Ankenævnet for Forsikring

933/14

Den 17. februar 2014 blev i sag nr. 84.677:

xxxx xxxxxx xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxx xx
xxxx xxxxxx

mod

Pensionskassen for Socialrådgivere og Socialpædagoger
v/PKA
Tuborg Boulevard 3
2900 Hellerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme i Pensionskassen for Socialrådgivere og Socialpædagoger v/PKA. Han klager ved sin repræsentant over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for en anmeldt sygdom – hjertesvigt og en efterfølgende indoperation af en ICD-enhed.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at den anmeldte sygdom ikke opfylder forsikringsbetingelsernes diagnosekriterier om, at der skal være tale om kronisk hjertesvigt, og at hjertets pumpeevne skal være nedsat.

Af klagerens journal af 12/6 2012 fra en hjertemedicinsk afdeling fremgår bl.a.:

"Aktuelle	63-årig mand indlagt i FAM den 01.06 12 efter lipotymitilfælde Lipotymitilfælde opstod efter løbetur Patienten er fysisk aktiv, løber x 3 ugentligt Patienten udskrives fra FAM ... efter 2 hold normale Tnl. Er i dag ude at løbe, og i forbindelse med at patienten står og strækker ud i haven efter løbeturen, falder patienten om med klinisk hjertestop Hustruen til stede, kalder 112 og starter hjertemassage
...	
Objektiv undersøgelse	B Objektiv undersøgelse
Almen tilstand	Intuberet
Refererede målte værdier	MAP omkring 90 uden inotropi
St.p	Respirationslyd på begge sider.

Abdomen	Blødt.
Ekstremiteter	Uden krurale ødemer.
EKG	Skop viser sinusrytme
Ekkokardiografi	Ekkokardiografi foretaget på ITA-apparat, hvor doppler ikke virker, men der ses en venstre ventrikel uden regional dyskinesi, bevaret EF 60%, normale klapforhold Højre ventrikel synes kun let dilateret Der er normal TAPSE Ingen paradoks bevægelse af septum Aorta ascendens med normale dimensioner."

Af klagerens journal af 16/6 2012 fra en anæstesiafdeling fremgår bl.a.:

"**Centralnervesystem (CNS)**	Ifølge afd N, skal vi slukke for Dormicuminf, da EEG ikke kan
CNS - evaluering	bekræfte status. Der slukkes kl 16 i samråd med ... Ca 1 time efter kan [klageren] åbne øjne på tiltale Han begynder at synke og drejer hovedet mod venstre og øjne kigger op mod venstre. Pupiller +3/+3 Ingen bevægelse af ben og arme. Stigende BT, der er givet 2 x 5 mg morfin. Plan: EEG mandag og CT er bestilt til mandag
Respiratorisk	
Respiratorisk evaluering	0/5 CPAP/ASB. Hoster, sparsomt at suge. Har apnø perioder, også før morfin
Cirkulatorisk	
Cirkulatorisk:Evaluering	Stigende BT efter sep af Dormicuminf. Givet 5 mg morfin 2 gange SR"

Den 27/6 2012 fik klageren indopereret en ICD-enhed.

I klageskema af 27/6 2013 kræver klageren, at selskabet skal udbetale forsikringssummen for den anmeldte sygdom,

Dertil har selskabet i brev af 10/7 2013 til nævnet bl.a. bemærket:

"**Sagsfremstilling**

Klager blev optaget som medlem af Pensionskassen for Socialrådgivere og Socialpædagoger den 1. august 1986.

Den 1. juni 2012 fik klager under en løbetur pludselig opstået kraftig svimmelhed, men havde ingen brystsmerter. Han blev indlagt, men udskrevet samme dag med normal EKG og upåfaldende koronarmarkører. Den 12. juni 2012 faldt klager om med klinisk hjertestop i hjemmet efter en løbetur. Han blev vellykket genoplivet. Der blev fundet ventrikelflimmer med hjertestoppet. KAG viste normale forhold, ekkokardiografi viste ligeledes normale forhold. Ekg viste forlænget QT, der blev tolket som forlænget QT-syndrom. Der havde været mis-

tanke om epilepsianfald. Årsagen til hjertestop blev ikke sikkert klarlagt. Klager fik den 27. juni 2012 anlagt ICD-enhed komplikationsfrit **(Bilag ...).**

Den 31. juli 2012 søgte klager om udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme **(Bilag ...).**
...
Begrundelse

Det fremgår af forsikringsbetingelserne **(Bilag ...),** at det er en betingelse for at få udbetalt sum ved visse kritiske sygdomme, at der er stillet en diagnose, som er på listen over de kritiske sygdomme. Dette betyder, at det alene er de sygdomme, der fremgår af sygdomslisten, der kan berettige til udbetaling. Klagers diagnoser er ikke nævnt i den udtømmende opregning af diagnoser og er derfor ikke omfattet af dækningen ved visse kritiske sygdomme. Forsikringsbetingelserne indeholder desuden ikke en dispensationsmulighed eller mulighed for at sidestille sygdomme.

Det nærmeste forsikringsbetingelserne kommer på at dække klagers lidelse er, at forsikringen dækker 'Kronisk hjertesvigt med svære symptomer og nedsat funktionsevne'. Uanset at klagers hjertestop var kritisk, og uanset at han som følge af hjertestoppet fik indopereret en ICD-enhed, har han imidlertid ikke fået konstateret *kronisk* hjertesvigt, og hjertets pumpeevne er efterfølgende målt til 60 %, hvilket er normalt.

Sluttelig skal PKA bemærke, at PKA træffer en selvstændig vurdering af klagers helbredsoplysninger i relation til forsikringsbetingelserne og kravene i sygdomsoversigten. Det er således uden betydning for PKA's vurdering, om klager ville være dækket ved visse kritiske sygdomme i andre pensionsselskaber.

Konklusion

Klager opfylder ikke betingelserne for udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme på grund af hjertestop/livstruende rytmeforstyrrelser med indoperation af ICD-enhed, da disse ikke fremgår af sygdomslisten (bilag ...)."

Med henvisning til selskabets bemærkninger har klagerens repræsentant i brev af 16/7 2013 til nævnet bl.a. påpeget:

"Og meget aktuelt var [klagerens] sagsforløb glimrende skildret i denne uges nummer af Ugebladet HJEMMET. [Klageren] stødte helt tilfældigt på HJEMMET s medarbejder - da han var til den månedlige kontrol på ...

Artiklen fortæller hele historien meget godt - og at det er et lykketræf at [klageren] overhovedet lever i dag. I modsat fald skulle **PKA** udbetale en dødsfaldssum på KR. 600.000.

[Klageren] døde ikke gudskelov - takket være en årvågen hustru - der omgående gik i gang med hjertemassage - og det videre forløb kan læses vedlagt.

Derfor forstår alm. rettænkende begavede mennesker **ikke** - at **PKA** kan fraskrive sig erstatningspligten under begrebet KRITISK SYGDOM - for der var da i høj grad tale om en kritisk sygdom - og endda med senere indoperation af **cardioverter defibrillator** - **ICDenhed**.

Og slet ikke når enhver kan slå op - at den større konkurrent PFA dækker lige netop dette på deres pensionsordninger. Det er et lykketræf at [klageren] lever i dag - men han går stadig til

hyppig kontrol - og en professor på ... er begyndt at granske i hans fortid og i generne. Alt er dog ikke helt som før ulykken - idet [klageren] ved løb kan mærke - at balancen ikke er helt i orden."

Efterfølgende er klagerens repræsentant fremkommet med yderligere bemærkninger i mails til nævnet. Ved mail af 30/8 2013 har klagerens repræsentant fremsendt en artikel "Defilibrator (ICD-enhed)" fra Hjerteforeningens hjemmeside, hvoraf bl.a. fremgår:

"Du kan få tilbudt en ICD enhed i forskellige situationer:

- Hvis du har haft hjertestop eller en livstruende/farlig rytmeforstyrrelse fra hjertekamrene. Og man ikke kan behandle årsagen til hjertestoppet eller rytmeforstyrrelsen. Årsagen kan fx være en akut blodprop i hjertet eller forgiftninger
- Hvis lægen vurderer, at du har øget risiko for at få hjertestop eller en livstruende rytmeforstyrrelse. Det er tilfældet ved
  - Forskellige former for arvelig hjertesygdom fx Langt QT syndrom´
  - Nogle former for kardiomyopati fx arytmogen højre ventrikel kardiomyopati
  - Ved hjertesvigt med svært nedsat pumpefunktion, der skyldes åreforsnævring i hjertet fx en tidligere blodprop i hjertet. Du skal derudover have symptomer på hjertesvigt og være i optimal medicinsk behandling for hjertesvigt
  - Ved hjertesvigt med svært nedsat pumpefunktion uden kendt åreforsnævring i hjertet er det i øjeblikket usikkert om en ICD enhed kan anbefales. Der er et større dansk studie (DANISH) i gang til afklaring af dette. Her bliver der trukket lod mellem en ICD enhed med vanlig medicinsk behandling og vanlig medicinsk behandling alene."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Kronisk hjertesvigt med svære symptomer og nedsat funktionsevne.**
En tilstand med kronisk nedsat uddrivningsfraktion (EF) i venstre ventrikel på 30% eller derunder, som medfører funktionel begrænsning i hvile (f.eks. dyspnø, træthed og/eller palpitationer), og som forværres ved enhver form for aktivitet (jf. New York Heart Association (NYHA) klasse III eller IV).

Krav:
- At påvirkningen er tilstede på trods af tilstrækkelig behandling i mere end 6 måneder **eller**
- At der er gennemført indoperation af cardioverter defibrillator (ICD-enhed).

Diagnosen skal være stillet på en kardiologisk afdeling 1. januar 2005 eller senere."

Nævnet har fået forelagt sagens bilag.

5. 84.677

Nævnet udtaler:
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.

Som sagen foreligger oplyst, finder nævnet som ubestridt at måtte lægge til grund, at klageren har en nedsat uddrivningsfraktion (EF) i venstre ventrikel på 60 %.

På denne baggrund og med henvisning til forsikringsbetingelsernes punkt om "Kronisk hjertesvigt med svære symptomer og nedsat funktionsevne", hvoraf bl.a. fremgår, at der skal være tale om en tilstand med kronisk nedsat uddrivningsfraktion (EF) i venstre ventrikel på 30 % eller derunder, finder nævnet ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen