814/09

Den 2. marts 2009 blev i sag nr. 74.356:

xxxxxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

PensionDanmark
Langelinie Allé 41
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der har forsikring med dækning ved kritisk sygdom i PensionDanmark, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for en anmeldt kritisk sygdom (blodprop i hjertet).

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen med henvisning til, at der ikke har været brystsmerter og signifikant stigning i specifikke enzymer i blodet foreneligt med akut og betydende henfald af hjertemuskelvæv. Diagnosekriterierne for diagnosen blodprop i hjertet er derfor ikke opfyldt.

Det fremgår af sagen, at klageren på grund af ovennævnte lidelse primo 2008 ansøgte om udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom.

Til brug for sagens behandling modtog selskabet diverse lægelige oplysninger, herunder bl.a. journaludskrifter fra klagerens tidligere egen læge og S. Sygehus.

Af journaludskriften fra klagerens tidligere læge fremgår bl.a.:

"23-09-2005
BT: 130-140/80
Vægt 139,7 kg. Blodprøver og EKB. Forebyggelseskons.

30-09-2005

Max. dosis Diamicron er 240 mg/døgn (fordelt på 2 doser)
BT: 150/70

05-10-2005
Cres. Diamicron 120 mg*2. Cres. Orabet 1 g'2. EKG tyder på stumt inferiort AMI [akut myokardieinfarkt/blodprop i hjertet].
Vægt: 140,3 kg
28-10-2005
Vægt: 137,4 kg
BT: 140-150/80-90. Generelt faldende blodsukre."

Af journaludskriften fra S. Sygehus fremgår bl.a.:

"23.11.2005 10:55 KARDIOLOGISK AMBULATORIUM, SLS

KARDIOLOGISK AMBULATORIUM
Pt. med type 2 diabetes. I behandling med Diamicron og Orabet. Pt. har aldrig haft kardielle symptomer, således ingen tendens til brystsmerter eller trykken i brystet ved anstrengelse, kulde, blæst og modvind. Ingen dyspnø til trods for en ikke-ubetydelig adipositas. Henvises hertil af egen læge, idet rutine-ekg har vist patologiske Q-takker i III og aVF.
Der gøres ekkokardiografi
hvor der er helt sufficient indblik til et særdeles tværlejret hjerte, som måler 58 mm i diastolen. Pt.s corpus taget i betragtning er dette formentlig ikke et udtryk for dilatation. Der er en let koncentrisk hypertrofi af ve. ventrikel, som er normalt pumpende, bortset fra en ganske let nedsættelse af mitralklapplanets ekskursion i målepunkt 4. EF estimeres til 0,50. Mitral- og aortaklapapparaterne fremtræder morfologisk normale med normale anterograde flow-profiler. Der er ingen tegn til diastolisk dysfunktion, vurderet alene på mitralflowet. Arteria pulmonalis visualiseret. Der er ingen tegn til pulmonal stenose eller insufficiens. Der er ingen DAP.
Ingen gradient over tricuspidalklappen.

KONKLUSION
Normal nedsættelse af ve. ventrikels pumpefunktion. Der er specielt ingen tegn til inferior hypokinesi, således ingen ekkokardiografiske tegn på tidligere inferiort infarkt, som naturligvis ved denne undersøgelse ikke er 100 % udelukket. Pt. har velkendt hypertension og er i behandling herfor med Centyl og Atenolol.
…
På det foreliggende findes der ikke indikation for KAG. Pt.
AFSLUTTES
fra kardiologisk regi.

/DE11.9 NIDDM [type 2- diabetes]
DE78.0 hyperkolestrolæmi [forhøjet koncentration af kolesterol i blodet]
DI10.9 hypertensio arterialis essentialis/ [blodtryksforhøjelse uden påviselig årsag]
…
02.06.2006 07:00 DIABETES AMBULATORIUM, SLS
…
Pt. har kendt hypertensio arterialis essentialis siden 1985.
Recidiverende rygsmerter og lumbago siden 1989.
1997 konstateret rotator cuff-syndrom bilat.
Kendt Dupuytren's kontraktur i begge hænder siden 2000.
1988 konstateret hiatushernie.

Konstateret hyperkolesterolæmi den 23.11.05

Ekg viser regelmæssig sinusrytme, ve.-sidig QRS-akse. Negativ T-tak i I og i V5-V6. Ekg er uforandret sammenlignet med ekg fra november 2005, bortset fra tilkomst af let negative T-takker i V5 og V6, som anført.

Oftalmoskopi i dag uden Mydriasis viser umiddelbart normale forhold, ingen tegn til proliferativ retinopati eller maculopati.

Foreløbig opfylder pt. inklusionskriterierne og ingen af eksklusionskriterierne. Pt. har fået udlevet dagbog og der aftales tid til besøg 2 her
fredag den 16.06.06. kl. 07.30
Der er i dag taget blodprøver iht. protokollen.

Pt. har ingen angina pectoris. Pga. forandringer i ekg har jeg aftalt med pt., at jeg konfererer med kardiologerne her vedr. evt. supplerende udredning.

TILFØJELSE
DISPOSITIONER
Begge pt.s forældre døde af blodpropper i hjertet.
…
16.06.2006 07:30 DIABETES AMBULATORIUM, SLS
…
Jeg har konf. pt. med kardiologisk ovl. J.L. EKG vise sammenlignet med tidligere EKG fra d. 18.11.05 nok lidt negativisering af T-takken i 1. afledning og endvidere er der tilkommet en let difatisk og negativ T-tak i V5 og V6.
rp. henv. til kardiologisk amb. mhp. fornyet ekkeokardiografi
Der foreligger ekkokardiografi fra nov. 2005, hvor man ikke fandt ekkokardiografiske tegn på tidligere infarkt.
Pt. er orienteret om forespørgsel til kardiologerne og pt. er indforstået med dette.
…
23.11.2006 13:45 KARDIOLOGISK AMBULATORIUM, SLS
KARDIOLOGISK AMBULATORIUM
Kommer til ekkokardiografi, idet der er nyopståede ekg-forandringer.
Kendte Q-takker i III og aVF. Hypertensionspatient. Type II diabetes og betydelig overvægt/fedme.
Det refererede ekg kan ikke findes i jr.
Pt. angiver ingen brystsmerter. Kan cykle op ad bakke. Ingen nytilkomne funktionshæmninger.
Der gøres ekkokaridiografi inkl. doppler og vævsdoppler
Der er reduceret, men acceptabelt indblik til en ikke-dilateret ve. ventrikel målende 54 mm i LVIDd. Der er distalt i septum og over den frie forvæg udtynding og akinesi. EF 45 %. Der er ikke hypertrofi. Ve. atrium dilateret til 48 mm. Mitralklapperne gracile uden stenose eller insufficiens. Aortaklappen normalt trikuspidt anlagt, ingen stenose eller insufficiens. Pulmonal- og trikuspidalklapperne fremtræder normale. Der er intet perikardieekssudat.

KONKLUSION
Må mistænke, at pt. på et tidspunkt har haft et septalt apikalt AMI. Idet man både her ved 2D samt vævsdoppler finder nedsat kontraktivitet. Derimod trækker bagvæggen sig nydeligt sammen.

> Da pt. ingen angina pectoris har, er i betablokkerbehandling, synes jeg ikke, at man skal gøre yderligere udover
>
> rp. arbejds-ekg (gerne i Klb.)
>
> …
> 28.02.2007 15:20 KARDIOLOGISK AMBULATORIUM, SLS
> KARDIOLOGISK AMBULATORIUM
> Pt. har fået udført arbejdstest i Klb. Der foreligger kopi af denne.
> Pt. er sufficient belastet. Der har ikke nogen angina og ingen sikker reversibel myokardieiskæmi. Således ikke positiv arbejdstest.
>
> rp. brev til pt.
> AFSLUTTES
>
> …
> 25.07.2007 10:52 DIABETES AMBULATORIUM, SLS
> Pt. angiver velbefindende. Er fysisk aktiv med cykling. HbA1c 7,2 %. Normale elektrolytter, hæmoglobin. Nydelige lipidværdier. Der er mikroalbuminuri, muligvis let aftagende i forhold til tidligere.
> Ekg: viser regelmæssig sinusrytme. Der er let negativisering af T-takker i V5 og V6 og i 1. afledning, ligesom i tidligere ekg."

Af en af klagerens nuværende læge affattet skrivelse, som selskabet modtog den 3/4 2008, fremgår bl.a., at der nok ikke hersker tvivl om, at klageren har haft en infarkt.

Det fremgår af skrivelse af 28/6 2008 fra klagerens tidligere læge til selskabet, at han ikke erindrer, at klageren under konsultationerne "talte om ondt i brystet". Derimod var hoste en overgang et fremtrædende problem.

På baggrund af de modtagne oplysninger afviste selskabet at yde forsikringsdækning, hvilket blev meddelt klageren i flere skrivelser. Det fremgår af den ene skrivelse, at selskabet ikke er i tvivl om, at han har haft en blodprop i hjertet, men at betingelserne for udbetaling ikke er opfyldt.

Klageren har over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at han har fået konstateret en dækningsberettigende kritisk sygdom, og at han derfor er berettiget til udbetaling af forsikringssummen. Til støtte herfor har han i klagen til nævnet bl.a. anført:

> "Jeg havde da det startede læge K.B., se bilag … og klagede til ham over blandt andet brystsmerter blandt mine mange fordringer. Ekg viste forandringer så jeg blev sendt til hjertekardiologisk afdeling.
> Her konstaterede de så at jeg havde haft en blodprop i hjertet og sendte mig til diabetesafdelingen til nærmere undersøgelse.

PensionDanmark skriver at diagnosen skal være stillet af en kardiograf på sygehuset, det er også sket.

Ifølge hjertelægen på sygehuset kan man altså godt have en blodprop i hjertet uden brystsmerter **og uden blå blink, men jeg klagede jo netop til B. over smerter i brystet.**

Pension Danmark skrev til mig at de **IKKE** var i tvivl, bilag … om at jeg har haft en blodprop, men det var altafgørende at jeg havde haft brystsmerter, det var jo netop derfor at Karsten B. sendte mig til Ekg.

Som min nuværende læge skriver kom jeg til ham i marts 06 som det fremgår af bilag … han er jo heller ikke i tvivl om en blodprop.

Jeg synes at det er en tynd afgørelse fra PensionDanmark som **erkender at der har været en blodprop i hjertet** men ikke vil betale, selvom at det fremgår af deres betingelser at blodproppen skal være konstateret at en hjertekardiograf på sygehuset, i betingelserne står der jo også at diagnosen skal være stillet af en hjertekardiograf som det også er sket.

Det vil alt sammen fremgå når I ser journalerne fra sygehuset.

Hvis PensionDanmark er i tvivl om mine brystsmerter må det vel komme mig til gode når blodproppen er konstateret."

Selskabet har fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor i skrivelse af 28/7 2008 til nævnet bl.a. anført:

"Det fremgår af journaler og udtalelser, at S.-E.P. har EKG-mæssige tegn på et tidligere myokardieinfarkt. Men der har ikke været brystsmerter, og der er ikke påvist karakteristiske stigninger i enzymkoncentration.

Da klager således ikke opfylder kravet om mindst 2 karakteristika ud af 3 på at have haft blodprop i hjertet, er betingelserne for udbetaling af en sum ved kritisk sygdom ikke opfyldte."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 24. Engangsbeløb ved kritisk sygdom**
Stk. 1. Med kritisk sygdom forstås med de præciseringer og bemærkninger, der fremgår af 'Specifikation af kritiske sygdomme' i bilag 2, følgende:
- Blodprop i hjertet, herunder dilateret cardiomyopathi

…
Bilag 2

Specifikation af kritiske sygdomme
Følgende diagnoser er omfattet af forsikringsdækning ved kritisk sygdom:
…
Blodprop i hjertet og dilateret cardiomyopathi
Definition: Akut tillukning af én eller flere kranspulsårer med nedsat/ophævet blodforsyning til et betydende område af venstre hjertekammermuskel. Diagnosen er baseret på følgende karakteristika:
• Tilstedeværelse af typiske centrale brystsmerter

…
- Ledsagende og relevante forandringer i elektrokardiogram
- Signifikant stigning i specifikke enzymer i blod foreneligt med akut og betydende henfald af hjertemuskelvæv.

Mindst 2 af ovennævnte karakteristika skal være til stede, før diagnosen med sikkerhed kan stilles.

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

Desuden dækkes dilateret cardiomyopathi."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de fremlagte journaludskrifter, finder nævnet det ikke godtgjort, at betingelserne for udbetaling af forsikringssummen som følge af blodprop i hjertet er opfyldt. På det foreliggende grundlag kan nævnet derfor ikke pålægge selskabet at yde forsikringsdækning.

Herefter, og idet det af klageren i øvrigt anførte ikke findes at kunne føre til et andet resultat,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen