648/02

Den 24. juni 2002 blev i sag nr. 56.749:

xxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xxxx xx
xxxx xxxxx

mod

HTS Pension
Kongens Vænge 8
3400 Hillerød

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har pensionsordning i HTS Pension, klager ved Trafikfunktionærernes Fagforening over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for en anmeldt kritisk sygdom.

I selskabets skrivelse af 5/12 2001 til nævnet hedder det: "Den 21. februar 2001 modtog HTS Pension første gang en ansøgning fra EJ [klageren] om udbetaling af en sum ved kritisk sygdom. Det fremgår af denne ansøgning, at EJ havde fået stillet diagnosen blodprop i hjertet i forbindelse med indlæggelse på Amtssygehuset i Gentofte i perioden 1. februar til 5. februar 2001. Med henblik på fremskaffelse af yderligere oplysninger om sygdommen, rekvirerede HTS Pension herefter helbredsoplysninger fra Amtssygehuset i Gentofte. Ifølge disse oplysninger, foreligger der ingen sikre holdepunkter for, at medlemmet skulle have haft et myokardieinfarkt. På baggrund heraf meddelte HTS Pension ved brev af 25. maj 2001 medlemmet afslag på udbetaling af sum ved kritisk sygdom. HTS Pension modtog den 29. august 2001 en ny ansøgning om udbetaling af sum ved kritisk sygdom fra EJ. Med ansøgningen fulgte nye lægelige oplysninger fra KAS Glostrup - dateret den 9. juli 2001. Sagen er herefter forelagt for HTS Pensions lægekonsulent, som på baggrund af de samlede oplysninger om medlemmets sygdom tilkendegav, at medlemmet ikke har været udsat for en blodprop i hjertet. Medlemmet modtog herefter ved brev af 6. september 2001 på ny afslag på udbetaling af sum ved kritisk syg-

dom. I afslaget henvises til, at der ikke foreligger sikre holdepunkter for, at medlemmet har haft en blodprop i hjertet, hvorfor betingelserne for at udbetale en sum til medlemmet ikke er opfyldt. Det fremgår af den til Forsikringsbetingelserne for HTS Pension hørende Specifikation af kritiske sygdomme, hvilke krav til diagnosen *Blodprop i hjertet*, som skal være opfyldt for, at der kan udbetales en sum ved kritisk sygdom. Det kræves i denne forbindelse, at diagnosen skal være stillet af en kardiologisk afdeling eller af en kardiologisk speciallæge. En sådan diagnose har man ikke kunnet stille, hverken fra Kardiologisk Ambulatorium ved Amtssygehuset i Gentofte eller fra vor lægekonsulents side. Da der ikke i forbindelse med klagen til ankenævnet er fremkommet nye oplysninger, må vi fastholde vor tidligere afgørelse, hvorefter EJ ikke er berettiget til udbetaling af en sum ved kritisk sygdom."

Nævnet har gennemgået sagens lægelige akter.

I epikrise af 4/5 2001 har kardiologisk ambulatorium som svar til forsikringsselskabet anført: "Journalen gennemgås. Konf. med overlæge U.A. Pt har kendt hypertension. Indlagt ildebef. 01.02. Der tages coronarenzymer, som er 3 x øvre normal-grænse. CKMB max. 13 og 16. Der tages troponin T, som er negativ. Ekg'et er normalt. Vi har således ingen sikre holdepunkter for, at pt. skulle have haft et myokardieinkarct."

Klagerens hustru mener, at sagen er afgjort på et forkert grundlag.

Selskabets lægekonsulent har i skrivelse af 1/9 2001 fra selskabet anført: "EN indlægges akut på Gentofte Amtssygehus med svimmelhed, kvalme og opkastning, og det viser sig at han har svær blodtryksforhøjelse. Man mistænker en blodprop i hjertet, men der er ikke relevant enzymforhøjelse (troponin T) og ej heller elektrokardiografiske forandringer, så jeg er enig med lægerne på KAS-Gentofte der i notat fra 040501 angav at der ikke havde været tale om en blodprop i hjertet. EN er senere udredt på KAS-Glostrup for den betydelige blodtryksforhøjelse, og som led i denne udredning er der foretaget en ekkokardiografi - ultralydskanning af hjertet 090701. Det er på denne ekkokardiografibeskrivelse at diagnosen Infarctus myocardii antea er anført. Det fremgår af beskrivelsen at undersøgelsen har været teknisk vanskelig med dårligt indblik, EN er betydeligt overvægtig. Et usikkert fund ved ekkokardiografi hvor man finder let nedsat

vægbevægelighed, er ikke sikkert diagnostisk for tidligere blodprop. Konklusion: Med mindre der er yderligere lægeoplysninger fra KAS-Glostrup om et nyt og dokumenteret tilfælde af blodprop i hjertet, hvad jeg ikke formoder der er, da det ikke er medsendt, ændrer den fremsendte ekkokardiografiske beskrivelse fra 090701 ikke ved den tidligere afgørelse. EN har været indlagt på en højt specialiseret hjerteafdeling, KAS-Gentofte hvorfra man har afvist at det drejede sig om en blodprop l hjertet."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.: "**Specifikation af kritiske sygdomme** Følgende diagnoser er omfattet af forsikringsdækning ved kritisk sygdom: ***Blodprop i hjertet*** Definition: Akut tillukning af én eller flere kranspulsårer med nedsat/ophævet blodforsyning til et betydende område af venstre hjertekammermuskel. Diagnosen er baseret på følgende karakteristika:

- tilstedeværelse af typiske centrale brystsmerter
- ledsagende og relevante forandringer i elektrokardiogram
- signifikant stigning i specifikke enzymer i blod foreneligt med akut og betydende henfald af hjertemuskelvæv.

Mindst 2 af ovennævnte karakteristika skal være til stede, før diagnosen med sikkerhed kan stilles. Diagnosen skal være stillet af en kardiologisk afdeling eller af kardiologisk speciallæge."

Nævnet udtaler:
Nævnet har gennemgået sagen, og da den anmeldte diagnose – blodprop i hjertet – ikke er stillet af en kardiologisk afdeling eller af kardiologisk speciallæge, er betingelserne for udbetaling ikke opfyldt, hvorfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen