

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 26. april 2023 blev i sag nr. 99354:

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 kritisk sygdom. I klageskema af 10/2 2023 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Har tidligere anmeldt sagen som kritisk sygdom pga. hjertesvigt, men mener PFA lægger nogle forkerte holdninger til afgørelsen. De nævner i afslaget at jeg lægger fliser i carport samt graver have, dette er oplysninger der har hente i en lægerapport, men desværre har jeg ikke nogen carport og ej en have hvor der skal graves. Bor i rækkehus, hvor der ligger fliser fra huset opførsel, og ikke lagt om og ikke plads til carport. Det er korrekt jeg ror lidt kajak men ikke i samme stil som før, da dette ikke er muligt og slet ikke lange ture. Jeg talte med [selskabets medarbejder], om hvorfor min forsikring var lukket ned, og derfor ikke kunne komme med yderligere info, da jeg i august 22, blev kørt til sygehuset med blåblink fra lægecenteret ... pga. nyt tilfælde. Jeg er på fuld medicin, og det er vedtaget inden udløb af forsikringstiden at ny kontrol og vurdering skulle finde sted i okt. 22, her blev det vedtaget fra [hospitalet], at der skulle indsættes en ICD og efterfølgende lave en ablation, dette skulle først ske i januar 23 og april 2023, dette er jo ikke noget jeg selv kan bestemme vedr. tid, men iflg. oplysninger fra [selskabets medarbejder] så gælder dette når blot det er samme sag, som tidligere anmeldt.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At selskabet godkender forløbet som en kritisk hjertesvigt, og ikke blot venter på at tiden udløber."

Selskabet har i brev af 1/3 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikrede er utilfreds med, at PFA har afvist at udbetale dækningssum ved kritisk sygdom. Forsikrede har hertil anført, at selskabet ved sin vurdering har anvendt urigtige oplysninger, og at der før forsikringens ophør blev planlagt indsættelse af ICD-enhed.

Selskabet henviser til, at forsikrede ikke inden 1. oktober 2022, hvor forsikringen ophørte, opfyldte de samlede dækningskriterier for udbetaling.

Forsikringsaftalen

Forsikredes ordning er tegnet pr. 1. december 2012 via forsikredes arbejdsgiver. Af forsikringsbetingelserne for kritisk sygdom, punkt 4.2.3 dateret 13. februar 2020 (Bilag A) fremgår bl.a.:

...

Sagsfremstilling

Forsikrede ansøgte den 15. april 2021 om udbetaling af sum ved kritisk sygdom (bilag B), idet han ultimo 2019 fik konstateret hjertesvigt.

PFA indhentede herefter hospitalsjournaler i forbindelse med forsikredes anmeldelse, som selskabet modtog den 5. maj 2021 (Bilag C).

Af telefonnotat udfærdiget af sygeplejerske den 25. maj 2020 fremgår bl.a. følgende (Bilag C, side 23):

'Henvist fra GUCH amb. pga. hjertesvigt, LVEF 35%. Fulgt pga. anomali af koronarkar... ingen iskæmi. Optitreret i ACEI, betablokker ikke aktuelt pga. lav puls. Ikke opstartet spiron pga. NYHA 1 [...]'

I kontinuationsnotat af 15. juli 2020 (Bilag C, side 24) har lægen anført, at forsikrede havde det fint. Han havde højt funktionsniveau og roede kajak 1-2 gange om ugen op mod 12 km pr gang. NYHA blev fortsat vurderet til klasse I.

Forsikrede blev genhenvist til HIK i november 2020 grundet fornyet dyspnø og træthed. Af undersøgelse på kardiologisk ambulatorium den 13. november 2020 fandt lægen *'svært dil. Venstre ventrikel med LVEF 25-30%'*. Der var tiltagende symptomer og NYHA blev vurderet til klasse II, hvorfor forsikrede blev medicineret med spiron 25 mg (Bilag C, side 30).

PFA meddelte forsikrede ved afgørelse den 17. juni 2021, at han ikke var berettiget til udbetaling ved kritisk sygdom, idet hans NYHA-klassifikation ikke var vurderet til gruppe III eller IV (Bilag D).

Forsikrede fratrådte sit arbejde den 1. juli 2022 og modtog i den forbindelse pensionsoversigt fra PFA, hvori forsikrede blev bedt om at tage stilling til forsikredes pensionsordning, og ellers ville hans forsikringer bortfalde pr. 1 oktober 2022 (Bilag E). Forsikrede valgte ikke at videreføre hans KS forsikring, hvorfor den bortfaldt den 1. oktober 2022. Forsikrede indgik i stedet aftale om udbetaling af pension den 25. august 2022, med ikraftsættelse fra 1. oktober 2022 (Bilag F).

PFA's klagefunktion overtog sagen i september 2022, og indhentede i den forbindelse nye lægelige oplysninger (Bilag G).

Af notat udfærdiget af kardiologisk ambulatorium den 29. juli 2022, fremgik, at forsikrede havde det godt, han kunne ro kajak på fjorden, han kunne lægge fliser i carporten og grave have, hvorfor

NYHA blev vurderet til klasse I. Endvidere fremgår det, at han havde uændret LVEF på ca. 25% og at der på dette tidspunkt ikke fandtes indikation til indsættelse af ICD (Bilag G, side 8).

Forsikrede fremsendte den 18. november 2022 journalnotat hvoraf fremgår, at EF var vurderet til 25% og NYHA til klasse II. Forsikrede blev henvist til profylaktisk ICD (Bilag H og J).

PFA traf fornyet afgørelse den 28. november 2022 (Forsikredes bilag 'Klagesvar 28.11.2022'), hvori selskabet fastholdt afslag på udbetaling af kritisk sygdom.

Forsikrede klagede fortsat den 8. december 2022 (Bilag K), som selskabet besvarede den 9. januar 2023 (Forsikredes bilag 'Klagesvar 9.1.2023'). PFA fremsendte yderligere bemærkninger til forsikredes henvendelse den 10. januar 2023, med selskabets brev den 16. januar 2023 (Bilag L). Forsikrede har herefter indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Begrundelse for PFA's afgørelse

Det er fortsat PFA's vurdering, at forsikrede ikke er berettiget til udbetaling ved kritisk sygdom på baggrund af hans hjertesvigt, idet han ikke inden 1. oktober 2022 opfyldte de samlede dækningskriterier.

PFA henviser til, at NYHA blev vurderet til klasse II ved seneste undersøgelse af forsikrede i ultimo 2022, og at der ikke var gennemført indoperation af ICD-enhed.

PFA henviser endvidere til, at punkt 4.2.3.a i forsikringsbetingelserne ikke er opfyldt, idet forsikrede ikke har haft påvirkninger, der kan kategoriseres i NYHA klasse III eller IV. Selskabet er opmærksom på, at forsikrede har været medicinsk behandlet for hjertesvigt, dette kan dog ikke føre til andet resultat.

Det forhold, at der var planlagt indsættelse af ICD-enhed i januar 2023, kan ikke føre til andet resultat – dels begrundet i, at det ifølge forsikringsbetingelserne er et dækningskriterie, at ICD-enheden er gennemført indopereret i forsikringstiden. Selv hvis ICD-enheden var indopereret før 1. oktober 2022, opfyldte den målte NYHA-klasse ikke dækningskriteriet svarende til klasse III eller IV.

Forsikrede gør i sin klage til Ankenævnet gældende, at de foreliggende oplysninger vedrørende hans funktionsniveau ikke var korrekt angivet. PFA må imidlertid i det hele henholde sig til de oplysninger, som fremgår af de lægelige journaler fra hospitalet, og PFA finder ikke holdepunkter for, at disse ikke indeholder en korrekt angivelse af den målte NYHA-klasse.

Det er således selskabets vurdering, at forsikrede ikke inden 1. oktober 2022 opfyldte de samlede dækningskriterier i punkt 4.2.3.

Konklusion

På baggrund af det anførte fastholder PFA, at forsikrede ikke på det foreliggende grundlag har dokumenteret, at han har haft et hjertesvigt, der opfylder udbetalingskriterierne i punkt 4.2.3 i pensionsvilkårene."

Klageren har i kommentar af 10/3 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Vedr. svar fra PFA, så forstår jeg stadigvæk ikke der svar. De skriver at jeg selv har opsagt min KS forsikring for at gå på pension, jeg fik oplyst at det ikke var muligt at forlænge den efter 1.11.22, da det var en firmaaftale, og en evt. forsættelse ikke kunne lade sig gøre. Det ville i hvert fald blive så dyrt at den ikke kunne tegnes. I juni 22 talte jeg med [selskabets medarbejder] om min sag, da den på dette tidspunkt var aktiv, at blot det var noget der kunne henvises til sagen, så ville det være muligt at lægge mere til sagen senere.

PFA holder stadigvæk på, at der lagt fliser og gravet have, da det står i en lægerapport, men hvordan dette komme i sådan en rapport er ikke mig bekendt, for der er IKKE lagt fliser eller gravet have i den tid jeg har eget matriklen, billeder vedhæftes.

Der er indsat ICD i januar 23, som blev vedtaget i oktober 22, på en kontrol opfølgning fra august 22, og der er også lagt en Ablation ind i april 23.

Vedr. helbredet, så røg jeg på [hospital2] 2 gange i uge 9 men lavt blodtryk 76/50. Normalt ligger mit pumpetryk på ca. 25 til 30, så dette må også siges at være lavt og kritisk. Fuld medicineret i forhold til hvad hjerte kan modtage, for ikke at lave skade.

Vedr. roning i kajak så er det korrekt at jeg tager en lille tur, men dette er nedsat til uden 1/3 af normale og kun mindre ture. Og muligvis ikke meget i 23 pga. de udsving der kommer, så sikkerheden ikke er ok."

Selskabet har i brev af 16/3 2023 til nævnet bl.a. anført:

"PFA skal præcisere, at forsikrede ikke blev tilbudt at videreføre sine forsikringer udover helbreds-sikring efter 1. oktober 2022, idet han var overgået folkepensionsalderen (... år), hvorefter det er selskabets praksis ikke at tilbyde privat videreførelse af bl.a. kritisk sygdom forsikringen.

PFA bemærker endvidere, at selskabet ikke kan fremfinde interne notater om, at selskabet ved rådgivningssamtale i juni 2022 skulle have givet udtryk for, at der kunne 'lægges mere til KS sagen' efter ophør af forsikringsforholdet."

Klageren har i kommentar af 21/3 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Har gennemlæst svar fra PFA, og er tilfreds med at de bekræfter, at der ikke er tilbud KS forsikring, men forstår ikke de fastholder lægning af fliser samt grave have, da begge ting ikke er muligt. Tidligere vedhæftet billeder.

Vedr. info omkring at sagen kan fortsætte bare det er inden for samme sag, selv efter ophør er oplyst af [selskabets medarbejder] i tlf. samtale som tidligere skrev."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journalnotat af 28/11 2019 fra kardiologisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Kontrol grundet abnormt kar, men guch konf m ... 9/2017: har ikke nogen klinisk betydning for pt., idet der ikke er iskæmi på myokardieskintigrafi, og hans ekkokardiografi stort set er normal.

Kendt HT, henv i 2017 grundet bryst smerter ved roning, EF da 50% (let septal hypo).

KAG5/2017: ingen stenose, men abnormt karforløb: formentlig løber i AV-sulcus kar og fyldes via arterialiserede LCX-enderene, og måske udtømmes i RV/a.pulm. derfor myoscint (ingen iskæmi) og GT-KAG: karret genfindes.

Aktuelle: velbefindende. Sjældent bryst smerter, holdt op med roning, og ingen problemer ved fx kajaksejling.

Gymnastik 1 x ugtl uden problemer.

Føler måske han bliver mere forpustet ved gang til 5. sal end for år tilbage, selvom han ellers er lige så fysisk aktiv.

Får kun amlodipin sat ned til 5 mg hos egen læge

upåvirket. Ingen ødemer.

TTE LV uændret let dilateret. Jeg synes EF er nedsat ca. 35%, men TTE fra 2017 synes også med let nedsat EF måske 40-45%.

Konf internt guch (...): enighed om ovenstående ekkofund. og plan.: rp henv HIK

Oplæg HIK: abnorm koronarkar (fundet i 2017) men ikke iskæmi (nor myoscint, hvorfor konkl. ingen beh af dette.

Dog EF 35%, næsten ingen symptomer.

Bedes opstarte standart svigtmed. (får nu kun amlodipin for HT)

Gives ikke nye guch tider."

Af journalnotat af 9/12 2019 fra kardiologisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"EF: 35 %

Patienten er kardielt velbefindende. Ved svær fysisk anstrengelse, f.eks. i romaskine og ved løft af tunge genstande, kan han få dyspnø og spænding i brystet. Er i stedet påbegyndt cirkeltræning, ror kajak om sommeren.

BT: 151/85 Puls: 55

Vægt: ...kg

Ingen ødemer. Ingen ortopnø. Fremtræder velkompenseret. Skønnes til NYHA I-II."

Af journalnotat af 22/1 2020 fra kardiologisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Patienten er kardielt velbefindende. Ingen gener efter sidste optitrering.

...

Ingen ortopnø. Fremtræder velkompenseret. Skønnes til NYHA I"

Af journalnotat af 24/2 2020 fra kardiologisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Pt. er kardielt velbefindende. Har holdt pause med amlodipin som aftalt. Har målt blodtryk og puls hjemme, som er: 150/87 49. Vægt: stabil. Blodtrykket er lidt højt, så han kan ikke undvære amlodipin. Der sendes recept til server. Blodprøvekontrol om snarest. Jeg kontakter pt., hvis der

skal ændres i medicinen. ... Er kardielt stabil, NYHA I, så ingen begrænsninger herfra. Afventer opstart af betablokker til han kommer hjem igen. Har lav puls, så der kan nok ikke gives ret høj dosis."

Af journalnotat af 1/4 2020 fra kardiologisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Er fuldt optitreret i ramipril. Ikke indikation for Spiron, da han er NYHA I. Skulle efter planen opstarte betablokker, men har lav puls."

Af journalnotat af 15/7 2020 fra kardiologisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"**TTE:** LVEF 35 %, ingen valvulopati.

...

Aktuelle

Har det fortsat fint. Højt funktionsniveau. Roer Kajak 1-2 gange om ugen op mod 12 km pr gang.

Har fortsat enkelte tilfælde med bryst smerter, måske en gang om ugen. Svinder for hvile

Dyspnø: dyspnø sv.t NYHA I. Ingen ortopnø

Vægtstabil.

...

Antikongestiv terapi: Vurderes maksimalt optitreret

Pro-BNP: 190. Har ikke været indlagt for hjertesvigt indenfor sidste år.

EKG: LBBB med QRS 130ms

PLAN:

Er optitreret i hjertesvigtmedicin. Har lavt puls, hvorfor der ikke gives bb. Fortsat NYHA 1.

PM indikation: Nej, NYHA I

Entresto-indikation: Nej, NYHA I

Fortsat lidt forhøjet BT

Cres amlodipin 10mg

Afsluttes til videre

Rp opfølgning i GUCH om 6 mdr (se tidl notat ved ...)

Kan genhenvises til HIK ved åndenød eller andre hjertesvigtssymptomer."

Af journalnotat af 13/11 2020 fra kardiologisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Genhenvist til Hik pga. fornyet dyspnø og træthed.

...

Afsluttet fra Hjertesvigt-klinikken i sommer 2020, optitreret til maks. tolerable doser af hjertesvigtmedicin. Beskrevet som NYHA et, roet kajak, har haft flot højt fysisk funktionsniveau. Beskriver nu at han er tiltaget forpustet, kommer gerne når patienten går på trapper eller bærer indkøbsposer hjem fra byen. Ingen besvimelser, stadigvæk af og til lidt ubehag i brystet men ikke decideret anginasmerter. Bemærket at indimellem ryger pulsen op på 140-150, det kommer ca. hver 10.-14. dag.

Har ikke taget på, sover stadigvæk liggende ned, appetitten måske lidt nedsat.

...

Ekko: Svært dil. venstre ventrikel med LVEF 25-30 %. Svært dil. LA

Ankenævnet *for* Forsikring

7.

99354

obj: upåvirket BT 147/81 P 59.
stp: vesikulære resp, ingen crep el dæmpning.
UE: diskrete ødemer

Plan

Tiltagende symptomer, NYHA 2, faldende LVEF.
Der findes indikation for Rp t. spiron 25 mg *1"

Af journalnotat af 22/11 2020 fra skadestuen fremgår bl.a.:

"[60'erne] mand, kendt med HI, indlagt via 112 med obs SVT.

...

Aktuelt

Trykken for brystet, hjertebanken og funktionsdyspnø siden kl. 16. Ingen synkope. Forsøgt valsalva manøvre via ambulance, uden effekt.

Adspurgt fortæller pt at have haft lignende anfald ca. hver 2. uge gn de seneste 3 mdr. Tilfældigt forekommende, ikke relateret til tys aktivitet. Spontant konverteret efter et par timer

...

Plan

EKG ved ankomst: regelmæssig rytme med grænse-breddeøget QRS, hvis morfologi ligner pts velkendte LBBB.

Ingen synlig p-tak.

Forsøgt valsalva manøvre og carotis massage, ingen effekt.

Derfor rp. adenosin 6mg EGO, ingen effekt

rp. adenosin 12mg EGO, konverteret til SR (dokumentation scannet via AKA sekretæren).

Efterfølgende velbefindende. Ingen kardielle gener, især ikke brystmerter, hjertebanken, åndedræt eller svimmelhed.

Observeret i 2t med telemetri, ingen arytmi.

Udskrives derefter med rp. henvisning til RFA."

Af journalnotat af 30/11 2020 fra kardiologisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Genhenvist til HIK pga. faldende LVEF fra 35 % til 25-30 %.

Skal skiftes fra ramipril til Entresto. Senere stillingtagen til myscint. eller device. (notat 13/11-20 v. avl. ...) Opstartet spiren for ca. 14 dage siden, ingen gener til dette.

Nylig indlagt pga. takykardi. SVT, mulig AVNRT. Er henvist til RFA.

Har ikke mærket flere anfald siden udskrivelsen.

Der er planlagt halter via HIK læge, vælger at fastholde dette mhp. om der er små anfald, han ikke mærker.

Patienten er kardielt stabil.

BT: 136/74 Puls: 59

Vægt: ... kg

Ødemer: Ingen

Ingen ortopnø. Fremtræder velkompenseret. Skønnes til NYHA II"

Af journalnotat af 22/1 2021 fra kardiologisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Stadig tachycardi tilfælde ca. hver 14. dag. Har det ellers godt, forsøger at gå ca. 5.000 skridt dgl. Ingen besvimelser, bryst smerter. Holder vægten nogenlunde.

...

Plan

Pt uden de store symptomer. Havde tid til RFA d. 22/2-21, dette desværre udskudt ukendt tidshorisont.

Pt har tid i GUCH d. 28/1-21.

Har pt her LVEF < 35 %, da formentlig ICD-indikation.

Laves der ikke TTE her, da bedes der bestilt TTE ved tekniker og svar i Hik læge."

Af journalnotat af 28/1 2021 fra kardiologisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Patienten har jo abnormt forløbende koronarkar der tømmer sig i venstre ventrikel men som vi ikke har kunne fastslå oprindelsen af. Opdaget i 2017 og vi konkluderede at karret var uden hæmodynamisk betydning. Vi beskrev dengang LVEF som normal hvilket nok ikke helt rigtigt jeg tror venstre ventrikel systolefunktion allerede dengang var nedsat. Nu har patienten udviklet regelret hjertesvigt. Det har formentlig ikke noget med det abnorme kar at gøre men beslutter at udføre hjerte MR mhp. Regelret Shawn beregning med tanke på om karret alligevel skulle have hæmodynamisk betydning. Ekkokardiografi i dag uden forandringer fra tidligere."

Af journalnotat af 22/3 2021 fra kardiologisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"[60'erne] mand kommer i ambulatoriet til opfølgning og stillingtagen til ICD.

Aktuelt: Pt uden de store symptomer. Ingen besvimelser, bryst smerter.

Afventer fortsat tid til RFA.

Er henvist til hjerte MR via GUCH.

EKKO, jan 2020: LV svært dilateret, EF 25%. LA let dilateret. Ingen betydende valvulopati.

...

Vurdering og plan:

Afventer fortsat RFA og hjerte MR.

Ekkokardiografi fra januar uden forandringer fra tidligere.

Stillingtagen til ICD afventer hjerte MR. Drøfter for og imod med pt. Han er lige på vippen (LVEF25-30%, men nok snarere NYHA 1 end NYHA 2 aktuelt."

Af journalnotat af 27/9 2021 fra kardiologisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Ingen AP. Interm. hjertebanken af op til 30 min varighed og tiltagende hyppighed.

Dyspnø svt NYHA II. Øget trætheds særligt ifm. tunge løft (eks ved indkøb)

HF medicin:

Entresto 103/97 mg x 2

Spiron 25 mg x 1

Man har afstået fra BB pga. velkendt sinusbradykardi

...

Ekg med SR fr 51 bpm, LBBB QRS bredde 134 ms. Q takker i V1-2

Plan:

Synes vi skal gøre rp. metoprolol 25 mg ved behov som 'pill in the packet'
Ikke indikation for ICD pba non-iskæmisk CM"

Af journalnotat af 5/11 2021 fra kardiologisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Non-iskæmisk CM med LVEF 35%
TK til pt som angiver bedring i tilstanden og anfaldsfrihed (SVT) de sidste 14 dage)
Biokemi nydelig
Pt ses til mulig afsluttende kontrol i marts"

Af journalnotat af 31/3 2022 fra kardiologisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Seneste TTE i januar 2021_ Venstre ventrikel svært dilateret, ikke hypertrof. Global hypokinesi.
EF 25%
Venstre atrium let dilateret
Tricuspidalklap strukturelt normal med let insufficiens.

Aktuelt:

NYHA-klasse: II. Øget træthedsgrad særligt ifm. tunge løft (eks ved indkøb). Uændret siden sidst
Ødemer: ingen
Orthopnø: Ingen
Brystsmerter: kendt intermitterende trykken i brystet både i hvile og under anstrengelse. Uændret i længere tid
Svimmelhed: ingen
Palpitationer: intermitterende anfald med hurtig puls, ca. 2-3 gange om måned. Tager Metoprolol som 'pill in the pocket' med god effekt.

...

Vurdering og plan:

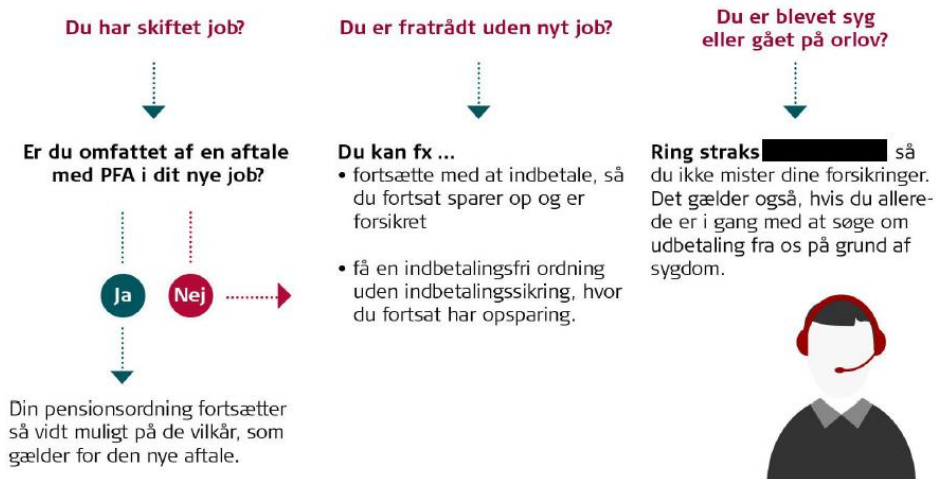
Pt fuld optitreret i svigt behandling. Seneste TTE i januar 2021
Vi aftaler rp. TTE mhp. EF ktr med svar i HIK og evt. henvisning til ARV til udredning pga. DCM med ukendt genese."

Af selskabets brev af 2/7 2022 til klageren fremgår bl.a.:

"Indbetalingen til din pensionsordning er stoppet – men det er dine fordele i PFA ikke

Vi skriver til dig, fordi vi kan se, at din indbetaling er stoppet og gerne vil hjælpe dig med at finde ud af, hvad der nu skal ske med din ordning. Nedenfor kan du få et hurtigt overblik over, hvad der gælder i din situation, og på næste side kan du læse mere om dine muligheder og fordele i PFA. Vi har også vedlagt en oversigt over din ordning.

Din indbetaling er stoppet. Er det fordi...



Kontakt os og få en anbefaling, der matcher dine behov

Du har dine forsikringer indtil den 1. oktober 2022, hvor de bortfalder, hvis du ikke gør noget. Ønsker du fortsat at være forsikret, er det derfor vigtigt, at du kontakter os, gerne så hurtigt som muligt. Hvis vi ikke hører fra dig inden den nævnte dato, vil du få en indbetalingsfri ordning, som består af din opsparing.

Du kan ringe til os på ..., så vi kan hjælpe dig med at finde den rigtige løsning. Husk også, at du altid kan få overblik over din opsparing og dine forsikringer på mitpfa.dk.

Du er velkommen til at ringe til os

Har du spørgsmål til brevet, kan du ringe til vores rådgivningscenter på ...

...

Mere om dine muligheder og fordele i PFA

...

Du har disse muligheder, hvis du er fratrådt uden nyt job:

- Du kan selv fortsætte indbetalingen. På den måde fortsætter du med at spare op og være forsikret, selvom du i en tid står uden for arbejdsmarkedet.

...

Derfor kan det være klogt at bevare dine forsikringer

Der kan ske ændringer med priser og vilkår, uanset hvilken mulighed du vælger. Det er dog ofte en god ide at bevare dine forsikringer, indtil din situation er afklaret. For mister du først dine forsikringer hos PFA, kan du nemlig blive bedt om at afgive oplysninger om dit helbred hos os eller hos dit nye selskab – og har du tidligere haft problemer med dit helbred, kan det påvirke de dækninger, du kan få.

Hvis du på et tidspunkt får forsikringer et andet sted, er det til gengæld vigtigt, at du opsiges dem, du har i PFA, så du ikke er dobbeltdækket."

"Har det godt, holder vægten. Normal appetit
Ingen brystsmerter el besvimelser.
Af og til lidt palpitationsfølelse tager en selo-zok herfor, er der ca. en gang om mdr.
Ror kajak på fjorden, NYHA 1
Lægger fliser i karport, graver have
Hjemme BT på ca. 120-130 Puls 50.
Pt fortæller om flere episoder med ortostatisme.

...

TTE:

Uændret dilateret kardiomyopati med LVEF ca. 25%. Ingen betydende valvulopati.

Vurdering

[60'erne] herre, non-ihs-DCM. Har det godt, NYHA 1, ikke fundet indikation til ICD.

Ikke flere medicin tilbud.

Grunder ortostatisme forsøgsvis

dim t. amlodipin 5 mg *1

Vi gør

Rp Hik læg eom 1 år, forudgået af Hik prøver.

Her evt afslutning."

Af uddrag af udateret journalnotat fremsendt af klageren den 18/11 2022 til selskabet fremgår bl.a.:

"EKG: SR, frekvens 43. Normal overledning. LBBB (kendt). Inverterede T-takker i II, III, V5, V6 (kendt fra tidl.).

Biokemi: upåfaldende fraset hgb 10,8

Plan:

Klinisk effekt af BB:

God effekt af BB. Færre anfald end tidligere,
kortere varighed, samt lavere intensitet af anfald.

Er tilfreds med aktuelle medicinering.

cont. Metoprolol 25 mg x 1

Primær profylaktisk ICD

Følges i HIK. Seneste kontrol i juli 2022 med planlagt kontrol 1 år senere.

HF medicin:

Forxiga 10 mg x 1

Spiron 50 mg x 1

Entresto 103+97 mg x 2

EF 25%
NYHA II

Konfereret med ovl. ..., som anbefaler:
rp. henvis til primær profylaktisk ICD"

Af brev af 1/12 2022 fra hospitalet fremgår bl.a.:

"Vedhæftede tid er til forsamtale før ICD-anlæggelse."

Af vedlagte indkaldelse til brevet af 1/12 2022 fra hospitalet fremgår bl.a.:

"Du har tid til forsamtale. Vi vil gerne se dig:

Dato og tid

torsdag d. 19. januar 2023 kl. 9:45

Aftalens varighed

ca. 45 minutter"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"4. Særlige pensionsvilkår for PFA Kritisk sygdom

4.1. Dækning

Forsikringen dækker med en engangsudbetaling, hvis den forsikrede i forsikringstiden får stillet en af de diagnoser, der er nævnt i punktet 'Kritiske sygdomme', og de øvrige betingelser for dækningen er opfyldt.

...

4.2. Kritiske sygdomme

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

...

3. Kronisk hjertesvigt med svære symptomer i hvile og nedsat funktionsevne

...

3. Kronisk hjertesvigt med svære symptomer i hvile og nedsat funktionsevne

Kronisk hjertesvigt med svære symptomer i hvile og nedsat funktionsevne definerer PFA Pension som en tilstand med kronisk nedsat uddrivningsfraktion (EF) i venstre ventrikel på 30 % eller derunder, med funktionel begrænsning i hvile (fx dyspnø, træthed, palpitationer) og som forværres ved enhver form for aktivitet (jf. New York Heart Associations klassifikation NYHA klasse III eller IV) og hvor:

- a. Påvirkningerne er til stede på trods af sufficient behandling i mere end 6 måneder, eller
- b. der er gennemført indoperation af cardioverter defibrillator (ICD-enhed).

Diagnosen skal være stillet på en kardiologisk afdeling eller af kardiologisk speciallæge.

Det er en betingelse for at opnå dækning efter denne bestemmelse, at det beskrevne hjertesvigt er diagnosticeret i forsikringstiden, og at også de beskrevne påvirkninger er bekræftet af en kardiologisk speciallæge i forsikringstiden."

Nævnet udtaler:

Klageren – der er født i 1950'erne – søgte den 15/4 2021 om udbetaling af sum ved kritisk sygdom, idet han i 2019 fik konstateret hjertesvigt. Klageren fratrådte sin stilling den 1/7 2022. Selskabet har oplyst, at klageren ikke blev tilbudt at videreføre sine forsikringer udover helbredssikring efter 1/10 2022, idet han var overgået folkepensionsalderen, hvorefter det er selskabets praksis ikke at tilbyde privat videreførelse af blandt andet forsikringen ved kritisk sygdom. Den 25/8 2022 aftalte klageren med selskabet, at der skulle ske udbetaling af hans pension fra 1/10 2022. Forsikringen ved kritisk sygdom ophørte den 1/10 2022. Selskabet har afvist at udbetale sum ved kritisk sygdom med henvisning til, at klageren ikke inden den 1/10 2022 opfyldte de samlede dækningskriterier.

Klageren ønsker dækning og har anført, at selskabet har lagt vægt på forkerte oplysninger, idet han ikke har lagt fliser eller gravet i haven, og idet han ror kajak i langt mindre omgang end tidligere. Han har oplyst, at han i august 2022 blev kørt med ambulance til sygehuset på grund af et nyt tilfælde af hjertesvigt, og at det i oktober 2022 blev besluttet, at han skal have indopereret en ICD-enhed i januar 2023. Han har anført, at selskabet skriver, at "jeg selv har opsagt min KS forsikring for at gå på pension, jeg fik oplyst at det ikke var muligt at forlænge den efter 1.11.22, da det var en firmaaftale, og en evt. forsættelse ikke kunne lade sig gøre. Det ville i hvert fald blive så dyrt at den ikke kunne tegnes. I juni 22 talte jeg med [selskabets medarbejder] om min sag, da den på dette tidspunkt var aktiv, at blot det var noget der kunne henvises til sagen, så ville det være muligt at lægge mere til sagen senere". Han har anført, at "vedr. info omkring at sagen kan fortsætte bare det er inden for samme sag, selv efter ophør er oplyst af [selskabets medarbejder] i tlf. samtale som tidligere skrev".

Selskabet har anført, at klagerens NYHA-klassifikation ikke er blevet vurderet til gruppe III eller IV, og at klageren ikke har fået indopereret ICD-enhed i forsikringstiden. Selskabet kan ikke finde interne notater om, at selskabet i juni 2022 skulle have oplyst, at der kan lægges mere til sagen efter ophør af forsikringsforholdet.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 4.2.3 fremgår det, at "kronisk hjertesvigt med svære symptomer i hvile og nedsat funktionsevne definerer PFA Pension som en tilstand med kronisk nedsat uddrivningsfraktion (EF) i venstre ventrikel på 30 % eller derunder, med funktionel begrænsning i hvile (fx dyspnø, træthed, palpitationer) og som forværres ved enhver form for aktivitet (jf. New York Heart Associations klassifikation NYHA klasse III eller IV) og hvor: a. Påvirkningerne er til stede på trods af sufficient behandling i mere end 6 måneder, eller b. der er gennemført indoperation af cardioverter defibrillator (ICD-enhed)".

Efter forsikringsbetingelsernes punkt 4.2.3 er det en betingelse, at det beskrevne hjertesvigt er diagnosticeret i forsikringstiden, og at de beskrevne påvirkninger også er bekræftet af en kardiologisk speciallæge i forsikringstiden.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere at selskabet har afvist dækning, idet klageren ikke opfylder diagnosekriteriet inden forsikringens udløb den 1/10 2022.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens NYHA-klassifikation i forsikringstiden ikke er vurderet til gruppe III eller IV. Det fremgår af journalnotat af 22/3 2021, at "stillingtagen til ICD afventer hjerte MR. Drøfter for og imod med pt. Han er lige på vippen (LVEF 25-30%, men nok snarere NYHA 1 end NYHA 2 aktuelt". Det fremgår af journalnotat af 29/7 2022, at klageren vurderes til NYHA-klasse I, og at der ikke findes indikation til ICD.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren tidligst fik indopereret en ICD-enhed i januar 2023, hvilket er efter forsikringens ophør.

Nævnet bemærker, at klageren ikke har bevist, at selskabet rådgav om, at en forværring af klagerens tilstand efter forsikringens ophør kunne tillægges betydning.

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

Ankenævnet *for* Forsikring

16.

99354

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings