

Ankenævnet for Forsikring

Den 2. marts 2022 blev i sag nr. 97494:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Velliv, Pension og Livsforsikring A/S
Lautrupvang 10
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Sikrede har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I brev af 5/11 2021 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"På vegne af boet efter [sikrede], skal jeg hermed indgive klage over Vellivs afvisning af at anerkende forsikringsdækning under kritisk sygdom.

[Sikrede] oprettede den ... 2017 via sin arbejdsgiver ... Pensionsordning hos Velliv, herunder forsikringsdækning for kritisk sygdom. Af pensionsoversigt pr. 01.08.2020 fremgår på side 2, at der er en engangsudbetaling på 645.000 kr. ved kritisk sygdom. Af forsikringsbetingelsernes § 2 U Nyresvigt, fremgår følgende:

'Nyresvigt i en sværhedsgrad så begge nyrer kronisk og uigenkaldeligt holder op med at fungere, hvilket resulterer i, at enten peritoneal- eller hæmodialyse iværksættes eller, at der foretages nyretransplantation.

Krav: Ved planlagt operation er det et krav, at forsikrede er accepteret på venteliste.'

Lægeligt:

Efter sygeforløb, afgik [sikrede] den ... 2020 ved døden.

Fra tilsynsnotat af den 10. oktober 2020, fremgår blandt andet følgende:

'Funktionelt énnnyret - kun ve. nyre med venstresidig hydronefroze og på denne baggrund ve. JJkateter (tumorstent, sidst skiftet juni 20, str. 6/24). Hø. nyre hydronefrotisk. Paraklinisk svært inficeret. Afebril. Akut nyresvigt med kreatininstigning til 502 (93), K 5,2. Der er lavet CTabdomen som er beskrevet med velbeliggende ve. JJ-kateter - UT synes måske JJ er trukket lidt distalt, men proximale krølle ned mod UPJ og lang distalt krølle i blæren. Der ses tiltagende hydronefroze sammenlignet med CT d. 26/8 samt perirenal stranding.

Ankenævnet for Forsikring

2.

97494

Jeg mener pt. bør aflastes med ve.sidig nefrostomi på mistanke om pyonefrore samt akut nyresvigt.'

Fra Vurdering og Plan-notat af den 11. oktober 2020, fremgår blandt andet:

'Kompleks problem stilling. C. ani diss, nu septisk, formodet urinvejsfokus. Påvirket nyrefunktion, kunne blive dialyse krævende.'

Fra samtale-notat af den 14. oktober 2020, fremgår blandt andet:

'Der er aktuelt bedring med infektionskontrol, stabilisering af kredsløbet og nu afvanding og aflastning af ve. nyre med dræn og dialyse.'

Fra kirurgisk stuegang af den 16. oktober 2020, fremgår blandt andet:

'Kirurgisk går det fredeligt, men patienten er desværre på ny blevet respiratorisk dårligere/udtrættet og intuberet i nat. Langsom dalende behov for støtte, men ikke klar til ekstubering. Dialyseres fortsat og trækkes på væske.'

Fra samtalenotat af den 18. oktober 2020, fremgår blandt andet:

'Da der er urinproduktion ved siden af dialysen vil vi se hvornår den er tilstrækkelig til at dialysen kan pauseres.'

Fra Vurdering og plannotat af den 21. oktober 2020, fremgår blandt andet:

'CRRT pauseret siden i går.'

Fra kontinuationsnotat af den 30. oktober 2020, fremgår blandt andet:

'Pt skal over weekenden i hæmodialyse, hvilket nefrologerne oplyser, vil have effekt på hendes pleuraansamlinger.'

Fra kontinuationsnotat af den 8. november 2020, fremgår blandt andet:

'Pt går til dialyse senere i dag. Bliver forkvalmet af det, hvorfor vi giver kvalmestillende inden hun kører til dialyse.'

Fra kontinuationsnotat af den 3. december 2020, fremgår blandt andet under 'Plan og konklusion':

'Er dog atter i en svært livstruende situation med oliguri og infektion samt hypotension.'

Fra kontinuationsnotat af den 5. december 2020, fremgår blandt andet:

'Indlagt med nyresvigt, infektion og smerter i højre UE. Begrænset beh niveau. Pt vurderet terminal. Palliativ pleje I går samtale ved LKIR med pårørende. Afventer overflytning til hospice så snart der er ledig plads (tidligst mandag).'

Fra kontinuationsnotat af den 6. december 2020, fremgår blandt andet:

'Indlagt med nyresvigt, infektion og smerter i iskæmisk højre UE. Okkluderet bypass, ikke kar kir tilbud. Ort kir vurderet 3/12: tilbud om amputation. Isoleret pga VRE. Begrænset beh niveau. Pt vurderet terminal. Palliativ pleje. Ingen EWS eller blodprøver. Afventer overflytning til hospice, men det er nok ikke sandsynligt at hun når dette.'

Forsikringssag overfor Velliv:

Den 24. oktober 2020 anmeldte afdøde nyresvigt, som kritisk sygdom, jf. vedhæftede.

Den 20. januar 2021 afviste Velliv udbetaling under kritisk sygdom, med følgende begrundelse: *'Ifølge journalmaterialet har [sikrede] fået forbigående hæmodialyse, hvorefter hendes nyrefunktion fra den ene nyre var acceptabel. Da der efter § 2U nyresvigt kræves at begge nyrer kronisk og uigenkaldeligt holder op med at fungere, kan vi desværre ikke være behjælpelig med udbetaling af forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme.'*

Efter indlæg af den 26. august 2021, hvor det blev fastholdt, at diagnosekravet var opfyldt for udbetaling af kritisk sygdom, meddelte Velliv den 22. september 2021, at de fastholdt deres afvisning af den 20. januar 2021, jf. vedhæftede.

Diagnosekrav opfyldt:

Afdøde ... var diagnosticeret med udslukt højre nyre. I oktober – november 2020 var [sikrede] indlagt med nyresvigt af venstre nyre og der foregik behandling med hæmodialyse. Efter få dages ophold i hjemmet blev [sikrede] indlagt med nyresvigt.

Det kan lægges til grund, at afdødes højre nyre var udslukt og således kronisk og uigenkaldeligt var holdt op med at fungere.

Henset til ovennævnte beskrevne forløb i perioden oktober 2020 – ... 2020 fra ... Sygehus, i relation til afdødes nyre, må det lægges til grund, at diagnosekravet i forsikringsbetingelsen § 2U ligeledes er opfyldt vedrørende afdødes venstre nyre, da venstre nyre kronisk og uigenkaldeligt var holdt op med at fungere.

Det forhold, at der i ... 2020 ikke iværksættes behandling, til trods for at afdøde indlægges med nyresvigt, skal ses i lyset af det anførte i kontinuationsnotat af den 6. ... 2020 om: *'Begrænset beh niveau. Pt vurderet terminal. Palliativ pleje. Ingen EWS eller blodprøver. Afventer overflytning til hospice, men det er nok ikke sandsynligt at hun når dette.'*

Der henvises til kendelse 75.819 af den 19. oktober 2009 hos Ankenævnet for Forsikring."

Selskabet har i brev af 25/11 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Den 29. oktober 2020 modtager vi en ansøgning om udbetaling ved visse kritiske sygdomme fra forsikrede (bilag B).

Vi indhenter herefter journaloplysninger fra ... hospital, som vi modtager den 3. november 2020 (bilag C). Vi vurderer, at vi har behov for yderligere journaloplysninger fra ... sygehus, som vi modtager den ... 2020 (bilag D). Den 20. januar 2021 orienterer vi [sikredes] efterladte om, at forsikringsbetingelserne desværre ikke er opfyldt, og derfor kan der ikke ske udbetaling af forsikringssummen (bilag E)

Den 26. august 2021 modtager vi en klage fra [tidligere advokat] (bilag F). Der fremkommer ikke nye lægelige oplysninger, og derfor fastholder vi vores tidligere afgørelse den 22. september 2021 (bilag G).

Forsikredes klage

Boet efter [sikrede] klager ved [nuværende advokat] over vores afgørelse om, at betingelserne for udbetaling af forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme ikke er opfyldt.

Vellivs vurdering

Indledningsvis skal det anføres, at vi fastholder vores tidligere vurdering.

[Sikrede] ansøger om udbetaling af forsikringssummen på grund af sepsis (bilag B). Da diagnosen – sepsis – ikke er omfattet af forsikringen ved visse kritiske sygdomme, indhenter vi i første omgang journaloplysninger fra ... Sygehus (bilag C) for et bedre overblik over, hvad der har været årsagen til diagnosen sepsis.

Det fremgår af journaloplysninger fra ... sygehus, at [sikrede] den 10. oktober 2020 bliver indlagt af onkolog grundet dyspnø/smerter/faldende funktionsniveau. Hun er kendt med stigmoideostomi, VRAM lap (en operation, hvor det syge væv i endetarmen samt omkringværende væv bliver fjernet) og fem anastomose.

Hun fremstår kronisk medtaget. Hun er bleg, kold og tør. Hun er dyshydreret, har svære deklive ødemer, men derudover mistanke om dehydrering. Hun fremstår ikke smertepåvirket. Hun er vågen, klar, orienteret i tid, sted og egne data. Der er tilkommet akut nyresvigt med ophørt differentiering mellem bark og marv i venstre nyre, og derfor får hun den 13. oktober 2020 anlagt hæmodialysekateter.

Ud fra disse journaloplysninger vurderer vi, om [sikrede] opfylder betingelserne § 2U, hvor følgende skal være opfyldt, for at der kan ske udbetaling:

Nyresvigt i en sværhedsgrad så begge nyrer kronisk og uigenkaldeligt holder op med at fungere, hvilket resulterer i, at enten peritoneal- eller hæmodialyse iværksættes eller, at der foretages nyretransplantation.

Krav: Ved planlagt operation er det et krav, at forsikrede er accepteret på venteliste.

Vi kan på baggrund af journaloplysninger fra [hospital] ikke se, om [sikrede] skal være i permanent hæmodialyse, og derfor indhenter vi journaloplysninger fra [andet hospital] (bilag D).

Heraf fremgår det den 23. oktober 2020:

'planlægger at fjerne JJ kateter fra venstre nyre fordi det ikke længere var hensigtsmæssigt på grund af dissemineret cancer sygdom og stort tumorkonglomerat. JJ kateter vil derfor ikke aflaste nyren tilstrækkeligt. Planlæggelse af JJ kateter ambulant snarligt'

JJ kateteret bliver fjernet den 4. november 2020. Efterfølgende fremgår det den 5. november 2020, at hun er funktionelt ennyret, og den 9. november 2020 er nyrefunktionen i bedring. Ligeledes fremgår det den 19. november 2020, at hun er funktionelt ennyret, og nefrostomikatederet virker fint.

[Sikrede] bliver genindlagt i begyndelsen af ..., hvor det af journaloplysningerne af den ... (bilag D) blandt andet fremgår:

'Genindlægges med urosepsis, som aflastes med nefrostomi på ve side, (PT har udslukt høj nyre) PT udvikler ATIN og har længere forløb med ITA med dialyse. Rolig fremgang og pt overflyttes til stamafd, hvor hun efterhånden genvinder nyrefunktionen, og trappes ud af dialyse.'

...

'Vi drøfter situationen og pt er i en svært livstruende situation, og om end vi kan yde behandling med væsketerapi og AB etc. er hun for svækket til at gennemgå større kirurgi samt ITA ophold og vil formentlig ende med at skulle herfra på ITA. Vi er således enig om at hun som udgangspunkt ikke skal opereres og det er kons. beh.'

Der bliver her taget stilling til, at der ikke kan gøres mere for [sikrede]. Det er dog vores vurdering, at der ikke, i dette journalnotat, er dokumentation for, at der er tale om kronisk og uigenkaldeligt nyresvigt på begge nyrer, som fører til dialyse eller transplantation, som er betingelsen for udbetaling af forsikringssummen.

Vi fastholder derfor, at der ikke kan ske udbetaling efter forsikringsbetingelsernes § 2U.

Vi gør ligeledes opmærksom på, at der ikke kan ske udbetaling efter forsikringsbetingelsernes § 2A – Kræft eller § 2Z, da der af forsikringsbetingelsernes § 3 – Indskrænkning i forsikringsdækningen -fremgår at:

Har forsikrede inden forsikringstidens begyndelse fået diagnosticeret (det er diagnosetidspunktet, der er afgørende og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen) eller modtaget behandling for en af de kritiske sygdomme, som dækkes af forsikringen, omfatter forsikringsdækningen ikke den/de pågældende kritiske sygdomme.

For § 2A (kræft) gælder dog, at hvis forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret kræft, og der er gået mindst 7 år, siden behandling for den første kræftlidelse blev afsluttet, vil der være ret til udbetaling, hvis der atter diagnosticeres en kræftsygdom. Det er en forudsætning, at der ikke kan konstateret tilbagefald (recidiv) i nævnte periode.

...

For § 2 punkt Z (Uhelbredelig sygdom med forventet kort restlevetid) gælder, at forsikringen ikke dækker tilfælde, der direkte eller indirekte skyldes:

- *Infektioner eller epidemier*

...

[Sikrede] fik i 2016 konstateret kræft første gang. Dette er inden, hun indtræder i pensionsordningen i Velliv, hvilket hun gør den 1. februar 2017. Hun får et tilbagefald i 2018, og dermed er der ikke gået 7 år mellem de to kræftdiagnoser jf. ovennævnte.

Af journaloplysningerne fra ... sygehus (bilag D) den ... 2020 kl. 12:39 fremgår det, at [sikrede] blandt andet har fået diagnosen – Bakteriel infektion, hvilket gør, at der ikke kan ske udbetaling efter § 2Z jf. ovenstående.

Vi fastholder derfor, at der desværre ikke kan ske udbetaling af forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af anmeldelsen fremgår bl.a.:

"Hvad hedder sygdommen? Sepsis

Hvornår mærkede du første gang symptomer på sygdommen/lidelsen? 10. oktober 2020."

Af hospitalsjournal fremgår bl.a.:

"10-10-2020 - AKA til hosp-indlæggelse (Aktuel) på Mave-Tarm- og leversygdomme...

Kommer i kir AMA med stomi-problemer. Pt. er vågen og køligt perifært. Udtalte deklive ødemer bilat.

...

Årsag: ... årig kvinde indlægges af onkolog grundet dyspnø/smerter/faldende funktionsniveau.

Tidligere medicinsk historik:

Diagnose:

- ...
- Kræft ... c ani
- Kræft i endetarmen

Aktuelle:

Pt med C. ani med rec. Senest op 21/9 for fistel ... Efter sidste udskrivelse aldrig blevet helt god. De sidste 2 dage tiltagende dyspnø og d.d. kunne hun slet ikke rejse sig/bruge sine ben. Tiltagende deklive ødemer.

...

Biokemi:

Lever/nyretal: svært påvirket nyrefunktion eGFR 8

Albumin 8

Na 125, K 5,3

Infektionstal unormale med tegn til nbakteriel infektion

CRP 295,

Lkc 24, heraf 22 neutrofile

...

Kontinuationsnotater ... kirurg ... Kompleks problemstilling. Ankommer utilpas. Kendt med sigmoi-deostomi og VRAM lap samt fem anastomose. Diss c ani. Tidl rektumektiperet. Laparotomeret 21/9 grundet enterovaginalfistelproblematik. Hele tyndtarmen adhærent. Tumorkonglomerat i ve. fossa indeholdende tyndtarm, oment og adhærent til bugvæggen. Fistlen findes 30 cm fra treitz. Der er resekeret 65 cm tyndtarm og lavet en end-to-end tyndtarmsanastomose.

...

Tilkommet akut nyresvigt med ophørt differentiering mellem bark og marv i venstre nyre. Uændret velplaceret venstresidigt JJ-kateter.

...

Ad akut nyreinsufficiensIntet aktuelt behov for akut dialyse men dette vil afhænge af biokemi samt diureser anbefaler timediuureser - forventeligt at den er 0 a-pkt/biokemi minimum 1 gang i vagten ved tegn på overhydrering (stigende BT, resp insufficeins, rgt me tegn til stase) da må man være varsom med yderligere væskeindgift.

...

Tilsynsnotat ... Kirurg ... 10-10-2020 Funktionelt ennyret - kun ve. nyre med venstresidig hydronefroze og på denne baggrund ve. JJ-kateter (tumorstent, sidst skiftet juni 20, str. 6/24). Hø. nyre hydronefrotisk. Paraklinisk svært inficeret. Afebril. Akut nyresvigt med kreatininstigning til 502 (93), K 5,2. Der er lavet CTabdomen som er beskrevet med velbeliggende ve. JJ-kateter - UT synes måske JJ er trukket lidt distalt, men proximale krølle ned mod UPJ og lang distalt krølle i blæren. Der ses tiltagende hydronefroze sammenlignet med CT d. 26/8 samt perirenal stranding. Jeg me-

ner pt. bør aflastes med ve. sidig nefrostomi på mistanke om pyonefrore samt akut nyresvigt. Pt. informeres om ovenstående, er ked af at få nefrostomi, har prøvet det før, men er helt indforstået og samtykker.

...

Behandlingsniveau ... Kirurg ... Behandlingsniveau:

Der er truffet beslutning om følgende behandlingsniveau:

Aktivt behandlingsniveau:

Behandlingsniveau: Begrænset behandling

Startdato/-tidspunkt: 10-10-20 20:55

Antal Forekomster: Indtil specificeret

Best./ord.-spørgsmål:

- Fravalg: Ingen hjerte-lunge-redning

Aktuel begrundelse for ovenstående behandlingsniveau:

diss cancer, karcinose recidiv

Der er afholdt samtale herom med patienten.

Stillingtagen til livstestamente

...

Kontinuationsnotater ... Læge ... Vurdering:

Biokemi let bedret omend stadig behov for calcium-glukonat og muligt supplerende Na-bikarb. Bedring i nyrefunktion herunder tilkomst af diureser vil være svært ved insufficeint fødetryk til nyrerne grundet hypotensionen. Det må overvejes om pt er kandidat til presser-stoffer og i såfald kontakte ITA aktuelt tyder biokemien ikke på akut dialysebehov men dette kan (snart) forekomme ved fortsat ingen diureser. NefroBV bør kontaktes mhp dette. Hæmodialysebehandling vil også være svært ved bt<95-100 systolisk, specielt hvis der ikke gives pressorstoffer.

...

Vurdering og plan-notat ... Anæstesiolog ... 11-10-2020 Kompleks problem stilling. C. ani diss, nu septisk, formodet urinvejsfokus. Påvirket nyrefunktion, kunne blive dialyse krævende. Er ung har potentielt reversibel tilstand, er derfor tilbudt intensiv terapi. Pt er klar over situationens alvor. Det er aftalt at vi overflytter til intensiv mhp optimering og opstart af noradrenalin. Ved tilstødende organ svigt skal yderligere nøje overvejes, CRRT bør dog tilbydes.

Diagnoser:...

- Septisk shock

...

- Bakteriel infektion UNS
- Intestinovaginal fistel (DN822)
- Anæmi ved neoplastisk sygdom (DD630)
- Neutropen feber ved cytostatisk behandling (DT888N)
- Colles' fraktur (DS525B)
- Makroskopisk hæmaturi UNS (DR319A)
- Lokalrecidiv fra kræft i endetarmsåbningen
- Anden eller ikke nærmere specificeret hydronefrore (DN133)
- Kontrolundersøgelse efter operation af kræft (DZ080)
- Tilstand med kolostomi (DZ933)
- Kræft i endetarmsåbningen UNS

...

Kontinuationsnotater ... Kirurg...

12-10-20

...

Vurdering Konf med radiologisk afdeling / UL-sektionen ... De vil gerne gøre forsøget på UL-vejledt drænage Transperinealt (via VRAM-lap) men finder det svært ud fra CT. Patienten er på grænsen af dialysebehov. Svært koagulativt darrangeret. Retter sig aktuelt på nefrostomi og AB. Formentlig Urosepsis der nu behandles.

...

Vurdering og plan-notat ... Anæstesiolog

Vurdering og plan

ABC stabil men svært syg med smerteproblematik (nyopr, kompleks abdominal problematik + iskæmi UE grundet okklusion af fem-fem bypass efter tidl. canceroperation), svært dyshydreret med AKI, hypoalbuminæmi. Klebsiellasepsis udgående fra urinveje nefrostomi anlagt.

Plan

Vurdering og plan

cr. oxynorm

rp. hyppig PEP

rp. nasal O2 SAT >94%

rp. rtg thx til kontrol af hd-kateter

rp. trofisk EN, stigende efter evne

vedr. abdominal ansamling set på CT/UL - da der er infektionskontrol og koagulopati afventer vi med akut punktur, kan genovervejes i roligere fase

rp. hæmodialysekateter + CRRT med væsketræk 100 ml/t til øgning afh. af klinisk respons

rp. zn-tilskud iv

rp. Ca-ion >1,00

cr. meropenem 1 gx3 iv

ct. metro

skift af JJ-kateter (sin.) når pt. er stabil og der er inf. kontrol

skift af KAD ledsagende ovenfor

ct. DIC-screening

dim. innohep reduceret dosis grundet trombocytopeni

karkir. RH kan kontaktes igen ved stabilisering; de anbefaler terapeutisk dosis innohep hvis muligt.

rp. hgb >5,0

rp. tre >15, højere ved blødning

Pt informeret om og accepterer plan med CRRT.

...

Samtalenotat ... Anæstesiolog ... 14-10-2020...

Forløbet gennemgås. Der er aktuelt bedring med infektionskontrol, stabilisering af kredsløbet og nu afvanding og aflastning af ve. nyre med dræn og dialyse. Der skal trækkes en del væske af kroppen (beliggende udenfor karbanen), og selv om der er en egenproduktion af urin er dette fortsat utilstrækkeligt.

Kontinuationsnotater ... Kirurg

...

Oplæg til urologisk tilsyn 47 årig, tidligere ekstensivt resceceret for C ani. Lokalt recidiv sidenhen. Indlagt i sepsis på ITA. Der konstateres hydronefroze med svært fortyndet cortex - formentlig på baggrund af malign obstruktion. Akut nefrostomi med ildelugtende urin. Klebsiella i blod. Hurtig remission af sepsis efter aflastning. Alt tyder på urosepsis på baggrund af obstruktion. GT igår med ganske ødematøs venstre nyre. Begyndende egendiureser. Ingen vurdering foretaget ved urolog. Udbedes tilsyn mhp. den videre plan for det urologiske.

...

Vurdering og plan-notat ... Anæstesiolog

Konf. Urologisk ovl. BV vedr. urologisk plan - tilsynet igår anbefales i rolig fase antegrad pyelografi mhp evt intern stentning hvis der er passage til blæren - dette skal ikke foregå akut, men efter infektionen er overstået. Ligeledes anbefales at JJ-kath. ikke skiftes (klebsiella skal beh. med AB) og nefrostomi bibeholdes.

...

Overordnet fremgang, dog steget i O2-krav pga. progression i infiltrater/moment af atelektase. Bør kunne bedres på fortsat AB, PEP og fortsat afvanding. Markant mere vågen og klar, og angiver bedring af smerter. Veldialyseret, men fortsat behov for væsketræk over formentlig over flere døgn - en grad af egendiurese.

...

Kontinuationsnotater ... Anæstesiolog

15-10-2020...

Samlet vurdering

Vurdering og plan

Overordnet fremgang, dog steget i O2-krav pga. progression i infiltrater/moment af atelektase. Bør kunne bedres på fortsat AB, PEP og fortsat afvanding. Markant mere vågen og klar, og angiver bedring af smerter.

Veldialyseret, men fortsat behov for væsketræk over formentlig over flere døgn - en grad af egendiurese.

Konf. onkologisk BV vedr. pts onkologiske forløb - pt har haft en god almentilstand forud for aktuelle, er i 3. linjebeh. Men responderer herpå. Onkologisk prognose svt mdr. til år. Er enige i beh. inkluderer (kortvarig) respiratorterapi.

...

Kontinuationsnotater ... intens.spl ...CRRT kørte upåklageligt indtil [klageren]. 14.55, hvor den uden varsel gik i stp og skulle slukkes manuelt. Blodtab ca 180ml. Lukket med citralock. KAD skiftet dd.

...

Kontinuationsnotater... Kirurg ... 16-10-2020...

Kirurgisk går det fredeligt, men patienten er desværre påny blevet respiratorisk dårligere/udtrættet og intuberet i nat. Langsom dalende behov for støtte, men ikke klar til ekstubering. Dialyseres fortsat og trækkes på væske. Egenproduktion i nefrostomi.

...

Samtalenotat ... Anæstesiolog ... 18-10-2020...

Da der er urinproduktion ved siden af dialysen vil vi se hvornår den er tilstrækkelig til at dialysen kan pauseres. Infektionstallet falder i dag, og der er ikke fundet nyt på de dyrkninger der er lavet.

...

Vurdering og plan-notat ... Anæstesiolog ... 20-10-2020CRRT pauseret siden i går. DD 940ml, -1 .4L i VB. Klinisk normoydreret.

...

Tilsynsnotat ... Kirurg ... 20-10-2020...

Høj nyre ikke funktionel og ve nyre med JJ.

...

Vurdering og plan-notat ... Anæstesiolog ... 21-10-2020CRRT pauseret siden i går.

...

Tilsynsnotat ... Læge ... 22-10-2020Forhåbning om fremgang (stigende diurese) med ophør af dialysebehov, hvilket de næste dage-uger vil vise.

OBS: Bosiddende i ..., hvorfor evt kronikerdialyse skal varetages der.

...

Tilsynsnotat ... Kirurg ... 23-10-2020R

...

Ikke akut dialysebehov

...

På baggrund af at hun er en-nyret med dissemineret cancersygdom og stort tumorkonglomerat i venstre fossa er videre aflastning med JJ kateter ikke hensigtsmæssig da det ikke vil aflaste nyren tilstrækkeligt. Vi planlægger rp fjernelse af JJ kateter ambulant snarligt (er bestilt).

...

Kontinuationsnotater ... Kirurg ... 30-10-2020Pt Skal over weekenden i hæmodialyse, hvilket nefrologerne oplyser, vil have effekt på hendes pleuraansamlinger. Vi afventer derfor pleuracentese, til efter weekenden, hvis hæmodialyse ikke har haft effekt.

...

Der er dags dato udført hæmodialyse a' 2,5 timers varighed

...

HD puls stiger til 146. Pt mener selv, at det er feberrelateret. BVS er ligeledes høj. Der slukkes for væsketrækket, men der ses ingen bedring.

Konfereres med ... Bagvagt, som synes at dialysen skal afsluttes. Pt har tid til endnu en dialyse i morgen formiddag ca. kl. 9:30.

...

Kontinuationsnotater ... Spl ... 31-10-2020Der er dags dato udført hæmodialyse a 4 timers varighed"

...

Tilsynsnotat ... Læge ... 03-11-2020...

Plan

Dialysekrævende AKI ifm sepsis. Massivt overhydreret. Har ikke fået taget biokemi pga dysfunktionel CVK. CVK del af HD-kateter kan bruges.

...

Tilsynsnotat ... Læge ... 05-11-2020...

Funktionelt ennyret, diss. c.ani med carcinose

Indlagt 10/10 med AKI præ+post-renalt betinget. Urosepsis

CRRT tom 21/10

Senest HD i går (4/11), næste HD 6/11 (B111 informeret)

HD x 3 uge

...

Kontinuationsnotater ... kirurg ... 08-11-2020...

Pt går til dialyse senere i dag. Bliver forkvalmet af det, hvorfor vi giver kvalmestillende inden hun kører til dialyse.

...

Kontinuationsnotater ... kirurg ... 09-11-2020...

Nyrefunktionen i bedring, diurese 2900 ml og stigende GFR 7/11.

...

Kontinuationsnotater ... Læge ... 10-11-2020...

Nefrologisk i bedring. Stigende diurese (3 lt), aktuelt i dialyse pause (senest HD d. 6/11) ... Nyrefunktionen stabil med stor diurese og GFR godt 20. Aktuelt pause i dialyse ... Displaceret ve nefrostomi kath – funktionelt ennyret.

...

Kontinuationsnotater ... kirurg ... 19-11-2020...

Ad nyrefkt.

Pt er funktionelt een nyret og har nefrostornikateder, som virker fint.

Sidste HD d 6/11, Pt er fortsat på væskerestriktion på 1 ½ l, og får furixx 4

...

Resumé af behandlingsforløb...

Kendt med diss c ani, og netop udskrevet efter tyndtarmsresektion. Indlægges nu med urosepsis, som aflastes med med nefrostomi på ve side, (Pt har udslukt hø nyre) Pt udvikler ATIN, og har længere forløb på ITA med dialyse.

Rolig fremgang, og pt overflyttes til stamafd, hvor hun efterhånden genvinder nyrefunktionen, og trappes ud af dialyse. Er fortsat i furix behandling, og e.l. bedes kontrollere væsketallene.

...

03-12-2020 Indlæggelse (udskrevet) på kirurgisk sengeafsnit...

Genindlægges med med urosepsis, som aflastes med med nefrostomi på ve side, (Pt har udslukt hø nyre) Pt udvikler ATIN, og har længere forløb på ITA med dialyse.

Rolig fremgang, og pt overflyttes til stamafd, hvor hun efterhånden genvinder nyrefunktionen, og trappes ud af dialyse.

...

Plan og konklusion:...

Har ikke været klar til at overgå til ren palliation og vil stadig gerne kæmpe. Er dog atter i svært livstruende situation med oliguri og infektion samt hypotension ... Uklart hvorvidt der er tale om fornyet urosepsis [nyrebækkenbetændelse] eller inkomplet TT-ileus [tyndtarmstarmslyng].

...

pt. er i en svært livstruende situation og omend vi kan yde behandling med væsketerapi og AB etc., er hun for svækket til at gennemgå større kirurgi samt ITA ophold og vil formentlig ende med at skulle herfra på ITA.

Vi er således enige om, at hun som udgangspunkt (mindre kirurgi kan naturligvis komme på tale) ikke skal opereres og det er kons. beh.

...

Kontinuationsnotater ... Kirurg ... 05-12-2020... årig kvinde, kendt c. ani (T4N3M1) siden 2014. Gentagne recidiver trods kemo, strålebeh og flere

operationer, senest 21/9-20 på ... med tyndtarmsresektion. Nylig gastro. og koloskopi uden fund af blødningskilder. Har nefrostomi sin, udslukt hø nyre. Fem-fem x over bypass.

Indlagt med nyresvigt, infektion og smerter i højre UE. Begrænset beh niveau. Pt vurderet terminal. Palliativ pleje. Igår samtale ved LKIR med pårørende. Afventer overflytning til hospice så snart der er ledig plads (tidligst mandag).

...

Kontinuationsnotater ... kirurg ... 06-12-2020 Indlagt med nyresvigt, infektion og smerter i iskæmisk højre UE. Okkluderet bypass, ikke kar kir tilbud. Ort kir vurderet 3/12: tilbud om amputation. Isoleret pga VRE.

...

Dødsårsag: C ani"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ 2. Hvad er kritisk sygdom?

A Kræft

Ondartet (malign) svulst (tumor) der mikroskopisk er karakteriseret ved ukontrollabel infiltrativ vækst i tilstødende væv og klinisk ved en tendens til lokalt recidiv og spredning til regionale lymfeknuder og fjernere organer (metastaser).

Dækningen omfatter ikke følgende mindre aggressive former for kræft:

- Tumorer kvalificeret som præmaligne (forstadier til kræft), non-invasive, carsinoma in situ så som celleforandringer i livmoderhalsen (CIN), dysplasi, borderline eller med lavt malignt potentiale (uanset valgt behandling)
- Alle former for hudkræft (inklusive lymfomer i hud), bortset fra modernærkekræft stadie 1B-4 (malignt melanom)
- Prostata cancer med Gleason score på 6 eller derunder og uden metastaser
- Blærepapillomer
- Svulster (inklusive Kaposi sarkom) opstået under forløb af HIV infektion
- Neuroendokrine (Karcinoide) tumorer uden spredning eller metastaser

Krav: Diagnosen skal være baseret på histologisk eller cytologisk undersøgelse af fjernet svulst eller biopsi heraf foretaget af speciallæge i vævsundersøgelser (patologisk anatomi)

Kræft i blod, lymfe og knoglemarvs bloddannede celler - med undtagelse af mindre aggressive (indolente) former

Ondartede (maligne) sygdomme opstået i blod, lymfe eller knoglemarvens bloddannede celler, karakteriseret ved et atypisk blodbillede med ukontrolleret vækst af blodceller og tendens til progression og recidiv.

...

U Nyresvigt

Nyresvigt i en sværhedsgrad så begge nyrer kronisk og uigenkaldeligt holder op med at fungere, hvilket resulterer i, at enten peritoneal- eller hæmodialyse iværksættes eller, at der foretages nyretransplantation.

Krav: ved planlagt operation er det et krav, at forsikrede er accepteret på venteliste.

...

Z Uhelbredelig sygdom med forventet kort restlevetid

Uhelbredelig sygdom, hvor den forventede restlevetid trods lægelig behandling ikke overstiger 12 måneder regnet fra diagnosetidspunktet (forsikrede er i den terminale fase af sygdomsforløbet). Den uhelbredelige sygdom må ikke skyldes et ulykkestilfælde eller sygdom som følge af et ulykkestilfælde.

...

§ 3 Indskrænkning i forsikringsdækningen

Der gælder følgende begrænsninger i den dækning, der er beskrevet i § 2:

Har forsikrede inden forsikringstidens begyndelse fået diagnosticeret (det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen) eller modtaget behandling for en af de kritiske sygdomme, som dækkes af forsikringen, omfatter forsikringsdækningen ikke den/de pågældende kritiske sygdomme.

For § 2 A (Kræft) gælder dog, at hvis forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret kræft, og der er gået mindst 7 år, siden behandlingen af den første kræftlidelse blev afsluttet, vil der være ret til udbetaling, hvis der atter diagnosticeres en kræftsygdom. Det er en forudsætning, at der ikke er konstateret tilbagefald (recidiv) i nævnte periode.

...

For § 2 punkt Z (uhelbredelig sygdom med forventet kort restlevetid) gælder, at forsikringen ikke dækker tilfælde, der direkte eller indirekte skyldes:

- Infektioner eller epidemier

§ 5 Udbetaling

Forsikringssummen tilfalder den forsikrede.

...

Er forsikrede eller medforsikrede børn afgået ved døden, skal den dækningsberettigende diagnose være stillet, mens forsikrede levede.

...

Vigtigt omkring anmeldelse, når dækningen ophører:

Krav på udbetaling af forsikringssummen for kritisk sygdom skal anmeldes inden 6 måneder efter forsikringsdækningens ophør. Anmeldes kravet ikke inden fristens udløb, bortfalder kravet."

Nævnet udtaler:

Sikrede blev pr 1/2 2017 via sin arbejdsgiver omfattet af en forsikring ved visse kritiske sygdomme. Sikrede havde terminal kræft og blev i oktober 2020 indlagt med urosepsis (nyrebækkenbetændelse). Der tilkom akut nyresvigt i venstre nyre, og hun fik anlagt hæmodialysekateter. Sikrede blev udskrevet den 25/11 2020 og den 3/12 2020 genindlagt med oliguri (nedsat urinafsondring), infektion og hypotension (lavt blodtryk). Sikrede afgik ved døden inden midten af december 2020.

Sikrede ansøgte den 29/10 2020 om udbetaling af forsikringssum ved visse kritiske sygdomme. Klageren – boet efter sikrede – har anført, at sikrede opfyldte betingelserne for diagnosen nyresvigt, idet sikredes højre nyre var udslukt og således kronisk og uigenkaldeligt var holdt op med at fungere, og idet sikrede i oktober og november 2020 blev indlagt med svigt af venstre nyre og blev behandlet med hæmodialyse. Klageren har anført, at sikredes venstre nyre var kronisk og uigenkaldeligt holdt op med at fungere. Da sikrede i december blev genindlagt med nyresvigt blev der ikke iværksat behandling, idet hun alene fik palliativ behandling.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen. Selskabet har anført, at der ikke er dokumentation for, at der var kronisk og uigenkaldeligt nyresvigt på begge nyrer. Flere steder i journalen fremgår det, at sikrede var funktionelt ennyret, og den 3/12 2020 genvandt sikrede nyre-

funktionen og blev trappet ud af dialysen. Selskabet har anført, at klageren ikke opfylder betingelserne for udbetaling efter forsikringsbetingelsernes § 2A kræft, idet sikrede fik konstateret kræft i 2016, hvilket var forud for, at hun indtrådte i pensionsordningen. Hun fik tilbagefald i 2018, hvorfor der ikke var gået 7 år mellem de to kræftdiagnoser. Selskabet har anført, at klageren ikke opfylder betingelserne for udbetaling efter forsikringsbetingelsernes § 2Z uhelbredelig sygdom med forventet kort restlevetid, idet forsikringen ikke dækker uhelbredelig sygdom, der direkte eller indirekte skyldes infektion. Af journalnotat af 10/12 2020 fremgår diagnosen bakteriel infektion.

Af journalnotat af 10/10 2020 fremgår det, at sikrede var "funktionelt ennyret - kun ve. nyre med venstresidig hydronefroze og på denne baggrund ve. JJ-kateter (...). Hø. nyre hydronefrotisk. Paraklinisk svært inficeret. Afebril. Akut nyresvigt med kreatininstigning til 502 (93), K 5,2".

Af journalnotat af 10/10 2020 fremgår det, at sikrede havde diagnosen bakteriel infektion. Af journalnotat af 23/10 2020 fremgår det, at sikrede "er en-nyret med dissemineret cancersygdom og stort tumorkonglomerat i venstre fossa er videre aflastning med JJ kateter ikke hensigtsmæssig da det ikke vil aflaste nyren tilstrækkeligt. Vi planlægger rp fjernelse af JJ kateter ambulant snarligt (er bestilt)".

Af hospitalsjournalerne fremgår det, at hæmodialysen blev pauset efter 6/11 2020, at nyrefunktionen den 9/11 2020 var i bedring, og at nefrostornikatederet den 19/11 2020 virkede fint.

Af journalnotater af 3/12 2020 fremgår det, at sikrede var i svært livstruende situation med oliguri (nedsat urinafsondring) og infektion samt hypotension (lavt blodtryk), at det var uklart, hvorvidt der var tale om fornyet urosepsis (nyrebækkenbetændelse) eller inkomplet TT-ileus (tyndtarmstarmslyng), at hun var indlagt med nyresvigt, og at hun var for svækket til større kirurgi, hvorfor hun som udgangspunkt kun skulle modtage konservativ behandling.

Af journalnotat af 5/12 2020 fremgår det, at sikrede havde udslukt højre nyre. Af journalnotaterne fremgår det, at dødsårsagen var cancer ani.

Af forsikringsbetingelsernes § 2 U Nyresvigt fremgår det, at der skal være tale om nyresvigt i en sværhedsgrad, så begge nyrer kronisk og uigenkaldeligt holder op med at fungere, hvilket resulterer i, at enten peritoneal- eller hæmodialyse iværksættes eller, at der foretages nyretransplantation. Ved planlagt operation er det et krav, at sikrede er accepteret på venteliste.

Af forsikringsbetingelsernes § 2 A Kræft fremgår det, at der skal være tale om en ondartet (malign) svulst (tumor) der mikroskopisk er karakteriseret ved ukontrollabel infiltrativ vækst i tilstødende væv og klinisk ved en tendens til lokalt recidiv og spredning til regionale lymfeknuder og fjernere organer (metastaser). Af § 3 fremgår det, at forsikringsdækningen ikke omfatter en kritisk sygdom, som den forsikrede har fået diagnosticeret eller modtaget behandling for inden forsikringstidens begyndelse. Hvis forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret kræft, og der er gået mindst 7 år, siden behandlingen af den første kræftlidelse blev afsluttet, vil der dog være ret til udbetaling, hvis der atter diagnosticeres en kræftsygdom.

Af forsikringsbetingelsernes § 2 Z Uhelbredelig sygdom med forventet kort restlevetid fremgår det, at der skal være tale om uhelbredelig sygdom, hvor den forventede restlevetid trods lægelig behandling ikke overstiger 12 måneder regnet fra diagnosetidspunktet (forsikrede er i den terminale fase af sygdomsforløbet). Den uhelbredelige sygdom må ikke skyldes et ulykkestilfælde eller sygdom som følge af et ulykkestilfælde. Af § 3 fremgår det, at forsikringen ikke dækker uhelbredelig sygdom, der direkte eller indirekte skyldes infektioner.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at udbetale sum ved kritisk sygdom under henvisning til, at sikrede ikke opfyldte diagnosekravene i forsikringsbetingelserne.

Ankenævnet for Forsikring

16.

97494

For så vidt angår nyresvigt har nævnet blandt andet lagt vægt på, at klagerens venstre nyre kom i bedring efter behandlingen med hæmodialysen, som blev pauset efter den 6/11 2020.

For så vidt angår kræft har nævnet lagt vægt på, at klageren fik konstateret kræft i 2016 med tilbagefald i 2018.

For så vidt angår uhelbredelig sygdom med forventet kort restlevetid har nævnet lagt vægt på, at klageren ikke har godtgjort, at sikrede – når bortses fra den recidive cancer ani – fik stillet en ny diagnose med forventet levetid på maksimalt 12 måneder.

Nævnet har også lagt vægt på, at dødsårsagen er angivet til at være cancer ani, og at sikrede blev diagnosticeret med bl.a. bakteriel infektion, og at forsikringen ikke dækker uhelbredelig sygdom, der direkte eller indirekte skyldes infektioner.

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.



Peter Thønnings