793/08

Den 26. marts 2008 blev i sag nr. 72.650:

xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxx xxx x
xxxx xxxx x

mod

PKA+Pension
Forsikringsselskab A/S
Tuborg Boulevard 3
2900 Hellerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har kritisk sygdomsforsikring i PKA+Pension Forsikringsselskab A/S, klager over selskabets afvisning af at yde dækning i forbindelse med en anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen med henvisning til, at klageren ikke har fået stillet en dækningsberettigende diagnose.

Ved skadeanmeldelse af 7/1 2007 ansøgte klageren om udbetaling af sum ved kritisk sygdom, idet klageren havde fået konstateret en blodprop i hjertet.

Af journaludskrift dateret 14/9 2006 fremgår bl.a.:

> "EKG: SR, inverterede T-takker i II og III. Små Q-takker i samme afledninger. Endvidere lidt flade T-takker i de laterale præcordialer.
> ECCOCARDIOGRAFI: LV er velfungerende men der ses let hypokinesi og let dilatation helt proximalt inferiort. AMI-seq? Den samlede EF er normal. LV er let hypertrofisk med vægtykkelser på 10-13 mm. Ingen dilatation. Normal atriestørrelse. Alle hjerteklapper er morfologisk normale og der er normale dopplerkurver fraset mitralflowkurven som er inverteret.
> A-ekg: Belastes med 50 watt stigende med 25 watt/2.min. Opgiver ved belastning på 100 watt på grund af træthed i benene og almen udmattelse. Ingen brystsmerter eller ekg-forandringer.

Hjertefrekvensen stiger til 138 hvilket svarer til 87 % af forventet P-max BT stiger fra 160/- til 170/-
A-ekg er normal men ekg og eccocardiografi giver mistanke om et mindre gennemgået inferiort infarkt og hendes symptomer er suspekte."

Af udskrivningsbrev fra Å. Universitetshospital dateret 18/12 2006 fremgår bl.a.:

"Koronar arteriografi viser 3-karssygdom med perifert okkluderet højre koronararterie og central stenose på såvel ramus decendens anterior som ramus cirkumflexus. Vil blive diskuteret internt i afdelingen mhp. den videre plan for revaskularisering (PCI/CABG?)."

Af epikrise dateret 22/12 2006 fremgår bl.a.:

"AKTIONSDIAGNOSE
D1209 Angina pectoris uden specifikation

PCI-konferencebeslutningen diskuteret med pt.
Hun er meget indstillet på at gennemgå PCI-behandling. Ved nøjere eftertanke angiver hun nu også, at hun i forbindelse med anstrengelser og længere gåture og gang op ad bakke får åndenød og trykkende fornemmelse i brystet, hvilket godt kan være en anginaækvivalent. Har også andre specifikke klager i form af indre uro, koncentrationsbesvær og træthed. Også indimellem arytmifornemmelse., Jeg har fortalt pt., at ballonbehandling med stor sandsynlighed vil kunne bedre hendes gener i form af åndenød og den trykkende fornemmelse i brystet, men at de mere uspecifikke klager er mere tvivlsomt, om der vil være effekt på dem af ballonbehandlingen. Pt. er igen informeret om at der nok kun er omkring 50-60 % chancer for at den højre koronararterie, som er okkluderet kan lukkes op.
Man må selvfølgelig overveje, om man så blot derevaskulariserer pt. med PCI på Cx og LAD.
Pt. vil egentlig helst undgå bypassoperation og en længere sygemelding, men er heller ikke afvisende over for det, hvis vi rent lægefagligt mener, at det er det bedste for hende. Det vil formentlig være den bedste løsning at forsøge PCI-behandling på Cx og LAD, selvom man ikke kan åbne den okkluderede RCA.
Pt. er udstyret med Nitroglycerintabl., og vil forsøge at anvende disse frem til indlæggelsen.
Går til kontrol af leverprøver hos e.l. om 3-4 uger."

Ved skrivelse af 7/2 2007 til klageren meddelte selskabet afslag på udbetaling ved kritisk sygdom.

Klageren ved utilfreds med afgørelsen, hvilket hun meddelte selskabet ved skrivelse af 29/6 2007. Klageren vedlagde ambulant lægebrev fra Å. Universitetshospital dateret 14/5 2007, hvoraf følgende bl.a. fremgår:

"**Diagnoser**

A D Z958	Tilstand m andre hjerte-karimplantater og grafter
B D 1209	Angina pectoris uden specifikation
B D 1252	Tidligere myokardieinfarkt
B D 1109	Hypertensio arterialis essen

...

Baggrund
Kendt KOL, i medicinsk behandling. Endvidere i en årrække hypertension. Pga. anstrengelsesrelaterede brystsmerter og åndenød, fik pt. foretaget KAG i dec. 2006, der viste lukket højre koronararterie og nogen koronarsygdom på de øvrige kar, men uden betydende forsnævringer. På den baggrund gennemførtes marts 2007 PCI-behandling med åbning af den kroniske, aflukkede højre koronararterie og indsættelse af medicinafgivende stent. Dette foregik ukompliceret.

Pt. oplyser anamnestisk, at hun sommeren 2006 havde tilfælde med voldsomme brystsmerter i forbindelse med, at hun slæbte kufferter på en banegård. Var rigtig dårlig og utilpas igennem længere tid.
...
Konklusion
Pt. må have haft akut myokardieinfarkt juni 2006 idet der er fundet aflukket højre koronararterie og svarende hertil hypokinesi inferiort.
Der har været god effekt klinisk på åbning af koronararterien.
Fortsætter med ovennævnte medicin.
Vigtigheden af god BT-kontrol er betonet, og pt. vil foretage hjemme BT-måling samt kontakte e.l."

Sagen blev forelagt Videncenter for Helbred og Forsikring, der afgav medicinsk vurdering af 25/7 2007 hvoraf følgende fremgår:

"Den lægelige komité i Helbred & Forsikring har set på G.J.s helbredsforhold og vurderer på de foreliggende oplysninger, at hun har haft en blodprop i hjertet. Men der er ikke oplysninger om typisk stigning og fald af troponin og CKMB i forbindelse med en indlæggelse på sygehus, hvorfor forsikrede ikke opfylder de gængse kriterier for udbetaling af sum ved Kritisk Sygdom.

Baggrunden for vurderingen er oplysningen om hyppige anfald med trykken for brystet i foråret 2006. 1. september 2006 medførte et af anfaldene henvisning til kardiolog. EKG og ekkokardiografi viste følger efter tidligere blodprop. Efterfølgende KAG viste 3-karssygdorn med perifert lukket højre koronararterie, central stenose på ramus decendens anterior og ramus cirkumflex. Forsikrede fik i marts 2007 anlagt en stent i højre koronararterie.

G.J. har haft en blodprop i hjertet og er også behandlet for kranspulsåreforkalkning, men kun en gang. I PKA's betingelser kræves det, at der skal være foretaget gentagne behandlinger og med 6 måneders mellemrum."

Ved skrivelse af 1/8 2007 fastholdt selskabet afgørelsen, og sagen blev herefter indbragt for nævnet.

Klageren har over for nævnet gjort gældende, at hun er berettiget til udbetaling ved kritisk sygdom, idet hun har haft en blodprop i hjertet. Ved skrivelse f7/10 2007 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"I ovennævnte skrivelse redegør man for to manglende kriterier til dokumentation af blodproppen i hjertet. Det er manglende oplysning om typisk stigning og fald af hjerteenzymerne

Troponin og CKMB. Hjertelæge E.L.C. har på baggrund af sin scanning af hjertet konstateret, at der 'formentlig har været en blodprop i hjertet'. 8 måneder senere efter indsættelse af 4 stents i kranspulsåren foretager Overlæge H.M., S. Sygehus, en ultralydsscanning af hjertet, hvor han bl.a. viser mig, hvor blodproppen har siddet. Han konstaterer efterfølgende, at 'der må have været en blodprop i hjertet'.

Jeg ansøger for 2. gang om sum ved kritisk sygdom på grund af lægens udsagn.

Mine nye data forelægges for den lægelige komite i Videncenter for Helbred og Forsikring. Det fremgår af Videncentrets svar af d. 26/07-07, at Ekg og ekkokardiografi har vist følger efter en tidligere blodprop i hjertet.

På denne baggrund stiller jeg mig derfor ganske uforstående overfor det modtagne afslag, da det dermed, efter PKA's egne lægekonsulenters udsagn- er beviseligt, at jeg har haft en blodprop i hjertet på det pågældende tidspunkt og dermed er berettiget til udbetaling af sum ved kritisk sygdom."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse og til støtte herfor i skrivelse af 30/10 2007 bl.a. anført:

"Det fremgår af forsikringsbetingelserne § 7, stk. 1, jf. Bilag ..., at det er en betingelse for at få udbetalt sum ved kritisk sygdom, at der er stillet en diagnose inden for de i bilag I afgrænsede sygdomsområder, jf. Bilag ... Dette betyder, at det alene er de sygdomme, der fremgår af sygdomsoversigten, der kan berettige til udbetaling.
...
Det fremgår af journaludskriften fra læge E.L.C. ..., at klager blev henvist for brystsmerter. Der blev foretaget A-ekg som var normalt, men ekg og eccocardiografi gav mistanke om et mindre gennemgået inferiort infarkt, og hendes symptomer var suspekte. Klager blev derfor henvist til KAG, hvor man fandt okklusion og stenose, som klager efterfølgende blev behandlet for med ballonudvidelse (PCI). PCI-behandlingen blev i øvrigt gennemført på baggrund af aktionsdiagnosen 'angina pectoris uden specifikation' ... Fokus i behandlingen af klager er således på de tillukkede blodkar, og hun blev ikke observeret eller behandlet for blodprop i hjertet på det tidspunkt, hvor blodproppen formodes at have været der.

Da klager efterfølgende var til klinisk opfølgning på ballonudvidelsen, hvor der blev foretaget en ultralydsskanning, konkluderede overlæge H.M. ..., at klager 'må have haft akut myokardieinfarkt juni 2006'. Lægen stiller således ikke en entydig diagnose men snarere en formodning om, at klager 'må have haft' en blodprop i hjertet. Der er imidlertid ikke oplysninger i de helbredsmæssige akter, som dokumenterer stigning og fald af blodets indhold af biokemiske markører troponin og CKMB, jf kravene i forsikringsbetingelserne ..., hvorfor klager ikke opfylder betingelserne for udbetaling, uanset om hun har haft en tidligere blodprop i hjertet i juni 2006.

PKA skal i øvrigt særligt bemærke, at det er en betingelse for dækning, at der er tale om akut opstået henfald af hjertets muskelvæv. Efter de lægelige akter i sagen, har klager ikke henfald af en del af hjertets muskulatur, og derfor opfylder klager ikke denne betingelse for dækning.

Man kan med andre ord sige, at pensionskassens forsikringsbetingelser ved kritisk sygdom dækker mere alvorlige tilfælde af blodprop i hjertet, end det tilfælde klager sandsynligvis har været udsat for.

Det bemærkes, at PCI-behandling er medtaget i PKA's dækning ved kritisk sygdom, men kun hvis forsikrede har fået gentagne behandlinger med ballonudvidelse eller stent, og der er gået mindst 6 måneder mellem de enkelte behandlinger."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"***§ 7 Udbetaling af sum ved kritisk sygdom***

Stk. 1. Sum ved kritisk sygdom udbetales, såfremt gruppemedlemmet inden sit 65. år får stillet en diagnose inden for de i bilag 1 afgrænsede sygdomsområder, jævnfør dog stk. 6. Specielt inden for gruppen 'Kræft og lymfomer', jævnfør bilag 1, gælder, at forskellige kræftformer betragtes som selvstændige diagnoser."

Af bilag 1 – kritiske sygdomme, der er omfattet af pensionskassens gruppeforsikring fremgår bl.a.:

"***B. Visse hjertekarsygdomme***

Blodprop i hjertet (akut myokardieinfarkt)

Akut opstået henfald af en del af hjertets muskelvæv, forårsaget af et pludseligt ophør af tilførslen af blod til den pågældende del af hjertet.

Krav: Diagnosen skal være stillet på hospital eller af kardiologisk speciallæge og være baseret på en typisk stigning og fald af blodets indhold af biokemiske markører (troponin og kreatinkinase MB) sammen med mindst et af følgende kriterier:

a) sygehistorie med pludseligt opståede vedvarende smerter i brystet (symptomer på myokardieiskæmi)
b) samtidigt opståede elektrokardiogramforandringer, der tyder på myokardieiskæmi (ST-stigning eller fald).

Hjertekaroperation pga. kranspulsåreforkalkning

Hjertekirurgisk behandling af kranspulsåreforkalkning (revaskularisering) i form af

a) planlagt eller gennemført bypassoperation, eller
b) gentagne behandlinger med ballonudvidelse af en eller flere hjertepulsårer (PC1), eventuelt med indlæggelse af stent.

Krav: Ved gentagne behandlinger skal der være forløbet mindst 6 måneder mellem de enkelte beskrevne operationer eller planlagte operationer. Ved planlagt operation skal forsikrede være accepteret på venteliste.

Indikationen skal være stillet på en kardiologisk afdeling eller af en kardiologisk speciallæge."

Nævnet udtaler:

Det er et entydigt krav for forsikringsdækning for blodprop i hjertet, at der er konstateret akut henfald af en del af hjertets muskelvæv forårsaget af et pludselig ophør af tilførslen

af blod til den pågældende del af hjertet, og at diagnosen er baseret på en typisk stigning og fald af blodets indhold af biokemiske markører. Da dette ikke er konstateret, kan nævnet ikke pålægge selskabet at udbetale erstatning i henhold til dækningstilsagnet for blodprop i hjertet. Da klageren efter det oplyste "kun" har fået foretaget én ballonudvidelse, kan nævnet heller pålægge selskabet at yde dækning i henhold til dækningstilsagnet for hjerteoperation.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann

Udskriften bekræftes

Henning Jønsson