682/03

Den 6. oktober 2003 blev i sag nr. 60.284:

xxxxxxxx xxxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx x

mod

Pensionskassen for
Sygeplejersker
Tuborg Boulevard 3
2900 Hellerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har tegnet forsikring for kritisk sygdom i Pensionskassen for sygeplejersker v/Pensionskassernes Administration A/S, påstår selskabet tilpligtet at udbetale forsikringssummen for kritisk sygdom, idet hun gør gældende, at hun har haft en dækningsberettigende blodprop i hjertet.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at der ikke er stillet en diagnose på blodprop i hjertet, som opfylder forsikringsbetingelserne.

Selskabet har i skrivelse af 31/1 2003 til nævnet redegjort for sagen således bl.a.:

"**Sagsfremstilling**

Klageren er 42 år og arbejder som sygeplejerske på Odense Universitetshospital. Den 2. april 2002 modtog PKA en ansøgning om sum ved kritisk sygdom fra klageren jf. Bilag A. I ansøgningen har klageren i rubrikken 'hvilken sygdom har du?' anført 'hjertestop'. Overlæge M.M., Odense Universitetshospital har opgivet diagnosen som 'genoplivet efter hjertestop'. Klageren var indlagt på Odense Universitetshospital i perioden 7. januar - 21. januar 2002, og var herefter sygemeldt fra sit arbejde frem til den 25. februar 2002, hvorefter hun genoptog sit arbejde i fuldt omfang.

Det fremgår af journalpapirerne fra Odense Universitetshospital, Kardiologisk afdeling B, at klageren den 7. januar 2002 faldt om med hjertestop under sit arbejde på afd. G dagafsnit. Om genoplivningen er der anført 'Pt. pulsløs, respirationsløs, ventileres og …. Der anlægges venflon i venstre jugularis interna dx., gives adrenalin x flere. Stødes på ventrikelflimmer x flere, 300 - 360 J.' Jf. Bilag B.

Efter at klageren var genoplivet blev der samme dag og i de følgende dage foretaget en række undersøgelser på Kardiologisk afdeling, herunder koronararteriografi (KAG) og EKG.

Overlæge M.M., Kardiologisk afd. B har den 9. januar 2002 anført 'Fortsat noget præget af anoksien. Som anført er der ingen yderligere tilgrundliggende årsag til hjertestoppet. Har næppe myokardieinfarkt, der er ikke holdepunkt for lungeemboli, heller ikke langt QT-syndrom.' jf. Bilag C.

Den 18. januar 2002 har overlæge M.M. fra Kardiologisk afd. B i forbindelse med indoperation af en ICD-enhed anført 'På indikation hjertestop formentlig pga. ventrikelflimren og ingen tydelig organisk årsag eller udløsende årsag foretages ICD-implantation.' jf. Bilag D.

I epikrise den 21. januar 2002 har E.S., Kardiologisk afd. B noteret 'Indl. efter at være faldet om med institio cordis. Langvarig genoplivning og primært er pt. noget præget heraf. Efter nogen dage fortsat med betydelig nedsat korttidshukommelse, men tilstanden bedres gradvist, således at pt. ved udskrivelsen er stærkt restitueret. Der er ikke påvist nogen sikker udløsende årsag til pt.'s hjertestop, hvorfor pt. er tilrådet implantation af defibrillator, hvilket er foregået ukompliceret.' jf. Bilag E.

…

Begrundelse

Betingelserne for udbetaling af sum som følge af kritisk sygdom fremgår af oversigt over kritiske sygdomme jf. Bilag P samt de almindelige forsikringsbetingelser for gruppeinvalidedækning og kritisk sygdom jf. Bilag Q.

…

Oversigten omfatter ikke sygdomsårsagen 'hjertestop', men hjertestop som følge af en blodprop, kan være dækket af sygdomsområdet 'Blodprop i hjertet (Myocardieinfarkt)'. Klagerens sygdom er derfor vurderet i forhold til sygdomsområdet 'blodprop i hjertet', da hjertestop uden en kendt årsag, ikke er omfattet af de dækningsberettigede sygdomsområder.

I henhold til oversigten over kritiske sygdomme skal en blodprop i hjertet opfylde følgende betingelser for at være omfattet af dækningen: 'Akut opstået henfald af en del af hjertets muskulatur som følge af utilstrækkelig blodtilførsel til den pågældende del af hjertet. Diagnosen skal kunne dokumenteres, og være baseret på mindst 2 af følgende tre kriterier:

- Sygehistorie med typiske vedvarende brystsmerter
- Samtidigt opståede elektrokardiografiske forandringer, forenelige med diagnosen: Akut myokardieinfarkt.
- Samtidig signifikant forhøjelse af blodværdierne for relevante enzymer, først og fremmest CKMB.'

Klageren henviser til, at forskningschef J.V., Hjerteforeningen i sin udtalelse har dokumenteret, at klageren opfylder betingelserne for udbetaling af sum ved kritisk sygdom. Endvidere gør klageren opmærksom på, at cirkulære om forsikringsdækning ved kritisk sygdom mv. i gruppelivsforsikringen for statsansatte af 10. januar 2000, er et krav, at diagnosen er stillet på en kardiologisk afdeling eller af en kardiologisk speciallæge, hvilket krav klageren mener, er opfyldt.

Hertil skal PKA bemærke, at det føromtalte cirkulære ikke kan inddrages som fortolkningsbidrag ved afgørelsen af, om klageren opfylder Aktiva Pensions forsikringsbetingelser. Desuden skal vi bemærke, at klagerens diagnose ikke er stillet på en kardiologisk afdeling, og at forskningschef J.V. alene har udtalt sig på vegne af Hjerteforeningen, som er en patientforening. Der er altså ikke tale om, at J.V. har afgivet en speciallægeudtalelse til brug for sagens afgørelse.

PKA's lægekonsulent har til brug for ankenævnssagen fremkommet med følgende vurdering af om klageren opfylder betingelserne for diagnosen blodprop i hjertet:

'PKA's lægekonsulenter (og de kardiologiske specialister på Odense Universitetssygehus) er samstemmende ikke enige i JVs lægefaglige vurderinger idet:

Ad. 1: De af JV beskrevne elektrokardiografiske forandringer, herunder især beskrivelsen af EKG fra 20.1.02 ikke kan genfindes i kopien af elektrokardiogrammet som har dannet baggrund for JV's beskrivelse.

AD. 2: Den konstaterede forekomst af samtidig signifikant forhøjelse af blodværdier for relevante enzymer, først og fremmest CKMB og med tillæg af troponin I er et obligat ledsagefænomen til hjertemassage og de afgivne 'flere' elektriske stød (DC stød) med en energimængde på 300-360 Joule (maksimal strømmængde), og kan derfor ikke i den sammenhæng tilskrives blodprop i hjertet.

Ad. 3: Koronararteriografien udført akut samme dag netop for at påvise en evt. blodprop i hjertet som årsag til rytmeforstyrrelsen der førte til hjertestop, viste hverken tilstopning eller fikserede forsnævringer (stenoser) i kransårerne, hvilket ville være forudsætning for at der skulle være en blodprop. Koronararteriografi regnes lægefagligt for den diagnostiske 'gyldne standard' i diagnosen af blodprop i hjertet, hvorfor man med det foreliggende resultat kunne udelukke blodprop i hjertet som årsag til rytmeforstyrrelsen, der førte til det kliniske hjertestop. Bemærkningerne om 33 % vægforandringer i den proksimale del af højre kransåre og 'spasmetendens ved katetermanipulation'' er uden diagnostisk værdi for blodprop i hjertet.

Konsekvenserne af ovenstående er derfor, at ansøgeren er diagnosticeret, samstemmende af de kardiologiske specialister på Odense Universitetshospital og af PKA's lægekonsulenter, som lidende af *idiopatisk ventrikelflimren* (ventrikelflimren af ukendt årsag). Behandlingen er således også målrettet herefter med implantation af en ICD enhed, hvilket ikke ville have været implanteret, hvis ansøgeren havde haft ventrikelflimren udløst af en blodprop i hjertet.' jf. Bilag R.

PKA's lægekonsulent og lægerne på Odense Universitetshospital er altså enige om, at klagerens diagnose ikke er blodprop i hjertet.

…

Konklusion

Klageren opfylder ikke de diagnostiske betingelser for blodprop i hjertet. PKA skal derfor fastholde, at klageren ikke er berettiget til udbetaling af sum ved kritisk sygdom."

Af udtalelse af 27/8 2002 fra J.V., overlæge, dr. med., speciallæge i kardiologi og intern medicin fremgår:

"M.L.'s [klageren] sygdom den 07.01.02 debuterer som hjertestop med ventrikelflimren. Efter et langt forløb genoplives patienten og ventrikelflimren bliver til atrieflimren. På det første ekg efter ventrikelflimren er der iskæmiske forandringer i hjertet, specielt i de inferiore afledninger, men også nogen iskæmi i de forreste prækordielle afledninger, specielt V2 og V3. Dette mønster svarer til akutte forandringer forenelige med et inferiort apikalt infarkt. Det bemærkes at der er normal akse i dette første ekg med positive R-takker i III, men allerede dybe S-takker i aVR og ST-elevation her. Dagen efter er ekg'et mindre universelt iskæmipræget, men der er fortsat forandringer i aVR med ST-elevation og nu næsten iso-elektrisk RS-tak i III afledning. Ekg den 20.01.02 - altså ca. 14 dage efter den akutte episode viser markante forandringer, idet der nu er klare Q3- og T3-forandringer sv.t. et inferiort infarkt. Infarktet kan yderligere dokumenteres ved serieforhøjet troponin-I og CKMB.

Der er således dokumenteret myokardienekrose i forbindelse med patients akutte sygdom.

Patientens koronararteriografi, foretaget dagen efter den akutte episode, bekræfter ovennævnte i det RCA ses med vævsforandringer efter .... (der skal formentlig stå lige efter afgangen) som andrager 33-50%. Der kommer tydelige spasmer i området i forbindelse med katetermanipulation. Patienten har så ledes et meget velkendt sygdomsbillede, specielt hos yngre kvinder, med beskedne til moderate aterosklerotiske forandringer i højre koronararterie med en betydelig spasmetendens oveni resulterende i en akut tillukning af blodtilstrømningen til hele højre koronararterie. Efterfølgende betydende iskæmiske og nekrotiske forandringer i højre koronararteries forsyningsområde (hø. ventrikel og apeksområdet). Disse fund er jo så yderligere dokumenteret ved enzymforandringer seriemålt.

Fagligt kan bemærkningen om, at man er usikker på diagnosen: ætiologi til ventrikelflimren, forklares i det man ikke har nogen fikseret stenose som man kan gøre noget ved. Har derimod en spasmetendens som er utrolig svær at behandle, og derfor indsætter man en defibrillator, blandt andet fordi denne spasmetendens kan være generel i andre koronarkar tillige.

Alt i alt opflyder fra M.L. PKA's kriterier for udbetaling af sum i forbindelse med kritisk sygodm."

Klageren er utilfreds med selskabets afgørelse, idet hun mener, at hendes sygdomsbillede opfylder betingelserne, hvorfor der skal ske udbetaling af forsikringsbeløbet. Desuden gør klageren gældende, at den tvivl, der tilsyneladende er hos de lægefaglige personer i sagen om, hvorvidt hun opfylder betingelserne for udbetaling af kritisk sygdom, ikke bør komme hende til skade.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Omfatter gruppeforsikringsaftalen 'Kritisk sygdom' vil forsikringssummen kunne udbetales, når der for gruppemedlemmet stilles diagnose indenfor nedennævnte afgrænsede sygdomsområder:

…

Blodprop i hjertet (myocardieinfarkt):

Akut opstået henfald af en del af hjertets muskulatur som følge af utilstrækkelig blodtilførsel til den pågældende del af hjertet. Diagnosen skal kunne dokumenteres, fastslået ud fra følgende tre kriterier, som alle skal være opfyldt:

- sygehistorie med typiske brystsmerter
- nyopståede elektrokardiografiske forandringer, forenelige med diagnosen:
  - akut myokardieinfarkt, og
- forhøjelse af blodværdierne for mindst 2 af følgende 3 hjertespecifikke enzymer:
  - kreatinfosfokinase (CK),
  - aspartataminmotransferase (ASAT), og

- mælkesyredehydrogenase (LDK)."

Nævnet udtaler:
Nævnet har gennemgået sagen og finder i overensstemmelse med det af selskabet anførte, at der ikke i de lægelige oplysninger er stillet en diagnose på blodprop i hjertet, der opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen