733/05

Den 28. september 2005 blev i sag nr. 67.170:

xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxxxxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Strandboulevarden 122
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har gruppelivsaftale med dækning for kritisk sygdom i Forenede Gruppeliv, klager over selskabets afvisning af at yde dækning i forbindelse med anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen med henvisning til, at klageren ikke opfylder diagnosekriterierne for diagnosen blodprop i hjertet.

Det fremgår af sagen, at klageren den 8/11 2004 ansøgte om udbetaling af forsikringssummen på 100.000 kr. Af ansøgningen fremgår, at diagnosen er "Infarkt (Blodprop i hjertet)", og at diagnosedato er 29/3 2004 og 1/4 2004. Om indlæggelser er oplyst:

"Tenerife 30.12.02 - 03.01.03 = 5 dage
N. Sygehus: 16.01.03 = 1 dg, 21.09.03 = 1 dg. 19.09.04 = 1 dg."

Selskabet meddelte ved skrivelse af 10/1 2005 klageren afslag på udbetaling af forsikringssummen. Selskabet har efter flere henvendelser fra klageren fastholdt afslaget. Nævnet har fået forelagt den omfattende korrespondance.

Af journaludskrift dateret 3/1 2003 fra hospitalet på Tenerife fremgår:

"**DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:**

INFECCION RESPIRATROA AGUDA CON BRONCOESPASMO SEVERO. IN-SUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA.

OTROS DIAGNOSTICOS:

OBESIDAD MORBIDA. ASMA BRONQUIAL. DM2."

I udskrift fra vagtlægejournal er den 10/1 2003 angivet:

"Lige hjemkommet fra Tenerife, med lægeledsagelse, har været indl. med pneumoni, stasis pulm, og hypertension.

Har diætbeh. DM.

Nu præcordialtrykken og kold v. arm."

Af udskrift fra vagtlægejournal fremgår, at klageren i 2003-2004 gentagne gange havde besøg af vagtlæge, som har kunnet konstatere "Hjerteproblemer", "hjerte insufficiens", og "stikkende smerter i ve. side af brystet". Nævnet har fået forelagt udskriften.

Af journaludskrift fra H. sygehus fremgår, at klageren af vagtlægen er henvist til hospitalet af lægevagten under diagnosen "fri luft/ulcus". Af journaludskrift fra 8/ 3 2003 og 17/3 2003 fremgår:

"Plan

...

3. evt. henvisning til KAG på baggrund af dilateret cor, anamnese med hjertesvigt samt ekkokardiografiske forandringer med hypokinesi.

På baggrund heraf kan ikke udelukkes iskæmisk genese."

...

EKG viser sinusrytme, ingen tegn til hypertrofi, iskæmi eller belastningsmønster."

Af journalnotat dateret 15/4 2003 fra N. Sygehus fremgår:

"EKKOKARDIOGRAFI

Rimelig oversigt, ve. ventrikel ser ikke dilateret ud og kontraktiliteten ser ganske pæn ud. Jeg mener, EF er 50 % mindst. Mitral-septalafstanden marginalt øget 8 mm, ikke hypertrofi, normal aorta-mitralklap, normal forhold på hø. side. Aorta ascedens op til arcus er set og ikke dilateret."

Af journalnotat dateret 29/3 2004 fra H. Sygehus fremgår:

"Pt. kommer til svar på ekko. Han har gamle ekko'er med fra R, hvor han først har fået konstateret en EF på 40 dernæst på 50, jeg har så lavet en ekko på hvor jeg siger 45. Jeg finder en let dilateret ve. ventrikel med antydning af hypokinesi lateralt apikalt og en TI på re. Ved gennemgang af de gamle ekko'er viser det sig, at pt. faktisk er målt til en ..... diastolisk diameter på 5, ... (intet på båndet her). Vi taler frem og tilbage om dette og pt. har derudover været til lungefunktionsundersøgelse, denne giver ingen mistanke om svær asthma, men lidt nedsat diffusionskapacitet og lungekapacitet på baggrund af overvægt. Jeg fastholder at pt. må have haft et lille infrakt, at han har en nedsat pumpefunktion af ve. ventrikel og en diskret TI."

Af journalnotat dateret 1/4 2004 fra H. Sygehus fremgår:

"Pt. er svær overvægtig. Har anamnestisk en typisk asthma bronchiale og høfeber, hvor der er effekt af Ventoline og i det lang løb Pulmicort.

Årsagen til henvisningen er, at pt. har været indlagt på en klinik i Spanien, hvor man diagnosticerede vand i lungerne og gav vanddrivende behandling mans andre læger mente, at der ikke var tale om nogen hjertesygdom.

Pt. har aldrig haft brystsmerter, men har ofte dyspnø. Rtg. undersøgelse af thorax viser normale forhold ved hjerte og lunger.

Ekkokardiografi viser imidlertid let dilateret venstre ventrikel med let uensartet kontraktionsmønster foreneligt med, at pt. kunne have haft et lille infarkt. Elektrokardiogrammet er i og for sig upåfaldende."

Af journalnotat dateret 16/8 2004 fra H. Sygehus fremgår:

"Der er noget der ikke passer i pt.s anamnese.

Blandt andet er KAG'en fuldstændig normal og venstre ventrikelfunktion er normal.

Pt. siger at han har haft vand i lungerne utallige gang i den sidste tid.

Jeg føler mig ikke overbevist om andet at det kan være pt.s astma der giver anledning til dette. Sidste gang havde praktiserende læge hørt stase på den ene side, men ikke på den anden.

Pt. føler, at han har det dårlig. Med baggrund i foreliggende gentager vi ekkokardiografien."

Af journalnotat dateret 15/9 2004 fra H. Sygehus fremgår:

"Pt. kommer i dag til ekkokardiografi.

Der er stor usikkerhed på undersøgelsen, da oversigtsforholdene er ganske ringe pga. pt.s adiposistas. Jeg kan ikke umiddelbart fremstille nogen stor ventrikel eller dysfunktion, men det er svært at få oversigt over klapperne.

Pt. har et mærkeligt sygdomsforløb med gentagne gange med vand i lungerne til trods for vandrivende behandling og regelret behandling af hjerteinsufficiens. Muligheden for at pt. kan have asthma er nærliggende, men mod dette taler, at pt. 4 gange har været hos læge og fået konstateret vand i lungerne og fået god effekt af vanddrivende. Med baggrund i dette, synes jeg, at det ville være rart at så en second opinion fra RH, og vi henviser derfor pt. til RH."

Af EKG-rapport dateret 12/2 2004 fremgår:

"KONKLUSION

Diskret dilateret ve. ventrikel med hypokinesi lateralt/apikalt og septalt/apikalt med en EF, der skønsmæssigt ligger mellem 40 og 45.

Lille MI. TI på 32 og let forstørrede hø.sidige kamre."

I journalnotat fra dateret 24/11 2004 fra Rigshospitalets Hjertecenter fremgår:

"DIAGNOSER:

A DI509 Hjerteinkompensation uden specifikation
diastolisk dysfunktion

...

59-årig mand indl. mhp. biventr. hjertakath. samt TEE, grundet episoder med ureglem. hjerterytme samt recidiverende lungeødem. Pt. har astma bronchiale/kronisk obstruktiv lungesygd., kostreg, type II DM og er adipøs. Man har fundet normale koronar kar ved KAG, R. sgh., og på ekkokardiografi let nedsat systolisk pumpefunk.

Pt. kommer til hjertekath. med samtidig TEE, hvor man finder god biventr. systolisk funktion, men mitralflow foreneligt med nogen diastrolisk dysfunktion. Der er ingen valvulopati eller shunt. Man finder moderat pulm. hypertension."

Klageren har over for nævnet gjort gældende, at selskabet skal udbetale forsikringssummen. Klageren har i sin klageskrivelse dateret 5/7 2005 anført:

"Da jeg meget dårligt tålte den ordinerede medicin og drøftelser med lægerne på hjerteafdelingen i N. ikke førte til enighed om behandlingen, sendte min læge mig H. Sygehus hvor jeg blev undersøgt første gang 120204 (altså længe efter at min gruppelivsforsikring den 010703 var udvidet med dækning for kritisk sygdom).

En ultralydsscanning viste 'ekkokardiografiske forandringer med hypokinesi', som ikke var til stede ved undersøgelserne på N. Sygehus året før og man formodede 'iskærnisk genese' som årsag. **Altså; jeg havde haft en blodprop i hjertet** jævnfør journalen fra 120204 og 080304 . Den 290304 skrev en 3. undersøgende læge i journalen: 'Jeg fastholder at pt. må have haft et lille infarkt ...'

Den 010404 stillede den 4. læge på hjerteafdelingen diagnosen: 'Infarctus myocardii anteria'.

På grund af gentagne tilfælde af lungeødem sendtes jeg til undersøgelse på R., hvor man konstaterede en diastolisk dysfunktion og pulmonal arteriel hypertension som årsagen hertil. Ved mit sidste besøg på H. Sygehus den 010605 erklærede overlæge P.E., at resultatet af undersøgelserne på R. ikke var i modstrid med den tidligere stillede diagnose; hjerteinfarkt.

Som omtalt i mine breve af 170105 og 020205 er min sygehistorie fyldt med typiske vedvarende brystsmerter diagnosticeret som angina og behandlet med bl.a. Nitrolingual.

Alle betingelser for at få udbetalt erstatning er således til stede.

Kravet er dog ikke at det er muligt at tidsfæste, om infarktet er opstået før eller efter forsikringstidens ikrafttræden, jævnfør forsikringsbetingelsernes § 2, men alene at **'sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden' (som begyndte den 010703) og at forsikrede ikke har modtaget behandling for den diagnosticerede sygdom 'inden forsikringstidens begyndelse'**".

Min principale påstand er derfor, at FGs argument ikke er funderet i Forsikringsbetingelserne og at tidspunktet for diagnosen er det afgørende kriterium jævnfør Forsikringsbetingelsernes § 2. Desuden lader det sig meget vel fastslå at diagnosen hjerteinfarkt <u>først er stillet i forsikringstiden</u> og at alle undersøgelserne før denne startede den 010703 viste, at der ikke forelå nogen infarkt og at jeg ikke blev behandlet for en sådan før forsikringstidens start.
Alene derfor opfordres Ankenævnet til at pålægge FG at udbetale erstatningen for den kritiske sygdom hjerteinfarkt."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 15/8 2005 til nævnet anført:

"Baseret på de journaludskrifter vi har modtaget, er klagerens sygehistorie således:

Klageren har i januar 2003 været indlagt (bilagene ...) med hjerteinsufficiens, lungestase, lungebetændelse og forhøjet blodtryk. Bliver henvist til hjerteambulatoriet, H., i marts 2004 (bilag ...) til vurdering af kardiopulmonal status. Årsag til klagerens sygdom, er pumpesvigt af hjertet, som er verificeret ved eccocardiografi i 2003, på N. sygehus (bilag ...) og igen ved eccocardiografi på H. sygehus (bilag ...). Da der er uklarhed om årsagen til pumpesvigt, udføres arbejds-EKG (bilag ...), som er normal, men man vælger alligevel at få udført KAG på R. Sygehus i 2004 (bilag ...), som også er normal og uden tegn på coronar arterieostenosis.

Klageren har således en 'kongestiv hjerteinsufficiens', som bliver behandlet lege artis. Herudover bliver klageren yderligere undersøgt på R., nov. 2004 (bilag ...), hvor der påvises god systolisk pumpefunktion, men nogen diastolisk dysfunktion, som også er med til at forklare klagerens symptomer.

Der er således ingen sikre holdepunkter for, at klageren har haft en blodprop i hjertet."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 8.** Ved kritisk sygdom forstås:

...

B. Blodprop i hjertet (hjerteinfarkt).

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 to af følgende tre kriterier:

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

Krav: Diagnosen skal være stillet på en kardiologisk afdeling eller af kardiologisk speciallæge."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke i de lægelige oplysninger er stillet en diagnose, 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

udskriften bekræftes

8. 67.170

Henning Jønsson