802/08

Den 27. august 2008 blev i sag nr. 73.891:

xxx xxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

PBU
Pædagogernes Pensionskasse
Østerfælled Torv 3
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har dækning ved kritisk sygdom i PBU Pædagogernes Pensionskasse, klager over selskabets afvisning af at yde dækning som følge af en anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at den dækningsberettigende diagnose først blev stillet efter klageren var fyldt 60 år, hvorefter dækningen var bortfaldet i henhold til forsikringsbetingelserne.

Det fremgår af sagen, at overlæge, speciallæge i kardiologi A.P. i undersøgelsesnotat af 3/4 2007 anførte:

> "Tolkning:
> HENVISNINGSÅRSAG: Mistanke om iskæmisk hjertesygdom, uafklarede brystsmerter.
> ANAMNESE: 59-årig mand der igennem et par måneder har haft anstrengelsesbetingede smerter i begge skuldre der stråler ned i brystet. Forsvinder i hvile. Synes dog også det svinder, hvis han bliver ved med at anstrenge sig, f.eks. ved cykling. Kan også få generne i forbindelse med hurtig gang til 4. sal. Ingen dyspnø i det daglige. Ikke i behandling for hypertension eller diabetes. Ryger 8-10 cigaretter dagligt.
> Motion: Cykler 8-9 km gange 2 dagligt til arbejdet.
> Dispositioner: Far og onkler døde af blodprop i hjertet.
> ST.C.: Ingen mislyd. BMI 23,8 (68 kg/169 cm).
> ARBEJDSTEST:
> Stopper på grund af dyspnø og udmattelse. Mod slutningen kommer vanlige gener, der dog kan være langt mere udtalte. Opnår max. frekvens 173 svarende til 107 % af forventet aldersrelaterede max. Pæn trykfrekvensproduktstigning. God arbejdskapacitet.

Ekg i hvile uden tegn til iskæmi. Ved max. belastning kommer typiske ST-depressioner i de laterale prækordialafledninger med op til 2 mm i VS:
KONKLUSION:
Der provokeres starten på vanlige gener ved. ekg viser tegn på iskæmi, og der er således ud fra denne undersøgelse holdepunkter for iskæmisk hjertesygdom. Pt. anbefales henvist til kardiologisk afdeling m.h.p. koronararteriografi. I mellemtiden vanlig antianginøs behandling (er sat i behandling med Hjertemagnyl)."

Klageren fyldte 60 år den 7/6 2007.

Klageren var indlagt på kardiologisk afdeling på B. Hospital fra 16/7 til 17/7 2007. Af udskrivningsepikrise herfra fremgår bl.a.:

"KAG
Højredominant system.
LM: der er aftagende diameter, men jeg tror ikke at det er sikkert udtryk for en stenosering af hovedstammen.
LAD: Svær proksimal 99 % stenose, ligeledes af D1. Ligeledes mere distalt på D1 LAD er der en 75 % stenosering.
Der afgår intermedius, som er uden stenosering.
LCX: uden stenoser.
RCA: midt RCA 60 % stenosering.

Konklusion:
Signifikant 2-karssygdom. Filmen er gennemset med overlæge N.H., som er enig i ovenstående fund. Vi vil drøfte med RH, og der er mulighed for PCI.
...
Konference med overlæge H.K., RH. Læsionen på LAD og D1 er for vanskeligt tilgængelig for PCI. Anbefaler at der foretages CABG."

Klageren blev opereret på Hjertecenter V., og var indlagt i perioden 4/10 til 9/10 2007. Af udskrivningsepikrisen fremgår bl.a.:

"60-årig mand henvises gennem det udvidede sygehusvalg fra region H. mhp CABG. Patienten har gennem det seneste års tid haft anstrengelsesudløste smerter mellem skuldrene og i brystkassen. Bedømt til CCS klasse 1. Cykler dagligt 8-9 km. Arbejdstest har vist ST-depression svarende til laterale præcordiale afledninger. Belastning til 175 watt. KAG 16.07.2007 på B. hospital har vist 2-karssygdom med svær proksimal 99 % stenose på LAD, ligeledes RD-1, og mere distalt D-1 findes 75 % stenosering. Der afgår intermedius, som er uden stenosering. CX uden stenose. Midt-RCA 60 % stenosering.
Ekkokardiografi beskrevet 17.07.07 fra B. hospital, med en ekkokardiografi fra H. hospital, beskrives som normal.
I generel anæstesi, epidural analgesi og normotermi udføres ovennævnte indgreb, som forløber ukompliceret. Patienten ekstuberes på operationslejet og overflyttes til intensivstuen til fortsat observation og monitorering. Har intet hæmodynamisk eller respiratorisk frembudt. Der har ikke været behov for inotropi eller blodprodukter. Patienten mobiliseres hurtigt og udskrives i velbefindende på 4. postoperative døgn."

Klageren ansøgte ved skrivelse af 1/11 2007 selskabet om udbetaling af sum ved kritisk sygdom som følge af hjertekrampe. Som følge heraf anførte selskabet i skrivelse af 23/11 2007 til klageren:

> "Vi har behandlet din ansøgning om udbetaling af sum ved kritisk sygdom fra pensionskassens gruppeforsikring. Vi må desværre meddele dig, at du ikke opfylder betingelserne for at få udbetalt summen.
>
> Efter forsikringsbetingelserne er det en betingelse for at få udbetalt sum ved kritisk sygdom, at diagnosen er stillet i dækningsperioden, dvs. i den periode du har været dækket ved kritisk sygdom. Ved diagnosen bypass-operation er det en betingelse for udbetaling, at der enten er planlagt eller foretaget en bypass-operation.
>
> Ud fra de oplysninger, vi har modtaget sammen med din ansøgning, fik du 16. juli 2007 stillet diagnosen kranspulsåreforkalkning og blev indstillet til en bypass-operation. På det tidspunkt var du fyldt 60 år og var derfor ikke dækket ved kritisk sygdom. Derfor er du ikke berettiget til udbetaling af sum ved kritisk sygdom."

Klagerens læge anførte i skrivelse af 24/4 2008 til selskabet:

> "Ovenstående, der er patient i vor praksis, har i forbindelse med sygdomsforløb sidste år, søgt pensionskasse PBU om udbetaling af 'sum ved kritisk sygdom'. Har fået afslag i 2 omgange med begrundelse i, at det først er under indlæggelse i juli måned, altså efter at pt. er fyldt 60 år, at det er fastslået at der var grundlag for at gennemføre en af de behandlingsformer, der dækkes ved kritisk sygdom.
> Jeg har følgende udtalelse:
> Ovenstående henvender sig hos mig medio februar p.g.a. anstrengelsesudløste brystsmerter. Dette forårsager henvisning og senere undersøgelse med arbejdstest på P. L. Laboratorium.
> Testen viser holdepunkter for iskæmisk hjertesygdom og pt. blev efterfølgende henvist til sygehus m.h.p. at få afklaret omfanget af sygdommen.
> P.g.a. ventetider, undersøges han først medio juli på B. hospital, hvor graden af iskæmisk hjertesygdom fastslås og der planlægges operation. Undervejs i hele forløbet, har pt. uændrede symptomer og der er grund til at antage, at de forandringer han får påvist ved coronararteriografi medio juli B. hospital allerede er til stede ved undersøgelse
> på Praktiserende Lægers Laboratorium. Og dermed er til stede inden han fylder 60 år."

Klageren har ved skrivelse af 8/6 2008 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at han er berettiget til udbetaling af sum ved kritisk sygdom. Klageren har til støtte herfor anført:

> "Det fremgår ikke af de to afslag fra PBU, om min ansøgning er blevet bedømt ud fra en *lægelig betragtning.* De to underskrivere på begge afslag er betitlet hhv. konsulent og pensionsrådgiver. Ved en telefonisk henvendelse til PBU d. 11.3.08. om dette spørgsmål fik jeg at vide, at de to sagsbehandlere ikke har lægelige kompetencer, samt at der 'så vidt vides' ikke er indhentet lægelig konsulentbistand til sagsbehandlingen.
>
> For mig selv, min alment praktiserende læge, T.J. ... samt A.P. (overlæge, speciallæge i kardiologi) (jf. journalmateriale) har der dog ikke været tvivl om, hvad jeg fejlede allerede i vinteren/foråret 2007, hvilket jeg også blev bekendtgjort med ved arbejdstesten d. 3.4.07, og

hvad konsekvensen af sygdommen måtte være: enten en ballonudvidelse eller en bypass-operation.

Behandlingens gennemførelse var udelukkende et spørgsmål om tid - og ventetid i det offentlige sygehusvæsen, hvilket jeg ikke mener, kan lægges mig til last. Heller ikke i forsikringsmæssig henseende.

Sammenlagt fører dette mig til den konklusion, at begge PBU's afslag er givet på et mangelfuldt og udelukkende administrativt og rutinemæssigt grundlag, som baseres på en rigid fortolkning af forsikringens regelsæt om dækningens diagnostiske omfang og - især - aldersgrænse, snarere end i en lægelig vurdering af sygdommens og behandlingens samlede forløb."

Selskabet har ved skrivelse af 18/6 2008 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"Af journaludskrifterne fremgår det, at klager i april 2007 fik foretaget et arbejds-EKG på baggrund af mistanke om iskæmisk hjertesygdom. Denne diagnose er ikke omfattet af betingelser ved kritisk sygdom ... På dette tidspunkt var det ikke på tale, at klager skulle have foretaget en bypassoperation. Den 7. juni 2007 fyldte klager 60 år, og først den 16.-17. juli 2007, da klager var indlagt og fik foretaget KAG, blev det fastslået, at der var grundlag for at foretage en bypassoperation på klager. Diagnosen blev derfor først stillet efter udløbet af dækningsperioden.

Da det er en ufravigelig betingelse for udbetaling efter PBU's Regulativ 0 samt Betingelser ved kritisk sygdom ..., at sygdommen diagnosticeres i dækningsperioden, herunder, at en bypassoperation skal være foretaget eller planlagt (i dækningsperioden), opfylder klager ikke betingelserne for udbetaling, da dette først sker efter klagers fyldte 60. år den 7. juni 2007.

Konklusion
På baggrund af ovenstående kan det konkluderes, at klager ikke opfylder betingelserne for udbetaling af sum ved kritisk sygdom, idet han først efter det fyldte 60. år - og dermed først efter udløbet af dækningsperioden - får stillet en dækningsberettiget diagnose. På denne baggrund skal PBU derfor fastholde sin afgørelse."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ 2 Det er en betingelse for dækning af kritisk sygdom, at sygdommen bliver diagnosticeret i dækningsperioden, jf. § 3. Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende og ikke det tidspunkt, medlemmet får kendskab til diagnosen.
…
Dækningsperioden begynder ved medlemmets optagelse/genoptagelse i PBU, dog tidligst den 1. januar 2003 for medlemmer på regulativ 0 og den 1. april 2003 for medlemmer på regulativ 1 - 3.

Dækningsperioden ophører som fastsat i regulativet og senest, når medlemmet får udbetalt sum ved kritisk sygdom eller medlemmet fylder 60 år.
…

C. Bypass-opererede tilfælde af koronarsklerose eller ballonudvidelse
Planlagt eller foretaget hjertekirurgisk behandling af kranspulsåreforkalkning (revaskularisering) omfattende en eller flere kranspulsårer med anlæggelse af vene og/eller arterie grafts, udført hos personer med medicinsk intraktabel angina pectoris.

Krav: Ved planlagt operation er det et krav, at medlemmet er accepteret på venteliste.

Ballonudvidelse med eller uden stent-anlæggelse sidestilles med operation, og i det tilfælde skal operationen være gennemført, før udbetaling kan ske."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen må nævnet lægge til grund, at den dækningsberettigende diagnose først er stillet den 16-17/7 2007 og således efter dækningsperiodens ophør. Uanset om sygdommen var til stede, før klageren fyldte 60 år, kan nævnet ikke pålægge selskabet at udbetale erstatning.

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