

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 10. maj 2023 blev i sag nr. 99415:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Pensionskassen for Socialrådgivere, Socialpædagoger og Kontorpersonale
V/PKA
Tuborg Boulevard 3
2900 Hellerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 23/2 2023 har klageren bl.a. anført:

"16-12-22 første blodprop ud af i alt 8.

I januar konstateres medfødt hjertefejl. Dette opereres den 20. januar 2023 og der indsættes device i hjertet. Der er forholdsvis stort hul og et 'sovningsted', idet man formoder at det kan være årsag til blodpropper i hjernen. Det viser det sig ikke at være! Man finder senere årsag til de mange blodpropper i hjernen i halsvener, hvor der indsættes stents.

I dokument 'Sum ved visse kritiske sygdomme', hentet på PKAs hjemmeside er der anført at man kan få udbetalt sum ved kritiske sygdomme to gange hvis man får stillet to helt forskellige diagnoser der ikke har sammenhænge med hinanden og som er omfattet af dækningen.

Det viste sig her at der ikke var sammenhænge mellem hjertefejlen som blev opereret og der blev indsat: Perkutan transluminal device-lukning af PFO + anvendelse af Amplatzer septal occluder.

I samme dokument står at Hjertekirugisk behandling af hjerteklapper som følge af hjerteklapfejl er dækket. Dækningen omfatter planlagt eller gennemført hjertekirugisk behandling for hjerteklapfej (forsnævning eller utæthed) med indsættelse af mekanisk eller biologisk hjerteklapprotese eller gennemført perkutan udskiftning eller reparation af aortaklap (tAVI) eller mistraklap (Mistralclip eller lignende). Grundet ovenstående mener jeg mig berettiget til udbetaling af kritisk sygdom, også ift. hjertefejl og operation af dette.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker udbetaling af 'kritisk sygdom' for medfødt hjertefejl, som bliver opdaget samtidig med kritisk forløb omkring blodpropper i hjernen, men som viser sig ikke at være årsagen. Dermed er der tale om to helt forskellige diagnoser der ikke har sammenhæng med hinanden og som er omfattet af dækning. De viste sig at være uafhængige af hinanden, men bliver 'fundet i samme sygdomsproces. Det kan derfor ikke være tale om at der skal gå 5 sygdomsfrie år som PKA skriver i afgørelsen. Dette fremgår af PKA's dokument: 'Sum ved visse kritiske sygdomme' Argumentationen i PKA's afgørelse på klage, er derfor ikke rigtigt."

Selskabet har den 14/3 2023 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager har fået afslag på udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme. Tvisten drejer sig om, hvorvidt klager er berettiget til udbetaling, eller om hun ikke opfylder betingelserne, fordi hun på det foreliggende grundlag ikke opfylder diagnosekriteriet, og fordi hun allerede har fået udbetalt sum ved visse kritiske sygdomme på grund af en hjerte-/karsygdom, og hun ikke opfylder betingelserne for udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme to gange, fordi der ikke har været 5 sygdomsfrie år mellem diagnoserne.

Sagsfremstilling

Klager er omfattet af gruppeforsikring ved død, førtidspensionering og visse kritiske sygdomme i Pensionskassen for Socialrådgivere, Socialpædagoger og Kontorpersonale og vilkår vedlægges som Bilag 1. Pensionskassens liste over kritiske sygdomme, der er omfattet af forsikringen, er vedlagt i Bilag 2.

Klager ansøger om udbetaling af Sum ved visse kritiske sygdomme den 15. december 2022 (Bilag 3) vedrørende Blodprop i hjernen (apopleksi).

I første omgang får Klager afslag på udbetaling af Sum ved visse kritiske sygdomme, men efter henvendelse fra Klager og indhentelse af nye helbredsoplysninger ændres afgørelsen og klager tilkendes sum ved visse kritiske sygdomme som følge af 'Blodprop i hjernen (apopleksi)'. Dette meddeles klager i brev af 27. januar 2023 (Bilag 4).

I mellemtiden har Klager søgt om udbetaling af Sum ved visse kritiske sygdomme den 6. januar 2023 (Bilag 5) i relation til 'Operationskrævende Hjerteklapfejl'.

Behandlingen af klagen vedrørende den tidligere ansøgning i medfør af 'Blodprop i hjernen', er på dette tidspunkt endnu ikke tilendebragt og med henblik på vurdering af, om klager som følge af sin ansøgning i relation til dækningen 'Operationskrævende Hjerteklapfejl' er berettiget til udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme, indhentes helbredsoplysninger til vurdering af de nye ansøgning.

Ved skrivelse af 17. januar 2023 (Bilag 6) meddeler Selskabet, at Klager får afslag på udbetaling af Sum ved visse kritiske sygdomme vedrørende Operationskrævende Hjerteklapfejl.

Klager henvender sig den 18. januar 2023 og klager over afslaget vedrørende Operationskrævende Hjerteklapfejl (Bilag 7).

Den 16. februar 2023 besvarer Selskabet klagen i relation til dækningen ved Operationskrævende hjerteklapfejl (Bilag 8) og meddeler Klager, at afgørelsen om afslag som følge af 'Operationskrævende Hjerteklapfejl' fastholdes, selv om klager oplyser, at der indtrådt yderligere i forhold til klagers hjertefejl. Baggrunden for at selskabet ikke vurderer de af klager nævnte yderligere indtrådte forhold i forhold til Klagers hjertefejl er, at Klagers første ansøgning om udbetaling af Sum ved visse kritiske sygdomme er færdigbehandlet og Klager som følge af denne har fået udbetalt forsikringssummen på grund af blodprop i hjernen og at klager med sin ansøgning i relation til hjerteklapfejl ikke opfylder det tidsmæssige krav for udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme to gange. Det tidsmæssige krav er, at der har været mindst 5 sygdomsfrie år og afslaget begrundes derfor også med, at Klager allerede har fået udbetalt sum ved visse kritiske sygdomme på grund af hjerte-/karsygdomme uden, at der har været 5 sygdomsfrie år mellem diagnoserne:

'Fra 1. januar 2017 kan sum ved visse kritiske sygdomme udbetales to gange inden for sygdomsområderne A, B og G, hvis der er tale om en anden diagnose end tidligere, og du har haft mindst fem sygdomsfrie år. Der må derudover ikke være sammenhæng mellem tidligere og nuværende diagnose.'

Inden for sygdomsområde B betyder det, at den senest stillede diagnose ikke må være en følge af den først stillede diagnose eller behandlingen heraf.

Du har tidligere fået udbetalt sum ved kritisk sygdom på grund af blodprop i hjernen i januar 2023, og du søger om udbetaling af summen igen på grund af hjertefejl (PFO).

Da du allerede har fået udbetalt summen på grund af blodprop i hjernen, og du ikke har haft mindst fem sygdomsfrie år, er du ikke berettiget til udbetaling af summen på grund af din aktuelle sygdom, fordi begge dine sygdomme hører under punkt B.'

Herefter indbringer Klager sagen for Ankenævnet.

Begrundelse

Klager er via sin pensionsordning i Pensionskassen omfattet af en gruppeforsikring, der giver ret til udbetaling til en sum bl.a. ved død og ved visse kritiske sygdomme.

Det følger af Vilkår for gruppeforsikring ved død, førtidspensionering og visse kritiske sygdomme (Bilag 1) § 7, stk. 1, at 'Sum ved visse kritiske sygdomme udbetales, såfremt gruppemedlemmet i forsikringstiden – efter udløbet af en eventuel karenstid, jf. stk. 2 – får stillet en diagnose der opfylder kriterierne i pensionskassens liste over kritiske sygdomme, der er omfattet af forsikringen. Udbetalingen omfatter den sum, der var gældende den dag, hvor kriterierne for udbetaling blev opfyldt.'

I § 7, stk. 5 fremgår det, at 'Der kan alene udbetales én sum inden for hvert af de sygdomsområder, der er nævnt under punkterne C, D, E, F, H, I, J og K i listen over kritiske sygdomme, der er omfattet af forsikringen. Inden for sygdomsområderne A, B og G kan sum ved visse kritiske sygdomme udbetales to gange, hvis der er tale om en anden diagnose, og medlemmet har haft mindst fem sygdomsfrie år op til den anden diagnose, der søges om udbetaling på. Der må derudover ikke være sammenhæng mellem tidligere og nuværende diagnose. Inden for sygdomsområde A betyder det, at der ikke må være tale om forværring, tilbagefald eller metastaser fra den tidligere diagnose, samt at der ikke må være tale om skader opstået som følge af behandlingen. Inden for

sygdomsområde B betyder det, at den senest stillede diagnose ikke må være en følge af den først stillede diagnose eller behandlingen heraf. Er sum ved visse kritiske sygdomme udbetalt to gange, bortfalder denne forsikringsdækning.'

Af listen over sygdomme, der kan give udbetaling fra gruppeforsikringen (Bilag 2) fremgår det af Litra B Visse hjertekarsygdomme, at følgende er dækket vedr. Hjerterkirurgisk behandling af hjerteklapperne som følge af hjerteklapfejl: *'Dækningen omfatter en planlagt eller gennemført hjerterkirurgisk behandling for hjerteklapfejl (forsnævring eller utæthed) med indsættelse af mekanisk eller biologisk hjerteklapprotese eller gennemført perkutan udskiftning eller reparation af aortaklap (TAVI) eller mitralklap (MitralClip eller lignende).*

Krav: Ved planlagt operation skal forsikrede være accepteret på venteliste.

Situationer, hvor der er operationsindikation, men operation ikke kan gennemføres, omfattes ligeledes af dækningen.'

Af klagers journal (Bilag 9) fremgår det, at der er påvist PFO (persisterende foramen ovale) og at hun afventer tid til PFO-lukning.

Af klagers bilag til klagen fremgår det tillige at diagnosen er 'Åbenstående foramen ovale' og at der er gennemført operation for Perkutan transluminal device-lukning af PFO.

Ifølge betingelserne dækkes operationskrævende hjerteklapfejl, hvor der er gennemført hjerterkirurgisk behandling for hjerteklapfejl, som skyldes en forsnævring eller utæthed. Der skal være indsat en mekanisk/biologisk klapprotese eller perkutan udskiftning/reparation. PFO er ikke en hjerteklapfejl, hvorfor der heller ikke sker udskiftning af hjerteklapperne, som betingelserne kræver. Uanset hvilket indgreb Klager måtte få foretaget i forbindelse med PFO-lukningen, så vil hun ikke opfylde kravet om, at der skal være tale om en hjerteklapfejl.

Det er således i relation til Klagers hjertefejl Selskabets opfattelse, at klager på de foreliggende oplysninger ikke opfylder betingelserne for udbetaling som følge af den dækningsberettigende diagnose 'Operationskrævende Hjerteklapfejl'. Det skal yderligere bemærkes, at Klager – såfremt hun ville have opfyldt diagnosekriterierne vedrørende hjerteklapfejl – fortsat ikke ville være berettiget til udbetaling som følge af denne sygdom, idet hun den 27. januar 2023 har fået udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme indenfor sygdomsområde B som følge af blodprop i hjernen, jf. bilag 4.

I henhold til bilag 1 og 2 er det en betingelse for udbetaling to gange indenfor sygdomsområde B, at der har været mindst 5 sygdomsfrie år op til den anden diagnose.

Der må derudover ikke være sammenhæng mellem tidligere og nuværende diagnose. Klager har haft flere blodpropper i hjernen, som formentlig har sammenhæng med PFO, jf. bilag 10 bl.a. side 14 og 15, hvor det fremgår at 'Fik konstateret i alt tre ældre frisk infarkter i højre mediagebet, tilskrevet emboli fra PFO.'

Konklusion

Samlet set er det Selskabets opfattelse, at Klager ikke opfylder kriterierne for udbetaling som fastlagt i forsikringsbetingelserne for sin hjertefejl, allerede fordi der ikke har været mindst 5 sygdomsfrie år mellem Klagers to diagnoser også jf. Ankenævnets kendelse 95.506 og ydermere, da det er Selskabets opfattelse, at Klagers hjertefejl på det foreliggende grundlag heller ikke har dokumenteret at hun opfylder betingelserne for udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme i medfør af dækningen 'Operationskrævende Hjerteklapfejl'. Pensionskassen fastholder på denne baggrund afgørelsen."

Klageren har den 17/3 2023 bl.a. anført:

"Jeg er fortsat uenig i pensionsselskabets vurdering, som jeg også har beskrevet i min klage... Der er tale om to forskellige diagnoser, men på samme tid! som ikke viser sig at have en sammenhæng, men som begge er livstruende. Dermed er argumentet om at der skal gå 5 år, ikke relevant, som det også fremgår af pensionsselskabets hjemmeside."

Af selskabets oversigt over kritisk sygdoms dækningen fremgår bl.a.:

"Sum ved visse kritiske sygdomme

Gældende fra 1. januar 2022

...

Udbetaling to gange?

Fra 1. juli 2006 kan du få udbetalt sum ved visse kritiske sygdomme to gange, hvis du får stillet to helt forskellige diagnoser, der ikke har sammenhæng med hinanden, og som er omfattet af dækningen. Den sidste diagnose skal være stillet efter 1. juli 2006. Sygdomme, der har sammenhæng med hinanden, er samlet under punkterne A-B.

Fra 1. januar 2017 kan sum ved visse kritiske sygdomme udbetales to gange inden for sygdomsområderne A, B og G, hvis der er tale om en anden diagnose end tidligere, og du har haft mindst fem sygdomsfrie år. Der må derudover ikke være sammenhæng mellem tidligere og nuværende diagnose. Den sidste diagnose skal være stillet efter 1. januar 2017."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ 7. Udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme

Sum ved visse kritiske sygdomme udbetales, såfremt gruppemedlemmet i forsikringstiden – efter udløbet af en eventuel karenstid, jf. stk. 2 – får stillet en diagnose der opfylder kriterierne i pensionskassens liste over kritiske sygdomme, der er omfattet af forsikringen. Udbetalingen omfatter den sum, der var gældende den dag, hvor kriterierne for udbetaling blev opfyldt.

...

Stk. 5. Der kan alene udbetales én sum inden for hvert af de sygdomsområder, der er nævnt under

punkterne C, D, E, F, H, I, J og K i listen over kritiske sygdomme, der er omfattet af forsikringen. Inden for sygdomsområderne A, B og G kan sum ved visse kritiske sygdomme udbetales to gange, hvis der er tale om en anden diagnose, og medlemmet har haft mindst fem sygdomsfrie år op til den anden diagnose, der søges om udbetaling på. Der må derudover ikke være sammenhæng

mellem tidligere og nuværende diagnose. Inden for sygdomsområde A betyder det, at der ikke må være tale om forværring, tilbagefald eller metastaser fra den tidligere diagnose, samt at der ikke må være tale om skader opstået som følge af behandlingen. Inden for sygdomsområde B betyder det, at den senest stillede diagnose ikke må være en følge af den først stillede diagnose eller behandlingen heraf. Er sum ved visse kritiske sygdomme udbetalt to gange, bortfalder denne forsikringsdækning.

...

B. Visse hjertekarsygdomme

...

Hjertekirurgisk behandling af hjerteklapperne som følge af hjerteklapfejl
Dækningen omfatter en planlagt eller gennemført hjertekirurgisk behandling for hjerteklapfejl (forsnævring eller utæthed) med indsættelse af mekanisk eller biologisk hjerteklapprotese eller gennemført perkutan udskiftning eller reparation af aortaklap (TAVI) eller mitralklap (MitralClip eller lignende).

...

Hjerneblødning eller større blodprop i hjernen (apopleksi) med hjernebeskadigelse og blivende udfald i den neurologiske funktion

Dækningen omfatter en pludseligt (akut) opstået beskadigelse af hjernen eller hjerne-stammen på grund af forstyrrelser i hjernens blodcirkulation, med samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer (lammelser, føle-, syns- eller taleforstyrrelser) af mere end 24 timers varighed, og som enten skyldes:

- a) En forsnævring eller tillukning af en pulsåre opstået i hjernen (emboli eller trombose), eller
- b) En spontant eller traumatisk opstået blødning i hjernen eller mellem hjernehalvdele.

Der skal være neurologiske udfald svarende til hjernebeskadigelsen, som skal være påvist ved en hjernescanning (CT/MR)."

Nævnet udtaler:

Klageren søgte den 15/12 2022 om udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme for sygdommen blodprop i hjernen. Den 6/1 2023 søgte hun om udbetaling for sygdommen operationskrævende hjerteklapfejl. Selskabet har udbetalt forsikringssummen for blodprop i hjernen. Selskabet har afvist at udbetale summen for operationskrævende hjerteklapfejl.

Selskabet har anført, at klageren ikke er berettiget til yderligere udbetaling, idet begge klagerens sygdomme hører under sygdomsområde B i forsikringsbetingelserne. Selskabet har anført, at der alene kan udbetales sum for kritisk sygdom under sygdomsområde B to gange, hvis klageren har haft mindst fem sygdomsfrie år op til den anden diagnose, der søges om udbetaling på.

Ankenævnet for Forsikring

7.

99415

Klageren har anført, at "der er tale om to forskellige diagnoser, men på samme tid, som ikke viser sig at have en sammenhæng, men som begge er livstruende. Dermed er argumentet om at der skal gå 5 år, ikke relevant, som det også fremgår af pensionselskabets hjemmeside". Klageren har oplyst, at "I dokument 'Sum ved visse kritiske sygdomme', hentet på PKAs hjemmeside er der anført at man kan få udbetalt sum ved kritiske sygdomme to gange hvis man får stillet to helt forskellige diagnoser der ikke har sammenhænge med hinanden og som er omfattet af dækningen".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at de to diagnoser hører under sygdomsgruppe B (visse hjertekarsygdomme) i forsikringsbetingelserne.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren har fået udbetalt forsikringssummen for den ene sygdom, og at det følger af forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 5, at summen alene kan udbetales to gange inden for sygdomsgruppe B, hvis forsikringstageren har fem sygdomsfrie år op til den anden diagnose.

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.



Ankenævnet *for* Forsikring

8.

99415

Svend Bjerg Hansen