648/02

Den 24. juni 2002 blev i sag nr. 56.819:

xxxx xxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxxxxxxxxx
xxxx xxxxxx

mod

Industriens
Pensionsforsikring A/S
H.C. Andersens
Boulevard 47
1553 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har forsikring mod kritisk sygdom i Industriens Pensionsforsikring A/S, klager ved SiD over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning.

I selskabets skrivelse af 23/10 2001 til nævnet hedder det: "Vi fastholder vores afslag på udbetaling af engangssum ved kritisk sygdom, da L.W.'s [klageren] lidelse ikke opfylder sygdomsdefinitionerne i § 2B og C i forsikringsbetingelserne for kritisk sygdom. L.W. opfylder heller ikke en senere foretaget praksisændring med hensyn til § 2B i forsikringsbetingelserne, … **Faktisk sagsfremstilling:** Via sit ansættelsesforhold hos E. A.m.b.a. blev L.W. optaget i Arbejdsmarkedspensionen den 4. januar 1993. L.W.'s nuværende arbejdsgiver er S. Teknik A/S. Af udskrift af 1. februar 2001 fra Tønder Sygehus, Medicinsk afdeling, fremgår det, at L.W. er en 39 årig mand med svær disposition til hjerteinfarkt og tidlig død, og som bliver indlagt til vurdering under diagnosen morbus cordis arterioscleroticus, fordi han i januar 2001 havde trykken for brystet. Ekkokardiografi viser tegn på tidligere apikalt infarkt medinddragende septum. Han er nu symptomfri og bliver derfor udskrevet med en opfordring til rygestop, diæt og mere motion. Diagnosetidspunktet kan fastsættes til 1. februar 2001. Den 19. februar 2001 søger L.W. om udbetaling af engangssum ved kritisk sygdom på grund af blodprop i hjertet. I udskrift af

22. februar 2001 fra Tønder Sygehus, Medicinsk ambulatorium, konkluderes, at der er en let restangina, når L.W. er ubehandlet, og at han derfor skal fortsætte den medicinske behandling med Selo-Zok. Sagen forelægges vores kardiologiske lægekonsulent, der i skøn af 28. februar 2001 konkluderer, at diagnosen ikke er omfattet af forsikringsbetingelserne § 2B. Den 1. marts 2001 sender vi afslag på udbetaling af engangssum ved kritisk sygdom, da der ikke har været nedsat blodforsyning til et betydende område af venstre hjertekammermuskel eller nedsat pumpefunktion. Af udskrift af 29. marts 2001 fra Tønder Sygehus, Medicinsk ambulatorium, fremgår det, at L.W. har tiltagende angina og får trykken for brystet specielt ved løft. Dette sker flere gange ugentlig, hvorfor medicindoseringen forøges. Den 4. april 2001 anmoder SID, Tønder-Løgumkloster Afdeling om en revurdering af sagen, da der er betydelige mén efter blodprop i hjertet. L.W. kan således fortsat få smerter i brystkassen ved løft og andre opgaver, og han indtager flere forskellige medicinske præparater dagligt. Sagen forelægges på ny vores kardiologiske lægekonsulent, som i skøn af 5. april 2001 anfører, at smertegener ikke er omfattet af sygdomsdefinitionen i § 2B i forsikringsbetingelserne for kritisk sygdom. Han anbefaler, at sagen stilles i bero, indtil resultatet af kranspulsåreundersøgelsen foreligger til vurdering af, om lidelsen er omfattet af § 2C i forsikringsbetingelserne. Den 9. april 2001 meddeler vi L.W., at han på det foreliggende grundlag ikke er berettiget til udbetaling af engangssum ved kritisk sygdom, da smertegener ikke er omfattet af vores sygdomsdefinition for kritisk sygdom. Vi oplyser samtidig, at vi har besluttet at afvente resultatet af den fremtidige kranspulsåreundersøgelse, inden vi træffer endelig afgørelse. I epikrise af 2. juli 2001 fra Haderslev Sygehus, Kardiologisk Dagsafsnit, er noteret, at L.W. har haft symptomgivende angina pectoris siden januar 2001, som især viser sig ved arbejdsforsøg, men der er ingen iskæmiforandringer, og der er normal pumpefunktion (EF). I epikrise af 25. juli 2001 fra Haderslev Sygehus, Kardiologisk Dagsafsnit, fremgår, at L.W. blev indlagt den 19. juni 2001 til en kranspulsåreundersøgelse (KAG), hvor man finder lille apikalt aneurisme med samlet pumpefunktion (EF) på 69%. Der er tillukning af en venstre kranspulsåre (okklusion af LAD) og D2, grænsesignifikante stenoser på RCA og circum flexa. Man beslutter at tilbyde ballonudvidelse (PTCA-behandling) af en venstre kranspulsåre (LAD). Den 27. juli 2001 forelægges resultatet af kranspulsåreundersøgelsen vores kardiologiske lægekonsulent, som skønner, at lidelsen ikke er omfattet af § 2B, fordi der nu er dokumentation for en normal pumpefunktion, og lidelsen er heller ikke omfattet af § 2C, fordi der er planlagt ballonudvidelse af

forsnævring på ét kar. Den 30. juli 2001 sender vi på ny afslag på udbetaling af engangssum ved kritisk sygdom. Afslaget begrundes med, at L.W. ikke opfylder betingelserne § 2B, fordi der ikke har været nedsat blodforsyning til et betydende område af venstre hjertekammermuskel eller nedsat pumpefunktion. L.W. opfylder heller ikke betingelserne i § 2C, fordi der kun er påvist forsnævring af én kranspulsåre med over 75%, ligesom der kun skal ske ballonudvidelse af én kranspulsåre. Ifølge forsikringsbetingelserne skal der være påvist forsnævring på over 75% af to eller flere kranspulsårer, og disse forsnævringer skal være behandlet med ballonudvidelse. På dette tidspunkt bliver det over for Industriens Pension påpeget, at vores forsikringsbetingelser for kritisk sygdom § 2B - blodprop i hjertet - er meget restriktive. Vi indhenter derfor oplysninger hos vores reassuranceselskab, ERC Frankona, om praksis i andre forsikringsselskaber. ERC Frankona oplyser, at andre forsikringsselskabers forsikringsbetingelser alene indeholder krav om 'akut opstået henfald af en del af hjertets muskulatur som følge af utilstrækkelig blodtilførsel til den pågældende del af hjertet', og at diagnosen skal være baseret på mindst 2 af følgende kriterier:

- sygehistorie med typiske vedvarende brystsmerter
- samtidigt opståede elektrokardiografiske forandringer, forenelig med diagnosen akut myokardieinfarkt
- samtidig signifikant forhøjelse af blodværdierne for relevante enzymer, først og fremmest CKMB.

Da Industriens Pensions forsikringsbetingelser § 2B tydeligvis er mere restriktive end andre forsikringsselskabers, beslutter vi den 27. august 2001 at ændre praksis for blodprop til hjertet, således at vi følger ovennævnte (mildere) kriterier. Derfor genoptager vi blandt mange andre L.W.'s sag med henblik på en vurdering efter de nye kriterier. I samråd med vores kardiologiske lægekonsulent finder vi imidlertid heller ikke, at L.W. opfylder ovennævnte (mildere) betingelser for udbetaling af engangssum ved kritisk sygdom på grund af blodprop i hjertet. Vi lægger herved vægt på, at L.W. på intet tidspunkt har fået påvist elektrokardiografiske forandringer, der er forenelige med akut myokardieinfarkt (AMI), og der har heller ikke har været påvist forhøjelse af enzymerne. Vi anerkender, at L.W. den 1. februar 2001 har fået diagnosticeret et tidligere apikalt infarkt, og at det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, jf. ankenævnskendelse nr. 53.270 og forsikringsbetingelsernes § 3, stk. 2, sidste punktum. Vi anerkender også, at

L.W. har og i 2001 har haft typiske brystsmerter. Disse forhold er imidlertid ikke i sig selv eller sammenlagt tilstrækkelige til, at der kan udbetales engangssum ved kritisk sygdom, jf. ovennævnte kriterier. Vi fastholder derfor vores afgørelser på afslag på udbetaling af engangssum ved kritisk sygdom. **Til støtte for vores afslag efter forsikringsbetingelsernes § 2B og praksisændringen gøres gældende:**

- at L.W. har fået stillet diagnosen blodprop i hjertet den I. februar 2001,
- at diagnosen skal opfylde betingelserne i sygdomsdefinitionen for blodprop i hjertet i forsikringsbetingelserne for kritisk sygdom,
- at forsikringsbetingelserne i § 2B ikke er opfyldt, fordi der ikke har været nedsat blodforsyning til et betydende område af venstre hjertekammermuskel med nedsat pumpefunktion til følge,
- at udbetaling af engangssum som følge af blodprop i hjertet efter praksisændringen 'kun' er betinget af akut opstået henfald af en del af hjertets muskulatur som følge af utilstrækkelig blodtilførsel til den pågældende del af hjertet, og at diagnosen skal kunne dokumenteres og være baseret på mindst to af følgende tre kriterier: 1) sygehistorie med typiske vedvarende brystsmerter, 2) samtidigt opståede elektrokardiografiske forandringer, forenelige med diagnosen: akut myokardieinfarkt og 3) samtidig signifikant forhøjelse af blodværdierne for relevante enzymer, først og fremmest CKMB.
- at L.W.'s blodprop i hjertet ikke opfylder betingelserne efter praksisændringen, da L.W. på intet tidspunkt har fået påvist elektrokardiografiske forandringer, der er forenelige med akut myokardieinfarkt (AMI), jf. kriterie 2), og der har heller ikke været påvist forhøjelse af blodværdierne for relevante enzymer, jf. kriterie 3).

Til støtte for vores afslag efter forsikringsbetingelsernes § 2C gøres gældende:

- at L.W. er blevet indstillet til ballonudvidelse af én kranspulsåre,
- at udbetaling af engangssum efter § 2C om by-passopererede tilfælde af koronarsklerose er betinget af, at der angiografisk er påvist forsnævring (>75%) af to eller flere kranspulsårer med samtidig tilstedeværende symptomer (angina pectoris) og objektive forandringer (arbejds-ekg) foreneligt med nedsat blodforsyning til områder af venstre hjertekammermuskel, behandlet med ballonudvidelse af påviste forsnævringer diagnosticeret i forsikringstiden. Endvidere at planlagt eller foretaget hjertekirurgisk behandling af kranspulsåreforkalkning (revaskularisering) omfatter en

eller flere kranspulsårer med anlæggelse af vene og / eller arterie crafts, udført hos personer med medicinsk intraktabel angina pectoris. Ballonudvidelse sidestilles med operation, forudsat den omfatter mindst to kranspulsårer, og i dette tilfælde skal operation være gennemført før udbetaling kan ske. Endelig kræves ved planlagt operation, at forsikrede er indstillet til operationen,

- at L.W. ikke opfylder betingelserne i § 2C, fordi han kun er indstillet til behandling for forsnævring af én kranspulsåre med ballonudvidelse."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder det ikke sandsynliggjort, at klageren er berettiget til forsikringsdækning. Dette er ikke ensbetydende med, at en egentlig bevisførelse ved domstolene under medvirken af lægelig sagkundskab ikke vil kunne begrunde et andet resultat.

Med dette forbehold

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen