg skriver at diagnosen blev stillet i januar. FG afviser sagen med den begrundelse, at diagnosen er stillet i 2003, da [klageren] var 4 uger gammel, og på det tidspunkt var jeg ikke forsikret. Jeg klager over deres afgørelse, da jeg ikke mener at den utætte hjerteklap har noget med den første operation/diagnose at gøre, og at diagnosen utæt hjerteklap først blev stillet i januar mdr. Sagen bliver endnu engang afvist. Forsikringen har jeg gennem mit arbejde.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil gerne opnå at sagen bliver genoptaget, da jeg mener at afgørelsen er forkert. [Datteren] kan tegne forsikringer som alle andre når hun bliver 18 år. Da [datteren] efter hjerteoperationen i 2003 blev erklæret rask, blev hun optaget i vores forsikringer uden forbehold."

Selskabet har i brev af 6/10 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager er omfattet af ovennævnte gruppelivsaftale, som med virkning fra 1. april 2011 fik udvidet dækningsomfanget til også at omfatte 'Dækning til børn ved visse kritiske sygdomme'. Gruppelivsaftalen er indgået mellem Finansministeriets, Offentligt Ansattes Organisationer (Det statslige område), CO 10 (Centralorganisationen af 2010), Lærernes Centralorganisation og FG. Gruppelivsaftalen dækker blandt andet tjenestemænd i staten og folkekirken samt visse overenskomstansatte medarbejdere.

I gruppelivsaftalen, der var gældende frem til 1. april 2011, fremgår det af § 1, at gruppelivsaftalen omfatter følgende dækninger; dødsfaldssum, børnesum, kritisk sygdom og præmiefri dækning. Uddrag af gruppelivsaftalen, som var gældende fra 1. april 2008 til og med 31. marts 2011 vedlægges som bilag A.

Fra 1. april 2011 blev gruppelivsaftalens dækningsomfang udvidet, så gruppemedlemmernes børn under 18 år blev dækket ved kritisk sygdom efter forsikringsbetingelserne 'Dækning til børn ved visse kritiske sygdomme'. Det betyder, at forsikringstiden for dækningen begyndte 1. april 2011. Uddrag af gruppelivsaftalen, som var gældende fra 1. april 2011 vedlægges som bilag B.

Forsikringsbetingelserne for dækningen vedlægges som bilag C.

Det fremgår af bilag D, at klager 5. juni 2020 søgte om at få sum ved kritisk sygdom til børn udbetalt, fordi klagers datter var blevet hjerteopereret i april 2020. Det er afgørende for udbetaling fra forsikringen, at forsikringsbetingelserne er opfyldt.

I bilag C er oplistet de diagnoser, som giver ret til udbetaling ved kritisk sygdom. De oplistede diagnoser er en udtømmende optegning af de sygdomme/behandlinger som giver ret til udbetaling. Det betyder, at der først kan ske udbetaling, hvis den diagnose der søges om udbetaling for, eksplicit er nævnt på listen og de konkrete diagnosekrav for diagnosen er opfyldt.

Det fremgår blandt andet også af bilag C i § 2, stk. 1, at retten til udbetaling af forsikringssummen indtræder, når barnet efter fødslen og indtil det fyldte 18. år, med mindre andet er bestemt i gruppelivsaftalen, får stillet en af de nævnte diagnoser eller dør i forsikringstiden. Forsikringstiden fremgår af gruppelivsaftalen. Efter § 2, stk. 2 i samme bilag gælder, at forsikringsdækningen ikke omfatter de sygdomme i §§ 6 og 8, som barnet har fået diagnosticeret eller modtaget behandling for inden forsikringstidens begyndelse.

Diagnosekravet der skal være opfyldt for at få sum ved kritisk sygdom udbetalt under § 6 B, Operationskrævende hjertesygdom, er:

- Gennemført behandling for hjertesygdom ved operation eller intervention gennem blodbanen.
- Hjertesygdomme skal være diagnosticeret på en kardiologisk eller thoraxkirurgisk afdeling.
- Operation eller intervention gennem blodbanen skal være gennemført efter barnets fødsel og i forsikringstiden.
- Diagnosen anses for stillet på operationsdatoen.

For at vurdere om diagnosekravet var opfyldt som beskrevet, modtog vi journalmateriale fra Børnehjertekirurgisk Afdeling på [hospital 2], der vedlægges som bilag E.

Det fremgår af journaloplysningerne, at klagers datter som neonatal i 2003 fik foretaget en hjer-teoperation, arteriel switch-operation, på grund af TGA. TGA er en medfødt hjertelidelse, hvor hjertets store arterier (aorta og lungepulsåren) er forkert forbundet til hjertets kamre. Ved switch-operationen transponeres arterierne, således at arterierne efter operationen er korrekt forbundet til hjertets kamre.

Klagers datter blev indlagt i maj 2020 på grund af tiltagende og svær aortainsufficiens (AI) med dilateret venstre hjerteventrikel (LV) i diastole (hjertets udvidelsesfase) og i nogen grad i systole (hjertets sammentrækningsfase). På grund af nedsat funktionsniveau i forhold til jævnaldrende, tricuspid hjerteklap med noget fortykkede flige og en central aortainsufficiens, blev klageres datter hjer-teopereret 29. maj 2020, hvor der blev indsat en mekanisk aortaklapprotese.

Det kan herefter konstateres, at klagers datter fik stillet en diagnose efter § 6 B inden forsikrings-tiden begyndelse for dækningen 1. april 2011.

Efter de ovenfor citerede forsikringsbetingelser gælder efter § 2, stk. 1, at diagnosen skal stilles i forsikringstiden og efter § 2, stk. 2, at forsikringsdækningen ikke omfatter de sygdomme i §§ 6 og 8, som barnet har fået diagnosticeret eller modtaget behandling for inden forsikringstidens be-gyndelse.

Vi fastholder på baggrund af ovenstående vores afgørelse om, at klager ikke er berettiget til udbe-taling af forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme for sin datters hjer-teoperation efter § 6 B.

Det meddelte vi klager 16. juni 2020 og 30. juli 2020, se bilag F."

Klageren har i brev af 11/10 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Forenede Gruppeliv hævder, at [datterens] operation kan ledes tilbage til 2003, hvor hun fik en swits-operation, hvor de store kar blev byttet 'tilbage'.

Efter operationen i år 2003, blev [datteren] erklæret rask - idet de to blodårer nu var på plads og fungerer optimalt, ligesom hjertet pumper normalt og ikke belastes på nogen måde. [Datteren] måtte leve et normalt liv, som alle andre jævnaldrende. Der skulle ikke tages hensyn, og hun kunne indgå på normale vilkår i forsikringen mm. [Datteren] har ikke spist medicin. Hun har dyrket sport på lige vilkår som hendes jævnaldrende. Både ... og ..., hvor tempoet er højt - og det uden problemer af nogen art. Hun har altid haft god energi, løbet på løbehjul, svømmet, hoppet på trampolin mm.

Ud over skole har hun haft fritidsarbejde efter skole, både hos ... og i ..., hvor hun med et positivt sind har klaret alle opgaver til punkt og prikke. Ovennævnte ville hun jo ikke kunne magte, hvis klappen havde været dårlig. Når [datteren] erklæres rask og har ... år uden problemer, er den voldsomt utætte hjerteklap en ny diagnose, som ikke har noget med diagnosen med i år 2003 at gøre."

Af udskrivningsepikrise af 4/6 2020 fra hospital 2 fremgår bl.a.:

"UDSKRIVNINGENS RESUME

Udskrives efter POD 6 operation med indsættelse af mekanisk aortaklap. (Se operationsbeskrivelse nedenfor).

...

Fund/patologi

... år gammel pige, som neonatalt fik foretaget arteriel switch operation pga TGA. Operationsbeskrivelse foreligger ikke. Angiveligt AI siden 2 års kontrol. Nu svær AI med dilateret LV i diastole og nogen grad systole. Oplever nedsat funktionsniveau i forhold til jævnaldrende, præsterer dog godt ved arbejdstest. TTE og MR viser moderat dilatation af aortaanulus, 26 mm, og sinus, omkring 35 mm. Tricuspid klap med noget fortykkede flige og med især en central AI.

Fund: Moderat dilatation af aortaroden som ventet. ve. coronararterie er reimplanteret højt på aortaroden, kranielt begrænset af den suturlinien fra den arterielle switch, mens RCA afgår lidt nærmere hjertet, men fortsat over commisur niveau. Klappen er tricuspid, men asymmetrisk med en mindre anterior flig, som både har mindre intercommisural afstand og meget lavere geometrisk højde, ca. 15 mm. Randen af alle cuspe er moderat fibrotiske, men de to andre cuspe fremstår nærmest rigelige i vævet. Jeg kan ikke se at den anteriore cusp kan bringes til coaptation med den lille mængde væv til rådighed. Jeg indsætter derfor mekanisk protese."

Af gruppelivsftalen fra 1/4 2011 fremgår bl.a.:

"Visse kritiske sygdomme for børn: Hvis forsikredes barn – jfr. forsikringsbetingelsernes § 3 – før det fyldte 18. år får diagnosticeret en dækningsberettiget kritisk sygdom, som angivet i de vedhæftede særlige forsikringsbetingelser, udbetales en forsikringssum – jfr. aftalens § 2.

Efter udbetaling af en sum ved kritisk sygdom opretholdes dækningen, jfr. § 3 b i forsikringsbetingelserne for visse kritiske sygdomme.

Det er en forudsætning for udbetaling, at diagnosen stilles i forsikringstiden."

Af forsikringsbetingelserne gældende fra 1/1 2020 fremgår bl.a.:

"§ 2. Ret til udbetaling indtræder, når barnet efter fødslen og indtil det fyldte 18. år, med mindre andet er bestemt i gruppelivsaftalen, får stillet en af de nævnte diagnoser eller dør i forsikringstiden.

Det er en betingelse for dækning, at barnet er levendefødt. Forsikringstiden fremgår af gruppe-livsaftalen.

Forsikringsdækningen omfatter ikke de sygdomme i §§ 6 og 8, som barnet har fået diagnosticeret eller modtaget behandling for inden forsikringstidens begyndelse, jf. dog om kræft i § 6 A.

Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt, hvor forsikrede eller barnet får kendskab til diagnosen.

§ 3. Når der er sket udbetaling efter § 6, dækker forsikringen ikke længere den eller de diagnoser, der har medført udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom, jf. dog om kræft i § 6 A.

...

§ 6. Ved kritisk sygdom forstås:

...

B. Operationskrævende hjertesygdom

Gennemført behandling for hjertesygdom ved operation eller intervention gennem blodbanen.

Hjertesygdommen skal være diagnosticeret på en kardiologisk eller thoraxkirurgisk afdeling.

Operation eller intervention gennem blodbanen skal være gennemført efter barnets fødsel og i forsikringstiden.

Diagnosen anses for stillet på operationsdatoen."

Nævnet udtaler:

Klageren har en gruppelivsaftale med dækning ved visse kritiske sygdomme, der siden 2011 også har dækket visse kritiske sygdomme hos klagerens børn. Den 5/6 2020 anmodede klageren om at få sum ved kritisk sygdom til børn udbetalt, idet datteren blev hjerteopereret i maj 2020.

Selskabet havde afvist udbetaling af forsikringssummen for datterens hjerteoperation, idet datteren fik stillet en diagnose efter forsikringsbetingelsernes § 6 B inden forsikringstidens begyndelse.

Ved kendelse 95724 fandt nævnet, at datteren i forsikringstiden var blevet diagnosticeret med en hjertelidelse efter forsikringsbetingelserne punkt 6 B, og at selskabet skulle yde dækning for kritisk sygdom. Af præmisserne i sag 95724 fremgik det, at "Nævnet har blandt andet lagt vægt

på, at selskabet ikke har fremlagt dokumentation for, at der er en konkret sammenhæng mellem klagerens datters switch operation på grund af TGA og den utætte hjerteklap som beskrevet i udskrivningsepikrisen af 4/6 2020. Nævnet bemærker, at datteren efter det oplyste har levet et normalt, aktivt liv i perioden mellem 2003 og 2019. Det forhold, at datteren har gået til kontrol hvert andet år, kan ikke føre til andet resultat. Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 3, at "når der er sket udbetaling efter § 6, dækker forsikringen ikke længere den eller de diagnoser, der har medført udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom, jf. dog om kræft i § 6 A". Nævnet bemærker, at selskabet ikke har udbetalt sum for datterens hjerteoperation i 2003."

Sagen er genoptaget på baggrund af selskabets anmodning og fremsendelse af yderligere dokumentation for sammenhæng mellem den medfødte hjertesygdom og operation i 2003 og den i 2020 foretagne operation med udskiftning af utæt hjerteklap og indsættelse af kunstig aortaklap.

Selskabet har oplyst, at selskabet under den tidligere ankenævns sag ikke fremlagde dokumentation for en konkret sammenhæng mellem switch operationen foretaget i februar 2003 og den utætte hjerteklap udskiftet i maj 2020, da man fortolkede forsikringsbetingelsernes § 2, stk. 2, således, at der ikke behøvede at være konkret sammenhæng mellem sygdommen diagnosticeret før forsikringstidens begyndelse og sygdommen diagnosticeret i forsikringstiden, men at det var tilstrækkeligt, at begge sygdomme var omfattet af den samme bestemmelse i forsikringsbetingelserne – i dette tilfælde § 6 B, Operationskrævende hjertesygdom. På grundlag af nævnets fortolkning af § 2 stk. 2, hvorefter der skal være en konkret sammenhæng mellem diagnosen stillet før forsikringstiden og diagnosen stillet i forsikringstiden, har selskabet fremlagt dokumentation for, at der er en sådan sammenhæng mellem udskiftning af hjerteklappen i 2020 og switch operationen på grund af TGA foretaget i 2003, at begge operationer kan anses for at stamme fra samme kritiske sygdom, som er den medfødte hjertelidelse.

Klageren har blandt andet anført, at datteren i 2015 – 4 år efter at forsikringen hos selskabet trådte i kraft – var til kontrol besøg, hvor overlægen i journalen skriver, at resultatet af undersøgelsen er særdeles tilfredsstillende, og at det går så godt, at han sætter kontrolbesøgene op fra 2 år til 3 år. Ved samme lejlighed har han til datteren sagt, at "hendes hjerte er i superligaen". Datteren har haft et meget aktiv fritidsliv med gymnastik, håndbold og fodbold, og hun kunne uden problemer spille en hel kamp fodbold/håndbold i højt tempo, hvilket ikke havde været muligt, hvis forholdene havde været som selskabet beskriver. Klageren har endvidere anført, at anmodningen om genoptagelse ikke bygger på en lægefaglig vurdering, men er skrevet af selskabets egen jurist.

Af udskrivningsepikrise af 4/6 2020 fra hospital fremgår det, at "... år gammel pige, som neonatalt fik foretaget arteriel switch operation pga TGA. Operationsbeskrivelse foreligger ikke. Angiveligt

AI siden 2 års kontrol. Nu svær AI med dilateret LV i diastole og nogen grad systole. Oplever nedsat funktionsniveau i forhold til jævnaldrende, præsterer dog godt ved arbejdstest. TTE og MR viser moderat dilatation af aortaanulus, 26 mm, og sinus, omkring 35 mm. Tricuspid klap med noget fortykkede flige og med især en central AI".

Selskabets lægekonsulent, som er ledende overlæge på Hjertemedicinsk Afdeling, har gennemgået journaloplysningerne, og selskabet har oplyst, at lægekonsulenten er kommet med følgende udtalelse i forhold til sammenhængen mellem hjerteoperationerne, som blev foretaget i 2003 hhv. 2020: "Forsikringstager blev i 2003 opereret med en såkaldt switch operation pga. svær medfødt hjertesygdom (transposition). En kendt efterfølgende problemstilling kan være utæthed af aortaklappen. Årsagerne hertil er multifaktorielle, men kan bl.a. være relateret til den kirurgiske procedure. Det er kendt at de anatomiske forhold i operationsområdet fx træk/stræk på klappen eller forandringer svarende til reimplantation af kransårer og andre operationstekniske aspekter sammen med let aortainsufficiens efter operationen disponerer til tiltagende grad af utæthed som årene går ... I 2020 vurderes tilstanden at være progredieret yderligere med dilatation af aortaklapområdet og nu svær utæthed. Det er velbeskrevet i litte-

raturen, at en lille del af Switch-opererede patienter udvikler tiltagende aortainsufficiens og får behov for reoperation senere i livet. I den forbindelse hæfter man sig også ved, at aktionsdiagnosen ved reoperationen i 2020 er 'DQ231, Medfødt aortaklap insufficiens' og at der i operationsbeskrivelsen er anført "at [datteren] har haft aortainsufficiens siden 2-års alderen" samt at der ses dilatation "som forventet"... Der er derfor en nærmest til vished grænsende sandsynlighed for, at behovet for aortaklapkirurgi i 2020 skal ses i sammenhæng med den svære medfødte hjertesygdom og livslang, tiltagende aortainsufficiens siden spædbarnsalderen."

Af forsikringsbetingelsernes § 2 fremgår det, at "forsikringsdækningen omfatter ikke de sygdomme i §§ 6 og 8, som barnet har fået diagnosticeret eller modtaget behandling for inden forsikringstidens begyndelse ...". Af § 3 fremgår det, "Når der er sket udbetaling efter § 6, dækker forsikringen ikke længere den eller de diagnoser, der har medført udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom, jf. dog om kræft i § 6 A. Af forsikringsbetingelsernes § 6 B om operationskrævende hjertesygdom fremgår det, at "gennemført behandling for hjertesygdom ved operation eller intervention gennem blodbanen. Hjertesygdommen skal være diagnosticeret på en kardiologisk eller thoraxkirurgisk afdeling. Operation eller intervention gennem blodbanen skal være gennemført efter barnets fødsel og i forsikringstiden. Diagnosen anses for stillet på operationsdatoen".

Efter en samlet vurdering - herunder de nye oplysninger modtaget fra selskabet - finder nævnet, at det må lægges til grund, at datterens utætte hjerteklap og indsættelsen af en mekanisk aortaklap i maj 2020 har en sådan sammenhæng med den switch operation, som datteren fik foretaget i 2003 på grund af den medfødte hjertesygdom TGA, at de to operationer må anses for at være en og samme kritiske sygdom.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der efter det nu for nævnet oplyste er nær medicinsk sammenhæng mellem den medfødte hjertesygdom – som datteren blev opereret for i 2003 – og de komplikationer med blandt andet utæt aortaklap og forstørret venstre hjertekammer,

Ankenævnet for Forsikring

14.

96785

som hun udviklede i årene op til 2020, hvor man fandt det nødvendigt at udskifte den utætte aortaklap med en mekanisk hjerteklap.

Nævnet har også lagt vægt på, at de komplikationer, som datteren har udviklet må anses for kendte – om end de er sjældne – til den medfødte hjertefejl og operation herfor i 2003.

Det forhold – at datteren i de mellemliggende år har levet et normalt liv med normal fysisk aktivitet og har dyrket flere former for sport samt at perioden mellem datterens lægelige kontrolbesøg er blevet forlænget – kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold. Denne afgørelse træder i stedet for afgørelsen i nævnets sag 95724.



Peter Thønnings