910/13

Den 20. februar 2013 blev i sag nr. 83.549:

xxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxx

mod

PBU Pædagogernes Pensions kasse
Østerfælled Torv 3
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren er omfattet af en pensionsordning i PBU Pædagogernes Pensionskasse med dækning for visse kritiske sygdomme. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for en anmeldt kritisk sygdom (blodprop i hjertet).

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klagerens diagnose ikke opfylder betingelserne for udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme.

Klageren anmeldte den 2/7 2012, at hun i oktober 2011 fik stillet diagnosen blodprop i hjertet.

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet klagerens journaloplysninger fra kardiologisk speciallæge klinik, hvoraf fremgår:

> "56 årig kvinde der er svært familiært disponeret til IHD samt pga hypertension. Henvises fra egen læge under diagnosen AMI recens. Har igennem længere tid haft angina pectoris CCS klasse II-III. Havde for 14 dage siden stærke smerter aftenen og natten over. Gik til læge og fik konstateret AMI på EKG . Henvises nu hertil
>
> **Objektivt:** collum: ingen tegn til struma eller halsvenestase.
>
> **EKG:** viser sinusrytme med enkelte VES

Ekkokardiografi: Venstre ventrikels størrelse er normal, med normale systoliske og diastoliske mål (Dia; 46 mm). Venstre ventrikels væg måler 8 mm. Der ses hypokinesi af septum lige ved aortaostiet. Ve atrium ses normalt dimensioneret. Ingen tegn til ASD

Mitralklappen fremtræder struktuelt som funktionelt normal uden atherosklerose. Der er ingen mitral insufficiens. Ingen stenose.

Aortaklappen ses tricuspid med velfungerende og tæt klapapparat. Der er ikke tegn til aortainsufficiens eller stenose. Normal aorta ascendens

Højre ventrikels størrelse er normal og der er ligeledes normal pumpefunktion med godt AV-plansløft (TAPSE 23mm). Der ses ingen gradient over tricuspidal klappen som tegn på normalt tryk i pulmonalgebetet og således ikke tegn til pulmonal hypertension. Der ses en normal tricuspidal klap. I øvrigt intet pericardieexudat, thromber eller andre patologiske processer.

Arbejds EKG: Cykler til 100% af forventet arbejdskapacitet . Ingen tegn til iskæmi. Ingen angina pectoris

Konklusion: Iskæmisk hjertesygdom kan ikke udelukkes."

Klageren blev henvist til hospital, som i hendes journal bl.a. har noteret:

"**21.110.11 AMBULANT**
08.20 KARDIOLOGISK AMB. PA-611…
56-årig kvinde, henvist fra speciallæge i kardiologi … mhp. yderligere undersøgelser for iskæmisk hjertesygdom. Pt. har igennem det sidste år haft tendens til hjertebanken og følelse af ekstraslag.
For ca. 7 uger siden haft et tilfælde med kraftige brystsmerter strålende ud i armen, hvor pt. var rigtig dårlig. Havde i ugen op til da, haft intermitterende brystsmerter.
Gjorde ikke noget ved det. Henvendte sig til egen læge.
Der er foretaget ekg, som viser mange R-takker i anteroseptale afledninger og hos [speciallægen] er der foretaget ekkokardiografi, som viser hypokinesi af septum af septum.
Dette tydende på at pt. både klinisk, fotografisk og ekgmæssigt har haft et anteriort infarkt.
Pt. er visiteret hertil til hjerte CT-skanning, men jeg finder indikation for KAG."

Af udskrivningsbrevet dateret den 29/11 2011 fremgår bl.a.:

"**29.11.11 NOTAT**
19.50 KARDIOLOGISK SENGEAFSNIT …
UDSKRIVNINGSBREV
56 årig kvinde, indlægges elektivt med henblik på koronararteriografi u.d. Angina pectoris uden specifikation.
Der udføres koronararteriografi via højre a. femoralis d. 29. november 2011 som viste Ingen vægtforandringer:
Konsekvens: Medicinsk behandling.
Kommentar til undersøgelse: Der er foretaget KAG som viser normale kar uden tegn til IHD. Anamnestisk kunne det dreje sig om PAF. Plan: Amb Holter."

Selskabet meddelte i brev af 13/7 2012 klageren afslag på dækning.

Klageren gjorde ved brev af 7/8 2012 indsigelse mod afgørelsen og anførte bl.a.:

"Min sygehistorie:
Jeg arbejdede som støttepædagog (30 timer) i en institution med massive psykiske arbejdsproblemer (arbejdstilsynet blev tilkaldt). Jeg var nogle timer på et barn ude i huset samt nogle timer i en gruppe med børn med særlige behov (autisme, ADHD m.m.) Der var seks børn i gruppen samt tre voksne udover mig. De to af det øvrige personale blev sygemeldt pga. stress for en længere periode. Medhjælperen der var tilbage på stuen havde været ude for et uheld og arbejdede på nedsat tid samt på nedsat kraft pga. en skade i skulderen. Jeg skulle arbejde fast inde i gruppen nu. På et tidspunkt blev der sat en vikar på som aldrig havde prøvet at arbejde med børn med særlige behov før. Hun kom dog sjældent da hendes mor var syg. Til sidst kom hun slet ikke. Jeg fik mere og mere stress og henvendte mig nu hos egen læge som tilbød samtaler. Til sidst kunne jeg næsten ikke hænge sammen mere da jeg var udsat for et ganske urimeligt arbejdspres, hvor jeg var alene i rigtig mange situationer med børnene i rigtig mange uger. Efter et møde torsdag den 29. september hvor der var en del diskussion samt ubehagelig stemning tog jeg hjem. Da jeg kom hjem satte jeg mig i sofaen. Jeg havde haft smerter/snurren ud i min venstre arm/hånd gennem et stykke tid samt en del svimmelhed som kom og forsvandt igen. Men pludselig kom en vældig smerte i min brystkasse og jeg blev temmelig utilpas jeg fik desuden ondt ud i venstre arm som nu ikke forsvandt. Jeg blev svimmel fik kvalme og blev meget træt. Da jeg havde svært ved at overskue situationen lagde jeg mig på min seng og jeg husker ikke mere de følgende timer. Jeg vågnede om natten og skulle på toilettet, da jeg går derud vælter jeg ind i dørkarmen og rundt på gulvet. Jeg går i min seng igen. Jeg vågner næste morgen men husker ikke så meget af dagen pga. utilpashed. Jeg prøver at få fat i min læge pr. telefon. Men kan ikke få fat i hende og lægger mig igen på sengen og falder i søvn. Jeg bestiller nu en tid over nettet hvor jeg kan se at jeg kan få en tid om tirsdagen den tager jeg. Jeg bliver sendt på laboratoriet for at få foretaget et Ekg. Jeg tager på laboratoriet om onsdagen. Tirsdagen efter får jeg svaret hos egen læge, at der er konstateret en blodprop. Jeg kommer til kardiolog dagen efter som konstaterer et anteriort infarkt på billedet fra scanning af hjertet. Altså en blodprop som har gjort skade på hjertet. Jeg får en tid på … sygehus hvor jeg først kommer til i november og der foreligger min første blodprøve vedr. blodprop
Derfor har jeg INGEN blodprøve lige efter hændelsen.
Jeg synes I skulle have min historie for at se hvor lidt indflydelse jeg selv har haft på min situation. Desuden synes jeg at der må være undtagelser altså fravigelse fra et krav når man igennem flere andre beviser kan se, at der har været et hjertetilfælde.
Jeg håber i vil genvurdere min sag, da jeg klart mener, at jeg uberettiget er blevet afvist."

Da klagerens indsigelse ikke gav selskabet anledning til at ændre sin afgørelse, har klageren ved klageskema af 6/11 2012 indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring med påstand om dækning.

Selskabet har i svarbrev af 22/11 2012 til nævnet anført:

"**Begrundelse**
…
Det er normal procedure ved akut opstået blodprop i hjertet, at man bliver indlagt og i den forbindelse får foretaget blodprøver inden for det første døgn. Klager behøvede imidlertid ikke akut indlæggelse eller akut behandling ved symptomernes opståen, og under sit efterføl-

gende besøg hos lægen fik hun ikke taget en blodprøve. Først noget senere blev der taget en blodprøve, og denne blodprøve viste ikke typisk stigning og fald af blodværdierne (TnT og CK-MB).

Klager opfylder altså ikke PBU's betingelser om, at diagnosen skal være baseret på typisk stigning og fald af blodværdierne.

Det er et ufravigeligt krav for at få udbetalt sum ved visse kritiske sygdomme på grund af blodprop i hjertet, at en diagnose skal være baseret på typisk stigning og fald af blodværdierne. Det er PBU's opfattelse, at kravet om blodprøve er vigtig og skal opretholdes, da blodprøven er det eneste, der sammen med symptomerne og EKG kan vise, at henfaldet af hjertemuskelvævet er opstået akut, og at henfaldet af hjertemuskelvævet er opstået samtidig med symptomerne.

Så selv om en skanning og/eller undersøgelse af klagers hjerte måtte vise henfald af hjertemuskelvæv, og det lægeligt vurderes, at dette henfald kan skyldes en blodprop i hjertet, vil det imidlertid aldrig være muligt med fuldstændig sikkerhed at konstatere, at henfaldet af klagers hjertemuskelvæv faktisk skyldes en blodprop i hjertet, ligesom det ud fra en skanning og/eller undersøgelse ikke er muligt at konkludere, hvornår skaden (henfaldet) er sket.

Det vil derimod være muligt at sige, at henfaldet af hjertemuskelvæv med stor sandsynlighed skyldes en blodprop, hvis det kan sammenholdes med en blodprøve foretaget på samme tidspunkt. Det er imidlertid ikke tilfældet i klagers sag.

Meningen med forsikringen ved visse kritiske sygdomme er endvidere, at der skal ske udbetaling ved livstruende eller kritiske sygdomme. Hvis kravet om blodprøven fjernes, vil det samtidig betyde, at der åbnes for muligheden for, at der kan ske udbetaling på 'gamle' blodpropper, da det ikke er muligt at tidsfæste en skade (henfald af hjertemuskelvæv), som kan ses på en skanning af hjertet. Tidsfæstelsen sker som nævnt på baggrund af både symptomerne og blodprøven, og dermed kan det præcis siges, hvornår skaden er sket, herunder om skaden er sket i forsikringstiden.

Konklusion
Da der ikke er en diagnose, som er dokumenteret og baseret på typisk stigning og fald af blodværdierne, opfylder klager ikke betingelserne for udbetaling af sum ved kritisk sygdom. PBU skal derfor fastholde sin afgørelse og henviser i øvrigt til Ankenævn for Forsikrings kendelse nr. 72.650 (bilag …)."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ 1 Får medlemmet stillet diagnose på en kritisk sygdom før medlemmets folkepensionsalder, udbetales en engangssum, jf. dog §§ 2-6.
…
§ 7 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:

- Typisk stigning og fald af blodværdierne (TnT eller CK-MB).

5. 83.549

Sammen med mindst Ét af følgende kriterier:

- Sygehistorie med pludseligt opståede typiske, vedvarende brystsmerter
eller
- Samtidigt opståede elektrokardiografiske forandringer, forenelige med diagnosen akut myokardieinfarkt.

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

Nævnet udtaler:

Det er et entydigt krav for forsikringsdækning for blodprop i hjertet, 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 dækningen for blodprop i hjertet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson