801/08

Den 25. august 2008 blev i sag nr. 72.980:

xxxxx xxxxx xxxxxxxxxxx
xxxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Strandboulevarden 122
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har forsikring ved kritisk sygdom i Forenede Gruppeliv, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for et anmeldt tilfælde af blodprop i hjertet.

Klageren blev indlagt på hospitalet den 4/6 2007 med centrale brystsmerter, som han havde haft igennem et par måneder. I dagene forinden blev tilstanden pludseligt forværret.

Klageren har over for nævnet gjort gældende, at han har haft et akut myokardieinfarkt (AMI), og at han derfor opfylder betingelserne for at få kritisk sygdomsdækning.

Selskabet finder, at klageren ikke har sandsynliggjort, at han har haft et dækningsberettigende akut myokardieinfarkt, og har ved skrivelse af 4/1 2008 til nævnet anført:

> "Journaloplysninger fra S. Sygehus for perioden 4. juni 2007 til 8. oktober 2007 og udskrivningsbreve fra Å. Sygehus, dateret 7. juni 2007 og 28. juni 2007 (bilagene …) indeholder ikke dokumentation for, at diagnosen blodprop (akut) i hjertet er blevet stillet. Det anføres i journalmaterialet, at klageren muligvis har haft et nyligt AMI, og der findes elektrokardiografiske forandringer (ekg-forandringer). Blodværdier for relevante enzymer (TNT) og resultaterne af koronar arteriografi findes normale."
>
> Ifølge det nævnte journalmateriale er formodningen om en småkarssygdom den mest nærliggende diagnose.

Da betingelserne for at udbetale forsikringssummen som følge af akut blodprop i hjertet, således ikke er opfyldte, har vi ikke kunnet imødekomme klagerens ansøgning"

Af hospitalsjournalnotater af 4/6 og 6/6 2007 fremgår bl.a.:

"Ekg: Sinusrytme, ve.-sidig grenbloks mønster.
Bedsideekkokardiografi: Viser en let ekstatisk ve. ventrikel, der i diastole måler 5,9 cm, der er hypokontraktikitet i forvæggen og dyssynchroni med let nedsat systolisk funktion, EF omkring 50. Der er ingen ve.-sidig valvolopati, normal kalibreret hø.-sidig kavitet og med normal tryk, der er intet pecardieekssudat.
KONKLUSION: Har givet iskæmisk hjertesygdom, og muligvis haft et nyligt AMI.
Han er startet i relevant beh. i forhold til at han har iskæmisk hjertesygdom med ustabil angina.

DIAGNOSE
/Akut koronart syndrom (AMI obs).
Kronisk obstruktiv lungesygdom med forværring./
…
06.06.2007

Pt. får brystsmerter når han trappes ned i Nitroglycerin til under 10 ml/time.
Han har blanke koronarmarkører, hvilket tyder på, at han har haft et AMI tidl. udfra ekkokardiografien, der viser hypokinesi i forvægen. Han har udviklet et ve.-sidigt grenblok.
Der er ingen tvivl om, at han har angina, og da han nu har været i Nitroglycerininfusionsbeh. i næsten 3 døgn, kontakter man S. Sygehus mhp at modtage denne pt. hurtigst muligt til KAG."

I hospitalsjournalnotat af 2/7 2007 hedder det:

"02.02.2007

50-årig mand indlægges med brystsmerter, han er kendt med tidl. PCI-beh., men har igen fået smerter. Er tidl. us. med KAG uden der var noget. For en sikkerheds skyld besluttes at lave en re-KAG for at være helt sikker på at der ikke er noget ostiale forandringer, men der findes normale forhold. Der er desuden lavet ekko-kard. med EF på 45 til 50 %. Tilstanden vurderes som værende små-kars sygdom, hvorfor man skifter fra Selo-zok til kombination af Amlodipin og Cardil, hvilket har god virkning og pt. udskrives til fortsat motion, vægtreduktion og kontrol via egen læge om en måned til evt. forbobling af Afmlodipin og så ser vi pt. i MD om 3 mdr."

Klagerens egen læge har i udtalelse til selskabet af 4/2 2008 bemærket:

"Ultimo Maj 2007 kontakter N.A.K. [klager], cpr. nr. … egen læge, da han har svært ved at få luft.
EKG viser ny tilkommet venstresidigt grenblok, som kan være forenelig med AMI. N.A.K. konfereres derfor med cardiologisk bagvagt. N.A.K. undersøges på S. Sygehus.
Beskriver brystsmerter af længere varighed. Nitroglycerin har prompte effekt. Har fortsat daglige brystsmerter. Ved KAG er karrene fundet gracile/skrøbelige og der foretaget ekkocardiografi som viser EF 50 %, altså nedsat funktion. N.A.K. har hjerteinsufficiens.
Hjerteproblemerne gør, at N.A.K. får åndenød ved mindste anstrengelse og samtidige brystsmerter. Tager daglig ml. 0-5 nitroglycerin.

I dag er N.A.K. hæmmet i sin funktion. Kan ikke passe sit arbejde og er blevet sagt op efter 21 år i samme firma, da han ikke kan klare arbejdsopgaverne, som er af fysisk karakter."

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.
- Samtidig signifikant forhøjelse af blodværdierne for relevante enzymer (TnT og CK-MB).
- Samtidigt opståede elektrokardiografiske forandringer, forenelige med diagnosen: Akut myokardieinfarkt.

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

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at der i de lægelige oplysninger ikke med den fornødne sikkerhed er stillet en diagnose på blodprop i hjertet, der opfylder mindst to af de i forsikringsbetingelserne anførte kriterier for udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen