716/05

Den 19. januar 2005 blev i sag nr. 64.128:

xxxxxxxx xxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har forsikring mod kritisk sygdom i PFA Pension, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for en anmeldt forsnævring af venstre kranspulsårer.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at den anmeldte sygdom har direkte sammenhæng med de blodpropper i hjertet, som klageren fik konstateret i 1989.

Forsikringen er trådt i kraft den 1/12 1999.

Den 2/3 2004 ansøgte klageren om udbetaling ved kritisk sygdom, idet han den 19/2 2004 havde fået foretaget en bypassoperation som følge af en konstateret forsnævring på hjertets venstre kranspulsårer (angina pectoris). Af ansøgningen fremgår det desuden, at klageren tidligere to gange i 1989 har haft AMI (akut myokardie infarkt).

Klageren har over for nævnet påstået selskabet tilpligtet at yde forsikringsdækning under henvisning til, at der ikke er nogen sammenhæng mellem hans sygdom i 1989 og den nuværende forsnævring af kranspulsåren. Klageren henviser i den forbindelse til

skrivelse af 19/5 2004 fra P.J., overlæge, speciallæge i kardiologi og intern medicin, hvoraf bl.a. fremgår:

"**Ad tidligere hjertesygdom:**

Blev 31.05.89 indlagt akut på H. sygehus med pludselige indsættende brystsmerter. EKG var foreneligt med bagvægsinfarkt og pt. blev umiddelbart behl. med blodpropsopløsende medicin i form af Streptokinase.

Genindlagt august 1989 med fornyede brystsmerter. Man fandt EKG og koronarenzym-mæssigt holdepunkt for fornyet bagvægsinfarkt. Vurderet retrospektivt har det formentligt drejet sig om total okklusion af hø. koronararterie, der formentlig har været delvist genåbnet ved den blodpropsopløsende medicinske behandling, som blev givet i forbindelse med den primære indlæggelse den 31.05.89.

Der blev på H. sygehus efter begge blodpropstilfælde foretaget efterfølgende arbejds-prøve (cykeltest), der ifølge pt.s journal viste tilfredsstillende og normale forhold, og ikke ved efterfølgende konsultation hos speciallæge i kardiologi afgav indikation for henvisning til koronarangiografi.

Marts 1990 H. sygehus påny indlagt med brystsmerter. Der fandtes ingen holdepunkter for fornyet blodprop og pt. blev ved efterfølgende ambulante kontrol afsluttet til fortsat kontrol hos egen læge, idet man mistænkte en ikke ubetydelig psykisk overbygning. Blev efter blodpropstilfældene sat i beskeden medicinsk behandling med lille dosis langtidsvirkende nitropræparat samt Magnyl. Behandlingen blev siden suppleret med betablokker i beskeden dosering samt kolesterolsænkende medicin i form af statin.

Aktuelle sygdomsepisode:

Efter indlæggelsen på H. sygehus i 1990 har pt. i de efterfølgende 14 år været hjertemæssigt velbefindende uden nogen som helst hjertemæssige symptomer eller funktionsbegrænsning ved fysisk anstrengelse. Har kunnet passe sit arbejde som chauffør/alt-mulig-mand i større emballage-virksomhed uden nogen som helst gener, og har som anført heller ikke haft tilfælde med brystsmerter ved hård fysisk anstrengelse. Udvikler imidlertid ultimo 03/primo 04 tendens til brystsmerter i forbindelse med fysisk anstrengelse især i kulde og blæst, hvorefter pt. henvises til fornyet arbejds-test, som på H. sygehus foretages januar 04, hvor der nu ifølge H.'s journal

beskrives lette forandringer, der kan være forenelige med forkalkningsbetinget hjertesygdom og pt. henvises til koronararteriografi (rtg.undersøgelse af hjertets kransårer) på V. sygehus.

Denne undersøgelse foretages den 02.02.04 ved undertegnede og viser som ventet tillukning af hø. kransårer (fra 1989). Herudover svært forsnævret centralt på ve. kranspulsåre (hovedstamme), hvilket forklarer pt.s symptomer.

…

Det fremgår således klart af ovenstående, at pt.s diagnose i 1989 (akut myokardieinfarkt, I21.1) er forskellig fra den sygdom, som pt. nu har fået foretaget by-pass operation for (angina pectoris, I20.8).

Det tidsmæssige forløb samt de undersøgelser, der blev foretaget efter blodproppen i 1989 dokumenterer, at der ikke er nogen direkte sammenhæng mellem de 2 sygdomsepisoder og det må anses som værende usandsynligt, at pt. har haft kritisk hovedstammestenose igennem 14 år.

Efter min mening må den aktuelle kritiske forsnævring af ve. kransårens hovedstamme opfattes som en selvstændig begivenhed i relation til den tidligere påviste blodprop med aflukning af hø. koronararterie for 15 år siden."

Selskabet har over for nævnet fastholdt afslaget på forsikringsdækning. Således anfører selskabet i skrivelse af 30/6 2004 bl.a.:

"På baggrund af de lægelige oplysninger vurderede vi, at de blodpropper i hjertet, som forsikrede havde i 1989, opfyldte definitionen for en dækningsberettiget diagnose i forsikringsbetingelsernes § 6, stk. 1. Diagnoserne er dog stillet, inden forsikringen trådte ikraft.

Ligeledes opfyldte den anmeldte diagnose, stillet i januar 2004, definitionen i betingelsernes § 6, stk. 2.

…

Vi meddelte herefter forsikrede i vort brev af den 24. marts 2004 (bilag ..), at den anmeldte iskæmiske hjertesygdom/åreforkalkning af hjertets kranspulsårer ikke var

dækket af forsikringen, fordi der er direkte sammenhæng med de tidligere konstaterede blodpropper i hjertet.

Vi har efterfølgende revurderet sagen ud fra den erklæring, som overlæge P.J. har udfærdiget, men har ikke fundet grundlag for at ændre vores vurdering."

Af epikrise af 15/6 1989 fremgår bl.a.:

"Medicin ved udskrivelsen: 100 mg magnyl dgl.

Indlægges med pludselig opstået trykken i brystet og snurrende fornemmelse ud i arme og fingre, klamtsvedende og bleg.

Ekg viser ST-elevation i II og III. Omvendt infarktmønster i prækordialafledninger foreneligt med inferiort infarkt.

Der gives streptase-behandling 150 mg infunderet over 1 time, herefter gradvis normalisering af ekg. Enzymstigninger: CKB 8, 24 og 15. CK 62, 625 og 249. LDH 391, 804 og 745. Fraset et enkelt tilfælde af angina pectoris ingen komplikationer under indlæggelsen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Dækningsberettigede diagnoser**

§ 6. …

Stk. 2. *Hjerteinfarkt* (akut blodprop i hjertet) defineres som en akut tillukning af én eller flere kranspulsårer med nedsat/ophævet blodforsyning til et betydeligt område af venstre hjertekammermuskel. Diagnosen er baseret på mindst to af følgende karakteristika:

a. Tilstedeværelse af typiske centrale brystsmerter.

b. Ledsagende og relevante forandringer i elektrokardiogram.

c. Signifikant stigning i specifikke enzymer i blod foreneligt med akut og betydende henfald af hjertemuskelvævl.

Stk. 3. *Iskæmisk hjertesygdom* (åreforkalkning i hjertets kranspulsåre) defineres som en angiografisk påvist forsnævring (over 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 hjertekam-

mermuskel, behandlet kirurgisk med akoronar By-pass eller med ballonudvidelse af påviste forsnævringer diagnosticeret i forsikringstiden.

…

§ 8 Undtagen risiko

…

Stk. 5. Har forsikrede på et tidligere tidspunkt fået stillet diagnose for en dækningsberettiget kritisk sygdom, ydes der ikke erstatning for samme diagnose eller diagnoser, som har en direkte eller indirekte sammenhæng med den dækningsberettigede kritiske sygdom."

Nævnet udtaler:
Det fremgår af sagen, at klageren i 1989 - inden forsikringstidens begyndelse - fik konstateret en blodprop i hjertet, og at han i 2004 fik konstateret forsnævring af hjertets venstre kranspulsårer. Nævnet har vurderet, at blodproppen i august 1989 opfyldte vilkårene for at være en dækningsberettigende diagnose.

Da nævnet tillige har vurderet, at der i det mindste er en indirekte sammenhæng mellem diagnosen i august 1989 og den nu konstaterede forsnævring af hjertets venstre kranspulsåre, finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet med henvisning til forsikringsbetingelsernes § 8, stk. 5, har afvist at udbetale erstatning som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen
Udskriften bekræftes

Henning Jønsson