

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 7. februar 2024 blev i sag nr. 100258:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 19/8 2023 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"På trods af at Forenede Gruppeliv har anerkendt at kriteriet for min sygehistorie og elektrokardiografiske forandring, er foreneligt med diagnosen akut myokardieinfarkt og hjertesvigt, samt at Ledende [Kardiologisk Overlæge] i brev til Forenede Gruppeliv af 9.1.2023, har fastslået at diagnosen på Akutafdeling [sygehus] juni 2022 var akut myokardieinfarkt akut blodprop i hjertet.

Jeg gør gældende, at de kriterier som selskabet afviser den akutte blodprop skal opfylde, skal tilsidesættes i medfør af aftalelovens § 36, idet kriterierne fremstår urimelige. Til støtte herfor henviser jeg til Forsikringsankenævnets kendelse AK 89.478

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Sagen angår min ret til udbetaling af forsikringen kritisk sygdoms engangssum af 250.000 kr. ved den kritiske sygdom, akut blodprop i hjertet og hjertesvigt jf. Aftaleloven § 36 og § 38b."

Klageren har i brev af 19/8 2023 til nævnet bl.a. anført.:

"Selskabet har afvist min dækningsberettigelse erstatning under henvisning til, at jeg ikke opfylder forsikringsbetingelsernes betingelse, da akutlægen ved den akutte blodprop i hjertet og ved mit hjertesvigt ultimo juni 2023 ikke tog blodprøver for blodværdierne troponier m.v.

...

Den 30.6.2022 bliver jeg akut indlagt på Akutafdelingen ved [sygehus] med typiske symptomer for blodprop, for en partiet med type 2 diabetes.

Det er forkert når FG giver afslag på erstatning med begrundelsen at blodproppen ikke kan tidsfæstes nærmere. Blodproppen i hjertet, kan ud fra elektrokardiografiske forandringer af mit hjerte fastslås mellem EKG-undersøgelse den 13.9.2021 og EKG-undersøgelse den 3.8.2022, og jeg har været forsikret med Forenede Gruppeliv for kritisk sygdom siden den 1.4.2016.

Desværre var Akutafdelingen på [sygehus] ved min indlæggelse den 30.6.2022 ramt af stor personalemangel, hvorefter jeg bliver tilset af lægevikar ..., for mine symptomer for blodprop i hjertet, uden at lægen fortog prøver for mine blodværdier, som Forenede Gruppeliv forlanger i forsikringsvilkårene for at udbetale erstatningen for akut blodprop i hjertet og hjertesvigt. Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn har den 12.7.2023 fastslået at der ved Lægen handlede i overensstemmelse, med dansk lovgivning jf. Bekendtgørelse nr. 122 af 24. januar 2023 af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (autorisationsloven) § 17 om omhu og samvittighedsfuldhed.

Efterfølgende bliver jeg den 24.11.2022 indkaldt til møde med [Kardiologisk Overlæge2] da Overlægen alene ud fra min sygehusjournal fra den 29.6.2022 og frem, havde konkluderet at jeg havde en akut blodprop i hjertet ultimo juni 2022, hvor risikoen for hjertestop og dødsfald var større end 50 %.

Forenede Gruppeliv afviser alene erstatningen under henvisning til diagnosens manglende målbarhed. Det er ikke korrekt, da følgende 3 læger uafhængig af hinanden har konkluderet at jeg juni 2022 havde en akut blodprop i hjertet

[Kardiologisk Overlæge2] den 24.11.2022 har konkluderet at 'ingen tvivl om at patienten havde septal infarkt akut blodprop i hjertet, formentligt i ultimo juni 2022 ud fra EKG-undersøgelsen af den 3.8.2022 og Akutafdelingen og [sygehusets] journal, at jeg den 30.6.2022' uden tvivl havde en akut blodprop'. Desværre modtog jeg ikke den rette behandling for blodprop i hjertet på akut Sygehuset, da vikarlægen fejlforklærede mine symptomer og Akutafdelingen havde personalemangel. Derfor udskrives jeg den 30.6.2022 fra Akutafdelingen med en uopdaget blodprop i hjertet og jeg fik derfor varig men med hjertesvigt og nedsat hjertefunktion, da jeg ingen behandling får for akut blodprop i hjertet fra Sygehuset. Derimod gav vikar Akutlægen mig den 30.6.2022 smertestillende medicin der slører den akutte blodprop i hjertet, som betydt endnu større risiko for akut hjertestop og dødsfald.

Den 5.12.2022 og den 7.12.2022 var jeg til akut til myokardiescintigrafi undersøgelser på [hospital], hvor Læge ... den 13.12.2022 har konkluderet stor irreversibel perfusionsdefekt p.g.a. akut blodprop og hjertesvigt juni 2022. Igen konkluderer en speciallæge, at jeg havde en akut blodprop i hjerte, der har givet mig varigt men, som kunne have været undgået hvis jeg den 30.6.2022 havde fået en lægefaglig korrekt behandling på [sygehus].

[Kardiologisk overlæge2] den 14.12.2022 i brev igen konkluderer at jeg havde en akut blodprop i hjerte, der har givet mig varigt men, som kunne have været undgået hvis jeg den 30.6.2022 havde fået en lægefaglig bedre behandling på [Akutafdeling]

Ledende Kardiologisk Overlæge ... har i brev til Forenede Gruppeliv af den 9.1.2023, fastslået at diagnosen juni 2022 var akut myokardie infarkt, akut blodprop i hjertet og den ledende overlæge opfordrede derfor forenede Gruppeliv til at udbetale min erstatning for den akutte blodprop i hjertet.

En ting er at jeg har været uheldig ved ... at blive undersøgt af en Vikarlæge på Akutafdelingen på [sygehus] der undlader at undersøge mine blodværdier ved den akutte blodprop, men Sundhedsminister har i Bekendtgørelse nr. 122 af 24. januar 2023 af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (autorisationsloven) § 17 om omhu og samvittighedsfuldhed, vedtaget at dette er lægefagligt korrekt. Herefter vil Forenede Gruppeliv efterfølgende straffe mig ved ikke at udbetale min erstatning, fordi jeg i Udkants Danmark ikke kan få den lægefaglige behandling, som Forenede Gruppeliv kræver i sine forsikringsbetingelser, udover Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse.

Dette er urimelig og utilstedelig behandling af Forende Gruppeliv ved en livsfarlig og kritisk sygdom, trods Forenede Gruppeliv markedsfører sig med at dække både akut blodprop i hjertet og hjertesvigt ved forsikringen kritisk sygdom.

Jeg anmoder derfor om at Forsikringsankenævnet pålægger Forenede Gruppeliv at udbetale min erstatning for den akutte blodprop den 30.06.2022, da jeg har været forsikret for kritisk sygdom ved Forende Gruppeliv siden den 1.4.2016, efter følgende:

Jeg gør gældende, at de kriterier som selskabet afviser den akutte blodprop skal opfylde, skal tilsidesættes i medfør af aftalelovens § 36, idet kriterierne fremstår urimelige. Til støtte herfor henviser jeg til Forsikringsankenævnets kendelsen AK 89.478, samt til det forhold, at de to kriterier som selskabet stiller krav til ved diagnosen, efter lægelig praksis ikke altid optræder når man stiller diagnosen, akut blodprop i hjertet.

Til støtte for dette har Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn den 12.7.2023 fastslået at Akutlægen på Akutafdelingen, [sygehus], den 30. juni 2022 ved min akutte blodprop i hjertet, foretog tilstrækkelige undersøgelser af [klageren] som partiet, uden der blev undersøgt for elektrokardiografiske forandringer i hjertet jf. Bekendtgørelse nr. 122 af 24. januar 2023 af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (autorisationsloven) § 17 om omhu og samvittighedsfuldhed. Derfor skal Forenede Gruppeliv anerkende erstatningspligten, da forsikringsvilkårene for diagnose er urimelige efter gældende dansk lovgivning og derfor skal vilkårenes diagnose krav tilsidesættes efter aftaleloven § 36 som urimeligt, samt efter tidligere kendelse 89.478 fra Forsikringsankenævnet. Se vedhæftet afgørelse fra Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn den 12.7.2023.

Forenede Gruppeliv afviser alene erstatningen under henvisning til diagnosens manglende målbarhed. Det er ikke korrekt, da hele 3 speciallæger i hjertesygdomme uafhængig af hinanden har konkluderet, at jeg juni 2022 havde en akut blodprop i hjertet.

Forende Gruppelivs krav om ekstra målbarhed af den akut blodprop er urimelige og har ikke støtte herfor i lægernes vurderinger. Af den forsikringsmedicinske vurdering fremgår det, at lægernes vurdering, at selskabets krav om målbarhed ikke er tidssvarende, og at de ej heller afspejler udviklingen i almindelige lægevidenskabelige anbefalinger og praksis, så som Forenede Gruppeliv og dets lægekonsulent ellers påstår. Hvordan kan Forenede Gruppelivs forældede forsikringsbetingelser og lægekonsulenter være bedre vidende end hele 3 førende speciallæger i kardiologi konklusioner?

Forsikringsankenævnet konkluderer i andre kendelser, at der efter gældende kardiologisk praksis, ikke er behov for andre objektive målinger som eksempelvis EKG og KAG for at stille diagnosen. Målingerne EKG og KAG er alene de målinger som selskabet henholder sig til og afviser efter.

Selskabet har allerede, at jeg opfylder betingelsen om akut blodprop, da opfylder sagen således forsikringsbetingelsernes rimelige diagnosticeringskriterier ved blodprop i hjertet. De øvre to betingelser, navnlig kravene om målbarhed, skal tilsidesættes som urimelige i medfør af aftalelovens § 36, idet der i modsat fald ville være tale om en usaglig begrænsning af selskabets dækningspligt.

Dele af Forenede Gruppeliv vilkår for dækningsberettigelsen ved en blodprop i hjertet, navnlig kravene om målbarhed, skal tilsidesættes som urimelige, hvorefter de udgår af forsikringsaftalen. Dette bevirker at jeg herefter er berettiget til dækning, idet jeg opfylder betingelsernes øvrige krav til dækning.

Forenede Gruppeliv skal tilpligtes at anerkende, at forsikringsbetingelsers § 7 B (blodprop i hjertet) krav om målbarhed skal tilsidesættes som urimelige, hvorefter de udgår af forsikringsaftalen.

Det betyder samtidig, også henset til at jeg opfylder de øvrige krav til dækning, at selskabet herefter skal udbetale forsikringssummen på 250.000 kr. på skadetidspunktet. Beløbet skal forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Målbarhedskriteriernes urimelighed. Til det af selskabet ovenfor anførte, fastholder jeg at målbarhedskriterierne er både urimelige og ualmindelige. Som 3 speciallæger og jeg allerede har gjort rede for så kan selskabets målbarhedskriterier vanskeligt påstås at være rimelige eller almindelige.

Der er ikke megen rimelighed i, at man fra selskabets side opstiller kriterier for hvornår målbarheden er tilstrækkelig, når man fra lægefaglig side og ved dansk lovgivning og Sundhedsministeriets bekendtgørelser slet ikke anvender de af selskabet opstillede kriterier om målbarhed i forbindelse med diagnosestillidsen ved blodpropper i hjertet.

Som det ganske klart fremgår af speciallægeudtalelsen, så anvender man i lægelig praksis ikke nødvendigvis de af selskabet påkrævede kriterier om målbarhed, når man undersøger og stiller diagnoserne akut blodprop i hjertet og hjertesvigt.

I praksis vil det således vanskeligt være muligt for mig og andre som forsikrede at opfylde selskabets kriterier om målbarhed, ved akut blodprop i hjertet og hjertesvigt.

Derudover kan man fra selskabets side vanskeligt påstå at målbarhedskriterierne er rimelige, når man fra lægelige side slet ikke anvender de pågældende målbarhedskriterierne ved diagnoserne akut blodprop i hjertet og hjertesvigt.

Derudover bemærker jeg, at det af selskabets forsikringsbetingelser ikke kan udledes, at kriteriet om målbarhed er medtaget i betingelserne for at sondre mellem alvorligheden af tilfælde af blodpropper i hjertet.

Ovenstående bestyrkes af det forhold, at selskabet i den aktuelle sag også selv har tilkendegivet, at netop mit tilfælde af blodprop i hjertet og hjertesvigt var ganske alvorligt, og at det da netop heller ikke er derfor selskabet afviser erstatningen.

Forenede Gruppelov afviser erstatningen, alene efter egen oplysning under henvisning til et fravær af målbarhedskriterierne. Trods der ved den speciellægefaglige bedre målingsmetode myokardiescitigrafi og ved uafhængig tre læge er konkluderet, at jeg havde diagnosen akut hjerteinfarkt og hjertesvigt juni 2022.

Sammenfattende, da synes der således at være tale om en ubetydelig teknikalitet som selskabet forsøger at anvende med henblik på at afskære mig fra dækning af forsikringen.

Såfremt nævnet måtte finde, at selskabets kriterier til målbarhed ikke er urimelige og at de derfor fortsat skal bestå som en del af forsikringsaftalen og dermed også sagens vurderingsgrundlag, da gør jeg det følgende gældende.

At det jf. speciallægens gennemgang af de anvendte vejledninger, som danske kardiologer anvender når de stiller diagnosen, blodprop i hjertet, fremgår, at der gennem de seneste år er sket et markant skred, således at man i dag alene ud fra myokardiescitigrafi kan at fastslå, at der er sket et henfald af hjertemusklen.

Idet selskabet selv har tilkendegivet, at der skete en ændring i min hjertefunktion, da må selskabet jf. de anvendte vejledninger, som danske kardiologer anvender i praksis, reelt siges at opfylde målbarhedskriteriet for akut blodprop i hjerte og hjertesvigt.

Dermed opfylder jeg ved min sag mindst 2 af 3 kriterier, idet jeg opfylder både pludseligt opstået og konstante smerter i brystet og har påvist tegn elektroniske forandringer forenelige med diagnosen akut myokardieinfarkt.

Hermed opfylder jeg selskabets betingelserne for dækning, selv såfremt nævnet måtte finde, at selskabets kriterier til målbarhed ikke er urimelige.

Kriteriernes almindelighed

Det er som bekendt Forenede Gruppelivs overbevisning, at kriterierne om målbarhed i forsikringsbetingelser er almindelige i forsikringsbranchen. I den forbindelse skal jeg bede selskabet om at føre bevis for denne almindelighed. I modsat fald kan påstanden ikke tages ifølge jf. Ankenævnets vejledninger til selskabets og dets repræsentanter.

Jeg henviser indledningsvis til speciallægeudtalelsen. Heraf fremgår det ganske klart, at jeg opfylder de i dag gængse diagnostiske kriterier og at selskabets forsikringsbetingelser burde justeres svarende til nugældende lægelige retningslinjer.

Forenede Gruppeliv har således alene selskabet subjektive vurdering af, at dets forsikringsbetingelserne er tidssvarende og i overensstemmelse med lægelig praksis. En sådan vurdering kan i sagens natur ikke tillægges særlig stor vægt.

Dernæst, da bemærker jeg, at det forhold at der blev foretaget en EKG-måling den 3.8.2022 og at blodværdierne ikke kan tages til indtægt for at netop disse målemetoder er afgørende for at stille diagnosen akut blodprop i hjertet. eller at Forende Gruppelivs i øvrigt på en tilstrækkelig klar måde har tilkendegivet i forsikringsbetingelserne, at målbarhedskriterierne ikke er til stede af netop denne årsag.

Jeg bemærker afslutningsvis, at det jf. de nu anvendte vejledninger, som danske kardiologer anvender, alene er nødvendigt EKG med ændringer med akut, uden opståede smerter ved patienter med type 2 sukkersyge, for at stille diagnosen akut blodprop i hjertet. Forhold som også i min sag til stede, da jeg siden 2014 har haft type 2 sukkersyge.

Jeg skal fastholde at tidligere kendelsen jeg henviser til er anvendelig og relevant i forhold til parternes uenighed. Årsagen hertil er, at Ankenævnet i kendelsen ganske klart udtrykker, at når selskabets diagnosekrav ikke afspejler udviklingen i almindelige lægevidenskabelige anbefalinger og praksis, da mister forsikringsdækningerne deres indhold.

Et forhold der ifølge Ankenævnet må føre til, at diagnosekrav der overgår almindelige lægevidenskabelige anbefalinger, dansk lovgivning og praksis ikke kan opretholdes som betingelse for dækning. I den konkrete sag er klager og selskabet uenige om, hvorvidt selskabet kunne kræve at der forelå en specifik målbarhed i forbindelse med diagnosticeringen af en kritisk sygdom. Hertil fandt nævnet, på baggrund af en objektiv læges udtalelse, at det kunne selskabet ikke påkræve.

På baggrund af de anbefalinger og vejledninger som lægen henviste til, fandt nævnet, at betingelsernes krav om en specifik form for målbarhed, ikke kunne opretholdes som en betingelse for dækning, men at man i stedet måtte forholde sig til de gældende anbefalinger og vejledninger.

Nogenlunde samme scenarie udspiller sig i min aktuelle sag, hvor tre afhænge objektive læge har vurderet, at selskabets krav om en specifik form for målbarhed, ikke er i overensstemmelse med de gældende vejledninger og anbefalinger.

Det er fortsat ukorrekt når selskabet påstår, at kravet om blodværdierne er normalt. Det kan ikke udledes af journalerne. Selskabet kan ikke blot benytte en sætning ude af kontekst, også negligere dens sammenhæng med resten af vurderingen eller med vurderings konklusion.

Vurderingen konkluderer som bekendt ganske klart, at selskabets kriterier om målbarhed for blodværdierne ikke er tidssvarende og at jeg opfylder de i dag gængse diagnostiske kriterier.

Endvidere, bør Forenede Gruppelivs forsikringsbetingelser justeres svarende til nugældende lægelige retningslinjer.

Diagnosen

...

Først og fremmest, så har Forenede Gruppeliv hidtil anerkendt, på det selv samme grundlag som nu, at jeg opfyldte betingelserne ved diagnosen akut blodprop i hjertet og hjertesvigt, fraset kriterierne om målbarhed. Allerede derfor er selskabet nu afskåret fra at gøre et nyt argument eller anbringende gældende i relation til diagnosen.

Dernæst, så er det ukorrekt når selskabet påstår, at der ultimo juni 2022 akut ikke er en blodprop i hjertet og hjertesvig. Det fremgår af sundhed.dk, at et akut blodpropsyndrom er en samlebetegnelse for blandt andet Akut myokardieinfarkt. Altså blodprop i hjertet.

Aftaleloven § 36 og § 38b

Selskabet kriterierne om målbarhed er urimelige og at de derfor skal tilsidesættes. Jeg skal derfor fastholde, at kriterierne om målbarheder urimelige og at de derfor bør tilsidesættes i medfør af Aftaleloven § 36.

...

Fastslås det at kriterierne om målbarhed er rimelige, da udelukker man i praksis en lang række forsikringstagere fra at opnå dækning under deres forsikring.

Jeg skal i øvrigt fortsat bestride påstand om, at betingelserne om almindelige eller et udtryk for kutyme eller branchestandard.

Til trods for, at Forenede Gruppelive målbarhedskriterier ingen relevans eller betydning har for de kritiske sygdom som selskabet ellers markedsfører sig med, at produktet dækker (red.akut blodprop i hjertet og hjertesvigt).

Af samme grund skal der også efter aftaleloven § 38b om fortolkningsregler ske udbetaling af erstatning, da vilkårene skal tolkes til gunst for forbrugerne, som i dette tilfælde er mig som forsikringstager.

Subsidiært – opfyldelse af de nuværende betingelser

Såfremt nævnet måtte finde, at Forenede Gruppelivs kriterier om målbarhed er rimelige og at de derfor ikke udgår af forsikringsaftalen, da gør jeg fortsat subsidiært gældende, at jeg alligevel er berettiget til dækning.

Jeg opfylder de i dag gængse diagnostiske kriterier for diagnosen og de nu anvendte vejledninger, som danske kardiologer anvender. I disse er der sket et markant skred, således at man i dag alene behøver myokardiescitigrafi undersøgelse og tre speciallægenes konklusion for at jeg har haft akut blodprop i hjertet og hjertesvigt juni 2022.

Dermed opfylder sagen mindst 2 af 3 kriterier, idet han opfylder både pludseligt opstået og konstante smerter i brystet og har påvist tegn på henfald af hjertemusklen.

Hermed opfylder jeg Forenede Gruppelivs betingelserne for dækning, selv såfremt nævnet måtte finde, at selskabets kriterier til målbarhed ikke er urimelige.

Der er ved radiologi den 19.7.2022 og ved EKG den 3.8.2022 påvist nyopståede elektrokardiografiske tegn på henfald af hjertemuskel, at der er billeddiagnostiske af mit hjerte tegn på nyttilkommet ektatisk hjerte og tegn på stase, og at det derfor må lægges til grund.

...

Idet selskabet allerede har anerkendt, at jeg opfylder betingelsen om akut opståede og vedvarende

brystsmerter, da opfylder jeg således forsikringsbetingelsernes rimelige diagnosticeringskriterier ved blodprop i hjertet

...

Der er ikke megen rimelighed i, at man fra selskabets side opstiller kriterier for hvornår målbarheden er tilstrækkelig, når man fra lægefaglig side slet ikke anvender de af selskabet opstillede kriterier om målbarhed i forbindelse med diagnose stilles ved akutte blodpropper i hjertet og hjertesvigt.

Som det ganske klart fremgår af speciallægeudtalelsen så anvender man i lægelig praksis ikke nødvendigvis de af selskabet påkrævede kriterier om målbarhed, når man undersøger og stiller diagnose for denne type af hjertepatient.

I praksis vil det således vanskeligt være muligt for forsikrede at opfylde selskabets kriterier om målbarhed.

Derudover kan man fra selskabets side vanskeligt påstå at målbarhedskriterierne er rimelige fordi de skal anvendes til at sondre mellem de, efter selskabets opfattelse, forskellige grader af blodprop i hjertet, når man fra speciallægelige side slet ikke anvender de pågældende målbarhedskriterierne til at sondre mellem forskellige typer af blodprop i hjertet.

Derudover bemærker jeg, at det af selskabets forsikringsbetingelser ikke kan udledes, at kriteriet om målbarhed er medtaget i betingelserne for at sondre mellem alvorligheden af tilfælde af blodpropper i hjertet.

Ovenstående bestyrkes af det forhold, at selskabet i den aktuelle sag også selv har tilkendegivet overfor klager, at netop hans tilfælde af blodprop i hjertet var ganske alvorligt, og at det da netop heller ikke er derfor selskabet afviser at udbetale erstatningen.

Sammenfattende, da synes der således at være tale om en ubetydelig teknikalitet som selskabet forsøger at anvende med henblik på at afskære klager fra dækning."

Selskabet har i brev af 24/10 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Det gælder efter § 1, stk. 1 i 'Forsikringsbetingelser for Gruppelivsforsikring', at forsikringsaftalen består af gruppelivsaftalen og de forsikringsbetingelser, som er nævnt i § 2, stk. 2-4.

Efter § 2, stk. 1 gælder, at gruppelivsaftalen indeholder de overordnede bestemmelser om de forsikrede/gruppemedlemmerne, disses indtræden og udtræden af gruppelivsforsikringen samt forsikringsdækningens omfang mv. Efter stk. 2 i samme bestemmelse er oplistet de dækninger, som kan være omfattet af gruppelivsaftalen og efter stk. 3 er anført, at kritisk sygdom dækkes efter FGs bestemmelser om: 'Dækning ved visse kritiske sygdomme'

'Forsikringsbetingelser for Gruppelivsforsikring' vedlægges som bilag A og forsikringsbetingelser for 'Dækning ved visse kritiske sygdomme', som var gældende i 2022, vedlægges som bilag B.

Klager er via sit ansættelsesforhold omfattet af ovennævnte gruppelivsaftale, som omfatter dækning ved kritisk sygdom. Uddrag af gruppelivsaftalen vedlægges som bilag C.

Hvori består uenigheden

Klager blev indlagt 28. juni 2022 på grund af fødevareforgiftning med maveonde, opkast og diarré. Klager blev udskrevet den følgende dag. Klager blev genindlagt 30. juni 2022 med angivelse af smerter over det hele. Klager blev anbefalet at tage Panodil, Ipren og mælkesyrebakterier til stabilisering af tarmfloraen efter fødevareforgiftningen. Klager blev udskrevet samme dag, stabil og mobiliseret.

I november 2022 blev klager undersøgt på Kardiologisk Ambulatorium på grund af en periode i juli 2022 med hoste og forpustethed, samt nedsat funktionsniveau. Ekkokardiografi og elektrokardiografi (EKG) tydede på, at klager havde haft en blodprop i hjertet (hjerteinfarkt), som ikke kunne tidsfæstes.

- 1) Klager er af den opfattelse, at selskabet har været uberettiget til at give afslag på udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom efter § 7 B, Blodprop i hjertet (hjerteinfarkt), fordi klager mener, at de udførte undersøgelser i november 2022, som påviste, at klager muligvis havde haft et hjerteinfarkt, som ikke kunne tidsfæstes nærmere, berettiger til udbetaling, uagtet, at selskabets forsikringsbetingelser for udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom efter § 7 B, ikke er opfyldt.

Efter forsikringsbetingelsernes § 7 B, kan der ikke gives udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom ud fra et EKG alene. Diagnosen skal være bekræftet og dokumenteret ud fra specifikke symptomer og undersøgelser, som er oplistet i § 7 B, se nærmere under 'Sagsfremstilling'.

Det er derfor selskabets opfattelse, at forsikringsbetingelserne for udbetaling efter § 7 B, ikke er opfyldt, fordi klager ikke har haft de påkrævede symptomer samt at klager ikke fik foretaget de undersøgelser, som konkret dokumenterer et hjerteinfarkt, og som er diagnosekrav for udbetaling efter § 7 B.

Selskabet har derfor med rette har afvist at udbetale forsikringssummen efter § 7 B.

- 2) Klager er derudover af den opfattelse, at kravet efter § 7 B, hvor det er en betingelse, at et hjerteinfarkt er dokumenteret ved måling af specifikke hjerteenzym, er urimeligt. Klager mener derfor, at dette krav skal tilsidesættes efter aftalelovens § 36.

Videncenter for Helbred & Forsikring (HEFO), som har kernekompetence inden for blandt andet risikovurderinger inden for livs- og pensionsforsikring og kritisk sygdomsforsikring, har sammen med førende specialister inden for det lægefaglige område, udarbejdet retningslinjer for dækningsdefinitioner inden for dækning ved kritisk sygdom. Dækningsdefinitionerne beskriver de krav, som HEFO anbefaler selskaberne at anvender i forsikringsbetingelserne ved kritisk sygdom. Dækningsdefinitionerne revideres årligt.

Se yderligere beskrivelse af HEFO's dækningsdefinition for hjerteinfarkt m.v. under 'Sagsfremstilling'.

Det kan konstateres, at selskabets krav efter § 7 B ikke er i uoverensstemmelse med de krav, som HEFO formulerer for udbetaling for en blodprop i hjertet (hjerteinfarkt).

Det er således selskabets opfattelse, at kravet om måling af specifikke hjerteenzymmer efter § 7 B ikke er urimeligt, hvorfor selskabet ikke mener, at der skal ske tilsidesættelse efter aftalelovens § 36.

- 3) Klager bringer derudover aftalelovens § 38b i anvendelse, hvor klager anfører, at bestemmelsen i § 7 B skal fortolkes til gunst for klager, hvis der opstår tvivl om forståelsen af en aftale. Klager mener derfor, at der bør ske udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom.

Det er selskabets opfattelse, at bestemmelsen i aftalelovens § 38b ikke ses at have anvendelse i den konkrete sag, da forsikringsbetingelserne ved kritisk sygdom i bilag B, ikke er et aftalevilkår, der kan forhandles individuelt. Se uddybende beskrivelse under 'Sagsfremstilling'.

Sagsfremstilling

Klagepunkt 1)

Det fremgår af bilag D, at klager 26. november 2022 søgte om at få sum ved kritisk sygdom udbetalt, fordi klager havde haft en blodprop i hjertet (hjerteinfarkt) i juni 2022.

Det er afgørende for udbetaling fra forsikringen, at forsikringsbetingelserne er opfyldt.

I bilag B er oplistet de diagnoser, som er omfattet af dækningen ved visse kritiske sygdomme. De oplistede diagnoser er en udtømmende optegning af de sygdomme/behandlinger som giver ret til udbetaling. Det betyder, at der først kan ske udbetaling, hvis den diagnose der søges om udbetaling for, eksplicit er nævnt på listen og de konkrete diagnosekrav for diagnosen er opfyldt.

Diagnosekravet, der skulle være opfyldt i 2022 for at få sum ved kritisk sygdom udbetalt efter § 7 B, Blodprop i hjertet (hjerteinfarkt), er:

...

For at vurdere om diagnosekravet var opfyldt som beskrevet efter § 7 B, modtog vi journaloplysninger fra Akutafdelingen- og Kardiologisk Ambulatorium på [sygehus], samt fra Nuklearmedicinsk Afdeling på [hospital]. De samlede journaloplysninger er vedlagt som bilag E.

Det fremgår af journaloplysningerne, at klager blev indlagt på Akutafdelingen via vagtlæge 28. juni 2022 på grund af fødevareforgiftning.

Klager havde få dage forinden indtaget fjordrejer, som klager oplevede som dårlige. Klager fik efterfølgende kvalme, opkast og vandtynd ildelugtende diarré med en frekvens på 6-7 gange dagligt. Klager tabte sig 5 kilo på 4 dage.

Under indlæggelsen svandt diarré og mavesmerter. Klager frembød ikke øvrige klager, systematisk adspurg, og blodprøver viste ikke tegn til infektion.

Klager blev udskrevet 29. juni 2022 med opfordring til skånekost og rigelig væske.

Klager blev indlagt igen på Akutafdelingen 30. juni 2022 på grund af uro og smerter i centralnervesystemet.

Klager havde ikke længere ondt i maven, og den objektive undersøgelse viste, at klager var vågen, klar og orienteret (VKO), havde pæne farver, fri respiration på trods af, at klager angav smerter

over det hele. Objektivt virkede klager ikke smerteforpint. Klager var kendt med forhøjet blodtryk (HT) og diabetes type 2 (DM-type 2).

Lægefagligt blev det vurderet, at klager havde uspecifikke smerter, som klager ønskede behandlet med beroligende medicin, som senere blev ændret til ønske om smertestillende medicin.

Klager blev opfordret til at tage Panodil, Ipren og mælkesyrebakterier, for at restituere floraen i tarmen, samt Camille-te, rigelig med væske og hvile.

Klager angav ikke at have brystmerter.

Klager blev udskrevet samme dag ABC stabil (Airway (frie luftveje), Breathing (vejrtrækning) og Circulation (kredsløbet og hjertet), samt mobiliseret.

Klager blev på grund af mistanke om hjertesvigt henvist til Kardiologisk Ambulatorium, hvor klager havde første henvendelse 24. november 2022. Årsagen til henvisningen var, at klager i juli 2022, havde følt sig udmattet ved mindste aktivitet, forpustet samt havde hoste. Funktionsniveauet havde været nedsat, og cykling var næsten umulig. Klager havde i perioden ikke haft brystmerter eller hjertebanken.

Under konsultationen 24. november 2022, havde klager det udmærket. Klager havde fået foretaget et røntgen af brystkassen i juli 2022, som viste stase (øget blodfylde) i lungerne og corektasi (forstørret hjerte), som er forhold, der ses ved hjertesvigt. Fortsat ingen brystmerter.

Klager fik foretaget hjertekardiogram (EKG), hvor der til sammenligning med EKG foretaget i 2021, var tilkommet RBBB (Right Bundle Branch Block = højresidig grenblok), som bl.a. ses ved koronar-, hypertensiv- og reumatisk hjertesygdom. Der var ikke tegn på iskæmi (forkalkning af kranspulsårer, som oftest er årsag til hjerteinfarkt) eller belastning.

Derudover fik klager foretaget ekkokardiografi, som bl.a. viste nedsat funktionsevne af hjertet til 46 %.

Det blev vurderet ud fra undersøgelserne, at klager havde haft et hjerteinfarkt, som ikke kunne tidsfæstes.

Klager blev henvist til myokardiescintigrafi (undersøgelse af blodforsyningen til hjertemusklen) på [hospital], for at undersøge for iskæmisk hjertesygdom. Undersøgelsen viste 7. december 2022, at der ikke var tegn til iskæmi, men at venstre ventrikel (hertekammer) var dilateret med en nedsat funktionsevne på 30 %, tydende på hjertesvigt.

Under sagens behandling blev selskabets lægekonsulent, som er overlæge i kardiologi, konsulteret. Lægekonsulenten udtalte følgende i sagen: 'Måske (måske ikke) har han haft et hjerteinfarkt på et tidspunkt, men han opfylder ikke det obligatoriske krav om enzymstigning/fald og ingen af de to mulige ledsagesymptomer: typiske smerter og/eller akutte ekg forandringer. Vi refunderer et akut infarkt, men ikke et muligt tidligere infarkt [...]'.

Som beskrevet under § 7 B skal der være tale om et hjerteinfarkt med akut opstået henfald af hjertets muskulatur (akut hjerteinfarkt), som følge af utilstrækkelig blodtilførsel til den pågælden-

de del af hjertet. Derudover skal det akutte hjerteinfarkt være dokumenteret og baseret på undersøgelse af de specifikke hjerteenzymer (troponiner eller CK-MB), som vil være til stede i blodbanen ved et akut hjerteinfarkt.

Derudover er det et krav efter § 7 B, at ét af følgende to kriterier skal være opfyldt; 1) sygehistorie med pludseligt opståede typiske, vedvarende brystmerter eller 2) samtidigt opståede elektrokardiografiske forandringer, forenelige med diagnosen akut myokardieinfarkt.

I den konkrete sag fik klager ikke foretaget undersøgelse af hjerteenzymerne under indlæggelsen i juni 2022 eller i forbindelse med de ovenfor nævnte symptomer i juli 2022, hvor klager fik foretaget røntgen af brystkassen. Der foreligger derfor ikke den påkrævede dokumentation for, at klager har haft et akut hjerteinfarkt.

Derudover er kravet om pludseligt opståede typiske, vedvarende brystmerter og/eller samtidigt opståede elektrokardiografiske forandringer, forenelige med diagnosen akut myokardieinfarkt, heller ikke opfyldt, hvilket stemmer overens med selskabets lægekonsulent vurdering ovenfor.

Det er selskabets vurdering, at klager ikke opfylder forsikringsbetingelserne for udbetaling efter § 7 B.

Klagepunkt 2)

Klager er af den opfattelse, at kravet efter § 7 B, hvor det er en betingelse, at et hjerteinfarkt er dokumenteret ved måling af specifikke hjerteenzymer, er urimeligt. Klager mener derfor, at dette krav skal tilsidesættes efter aftalelovens § 36.

HEFO's anbefalede dækningsdefinition for udbetaling ved et hjerteinfarkt er som følger:

Større blodprop i hjertet - spontant myokardieinfarkt relateret til lukket koronar arterie

Dækningen omfatter et pludseligt (akut) opstået henfald (nekrose) af en del af hjertets muskelvæv, som følge af en ophørt eller utilstrækkelig blodtilførsel til den pågældende del af hjertet, der har medført skade på hjertemusklen og nedsat pumpefunktion (LVEF) til 50% eller derunder.

Diagnosen anses for stillet, når der i forbindelse med episoden har været en klar og entydig diagnostisk stigning og/eller fald i kardiale biomarkører (fortrinsvis troponin I og T), hvor mindst én værdi er klart diagnostisk forhøjet (over 99%-percentilen), samtidig med at mindst to af følgende kriterier er opfyldt:

- Tilstedeværelse af karakteristiske kliniske symptomer på akut iskæmi som brystubehag, dyspnø eller arytmi,*
- Ekg-forandringer tydende på nyopstået iskæmi i form af nye ST-ændringer, inverterede T-takker eller nyt venstresidigt grenblok,*
- Billeddiagnostisk evidens for nyttilkommet tab af funktionsdygtigt hjertemuskelvæv på MR-skanning eller ekkokardiografi med LVEF på 50% eller derunder,*
- Identifikation af en intrakoronar trombe ved koronarangiografi (KAG)*

Diagnosen skal være stillet på en hjerteafdeling eller af en kardiologisk speciallæge.

Dækningen omfatter ikke:

- AKS uden sikre diagnostiske tegn på myokardienekrose*

- *Myokardieinfarkt i forbindelse med PCI eller CABG (type 4 og 5)*

Som det ses af HEFO's dækningsdefinition, er det blandt andet et ubetinget krav, at diagnosen hjerteinfarkt skal være stillet ud fra diagnostisk stigning og/eller fald af hjerteenzymmer (kardiale biomarkører), hvor der tillige er et mindstekrav om den diagnostiske værdi.

Ud over HEFO's dækningsdefinition for hjerteinfarkt, kan nævnes følgende livsforsikring- og pensionssekskabers diagnosekrav for hjerteinfarkt, for så vidt angår kravet om kardiale biomarkører. Det skal nævnes, at for [andet selskab] og [andet selskab] er uddraget fra forsikringsbetingelser fra 2019 hhv. 2021. Selskabet er ikke bekendt med, hvorvidt disse selskaber har ændret deres diagnosekrav, da selskabernes forsikringsbetingelser ikke er tilgængelige på deres hjemmeside:

[Selskab2] – gældende forsikringsbetingelser:

B. Blodprop i hjertet

Akut tillukning af en eller flere kranspulsårer med nedsat/ophævet blodforsyning til et betydende område af venstre hjertekammermuskel, som skal medføre nedsat pumpefunktion.

Diagnosen er baseret på følgende karakteristika:

1. En markant stigning af hjerteenzymmer i blodet som viser, at en betydelig del af hjertemuskelvævet har taget skade [...]

[Selskab3] – forsikringsbetingelser gældende i 2022:

B. Blodprop i hjertet (hjerteinfarkt) – akut myokardieinfarkt

Akut opstået henfald af en del af hjertets muskulatur som følge af utilstrækkelig blodtilførsel til den pågældende del af hjertet. Diagnosen skal være klar og entydig for akut myokardieinfarkt, ud fra en typisk stigning og/eller fald i kardielle biomarkører (fortrinsvis troponin) hvor mindst én værdi er klart diagnostisk forhøjet, samt evidens for AMI [...]

[Selskab4] – forsikringsbetingelser fra 2019:

1. Blodprop i hjertet af svær grad (akut myokardieinfarkt (AMI))

Blodprop i hjertet af svær grad (akut myokardieinfarkt (AMI)) definerer [selskab4] som et akut opstået henfald af en del af hjertets muskelvæv, som følge af pludseligt ophørt blodtilførsel til den pågældende del af hjertet.

Diagnosen skal være klar og entydig for akut myokardieinfarkt ud fra en typisk stigning og/eller fald i kardiale biomarkører (fortrinsvis troponin) med mindst én værdi klart diagnostisk forhøjet samt evidens for AMI [...].

[Selskab5] – forsikringsbetingelser fra 2021:

B. Visse hjertekarsygdomme

Større blodprop i hjertet – Spontan myokardieinfarkt relateret til iskæmi (type 1 AMI)

Dækningen omfatter et pludseligt (akut) opstået henfald af en del af hjertets muskelvæv som følge af pludseligt ophørt blodtilførsel til den pågældende del af hjertet (myokardieiskæmi).

Diagnosen skal være klar og entydig for akut myokardieinfarkt type 1 ud fra en typisk stigning og/eller fald i kardiale biomarkører (fortrinsvis troponin), hvor mindst én værdi er klart diagnostisk forhøjet [...].

Som det ses af både HEFO's dækningsdefinition og af de nævnte selskabers diagnosekrav for hjerteinfarkt, er det et ufravigeligt krav, at diagnose hjerteinfarkt er baseret på måling af hjerte enzymer

med typisk stigning og/eller fald af blodværdierne. Årsagen er, at måling af de nævnte hjerte enzymer giver en klar og entydig diagnostisk dokumentation for, at der er tale om et hjerteinfarkt – og således udelukker eventuelle differentialdiagnoser, som kan vise tilsvarende resultater på udførte hjerteundersøgelser, som ved/efter et hjerteinfarkt.

Det er selskabets opfattelse, at det nævnte krav om måling af hjerte enzymer må anses for almindeligt i forsikringsbranchen og må betragtes som en branchestandard, hvorfor der ikke bør ske tilføjelse af bestemmelsen efter aftalelovens § 36.

Klagepunkt 3)

Det er selskabets opfattelse, at aftalelovens § 38b ikke finder anvendelse i den konkrete sag. Som tidligere nævnt består forsikringsaftalen af gruppelivsaftalen og forsikringsbetingelserne, hvor forsikringsbetingelserne kan være fraveget ved bestemmelser, der er anført i gruppelivsaftalen, jf. § 1 i bilag A. En fravigelse skal være aftalt mellem selskabet og forsikringstageren.

Gruppelivsaftalen er indgået mellem selskabet og [fagforening] og [Arbejdsgiverforening]. [Fagforening] og [Arbejdsgiverforening] er forsikringstager, jf. § 3 d i bilag A. Det fremgår videre af § 3 d, at selskabet med fuld gyldighed for gruppemedlemmerne kan træffe aftale med forsikringstageren om alle spørgsmål vedrørende forsikringsaftalen. Det enkelte medlem, jf. § 3 f, er dog berettiget til at aftale individuelle bestemmelser med selskabet om begunstigelser.

Der er ikke tale om en individuel forsikring, men om en gruppelivsforsikring, hvor klager ikke er forsikringstager, men forsikret. Det fremgår af § 11 i uddrag af gruppelivsaftalen i bilag C, at forsikringsbetingelserne 'Dækning ved visse kritiske sygdomme' ikke har bestemmelser, som er fraveget i gruppelivsaftalen, hvorfor disse forsikringsbetingelser gælder i sin helhed.

Bestemmelserne i forsikringsbetingelserne i bilag B er således ikke et aftalevilkår, som kan forhandles individuelt, hvorfor selskabet ikke mener, at aftalelovens § 38b gælder i den konkrete sag.

Selskabets begrundelse for at fastholde sin afgørelse

På baggrund af ovenstående gennemgang og vurdering af de tre klagepunkter, fastholder selskabet, at klager ikke opfylder forsikringsbetingelserne efter § 7 B, og klager er således ikke berettiget til udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom."

Klageren har i brev af 25/10 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Forenede Gruppelivs begrundelse for fastholdelse af sin afgørelse, bygger på et forkert lægefagligt grundlag, hvor Forenede Gruppeliv ikke har taget følgende lægefaglige konklusioner med i sagsbehandling, som nu er vedhæftet til sagen som bilag den 25.10.2023:

Kardiologisk Overlæge [2] den 24.11.2022 har konkluderet at 'ingen tvivl om at patienten havde septal infarkt, formentligt i ultimo juni 2022. Læge ... har den 13.12.2022 ved myokardieperfusion konkluderet stor irreversibel perfusionsdefekt.

Ankenævnet for Forsikring

15.

100258

Kardiologisk Ledende Overlæge ... har i brev til Forenede Gruppeliv af 9.1.2023, fastslået at diagnosen juni 2022 var akut myokardie infarkt

Forenede Gruppelivs afgørelsen er lægefaglig også i strid med Sundhedsvæsnets Disciplinærnævn afgørelse i sagen af den 12.7.2023 sagsnummer 2023-1917.

Derudover er Forenede Gruppelivs krav for dækning om der skal foretages blodprøver ved akut blodprop i strid med Bekendtgørelse nr. 122 af 24. januar 2023 af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (autorisationsloven)."

Selskabet har i brev af 13/11 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Efter forsikringsbetingelserne § 1, stk. 3 kan forsikringssummen udbetales, når en diagnose er stillet, som krævet i forsikringsbetingelserne.

Selskabet har i besvarelse af klagen beskrevet de betingelser, som skal være opfyldt efter forsikringsbetingelserne, før diagnosen efter § 7 B, Blodprop i hjertet (hjerteinfarkt) anses for stillet, hvor et af kravene er, at diagnosen skal være dokumenteret og baseret på typisk stigning og fald af blodværdierne (troponiner eller CK-MB).

Dette krav er ikke opfyldt i klagers sag, ligesom kravet om sygehistorie med pludseligt opståede typiske, vedvarende brystmerter eller samtidigt opståede elektrokardiografiske forandringer, forenelig med diagnosen akut myokardieinfarkt, heller ikke er opfyldt.

Kravene, som stilles efter § 7 B, skal være opfyldt for entydigt at stille diagnosen hjerteinfarkt samt for at udelukke differentialdiagnoser, som vil kunne vise de samme resultater, som anført i de undersøgelser, som klager fik udført i efteråret/vinter 2022.

Dertil skal bemærkes, at undersøgelserne viste, at klager ikke havde forkalkning (iskæmi) af hjerteranspulsårene, som er en af de hyppigste årsager til hjerteinfarkt.

De nævnte krav bygger ligeledes på anbefalinger fra HEFO, og anvendes bredt i forsikringsbranchen.

Udtalelsen af 9. januar 2023 fra overlæge ... fører efter selskabets opfattelse, ikke til et andet resultat i sagen, fordi betingelserne efter § 7 B ikke er opfyldt. Derudover ses henvisning til autorisationsloven og afgørelsen fra Disciplinærnævnet, ikke at have relevans for sagen.

Selskabet fastholder således sin afgørelse i sagen."

Til dette har klageren fremsendt brev af 19/11 2023, hvori det bl.a. er anført:

"Både Ledende Kardiologisk Overlæge ... og Kardiologisk Overlæge [2] har uafhængig af hinanden fastslået, at Forenede Gruppelivs krav til hvordan diagnosen for akut blodprop skal stilles er lægefagligt forkert og urimelig i mit tilfælde, da jeg i har type 2 diabetes.

For patienter med type 2 diabetes er det for kardiologiske læger velkendt at der ved akut blodprop, ikke opstår de typiske bryst smerter m.v. som forsikringsselskabet kræver.

Begge Overlæger er ikke i tvivl om at der i mit tilfælde var en akut blodprop ultimo juni 2022, trods symptomerne var sløret af min type 2 diabetes. Derfor har lægerne efterfølgende i journal og direkte brev til Forenede Gruppeliv skrevet, at jeg havde en akut blodprop i hjerte juni 2022.

Både Forenede Gruppeliv og Ankenævnet for Forsikring er velkommen til at kontakte både Ledende Kardiologisk Overlæge ... og Kardiologisk Overlæge [2], for uddybning af deres lægefaglige konklusion, om den akutte blodprop i denne sag."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journal fra sygehus fremgår bl.a.:

"29.06.2022

...

Indlagt grundet fødevare forgiftning.

...

Debuterer efter med tiltagende kvalme, opkast x 2 i går og vandtynde ildelugtende diarreer med en frekvens på 6-7 x dgl. Har tabt 5 kg på 4 dage.

Har ikke taget sin antidiabetika under periode.

ingen øvrige klager systematisk adspurg.

Under indlæggelsen svinder diarre og mavesmerterne

...

30.06.2022

...

Kendt HT og DM type 2, indlagt via vagtlægen pga. uro og smerter i central nerve system (ptens. ord). Angiver ikke smerter i maven. Ingen klager derfra. Pten. ønsker noget medicin som udskrivende læge i går anbefalede.

Objektiv:

VKO. pæne farver, varm og tørt. Fri respiration, på trods at angiver smerter over det hele, fremtræder ej smerteforpint. mobiliseret.

...

Vurdering og plan

Uspecifikke smerter som pten. ønsker at behandle med noget beroligende. Kort efter skifter mening og ønsker smertestillende. Anbefales panodil, ipren og mælkesyrer bakterier for at restaurere floraen i tarmen. Camille te, rigelige med væske og hvile.

Udskrives ABC stabil og mobiliseret."

Af røntgenundersøgelse af thorax af 19/7 2022 fremgår bl.a.:

"Thorax stående i to planer, ingen tidl. til sammenklæbning:

Der ses ekstatisk hjerte, hjertet måler cirka 20,5/ 34,5 cm. Der er flowshift- tegn på stase. Der ses ingen infiltrater og ingen pleurale ansamlinger.

RD:

Ektatisk hjerte og tegn på stase."

Af journal fra ambulatorium for hjerte- og karsygdomme af 24/11 2022 fremgår bl.a.:

"[Mand i 40'erne], henvist til kard. amb. pga mistanke om hjertesvigt.

Pt. kendt med HT samt DM2. Har været indlagt i juni md grundet madforgiftning til væskebehandling. "Siden da voldsomt udmattede - ifølge henvisningen. Træt og udmattede efter den mindste aktivitet. Bliver meget forpustet og hoster.

Føler der sidder noget fast i luftvejene. Kan slet ikke cykle nogen steder hen, kunne tidl cykle flere kilometer, kan nu knap cykle en. Har tabt 6 kilo efter indlæggelsen. Har svært ved at få spist. Ingen brystsmerter eller hjertebanken."

Debuterer med tiltagende kvalme, opkast x 2 d. 27/06/2022, og vandtynde ildelugtende diarreer. Udskrevet efter et døgn observation, vurderet som gastroenteritis. Dagen efter udskrivelsen har pt været indlagt igen grundet diffus smerte til hele kroppen, pt'en angiver som CNS smerter (?), pt'en er øm i ryggens muskler og overarme. PT'en er rastløs, vil helst ikke sidde ned. Udskrevet snart. Der var ingen mistanke om AKS, så ikke lavet EKG, ej heller troponin.

...

Aktuelt har han det udmærket. Fortæller, at han var forpustet i juli md, hvor rtg af thorax viste tegn på stase samt corektasi. Fortsat ingen brystsmerter.

...

EKG: normofrekvent SR, midstillet akse, RBBB - nytilkommet sammenlignet med EKG fra september 2021. Der ses path. Q-tak samt coronar Ti V1-3. Normal AV-overledning og QT interval. Ingen tegn på iskæmi eller belastning.

Ekko: God akustisk indblik. Ve ventrikel ikke hypertrof, lettere dilateret, septum er udtyndet, akinetisk. Let nedsat global syst. ve ventrikel funktion, LVEF: 46%. Ao rod ikke dilateret. Aortaklap treflget, velfungerende. Mitralklap slank, velfungerende. Hø ventrikel ikke dilateret, god syst. funktion ud fra TAPSE. Ingen TI. VCI Ikke dilateret, god resp. kollaps. Pericardiet uden ansamling. Ingen tegn på ASD eller VSD.

Biokemi viser normal lipidtal.

Ingen tvivl om, at pt havde septal infarkt, formentlig i ultimo juni. Midlertidig behandlet med vanddrivende med god effekt. Stort set asymptomatisk for nuværende. Opstartes i

Rp. Hjertemagnyl ...

Rp. Carvedilol."

Af ansøgning på udbetaling af forsikringssum af 26/11 2022 fremgår bl.a.:

"Hvilken sygdom vil du søge om udbetaling for? Blodprop i hjertet (hjerteinfarkt)
Hvornår blev du syg? 1-6-2022."

Af journalnotat fra hospital – nuklearmedicinsk afdeling af 7/12 2022 fremgår bl.a.:

"Indikation: Konstateret infarkt ved ekkokardiografi. Kendt med hypertension og DMII.

Protokol: 2-dages attenuationskorrigeret hvile/stress gated myokardiescintigrafi.

Belastning: SuffICIENT belastet med adenosin i vanlig dosering med samtidig let, liggende cykling. Får ikke angina pectoris. Forventeligt puls- og blodbyksrespons.

Ekg, hvile: Sinusrytme med RBBB uden tegn på aktuel iskæmi.

Ekg, belastning: Ingen tegn på belastningsinduceret Iskæmi.

Perfusionsscintigrafi:

Hvile: Venstre ventrikel er dilateret og med nedsat EF til omkring 30 %. Der er nedsat til manglende aktivitet anteroseptalt involverende apex.

Belastning: Uændret

Attenuationsscanning er gennemset uden bifund.

Konklusion: Stor irreversibel perfusionsdefekt anteroseptalt involverede apex. Mere end 10 % af venstre ventrikel er ramt. Dilaretet venstre ventrikel med nedsat LVEF."

Af notat fra kardiologisk overlæge af 9/1 2023 fremgår bl.a.:

"Indlægges den 29.6.2023 [2022] pga. almen utilpashed.

Kendt med hypertension og DM. I akutafdelingen opfattes tilstanden som gastroenteritis.

Der var smerter i hele kroppen, specielt smerter opadtil i epigastriet

Der bliver ikke taget Ekg og der tages kun 'almindelige' blodprøver. Ikke coronarenzymer.

Ekg fra 13. sept 2021 viser SR, smalle komplekse.

Efter udskrivelsen har patienten symptomer i form af åndenød, og træthed.

Ekg nu viser RBBB obs anteroseptalt infarkt.

Ekko 24. nov 22 viser letter dilateret venstre ventrikel. Udtynding af septum., EF 45%.

Der er efter følgende foretaget myokardiescintigraf i på OUH, Denne viser dilateret ventre ventrikel. Manglende aktivitet anteroseptalt involverende apex.

EF CA 30 %. Nu tilknyttet hjertesvighs klinikken."

Af afgørelse fra Sundhedsvæsnets Disciplinærnævn af 12/7 2023 fremgår bl.a.:

"Der gives ikke kritik til:

- reservelæge ... Akutafdelingen, [sygehus], for behandlingen.

...

Disciplinærnævnet har lagt vægt på, at:

- reservelæge ... foretog en tilstrækkelig undersøgelse, da der blev foretaget en kortere almen undersøgelse af [klageren] hvor der bl.a. blev foretaget objektiv undersøgelse, spurgt ind til symptomerne og målt vitalparametrene (blodtryk, puls, vejtrækning og temperatur), da der var tale om diffuse smerter fra de fleste steder i kroppen og uro, men at [klageren] ikke fremstod smerteforpint
- der ikke var indikation for at foretage en EKG-undersøgelse, da der ved undersøgelsen på Akutmodtagelsen den 30. juni 2022 ikke var nogle specifikke symptomer på hjertesygdom.

Nævnet kan oplyse, at selvom tegn på blodprop i hjertet kan være relativt uspecifikke, vil der dog næsten altid være nogle symptomer der peger hen mod diagnosen såsom relevante smerter eller åndenød."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ 1. For forsikringen gælder nedennævnte betingelser i tilslutning til FGs gruppelevsaftaler og forsikringsbetingelser.

Forsikringen dækker de sygdomme/diagnoser, der er nævnt i § 7 A-X.

Når en diagnose er stillet, som krævet i forsikringsbetingelserne, kan forsikringssummen udbetales.

Der anvendes de forsikringsbetingelser, og der udbetales den forsikringssum, som var gældende den dag, hvor diagnosen blev stillet.

...

§ 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 (troponiner eller CK-MB)

Sammen med mindst ét af følgende kriterier:

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

Diagnosen anses for stillet, når ovenstående betingelser er opfyldt, og en kardiologisk speciallæge har stillet diagnosen blodprop i hjertet (hjerteinfarkt).

Såfremt forsikrede tidligere har fået stillet en diagnose, jf. § 7 C (bypassoperation eller ballonudvidelse) og/eller § 7 W (indoperation af ICD-enhed) og/eller § 7 X (kronisk hjertesvigt), har forsikrede ikke krav på udbetaling efter § 7 B."

Nævnet udtaler:

Klageren anmodede den 26/11 2022 om udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom med henvisning til, at han fik en blodprop i hjertet den 1/6 2022. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren ikke opfylder § 7 B i forsikringsbetingelserne.

Klageren har anført, at en kardiologisk overlæge har fastslået, at hans diagnose var akut blodprop i hjertet, og at han opfylder de gængse diagnostiske kriterier, som kardiologer anvender. Klageren har anført, at han opfylder mindst 2 af forsikringsbetingelsernes kriterier, idet han havde pludselig opståede og konstante smerter i brystet og tegn på henfald af hjertemusklen. Forsikringsbetingelsernes krav – at diagnosen skal være baseret på stigning og fald af blodværdierne – skal ifølge klageren tilsidesættes efter aftalelovens § 36, idet "selskabets krav om målbarhed ikke er tidssvarende, og at de ej heller afspejler udviklingen i almindelige lægevidenskabelige anbefalinger og praksis". Klageren har oplyst, at han blev indlagt med typiske symptomer på blodprop den 30/6 2022, men der blev ikke foretaget blodprøver for blodværdier, idet lægevikaren fejlfortolkede symptomerne. Klageren har anført, at "Forenede Gruppeliv afviser alene erstatningen under henvisning til diagnosens manglende målbarhed", og at man i lægelig praksis ikke nødvendigvis anvender "de af selskabet påkrævede kriterier om målbarhed ... I praksis vil det således vanskeligt være muligt for mig og andre som forsikrede at opfylde selskabets kriterier om målbarhed". Klageren har anført, at der efter aftaleloven § 38b skal ske "udbetaling af erstatning, da vilkårene skal tolkes til gunst for forbrugerne".

Selskabet har anført, at klageren hverken ved indlæggelsen i juni eller juli 2022 – hvor han fik foretaget røntgen af brystkassen – fik foretaget blodprøveundersøgelse af hjerteenzymerne, og at der derfor ikke foreligger den påkrævede dokumentation for, at klageren har haft et akut hjerteinfarkt. Derudover er kravet om pludseligt opståede typiske, vedvarende brystsmerter og/eller samtidigt opståede elektrokardiografiske forandringer, forenelige med diagnosen akut myokardieinfarkt ikke opfyldt. Selskabet har anført, at "Under konsultationen 24. november 2022, havde klager det udmærket. Klager havde fået foretaget et røntgen af brystkassen i juli 2022, som viste stase (øget blodfylde) i lungerne og corektasi (forstørret hjerte), som er forhold, der ses ved hjertesvigt. Fortsat ingen brystsmerter. Klager fik foretaget hjertekardiogram (EKG), hvor der til sammenligning med EKG foretaget i 2021, var tilkommet RBBB (Right Bundle Branch Block = højresidig grenblok), som bl.a. ses ved koronar-, hypertensiv- og reumatisk hjertesygdom. Der var ikke tegn på iskæmi (forkalkning af kranspulsårer, som oftest er årsag til hjerteinfarkt) eller belastning. Derudover fik klager foretaget ekkokardiografi, som bl.a. viste

nedsat funktionsevne af hjertet til 46 %. Det blev vurderet ud fra undersøgelserne, at klager havde haft et hjerteinfarkt, som ikke kunne tidsfæstes". Selskabet har anført, at kravet om måling af hjerteenzym er almindeligt, og at det ikke bør tilsidesættes efter aftalelovens § 36. Det fremgår af Videnscenter for Helbred og Forsikrings anbefalede dækningsdefinition, at det blandt andet er et krav, at diagnosen hjerteinfarkt skal være stillet ud fra diagnostisk stigning og/eller fald af hjerteenzym (kardiale biomarkører). Dette er også et krav i flere selskabets diagnosekrav for hjerteinfarkt.

Det fremgår af journal af 30/6 2022, at klageren blev "indlagt via vagtlægen pga. uro og smerter i central nervesystem (ptens. ord). ... Fri respiration, på trods at angiver smerter over det hele, fremtræder ej smerteforpint. ... Uspecifikke smerter som pten. ønsker at behandle med noget beroligende. ... Udskrives ABC stabil og mobiliseret".

Det fremgår af røntgenundersøgelse af 19/7 2022 fremgår det, at "Thorax stående i to planer, ingen tidl. til sammenligning: Der ses ektatisk hjerte, hjertet måler cirka 20,5/ 34,5 cm. Der er flowshifttegn på stase. Der ses ingen infiltrater og ingen pleurale ansamlinger. RD: Ektatisk hjerte og tegn på stase".

Det fremgår af journal af 24/11 2022, at klageren blev "henvist til kard. amb. pga mistanke om hjertesvigt ... Har været indlagt i juni md grundet madforgiftning til væskebehandling. 'Siden da voldsomt udmattede - ifølge henvisningen. Træt og udmattede efter den mindste aktivitet. Bli-ver meget forpustet og hoster. Føler der sidder noget fast i luftvejene. Kan slet ikke cykle nogen steder hen, kunne tidl cykle flere kilometer, kan nu knap cykle en. ... Ingen bryst smerter eller hjertebanken.' ... Aktuelt har han det udmærket. ... Fortsat ingen bryst smerter ... Ingen tvivl om, at pt havde septal infarkt, formentlig i ultimo juni. Midlertidig behandlet med vanddrivende med god effekt. Stort set asymptomatisk for nuværende".

Det fremgår af journal af 7/12 2022, at der er "Stor irreversibel perfusionsdefekt anteroseptalt involverede apex. Mere end 10 % af venstre ventrikel er ramt".

Det fremgår af afgørelse fra Sundhedsvæsnets Disciplinærnævn af 12/7 2023, at "der ikke var indikation for at foretage en EKG-undersøgelse, da der ved undersøgelsen på Akutmodtagelsen den 30. juni 2022 ikke var nogle specifikke symptomer på hjertesygdom. Nævnet kan oplyse, at selvom tegn på blodprop i hjertet kan være relativt uspecifikke, vil der dog næsten altid være nogle symptomer der peger hen mod diagnosen såsom relevante smerter eller åndenød".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 7 B (blodprop i hjertet), at forsikringen dækker "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 (troponiner eller CK-MB) Sammen med mindst ét af følgende kriterier: • Sygehistorie med pludseligt opståede typiske, vedvarende bryst smerter, eller • Samtidigt opståede elektrokardiografiske forandringer, forenelige med diagnosen akut myokardieinfarkt. Diagnosen anses for stillet, når ovenstående betingelser er opfyldt, og en kardiologisk speciallæge har stillet diagnosen blodprop i hjertet (hjerteinfarkt)".

Nævnet finder, at målbarhedskravet i forsikringsbetingelsernes § 7 B – hvorefter diagnosen skal kunne dokumenteres og være baseret på typisk stigning og fald i blodværdierne – ikke kan anses for at være et urimeligt aftalevilkår, eller at der i relation til den foreliggende tvist er tvivl om forståelsen af forsikringsbetingelsernes § 7 B. Nævnet har derfor ikke grundlag for at anvende aftalelovens § 36 eller § 38 b.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at kravene i forsikringsbetingelsernes § 7 B fremstår som objektive krav, der skal være opfyldt, for at man entydigt kan stille diagnosen blodprop i hjertet, så man udelukker andre forhold/sygdomme, som ville kunne vise tilsvarende symptomer. Nævnet har i den forbindelse henset til selskabets oplysning om dels Videncenter for Helbred og Forsikrings anbefalede dækningsdefinition og dels, at tilsvarende målbarhedskrav anvendes bredt i forsikringsbranchen.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af sundhed.dk, at man ved blodprop i hjertet stiller diagnosen ud fra patientens sygehistorie, EKG og blodprøver, og at "Blodprøverne, der tages, når du kommer ind på sygehuset, er primært mhp. at måle specielle biomarkører i blodet, som stiger ved en blodprop i hjertet. En biomarkør er noget, som man kan måle, og som giver et indtryk af, hvordan fx kroppens tilstand er. Der frigives muskelproteiner til blodet, når hjertemusklen er skadet".

Nævnet bemærker, at klageren ikke har fremlagt oplysninger, som giver nævnet grundlag for at antage, at forsikringsbetingelsernes § 7 B indebærer, at det ikke er muligt eller er urimeligt svært at opnå dækning for blodprop i hjertet. Nævnet har i den forbindelse henset til, at Sundhedsvæsnets Disciplinærnævn i relation til klagerens sag vedr. den undersøgende læge har udtalt, at "der ikke var indikation for at foretage en EKG-undersøgelse, da der ved undersøgelsen på Akutmodtagelsen den 30. juni 2022 ikke var nogle specifikke symptomer på hjertesygdom".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at han opfylder forsikringsbetingelsernes § 7 B for dækning af blodprop i hjertet. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens diagnose ikke er dokumenteret og baseret på en blodprøveundersøgelse af blodværdierne, og at der ikke er lægelig dokumentation for, at klageren havde "pludselig opståede typiske, vedvarende brystmerter" eller "samtidigt opståede elektrokardiografiske forandringer" i juni 2022.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af journal af 24/11 2022, at klageren ikke havde haft brystmerter, og at det fremgår af Sundhedsvæsnets Disciplinærnævns afgørelse, at klageren den 30/6 2022 ikke havde specifikke symptomer på hjertesygdom.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Ankenævnet *for* Forsikring

24.

100258

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is written over a light blue rectangular background.

Peter Thønnings