904/12

Den 3. december 2012 blev i sag nr. 82.367:

xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede er omfattet af en forsikring med dækning ved kritisk sygdom i PFA Pension. Han klager over selskabets afvisning af at udbetale forsikringssummen i anledning af en anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist kravet med henvisning til, at klageren ikke har fået diagnosticeret en dækningsberettigende sygdom. Selskabet har i anden række gjort gældende, at klagerens eventuelle krav er forældet.

Klageren, der er født i 1963, blev omfattet af forsikringen den 15/10 2003.

Det fremgår af sagen, at klageren i februar 2008 ansøgte om udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom. Ansøgningen blev begrundet med, at han havde fået stillet diagnosen "Myocarditis Acuta" under indlæggelse på hospital i perioden fra den 21/12 2007 til den 4/1 2008.

Til brug for sagens behandling modtog selskabet journaludskrift fra det behandlende hospital. Heraf fremgår bl.a.:

"**21.12.07**
05.00

INDLAGT NOTAT …
Kardiologisk sengeafsnit
44-årig mand indlægges obs AMI.
…
Aktuelle
Har været sygemeldt et par dage med hoste, febrilia. Haft lidt hovedpine og lidt nakkestivhed, som dog er svundet igen.
I går aftes kl. 22, debut af centrale brystsmerter, der beskrives som brændende. Har ondt i ve. underarm. Beskrives ikke som en decideret udstråling. Smerterne er ikke respirationssynkrone og pt. har ikke kunnet genfinde smerterne ved selvpalpation.
Der er af vagtlæge givet nitroglycerin med god effekt.
Herinde smertefri og upåvirket.
…
Resumé
44-årig rask mand, uden disponerende faktorer udover stress på arbejdet, kommer obs AMI. Har hostet et par dage. 7 timers anamnese med centrale brændende brystsmerter, ondt i ve. arm. Nitro med god effekt. Normalt ekg.

/ obs AMI
obs perikardit
obs pleurit /
…
21.12.07
13.05
INDLAGT NOTAT …
Kardiologisk sengeafsnit
44-årig mand uden kardiopumonal anamnese, men med influenzalign. symptomer gennem 4 dage, i form af hovedpine, muskelsmerter, lændesmerter samt tp-forhøjelse.
Torsdag afebril. Vågner om natten med retrosternale smerter med udstråling til ve. arm og let ledsagende dyspnø.
Smerterne svundet spontant. Overvågning har vist SR uden arytmi.
Primært ekg uden iskæmi-suspicio.
Paraklinisk TnT-forhøjelse. Der er er CRP på 334, med normale leukocytter.
…
Konklusion
Suspekte retrosternale smerter, men primært ekg normalt. Der er TnT på 0,71. Afventer yderligere diagnostik.
Indtil videre suppleres med
rp. tabl. Selo-Zok 25 mg x 2
- tabl. Simvastatin 40 mg x 1
…
21.12.07
17.00
INDLAGT NOTAT …
Kardiologisk sengeafsnit
Ved 17-tiden fik pt atter tilfælde med udtalte brystsmerter. Der er givet Nitrodrop og Morfin med god effekt.

EKG dynamik er mest markant i AVL. Kontakter afd. P, ... m.h.p. akut KAG, hvilket … (PCI-vagten) ikke finder indiceret. Der er aftalt med … afd. P, at hvis såfremt pt atter får tilfælde med brystsmerter, skal … kontaktes.
…

22.12.07
02.15
INDLAGT NOTAT …
Kardiologisk sengeafsnit
Pt. har fået smerter igen kl. 00.15. Ingen effekt af NTG. Morfin 5 mg med god effekt. Temp. 38,6. EKG med dynamik. Nu velbefindende.

Efter … notat (bånd) kontaktes … … konf. med … som konkluderer, at PCI ikke er indiceret med det brogede billede vi har. Obs. perimyocardit. Kontakt i morgen hvis nødvendigt. NTG-drop i ved smerter.
…
22.12.07
10.20
INDLAGT NOTAT …
Kardiologisk sengeafsnit
Til morgen velbefindende, ingen brystsmerter.
EKG viste ingen dynamik.
Faldende CKB: 51-35-40, faldende TNT: 0,71-0,62.

Perimyocardit er mest sandsynligt. Under alle omstændigheder burde pt have haft tilbudt KAG for at afkræfte iskæmiske hjertesygdom. Dette har afd. P. … dog hidtil afvist.
…
23.12.07
13.43
INDLAGT NOTAT …
Kardiologisk sengeafsnit
EKKO normal.
CKB faldende - stigende TNT 2.01

EKG viser ingen Q-taksudvikling. Ingen ST-forandr.
Nytilkomne neg. T-takker i lat. prækordiale afledninger - AVL og I

/non-stemi/

Kontakter pacebagvagt … mhp. invasiv us. - det aftales at vi fax. henv. i morgen tidl. til … mhp. subakut KAG i morgen.

Pt. orienteret.
…
27.12.07
13.35
INDLAGT NOTAT …
Kardiologisk sengeafsnit
Pt. er i bedring. Føler ingen egentlige brystsmerter eller åndenød.
Har en fornemmelse af muskelømhed og muskelstivhed og føler ligeledes en vis stivhedsfornemmelse sv.t. nakken.
Ekg forandringer fluktuerende og kan være forenelige med perimyokardit, men man kan absolut ikke afkræfte iskæmisk hjertesygdom.
rp. henvisning til …
m.h.p. subakut KAG.
...
02.01.08

09.45
INDLAGT NOTAT ...
Kardiologisk sengeafsnit
Pt. er velbefindende. Ingen brystsmerter eller åndenød. Er temmelig frustreret over det langvarige indlæggelsesforløb.
Afd. er blevet kontaktet af … fra … her i dag, hvor man aldrig har modtaget en henvisning. Har dog mulighed for at kunne udføre en KAG i morgen på en stand by tid og alternativt vil pt. kunne modtages fredag.
Pt. informeres om ovenstående, fortsat med nogen frustration, men kan forstå hændelsesforløbet.

rp. henvisning til …

med henblik på subakut KAG.
Har ikke haft brystsmerter og åndenød gennem flere dage og er rytmestabil, regelmæssig sinusrytme uden arytmier.
Går på orlov her i dag og kommer til aften ved 18-18 tiden, hvor der skal kontrolleres

rp. Hb, infektions- og væsketal og coronarenzymer.

Kommer pt. ikke til KAG i morgen, kan pt. evt. på ny gå på orlov fra torsdag middag og evt. til tidlig fredag i morgen i fald der ikke har været symptomer.
Umiddelbart er billedet mest foreneligt med perimyocarditis, men på baggrund af forhøjede coronarenzymer og ekg-forandringer, må der foretages KAG før endelig udskrivelse til hjemmet.
Er indforstået hermed.
…
05.01.08
10.10
INDLAGT NOTAT …
Kardiologisk sengeafsnit
Tilbageflyttet fra … efter KAG, der viser normale koronarkar.
Tilstanden således fuld forenelig med myocarditis. Bibeholder Selo-Zok 50 mg x 1 i 6 mdr., der bestilles amb. kontrol + kontrol ekkokardiografi.
Anbefalet roligt regime 1 måned."

På baggrund af sagens oplysninger vurderede selskabet, at der ikke var tale om en dækningsberettigende diagnose. Selskabet afviste derfor at yde forsikringsdækning, hvilket blev meddelt klageren ved brev af 20/2 2008.

Klageren var utilfreds med afgørelsen og sendte derfor brev af 27/2 2008 til selskabet. Af dette brev fremgår:

"Jeg har netop modtaget en afvisning af udbetalingen af 'kritisk sygdom' i forbindelse med mit sygdomsforløb, som fandt sted henover nytåret 2008. Jeg er en smule uforstående overfor denne afvisning hvilket jeg har uddybet nærmere herunder:

I henhold til de forsikringsbetingelser, som er gældende pr 1. oktober 2007 for police nummer … opfylder jeg kriterierne for 'Hjerteinfarkt'. I disse forsikringsbetingelser opereres der med følgende definition.

Stk. 2.
a) *Hjerteinfarkt (akut blodprop i hjertet)*

> Defineret som akut opstået henfald af en del af hjertets muskulatur som følge af ophørt blodtilførsel til den pågældende del af hjertet. Diagnosen skal kunne dokumenteres og være baseret på mindst to af følgende tre kriterier:

Denne definition på hjerteinfarkt virker en smule unuanceret i forhold til de definitioner, som man kan finde andetsteds i den lægevidenskabelige litteratur. Her benyttes der undertiden en lidt mere omfattende definition på 'hjerteinfarkt'. F.eks er nogle af disse definitioner er baseret på forekomsten af bindevæv, (som tidligere var aktivt muskelvæv), og beskriver således mere 'en skade, som er sket', hvorimod forsikringsbetingelsernes definition mere beskriver 'en proces, som er ved at finde sted'. Såfremt en uvildig hjertelæge skal konsulteres i denne sag er der således vigtigt at han/hun nøje baserer hans/hendes udtalelse på den definition af hjerteinfarkt som er nævnt i forsikringsbetingelserne - ellers er der risiko for begrebsforvirring.

Baseret på det, som jeg har fået oplyst af lægerne, er det et faktum at jeg i mit sygdomsforløb har haft mangel på blodtilførsel til dele af mit hjerte. Jeg har fået oplyst at hjertemuskulaturen maximalt kan klare sig 25 minutter uden ilt-tilførsel - herefter er der sket uoprettelig skade på muskulaturen. Jeg kan oplyse at jeg havde mere end 30 minutters vedvarende intense smerter i hjertet i forbindelse med ventetiden på ambulancen, inden jeg blev kørt til … sygehus med udrykning. Det lader således til at der er startet et 'henfald af en del af hjertets muskulatur'. Det er muligt at den manglende blodtilførsel ikke skyldes en blodprop i klassisk forstand med koaguleret blod i en forsnævret åreforkalket kranspulsåre, men det er indiskutabelt at der har været tale om 'ophørt blodtilførsel'.

Med andre ord er der en overensstemmelse imellem mit sygdomsforløb og den definition for 'Hjerteinfarkt', der opereres med i de gældende forsikringsbetingelser.

Dette bekræftes da også af de kriterier, som skal opfyldes:

> I. Sygehistorie med typiske, vedvarende brystsmerter

Som det kan ses i min sygejournal startede hele min indlæggelse på … sygehus d. 21. december 2007 med smerter i brystregionen. Der er ydermere 2 dokumenterede tilfælde af brystsmerter, som var vedvarende indtil der blev medicineret imod dem. Disse smerter indfandt sig 21. december om eftermiddagen samt ved midnatstid d. 22. december. Bemærk at der i forbindelse med smerterne var udstråling til venstre arm, hvilket er et typisk tegn på denne type problemer med hjertet. Således er kriterium 'I.' i forsikringsbetingelserne opfyldt.

> II. Nyopståede elektrokardiografiske forandringer, forenelige med diagnosen: akut myokardieinfarkt

Ifølge min sygejournal blev der d. 23. december observeret 'Nytilkomne negative T-takker' i forbindelse med en EKG-undersøgelse. På basis af dette kan man ikke konkludere, at der er tale om en 'akut myokardieinfarkt', men resultatet af EKG'en er og bliver forenelig med denne diagnose. Det nævnes således også gentagende gange af hjertelægerne at man ikke kan afkræfte at der er tale om en iskæmisk hjertesygdom (se evt. under 27. december i sygejournal). Af samme årsag ville lægerne ikke efterkomme mit ønske om at blive sendt til … sygehus m.h.p. undersøgelse, men stod derimod fast på at jeg skulle undersøges på … sygehus, eftersom man her har muligheden for at foretage ballon-udvidelser såfremt KAG-undersøgelsen afslører blodpropper i kranspulsåren. Således er kriterium 'II.' i forsikringsbetingelserne opfyldt.

III. Signifikant forhøjelse af blodværdierne for relevante enzymer)CKMB, Troponin I/T).

I henhold til de blodprøve resultater, som offentliggøres til læger på sundhed.dk, kan man se flg. forløb for enzymerne CKMB samt Troponin-T i forbindelse med mit indlæggelsesforløb:

	21. december 2007 kl. 07:00	**2. januar 2008 kl. 22:00**	**normalt niveau**
CKMB	837	100	50 - 270
Troponia-T	0,71	< 0,03	< 0 03

Jeg har hjertelægernes ord for, at det var en 'signifikant forhøjelse af blodværdierne', som blev konstateret, da jeg blev indlagt d. 21. december. Således er kriterium 'III.' i forsikringsbetingelserne opfyldt.

Det er muligt at den diagnose, som jeg endte med at få stillet i mit 'brogede' sygdomsforløb, ikke oprindelig var tænkt til at være omfattet af forsikringsbetingelserne for udbetaling af kritisk sygdom i henhold til 'stk. 2 a)'. Hvis dette er tilfældet (det ved kun PFA) forslår jeg at man benytter en mere eksplicit ordlyd i de gældende forsikringsbetingelser. Indtil dette er bragt i orden vil alle patienter, som opfylder de nuværende gældende kriterier naturligvis være berettiget til udbetaling af kritisk sygdom."

Efter fornyet gennemgang af sagen fastholdt selskabet sin afgørelse ved brev af 8/4 2008 til klageren.

I begyndelsen af 2012 blev selskabet på ny anmodet om at revurdere sagen. I forbindelse hermed modtog selskabet igen kopi af den hospitalsjournal, som lå til grund for den tidligere afgørelse. Derudover modtog selskabet kopi af brev af 6/1 2009 fra en overlæge på Kardiologisk Ambulatorium. Af brevet, der er stilet til klageren, fremgår:

"Tak for dit brev af 09.12. Jeg har gennemlæst din jr. og undersøgelsen af kranspulsårerne på ... Jeg mener fortsat helt sikkert, at din diagnose er perimyokarditis (betændelse i hjertemuskulaturen og hjertehinden). Din undersøgelse af kranspulspulsårerne var dog også helt normal. Der er således ingen mistanke om åreforkalkning eller forstadier til blodprop i hjertet."

Ved brev af 16/3 2012 til klageren fastholdt selskabet det tidligere meddelte afslag på forsikringsdækning.

Den 12/4 2012 har klageren indbragt sagen for nævnet. Af klageskemaet fremgår bl.a.:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
I december 2007 blev jeg indlagt med på … sygehus, med hjerteproblemer. Lægerne havde svært ved at stille en diagnose, men endte med at udskrive mig i Januar 2008. I tiden derefter søgte jeg om dækning af kritisk sygdom i henhold til de forsikringsbetingelser, som jeg havde

fået oplyst fra PFA. Det var nok ikke meningen fra PFAs side, at afsnittet om hjerteinfarkt '(stk 2, a)' skulle omfatte den beslægtede lidelse, som jeg blev diagnosticeret med (hjertemyokardit), selvom den var fuldt ud ligeså livstruende som hjerteinfarkt. Imidlertid opereres dermed en definition af hjerteinfarkt i forsikringsbetingelserne, som er bredere end den almindelige lægelige definition af denne sygdom. Jeg opfylder ikke den alment gældende lægelige definition på hjerteinfarkt, men jeg opfylder i allerhøjeste grad den definition, som er beskrevet i selve forsikringsbetingelserne. Det er endnu ikke lykkedes mig at få PFA til at forholde sig til den prosa som beskriver den definition, som er gældende i forsikringsbetingelserne - derimod vedbliver de med at henvise til at jeg ikke er diagnosticeret med hjerteinfarkt af de læger, som har tilset mig. De har ret i denne påstand, men jeg anser dette for irrelevant i relation til budskabet i min klage. (Se venligst bilag …)

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Jeg ønsker dækning af kritisk sygdom i forbindelse med dette livstruende sygdomsforløb med hjertet som jeg havde i 2007/2008.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor i brev af 27/4 2012 bl.a. anført:

"**Vurdering af sagen**
Ifølge journaloplysningerne fra … Hospital (Bilag …) indlægges forsikrede den 21. december 2007 på grund af mistanke om en blodprop i hjertet eller perikardit (hjertehindebetændelse).

Undersøgelserne der foretages i denne forbindelse påviser EKG-forandringer og forhøjede hjerteenzymer. Det er også anført at der har været typiske brystsmerter.

Den 4. januar 2008 blev forsikrede overflyttet til … Hospital, og fik foretaget en KAG undersøgelse, der viste normale koronarkar og lægernes konklusion var, at tilstanden er fuld forenelig med myocarditis (betændelse i hjertemuskulaturen).

Ifølge forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 2, litra a, b, c, d og § 7, stk. 3 dækker forsikringen for kritisk sygdom følgende hjertesygdomme:

Hjerteinfarkt (akut blodprop i hjertet)
Forsnævring af kranspulsårer i hjertet behandlet med by-pass operation eller ballonudvidelse (PCI)
Kronisk hjertesvigt
Indoperation af ICD-enhed på grund af livstruende hjerterytmeforstyrrelser
Svær sygdom i aorta Hjerteklapoperation

Ifølge de lægelige oplysninger er den endelige diagnose perimyocarditis (betændelse i hjertemuskulaturen og hjertehinden), og denne diagnose er ikke en af de dækningsberettigede hjertesygdomme.

Ifølge forsikringsbetingelsernes § 7 er det kun de i stk. 2-19 anførte diagnoser der anses for kritiske sygdomme der kan give ret til udbetaling.

Selvom nogle af de symptomer og undersøgelsesresultater, som er fremkommet i forsikredes sygdomsforløb, matcher en eller flere af diagnosekriterierne i en af de dækningsberettigede diagnoser i § 7, opfylder forsikrede ikke til fulde kriterierne for, at denne dækningsberettigede diagnose kan stilles. Det er derfor PFA Pensions opfattelse, at forsikrede ikke har ret til udbe-

taling af summen ved Kritisk Sygdom. Til støtte for vores vurdering skal vi henvise til Ankenævnets kendelse nr. 79.875 afsagt den 12. december 2011, som Ankenævnet har kategoriseret som principiel.

Konklusion
PFA Pension fastholder principalt, at den anmeldte diagnose - perimyokarditis - ikke giver ret til udbetaling af summen for Kritisk Sygdom, fordi der ikke er tale om en af de dækningsberettigede diagnoser, som er nævnt i forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 2-19.

Hvis Ankenævnet mod forventning vurderer, at der alligevel er tale om en dækningsberettiget diagnose, skal PFA Pension i så fald gøre gældende, at kravet på udbetaling af summen ved Kritisk Sygdom er forældet."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

" **Dækningsberettigede diagnoser**
De i stk. 2 - 19 anførte diagnoser anses for kritiske sygdomme, der kan give ret til udbetaling.

Stk. *2.*
a) Hjerteinfarkt (akut blodprop i hjertet)
Defineret som akut opstået henfald af en del af hjertets muskulatur som følge af ophørt blodtilførsel til den pågældende del af hjertet. Diagnosen skal kunne dokumenteres og være baseret på mindst to af følgende tre kriterier:
I. Sygehistorie med typiske, vedvarende brystsmerter
II. Nyopståede elektrokardiografiske forandringer, forenelige med diagnosen: akut myokardieinfarkt
III. Signifikant forhøjelse af blodværdierne for relevante enzymer (CKMB, Troponin I/T).

Diagnosen skal være stillet på en kardiologisk afdeling eller af kardiologisk speciallæge, og den forsikrede skal være i live mindst en måned efter, diagnosen er stillet.

b) *Hjerteoperation på grund af svær kranspulsåreforkalkning (by-pass/ballonudvidelse(PCI))*
…
c) Kronisk hjertesvigt med svære symptomer og nedsat funktionsevne
…
d) Livstruende rytmeforstyrrelser med indoperation af ICD-enhed
…
Stk. 3. Hjerteklapoperation på grund af hjerteklapfejl
…"

Nævnet udtaler:

Nævnet bemærker indledningsvis, at klagerens endelige diagnose, perimyocarditis (betændelse i hjertemuskulaturen og hjertehinden), og hjerteinfarkt (akut blodprop i hjertet) er to forskellige sygdomme.

9. 82.367

Afgørende for, om en sygdom kan betegnes som kritisk i henhold til forsikringen, er, om den opfylder diagnosekriterierne for ét af de særlige sygdomstilfælde, som udtømmende er opregnet i forsikringsbetingelserne. Det må ligeledes antages, at selskabets præmieberegning er sket med udgangspunkt i de tilhørende diagnoser.

Nævnet finder, at klagerens diagnose, perimyocarditis, ikke er dækningsberettigende efter forsikringsbetingelserne. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at udbetale forsikringssummen ved kritisk sygdom. At klagerens lidelse isoleret set opfylder kriterier i de i forsikringsbetingelsernes optagne definitioner på blodprop i brystet kan ikke føre til andet resultat.

Nævnet bemærker, at et eventuelt krav under alle omstændigheder ville være forældet i henhold til forsikringsaftalelovens § 29 og forældelsesloven.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand