

Ankenævnet for Forsikring

Den 30. oktober 2024 blev i sag nr. 101557:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Codan Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har sundhedsforsikring. I klageskema af 22/4 2024 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg klager hermed over Codans afgørelse den 4. marts 2024 om ikke at dække udgifterne til DC-konvertering.

Begrundelsen for Codans afslag lyder, at de betragter en 'varig forbedret tilstand' som en tilstand, der varer i minimum 5 år. De mener derfor, at min behandling ikke lever op til dette krav.

Dog er det min opfattelse, at Codans vurdering er forkert i denne sag.

Ifølge speciallæge, overlæge [speciallæge1], fik jeg foretaget en ablation i 2021, som holdt hjertet stabilt indtil maj 2023. Her kom atrieflimmer tilbage, hvorfor jeg fik foretaget en ny DC-konvertering, som holdt mig stabil frem til 3. marts 2024.

Af lægejournalen fremgår det tydeligt, at lægerne forventer, at DC-konverteringen igen vil standse de persisterende atrieflimmer-episoder.

Selvom der er en risiko for yderligere tilbagefald, så er lægernes plan at overvåge situationen og tilbyde en ny ablation, hvis symptomerne tager til i hyppighed. Målet er således at gøre mig helt rask.

Ifølge policens afsnit 4.3 om hjertesygdomme er udredning og behandling af hjertesygdomme dækket. Afsnit 4.7 dækker desuden operationer og re-operationer, mens 4.8 dækker efterbehandling og kontroller. Der er intet i betingelserne, der sætter en tidsmæssig grænse for varigheden af behandlingen, så længe den er medicinsk nødvendig.

Jeg mener derfor, at Codans afslag er uberettiget, da den planlagte behandling er i tråd med forsikringsbetingelserne. Det vil være urimeligt, hvis jeg tvinges til at skifte læge og behandlingssted, fordi Codan efter min opfattelse har fortolket deres egne betingelser forkert.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

På denne baggrund anmoder jeg om, at Ankenævnet for Forsikring pålægger Codan at dække udgifterne til den DC-konvertering, jeg fik foretaget den 4. marts 2024. Derudover beder jeg om, at Codan godkender, at behandlingen kan fortsætte, indtil jeg er helt symptomfri og helbredt."

Selskabet har den 12/5 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Der klages over, at Codan har afvist at dække behandling i form af en DC-konvertering.

Sagsforløb

Vores kunde, i det følgende kaldet klageren, har tegnet en behandlingsforsikring i Codan. Gældende forsikringsbetingelser vedlægges som **bilag 1**.

Klageren blev diagnosticeret med atrieflimren i 2020.

I løbet af 2021 får han foretaget 3 DC-konverteringer i det offentlige, før april 2021, hvor han kontakter os og får dækket en radiofrekvensablation og kort efter endnu en DC-konvertering, som dækkes af os. I april 2023 får klageren dækket endnu en DC-konvertering gennem os på grund af recidiv af atrieflimren.

Sagens lægelige oplysninger fremlægges til orientering om **bilag 2-2f**.

Den 4. marts 2024 ringer klageren, idet han ønsker dækning for endnu en DC-konvertering pga. tilbagefald. Vores medarbejder oplyser, at vi desværre ikke kan tilbyde dækning, da behandlingen ikke har givet en væsentlig og varig forbedring af klagerens sygdom.

Vores klageansvarlige har i brev af 25. marts 2024 fastholdt afvisningen med henvisning til forsikringsbetingelsernes punkt 4 og 4.2. Kopi af brevet er fremlagt af klageren.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Vores vurdering

Efter modtagelsen af ankenævnsklagen har vi gennemgået sagen på ny, men har desværre ikke fundet anledning til at ændre vores vurdering.

Det fremgår af klagerens indlæg til Ankenævnet, at han ønsker dækning for en DC-konvertering foretaget den 4. marts 2024.

Det er korrekt, at forsikringen i henhold til forsikringsbetingelsernes punkt 4.3 dækker udredning og behandling af hjertesygdomme, ligesom forsikringen dækker re-operationer samt efterbehandling og kontroller, jf. punkt 4.7 og 4.8. Der skal dog være en forventning om en væsentlig og varig forbedret tilstand af sygdommen, for den behandling der er dækket/foretaget.

I henhold til forsikringsbetingelsernes punkt 4 dækker forsikringen:

'udgifter til undersøgelse og behandling af sygdomme, hvis behandlingen forventes at kunne kure sygdommen, eller væsentligt og varigt forbedre forsikredes tilstand'.

Ved en væsentlig og varig forbedring af tilstanden forstås i henhold til forsikringsbetingelsernes punkt 4, en tilstand, der varer minimum 5 år.

Er der tale om en kronisk lidelse, er behandling af denne kun dækket i 6 måneder fra diagnosen stilles, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 4.2.

Som det fremgår af sagens lægelige oplysninger, har klageren fået foretaget 3 DC-konverteringer i offentligt regi før 2021, hvor han kontakter os og får dækket en ablation og kort derefter endnu en DC-konvertering. I april 2023 får klageren foretaget endnu en DC-konvertering på grund af tilbagefald, som også dækkes af os.

Klageren har således siden diagnosticeringen af sin hjertelidelse i 2020 fået foretaget i alt 5 DC-konverteringer, hvoraf den seneste blev foretaget i april 2023.

På baggrund af klagerens sygdomshistorik med tilbagevendende atrieflimren i 2021, 2023 og nu igen i 2024 og på trods af flere behandlinger i form af blandt andet DC-konverteringer, er det vores vurdering, at behandlingen ikke kan forventes at give en væsentlig og varig forbedring af klagerens tilstand. Supplerende kan vi oplyse, at vi har forelagt sagens lægelige oplysninger for en speciallæge i hjertesygdomme. Ifølge ham er atrieflimren at betragte som en kronisk lidelse. I henhold til forsikringsbetingelsernes punkt 4.2. er dækning til behandling af kroniske lidelser begrænset til 6 måneder fra diagnosen stilles.

Afslutningsvist skal vi bemærke, at vi – uanset om behandlingen var dækket eller ej – ikke kan give dækningstilsagn til eventuelle fremtidige behandlingsmæssige tiltag, som måtte være nødvendige at foretage.

Spørgsmålet om, hvorvidt en behandling vil være dækket af forsikringen, kan først vurderes på det tidspunkt, hvor behovet for behandlingen opstår."

Klageren har i breve af 11/6 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har nu fået udtalelse fra egen læge og overlæge [overlæge1], samt indhentet journaldata fra Hjertemedicinsk Klinik Herefter har jeg skrevet mit svar og uploadet det hele."

Og

"Codan skriver:

'Klageren blev diagnosticeret med atrieflimren i 2020. I løbet af 2021 får han foretaget 3 DC-konverteringer i det offentlige, før april 2021, hvor han kontakter os og får dækket en radiofrekvensablation og kort efter endnu en DC-konvertering, som dækkes af os. I april 2023 får klageren dækket endnu en DC-konvertering gennem os på grund af recidiv af atrieflimren.'

Der mangler en væsentlig information heri, nemlig at jeg i perioden frem til ablation blev DC-konverteret flere gange, og der til sidst var et tilbagefald til atrieflimmer på kun to dage. Se de vedhæftede journalnotater.

Først efter ablationen lykkedes det at opnå lange perioder uden flimren.

Overlæge [Overlæge1] fra Privathospitalet ..., som har udført behandlingen på mig, skriver i en mail: *'Jeg er principielt enig i, at det er en farbar strategi, i forhold til at holde dig i sinusrytme, at DC-konvertere dig, så længe, der er pænt langt imellem dine tilbagefald (anslået mere end 6-12 måneder). Og, hvis det skulle vise sig at tilbagefaldene kommer tættere, også at tænke på ny ablation.'*

Jeg foretrækker naturligvis at fortsætte behandlingen hos [overlæge1] og hans team på Privathospitalet ..., da de kender min sag i detaljer og har vist, at de kan hjælpe mig til at være fri for atrieflimren i lange perioder. Jeg er [i 60'erne] år, fysisk aktiv og lever et aktivt liv, hvor det betyder meget for mig at være symptomfri.

Den seneste atrieflimren-episode i marts i år blev håndteret effektivt med endnu et stød, og jeg har været fri for flimren siden da. Jeg opfatter derfor ikke min situation som kronisk atrieflimren, men som en rytmeforstyrrelse, som kræver løbende håndtering, herunder både DC-konvertering og eventuelt en gentagelse med ablation, hvis det viser sig nødvendigt.

Da den nye forskning fra ... Universitet viser, at atrieflimren og dens komplikationer er et voksende folkesundhedsproblem, mener jeg, at det er vigtigt, at patienter ligesom mig har adgang til den behandling, som giver os det bedste liv. Særligt når behandlingen som i mit tilfælde har vist sig så effektiv.

Jeg håber derfor, at Ankenævnet vil støtte min fortolkning af forsikringsbetingelserne, og hermed sikre fortsat dækning af min behandling hos Privathospitalet ..., idet der er den bedste løsning for mig.

Min situation er ikke enestående, og jeres afgørelse vil få konsekvenser for mange andre patienter i lignende forløb.

Jeg vedhæfter desuden journalnotater fra behandlingen for atrieflimmer på Hjertemedicinsk Klinik ... i 2021 og en udtalelse fra min egen læge"

Selskabet har i brev af 1/7 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Bemærkningerne giver ikke anledning til at ændre vores vurdering af sagen.

Egen læge skriver i udtalelsen af 10. juni 2024, at det rent lægefagligt skønnes, at klageren vil kunne få en normal hjerterytme i resten af hans levetid med den rigtige behandling. Vi bemærker, at klagerens egen læge ikke er specialiseret i hjertelidelser, hvorfor der efter vores opfattelse ikke kan lægges afgørende vægt på denne udtalelse.

Klageren har siden han fik stillet diagnosen i 2020 fået foretaget i alt 5 DC-konverteringer, herunder 3 gange i løbet af 2021, en gang i løbet af 2023 og igen i 2024. Hertil kommer flere ablationer. Forløbet viser således med al tydelighed, at behandlingen ikke har haft eller kan forventes at få helbredende eller varig virkning, som forsikringsbetingelserne foreskriver.

Hertil kommer, at klagerens hjertelidelse ifølge vores lægekonsulent, som er speciallæge i hjertesygdomme, må betegnes som kronisk. Da behandling af kroniske lidelser er begrænset til 6 mæ-

der fra diagnosen stilles, må dækning til yderligere behandling således også af denne grund afvises."

Klageren har i brev af 3/7 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg er overrasket over det seneste svar fra Codan og i det hele taget over forsikringsselskabets beslutning i denne sag. Jeg havde fra starten gået ud fra som en selvfølge, at en hjertelidelse ville blive behandlet gennem min sundhedsforsikring - indtil den var færdigbehandlet.

Når jeg henvendte mig til Codan, skyldtes det, at der var lang ventetid i det offentlige på at få en varmebehandling af min atrieflimmer, at [privathospital] kunne klare det væsentligt hurtigere, og at sagkundskaben sagde, at en hurtig behandling var bedst for den varige effekt.

Som beskrevet tidligere fik jeg før behandlingen på [privathospital] tilbagefald efter stød i løbet af to-tre dage og havde derfor nærmest konstant hjerteflimmer med uro i brystet, søvnbesvær, uoplagthed og andre gener.

Efter ablationen på [privathospital] har jeg stort set været fri for flimmer, bortset fra nogle få tilbagefald, der hurtigt har kunnet klares med en ny DC-konvertering. Jeg har således fået det ganske markant bedre og dyrker mere motion i form af [sport], fitness og gåture.

Behandlingsplanen er, at hvis jeg får oftere tilbagefald, vil det være fornuftigt at tilbyde en ny ablation – ellers kan jeg holdes fri for flimmer med stød, hvis det en sjælden gang er nødvendigt efter opståen af atrieflimmer. En ny ablation ventes at holde mig helt fri for atrieflimmer, men det er der kun grund til, hvis atrieflimmer begynder at komme med mindre end 6-12 måneders interval.

Sideløbende har jeg justeret min kost, hvad der også er en del af den generelle anbefaling. Yderligere vil nogle med atrieflimmer skulle supplere med piller.

I den tidligere nævnte undersøgelse fra ... konstateres det, at det nu er hver tredje over 65 år, der får atrieflimmer og dermed forhøjet risiko for andre hjertesygdomme, især hjertesvigt, hvorfor det er særlig vigtigt at forebygge og behandle for at undgå atrieflimmer og dermed følgesygdomme.

Forskningschef i Hjertereforeningen, ..., peger i forlængelse af ...-undersøgelsen på, at der er behov for en bredere indsats for at forebygge atrieflimren og for at forbedre behandlingen af både atrieflimren og hjertesvigt. Det sker i artiklen 'Hver tredje dansker risikerer at få atrieflimren', Hjertereforeningens hjemmeside, publiceret 4. juni 2024.

Artiklen gennemgår en række af de områder, hvor der er behov for en fornyet indsats. Netop i sådan en situation er der jo også grund til at revurdere nogle selskabers praksis omkring sundhedsforsikringer for at hjælpe til den rimelige og bedst mulige behandling af atrieflimmer.

Behandlingen af mig er typisk. Efter atrieflimmer har jeg fået det markant bedre, idet jeg ikke har flimmer.

Opstår der flimmer, kan det behandles med et nyt stød og i mere alvorlige tilfælde med en ny ablation, hvorefter jeg skulle være fri for flimmer.

I forsikringsbetingelserne står følgende:

'4.3 Hjertesygdomme Udredning og behandling af hjertesygdomme er også dækket af forsikringen. Forsikringen dækker de behandlinger af hjertesygdomme, som Sundhedsstyrelsen tillader på privathospitaler i Danmark. Forsikringen dækker ikke akut behandling af hjertesygdomme.'

4.7 Operation Forsikringen dækker udgifter i forbindelse med en dækningsberettiget operation eller reoperation på et privathospital."

Med formuleringen i 4.3 forventede jeg klart, at jeg ville få dækket den fulde behandling af atrieflimmer, og ikke afbrudt behandlingen midt i forløbet. Havde [privathospital] valgt at gå direkte til den mere indgribende behandling med en ny yderligere ablation, må man jo gå ud fra, at behandlingen var dækket som reoperation, jfr. 4.7.

Ankenævnet bør komme med en klar afgørelse her, så det bliver tydeligt, om forsikringsselskabet skal leve op til 4.3 og 4.7 og samtidig acceptere den af lægerne anbefalede strategi for behandling af atrieflimmer.

Eller om Codan kan undlade at dække udgifterne.

Netop fordi atrieflimmer og behandling heraf vokser og kommer med nye metoder og anses som en lidelse, det er vigtigt hurtigt at få under kontrol, er det betydningsfuldt med en principiel afgørelse, så vi ved, hvor vi har de private sundhedsforsikringer.

I denne forbindelse bemærkes det, at Codan i sit første svar har forholdt sig min henvisning til 4.3 og 4.7.

Det skete ved at underkende deres betydning ved en henvisning til 4: *'Der skal dog være en forventning om en væsentlig og varig forbedret tilstand af sygdommen, for den behandling der er dækket/foretaget.'* Det brugte Codan som argument for at afvise at dække udgiften.

Codans argument er, at atrieflimmer er en kronisk sygdom, og her henviser selskabet til 4, der siger:

'Forsikringen dækker udgifter til undersøgelse og behandling af sygdomme, hvis behandlingen forventes at kunne kurere sygdommen, eller væsentligt og varigt forbedre forsikredes tilstand. Ved behandling forstås den kirurgiske, medicinske eller behandlingsmæssige procedure, der efter almen lægelig vurdering vil være rimelig at iværksætte. Codan betragter en varig forbedret tilstand, som en tilstand der varer minimum 5 år.'

Men som tidligere nævnt har jeg fået det markant bedre og venter, at det kan fortsætte resten af livet.

Måske kræver det lidt yderligere behandling. Måske ikke.

Ankenævnet for Forsikring

7.

101557

Endelig er det jo også et spørgsmål om, hvorvidt Codans fortolkning af 4, helt kan sætte 4.3 og 4.7 ud af kraft. Det logiske vil jo være, at når de er nævnt, så gælder de særskilt og med forrang for 4.

Codans andet indlæg i klagesagen, dateret 1. juli 2024, afviser argumentet fra egen læge med, at det ikke kan tillægges afgørende betydning, fordi han ikke er hjertelæge. Heri går ikke ind i substansen i hans udtalelse, som er situationen før og efter ablationen, samt behandlingsplanen.

Udtalelsen fra overlæge [overlæge1] afvises ligeledes. Her sker det helt uden argumentation.

Min beskrivelse af min tilstand og behandlingsplan afvises ligeledes. Besynderligt. Min tilstand er altså væsentlig bedre med en hverdag uden hjerteflimmer end med. Udover motion bestrider jeg fortsat som [i 60'erne] fuldtidsjob i form af at være ... i

Endelig argumenterer selskabet med en henvisning til en unavngiven lægekonsulent for Codan, der ifølge selskabet betegner min hjertelidelse som kronisk på trods af en klar behandlingsplan fra [privathospitalet] med en forventning om, at jeg kan fastholdes uden atrieflimmer og dermed med stærk nedsat risiko for andre følgesygdomme. Lægekonsulentens vurdering og argumentation fremlægges ikke, hvorfor det er umuligt at kommentere konsulentens begrundelse.

Den unavngivne lægekonsulent har i øvrigt ikke undersøgt mig. Normalt har forsikringsselskabers lægekonsulenter synspunkter til støtte for selskabet, mens andre specialister ofte vurderer en sag anderledes end selskabets lægekonsulenter.

Endelig skriver Codan i sit 2. brev, at jeg har fået 5 DC-konverteringer og flere ablationer. Det er forkert. Jeg fik flere DC-konverteringer før ablationen, og jeg havde også atrieflimmer i længere perioder, før jeg fik en ny konvertering i tiden op til ablation. Til gengæld har jeg kun fået en ablation og ikke flere, som selskabet hævder.

Det virker som om, selskabet i sin sagsfremstilling forsøger at udstille mig og min behandling som et udsigtsløst tilfælde i modsætning til den faktiske situation. Jeg er kommet meget langt i behandlingen, er fri for atrieflimmer, måske permanent, måske med et par yderligere DC-konverteringer undervejs, muligvis med en yderligere ablation. I alle tilfælde vil det være bedst for min behandling, at den kan fortsætte samme sted og af de samme læger og være dækket af min sundhedsforsikring."

Selskabet har i brev af 19/7 2024 til nævnet bl.a. anført:

" Forsikringsbetingelsernes punkt 4, side 7 beskriver, hvilke behandlinger der dækkes, mens de øvrige underpunkter beskriver hvilke sygdomme, forsikringen dækker behandling af. Punkt 4 skal derfor læses i sammenhæng med forsikringens øvrige underpunkter, herunder også pkt. 4.3 og 4.7.

Forudsætningen for at en behandling kan dækkes under behandlingsforsikringen er således, at denne forventes enten at kunne kurere sygdommen/lidelsen der behandles for, eller væsentligt og varigt forbedre tilstanden.

Ved en varig forbedret tilstand, forstås ifølge betingelserne en tilstand, der varer minimum 5 år.

Klageren har siden 2021 fået foretaget i alt 5 DC-konverteringer og en ablation, og han opfylder derfor ikke betingelsen om, at tilstanden skal have været 'væsentligt og varigt forbedret'.

De vedlagte udtalelser fra egen læge samt speciallæge [overlæge1] ændrer ikke herpå.

Herudover er det vores opfattelse, at atrieflimmer må betragtes som en kronisk lidelse. Er der tale om en kronisk lidelse, dækker behandlingsforsikringen, jf. betingelsernes punkt 4.2. kun behandling i 6 måneder fra diagnosen stilles, hvorfor den ønskede behandling også af denne grund ikke er dækket på behandlingsforsikringen.

Klagerens argument om, at Codan – ud fra et bredere samfundsmæssigt perspektiv – bør dække denne type af behandling, har ingen indflydelse på den forsikringsmæssige vurdering af dækningsspørgsmålet, som vurderes på baggrund af den forsikringsaftale og de til aftalen gældende vilkår, som klageren har indgået med selskabet."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af notat af 8/4 2021 fra sygehus:

"Ekstern DC-konvertering:

...

Patienten møder til elektiv DC-konvertering forudgået af over tre ugers AK-behandling. Patientens er aldrig tidligere forsøgt DC-konv.

...

OBJEKTIVT

...

St.c.: Uregelmæssig aktion = p.p., ingen mislyde.

St.p.: Vesikulær respiration bilat., ingen bilyde.

EKG: AFLI, frekvens 82.

Underekstremiteter: Slanke uden ødemer.

Biokemi: Fra den 6. jan. med upåfaldende væsketal og Hb.

...

I generel anæstesi og med anteroposterior elektrodeplacering udføres ukompliceret DC-konvertering med et synkroniseret stød 200 J. Der opnås SR.

PLAN

Patienten er velbefindende efter narkosen og vil modtage tid til opfølgning om 2-3 mdr.

rp. telemetri mindst 2 timer.

rp. EKG før udskrivelse.

cont. AK-behandling indtil næste kontrol.

Pt. har CHA2DS2-VASc score 1 (alder), har ingen øvrige point, men har BT der har været lige til den høje side forud for, DCkonv., derfor besluttes det at pt. holdes i AK-behandling indtil næste kontrol også da dette er første DC-konv. og der er en vis risiko for, at pt. kunne falde tilbage i en flimmerbyrde."

Det fremgår af notat af 13/4 2021 fra sygehus:

"Beskrivelse: Pt. kontakter flex. Han er DC- konv. til SR d. 8/4. Efter 2 dage slog han tilbage i atrie-flimren.

Efter konf. med kard GU. aftales indkaldelse til DC- konv. Der laves recept på metoprolol, som pt vil starte på nu. Han er inf. om, at vi foreslår RFA behandling, som han kan henvises til ved DC konv."

Det fremgår af notat af 19/4 2021 fra sygehus:

"Ekstern DC-konvertering:

...

Patienten møder til elektiv DC-konvertering forudgået af mere end 3 ugers AK-beh.

Patienten er forsøgt DC-konverteret en enkelt gang før d. 8/4. Man opnåede SR, men efter 2 dage slog han tilbage i afli.

...

I generel anæstesi og med anteroposterior elektrodeplacering udføres ukompliceret DC-konvertering med et synkroniseret stød på 200 J. Der opnås SR.

PLAN

Patienten er velbefindende efter narkosen.

rp. telemetri mindst 2 timer.

rp. EKG før udskrivelse.

cont. AK-behandling

rp. henv. til RFA-beh. på ... (henvisning laves separat)

I mellemtiden skal han følges op i vores amb.

rp. henv. til ... klinikken til opfølgning om 3 mdr."

Det fremgår af notat af 23/4 2021 fra sygehus:

"Beskrivelse: [I 60'erne] mand kendt med AFLI kommer til MO-vurdering. Har haft 2 DC-konverteringer den sidste måned, og slår fint over i SR, men efter et par dage slår han i AFLI igen.

Aktuelt:

Beskrivelse: Pt. beskriver uro og hjertebanken siden i går aftes ved 17-tiden. Ringer derfor herind. Der konstateres AFLI med frekvens 64 på EKG ved vurdering d.d.

Pt. har hjertebanken og fornemmelse af utilpashed. Ingen svimmelhed, synkoper eller præsynkoper. Ingen hoste, opspyt, åndenød eller væske i benene.

Pt. fremstår velbefindende og velkompenseret.

...

Plan:

Beskrivelse:

Pt. bookes til elektiv DC-konvertering snarest muligt.

Rp. DC konvertering elektiv

Her må lægges fremadrettet plan.

Ankenævnet for Forsikring

10.

101557

Pt. er henvist til RFA behandling, men denne er booket til midt-december, så pt. vil undersøge mulighed for privat behandling."

Det fremgår af notat af 26/4 2021 fra sygehus:

"Ekstern DC-konvertering:

...

Patienten møder til elektiv DC-konvertering forudgået af mindst 3 ugers AK-beh. i form af tbl. Xarelto 20 mg x 1.

Patienten er senest DC-konv. den 19. april 2021, hvor pt. konv. på et stød med 200 J. Nu med recidiv med AFLI symptomer siden den 22. april.

...

EKG: AFLI, 67.

...

I generel anæstesi og med anteroposterior elektrodeplacering udføres ukompliceret DC-konvertering med et synkroniseret stød 200 J. Der opnås SR, frekvens 40-45, stiger hurtigt til over 50.

PLAN

Patienten er velbefindende efter narkosen og vil modtage tid til opfølgning.

rp. telemetri mindst 2 timer.

rp. EKG før udskrivelse.

cont. AK-behandling

livslangt (CHA2DS2-VASc score 1.

Pt. oplyser, at han via privat forsikringsselskab, er foranlediget forundersøgelse mhp. RFA beh. i privathospital ... den 28. april 2021.

Pt. er henvist til og booket til RFA behandling ved [hospital] den 17. dec. 2021 med forundersøgelse den 7. juli 2021.

Pt. bedes sørge for at melde afbud til ovenstående beh. ved [hospital] såfremt der udføres RFA behandling ved [privathospital].

Medgives EKG før og efter konv. samt strimel fra omslaget efter at disse er skannet ind og godkendte. Dette mhp. fremvisning ved forundersøgelsen om blot to dage.

Skønnes indtil videre indikation for fortsat kontrol i Hjerteklinikken.

Pt. bedes være opsøgende i forhold at tage kontakt til amb. hvis der blot er behov for telefonisk opfølgning tilsvarende."

Det fremgår af notat af 3/5 2021 fra sygehus:

"Beskrivelse: Pt kontakter i dag hjerte-flex-telefon da han har fået recidiv af sin Atrieflimren igen i lørdags.

DC konverteret 19/4 og 26/4.

Han føler ikke akut forværring, ingen åndenød, puls i hvile omkring 74.

Pt. var til forundersøgelse på [privathospital] i onsdags, hvor der ifølge pt blev udført normal ekkokardiografi.

Pt. drøftes d.d. med Overlæge ... som anbefaler:

Cres tbl Metoprololsuccinat til 25 mg x 2.

Pt. opfordret til at orientere [privathospital] om, at der er recidiv igen mhp. hvorvidt de ønsker pt. DC-konverteret igen, inden den planlagte RFA-behandling i starten af juni."

Det fremgår af journal fra privathospital:

"04-03-2024 DC-konvertering, [speciallæge1] ...

DI489 Atrieflagren eller atrieflimren UNS

BFFA01 Cardioversio DC synchronisata

Recidiv af persisterende atrieflimren. Ablateret 2021, rytmestabil frem til maj 2023, hvor vi DC konverterede. Stabil frem til nu.

I GA foretages DC konvertering med 200 J x 1 til SR.

PLAN:

Fortsætter blodfortyndende medicin. Jeg synes man skal se an - har trods alt kun få tilfælde. Hvis symptomerne tager til i hyppighed, kan man tilbyde ny ablation.

...

[speciallæge1]

Speciallæge i kardiologi

...

01-05-2023 DC-konvertering, [speciallæge1] ...DI481 Persisterende atrieflimren

BFFA01 Cardioversio DC synchronisata

[I 60'erne] mand kommer til aftalt DC-konvertering af persisterende atrieflimren.

Kendt afli og ablateret herfor for et par år siden. Siden velbefindende indtil han igen får atrieflimren for nogle dage siden.

EKG:

Bekræfter afli

...

I GA gøres ukompliceret synkroniseret DC-konvertering til sinusrytme.

Han går hjem med uændret medicinsk behandling.

Skulle der igen komme tilbagefald indenfor de næste måneder, kan man overveje indstilling til fornyet ablationsbehandling.

...

[Overlæge1]

Speciallæge i kardiologi

...

28-04-2023 Telefonkontakt, [Overlæge1] ...BVAA33A Telefonkonsultation

Desværre afli igen, efter at have haft det godt med stabil hjerterytme i næsten to år. Debuterede i går. Tager Xarelto 20 mg x 1. Er p.t. i ... på ferie, men kommer hjem igen i weekenden.

...

09-09-2021 Konsultation - Codan, [overlæge1] DI481 Persisterende atrieflimren

Kommer efter aftale til ambulant kontrol godt 3 måneder efter radiofrekvensablation for persisterende atrieflimren.

Efter ablationen havde han tilbagefald som gjorde at vi anbefalede Cordaronebehandling i et par måneder. Har nu været ude af Cordarone i en måneds tid.

Han er meget tilfreds med tilstanden. Mærker ingen hjerterytmeforstyrrelse. Synes alt i alt han har fået det væsentlig bedre.

Ekg bekræfter sinusrytme.

Anbefales at fortsætte med Xarelto. Har mistanke om at han måske har bivirkninger i form af lidt ukarakteristisk svimmelhed specielt når han lukker øjnene. Jeg foreslår ham at han kan prøve tabl. Eliquis 5 mg x 2, som alternativt til Xarelto når han har opbrugt nuværende ration.

Han er ophørt med Bloxazoc, hvad jeg synes er helt relevant.

...

Speciallæge i kardiologi

...

14-06-2021 DC-konvertering, [overlæge1]DI489 Atrieflagren eller atrieflimren UNS

BFFA01 Cardioversio DC synchronisata

Nyligt ablateret for atrieflimren. Nu desværre tilbagefald. EKG dokumenterer afli.

I GA gøres synkroniseret DC-stød til sinusrytme. Ukompliceret.

Der anbefales 2 måneders efterfølgende cordaronebehandling i form af:

Tbl cordarone 400 mg morgen og 200 mg aften i 2 uger, hvorefter

Tbl cordarone 400 mg morgen i 2 uger, og herefter

Tbl cordarone 200 mg dagligt til samlet behandlingsvarighed på 2 måneder.

Samtidig skal han ikke tage tbl bloxazoc mg dagligt. Fortsætter øvrig medicin uændret.

...

Speciallæge i kardiologi

...

10-06-2021 Tlf.kons, [overlæge1]

DI481 Persisterende atrieflimren

BVAA33A Telefonkonsultation

Afli siden igår. Er på ..., men hjemme igen i weekenden. Tilbydes at komme til DC mandag. Er aftalt med Samtidig samtale om 2 mdr cordarone.

...

Speciallæge i kardiologi

...

02-06-2021 Radiofrekvensablation - Codan, [overlæge1]DI481 Persisterende atrieflimren

BFFB04 Radiofrekvensablation ved atrieflimren

UFYA01 Elektrofysiologisk computermapping (Carto)

UXUC81 TEE

[I 60'erne] mand kommer med henblik på radiofrekvensablation af persisterende atrieflimren. Har nok haft anfaldsvis atrieflimren igennem nogen tid. Siden januar persisterende atrieflimren. Symptomer svarende til EHRA symptomklasse III. Er DCkonverteret 3 gange, men kun holdt sinusrytme i få døgn efterfølgende.

Ingen disponerende faktorer.

MEDICIN

Tablet Bloxazoc 25 mg x 1,
tablet Crestor 5 mg x 1,
tablet Xarelto 20 mg x 1,
tablet Tamsulosin 0,4 mg x 1,
depotkapsler Detrusitol Retard 4 mg, 1 gang dagligt.

EKG

Atrieflimren med ventrikelrespons 71/min. Smalle QRS-komplekser.
Orienteres om procedurens karakter, succesforventning og risici.

...

PROCEDURE

I generel anæstesi gøres TEE: Venstre atrium og aurikel uden trombedannelser. God tømningskraft af venstre hjertekammer. Opåfaldende forhold svarende til hjerteklapper.
DC-konverteres i samme anæstesi til sinusrytme.

Kateteriseres via vena femoralis dx. Ukompliceret dobbelt transseptalpunktur.

Diagnostisk kateter i sinus coronarius.

Venstre atrium kortlægges under anvendelse af Cartosystemet. 4 separate indmundende lungevener.

Der lægges multipolært cirkulært mappingkateter (Lassokateter) først til højre- og siden til venstresidige lungeveneostier. Disse isoleres parvist. Efterfølgende indgangs- såvel som udgangsblok svarende til alle ostier. Øvrige områder af venstre atrium med normale skarpe potentialer. Således ikke holdepunkt for større samlede områder med bindevævsgeneration.

Ingen ekstrasystoler fra andre foci.

Afventer ca. 20 minutter og kan fortsat konstatere lungeveneostierne fint isolerede.

KONKLUSION

Teknisk vellykket procedure.

PLAN

Der anbefales uændret medicinering de næste 3 måneder.

Skulle der komme tilbagefald af atrieflimren indenfor denne periode, som ikke af sig selv går på plads i løbet af et par døgn, bør der hurtigst praktisk muligt gøres DCkonvertering.

Ved tilbagefald udover 3 måneder fra nu kan ny ablationsprocedure overvejes.

Bedes indkaldt til opfølgende ambulant kontrol om ca. 3 måneder ved Hjertemedicinsk Ambulatorium, Hjertecenter

...

Speciallæge i kardiologi

...

28-04-2021 Hjerteundersøgelse - Codan, ...DI489 Atrieflagren eller atrieflimren UNS

ZZ3925 EKG

UXUC80 Transtorakal ekkokardiografi

Møder til forundersøgelse før planlagt ablation for atrieflimren.

...

NUVÆRENDE

Patienten har gennem længere tid haft små episoder af uro ved hjertet. Har fået foretaget flere undersøgelser hos egen læge ude at der er afsløret hjerterytmeforstyrrelse. Omkring juletid 2020 diagnosticeres atrieflimren. Opstarter blodfortyndende og frekvensregulerende behandling. DC-konverteret 3 gange i offentligt regi. Seneste DC-konvertering medio april 2021. Patienten har indtryk af fortsat sinusrytme.

Når patienten har atrieflimren, kan han specielt i hvile have fornemmelse af uro i brystet. Ved aktivitet let funktionsdyspnø. Ingen angina pectoris.

Indimellem let svimmelhed af ortostatisk karakter. Ikke ortopnø. Ganske lette ankelødemer.

Ellers er patienten kardielt velbefindende i dagligdagen.

ØVRIGE ORGANSYSTEMER

Patientens aktivitetsniveau er normalt. Går lange ture og spiller [sport].

...

MEDICIN

tablet Bloxazoc 25 mg x 1,

tablet Crestor 5 mg x 1,

tablet Xarelto 20 mg x 1,

tablet Imovane 7,5 mg nocte p.n.,

tablet Tamsulosin 0,4 mg x 1,

tablet Pamol p.n.

RISIKOFAKTORER

Ikke familiært disponeret til hjerte- eller hjertekarsygdom.

Ingen anamnese for hypertension eller diabetes.

...

OBJEKTIVT

Normal almentilstand.

...

Blodtryk i klinikken: 154/95 mmHg. Ved seneste DC-konvertering på ... Sygehus er der målt blodtryk 128/89 mmHg.

Hals: Ingen venestase eller flowmislyd.

St.p. et c.: Intet abnormt. Regelmæssig aktion.

Abdomen: Ingen vaskulær flowmislyd.

Ekstremiteter: God perifer puls. Ingen ødemer.

EKG: Sinusrytme, 50/minut. Normale intervaller. Ingen blok. Ingen hypertrofi eller belastning.

EKKOKARDIOGRAFI

Venstre atrium let dilateret til 4,6 cm i tværmål.

Mitralklap uden prolaps eller stenose. Ubetydelig midtstillet insufficiens.

Venstre ventrikel grænsehypertrofisk universelt 11 mm. Ikke dilateret.

Normal systole funktion uden regional dyskinesi.

Normal diastole funktion.
Aortaklap trikuspid uden stenose eller insufficiens.
Aorta ascendens ikke dilateret.
Ingen septumdefekt.
Normale højresidige kaviteter og klapper.
Normal højreventrikel systole funktion.
Ikke pulmonal hypertension.
Vena cava ikke dilateret. Normalt perikardium.

KONKLUSION

Paroksysk atrieflimren.
Aktuelt sinusrytme efter DC-konvertering 19.04.21.
Patienten er i antikoagulerende behandling med NOAK, påbegyndt 09.03.21.
Frekvensreguleret med lille dosis betablokker.
Behandlingsmuligheder gennemgås med patienten. Patienten fortsat indstillet på ablation. Ønsker dette gjort i privat regi.
Derfor kontakt til patientens forsikringsselskab. Når dette godkender videre behandling, kan patienten tildeles tid så snart muligt til ablation på Privathospitalet ..., ...
Fortsætter nuværende medicin uændret."

Det fremgår af udtalelse fra egen læge af 10/6 2024:

"[Klageren] er kendt hos Lægerne i ... og følges regelmæssigt.

[Klageren] har få gange haft atrieflimmer (forkammerflimmer) og modtaget relevante behandling for dette med DC-konvertering (hjertestød) og ablation (varmebehandling af hjertet).

Rent lægefagligt skønnes det at [Klageren] vil kunne få en normal hjerterytme i resten af hans levetid med den rigtige behandling. Det vurderes at [Klageren] har fået seneste DC-konvertering for at kunne holde kroppen hjerterask mhp. bedre at kunne få helt normale forhold ved en eventuelt ny ablationsbehandling, som så må betegnes for at kunne være helbredende fra atrieflimmer i fremtiden."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne "Behandlingsforsikring – Privatrelateret dækning":

"4. Forsikringen dækker

Forsikringen dækker udgifter til undersøgelse og behandling af sygdomme, hvis behandlingen forventes at kunne kurere sygdommen, eller væsentligt og varigt forbedre forsikredes tilstand. Ved behandling forstås den kirurgiske, medicinske eller behandlingsmæssige procedure, der efter almen lægelig vurdering vil være rimelig at iværksætte. Codan betragter en varig forbedret tilstand, som en tilstand der varer minimum 5 år.

...

4.2 Kroniske sygdomme

Ved kroniske sygdomme, som opstår i forsikringsperioden, er undersøgelse og behandling dækket i 6 måneder fra diagnosen stilles.

Smerter i bevægeapparatet betragtes som kroniske, når smertetilstanden har varet i 6 måneder.

4.2.1 Kroniske sygdomme undtaget dækning

Kroniske sygdomme opstået før forsikringsperioden dækkes ikke af forsikringen selvom eventuel karenstid måtte være udløbet.

...

4.3 Hjertesygdomme

Udredning og behandling af hjertesygdomme er også dækket af forsikringen. Forsikringen dækker de behandlinger af hjertesygdomme, som Sundhedsstyrelsen tillader på privathospitaler i Danmark.

Forsikringen dækker ikke akut behandling af hjertesygdomme.

...

4.7 Operation

Forsikringen dækker udgifter i forbindelse med en dækningsberettiget operation eller re-operation på et privathospital.

4.8 Efterbehandling/kontrol

Ambulant efterbehandling og nødvendige kontroller efter en dækningsberettiget operation eller behandling er dækket af forsikringen. Forsikringen dækker op til 2 kontroller."

Nævnet udtaler:

Klageren har tegnet sundhedsforsikring. Klageren blev diagnosticeret med forkammerflimmer/atrieflimren i 2020. I april 2021 fik han foretaget tre DC-konverteringer og i juni 2021 fik han foretaget en ablation samt en DC-konvertering. I maj 2023 og den 4/3 2024 fik han på ny foretaget DC-konverteringer som følge af atrieflimren. Selskabet har kort efter anmeldelsen til selskabet i april 2021 dækket en radiofrekvensablation og en DC-konvertering. I april 2023 har selskabet dækket endnu en DC-konvertering på grund af recidiv af atrieflimren. Tvisten for nævnet vedrører, at selskabet har afvist at dække klagerens udgifter til en DC-konvertering den 4/3 2024 og fremtidige behandlinger.

Klageren har anført, at han opfylder betingelserne for dækning, da DC-konvertering vil standse hans atrieflimmer. Klageren har anført, at det er målet at gøre ham rask ved DC-konvertering eller ablation. Klageren har anført, at behandling ved privathospital kunne foretages væsentligt hurtigere, og at hurtig behandling er bedst for den varige effekt. Klageren har anført, at der ikke er noget i betingelserne, der sætter en tidsmæssig grænse for varigheden af behandlingen, så længe den er medicinsk nødvendig. Klageren har anført, at han frem til ablation blev DC-konverteret flere gange, og at der til sidst var et tilbagefald til atrieflimmer på kun to dage, og

at det først efter ablationen lykkedes at opnå lange perioder uden flimren. Siden han fik DC konvertering efter seneste episode med atrieflimren i marts 2024, har han været fri for atrieflimren. Planen er, at hvis han får tilbagefald oftere, vil han kunne få en ny ablation og ellers holdes fri for atrieflimmer med DC-konvertering. En ny ablation forventes at kunne holde ham fri for atrieflimmer, men det er der kun grund til, hvis atrieflimmer kommer med mindre end 6-12 måneders interval. Klageren har anført, at hans situation derfor ikke er kronisk atrieflimren, men en rytmeforstyrrelse, som kræver løbende håndtering. Klageren har anført, at atrieflimren er et voksende sundhedsproblem, og at det er vigtigt, at patienter har adgang til effektiv behandling. Klageren har anført, at hvis privathospitalet havde tilbudt ham ablation fremfor DC-konvertering, ville han være dækket efter forsikringsbetingelsernes punkt 4.7., hvorefter forsikringen dækker reoperation. Klageren har anført, at forsikringsbetingelsernes punkt 4.3 og 4.7 har forrang for punkt 4, og at han har ret til dækning som følge heraf.

Selskabet har anført, at der ved en væsentlig og varig forbedring af tilstanden forstås en tilstand, der varer minimum 5 år, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 4. Selskabet har anført, at behandlingen ikke kan forventes at være helbredende eller give en væsentlig og varig forbedring af klagerens tilstand henset til, at han har haft tilbagevendende atrieflimren i 2021, 2023 og nu i 2024 – på trods af flere behandlinger i form af blandt andet DC-konverteringer og ablation. Selskabet har i anden række anført, at der er tale om en kronisk lidelse, hvor behandling alene er dækket i 6 måneder fra diagnosen stilles, jf. punkt 4.2. Selskabet har anført, at selskabet ikke kan give dækningstilsagn til eventuelle fremtidige behandlinger. Selskabet har anført, at der ikke kan lægges afgørende vægt på egen læges udtalelse af 10/6 2024, da egen læge ikke er specialiseret i hjertelidelser. Selskabet har anført, at punkt 4 beskriver, hvilke behandlinger der dækkes, mens de øvrige underpunkter beskriver hvilke sygdomme, forsikringen dækker behandling af. Punkt 4 skal derfor læses i sammenhæng med forsikringens øvrige underpunkter, herunder punkt. 4.3 og 4.7.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 4, at forsikringen dækker "udgifter til undersøgelse og behandling af sygdomme, hvis behandlingen forventes at kunne kurere sygdommen,

Ankenævnet for Forsikring

18.

101557

eller væsentligt og varigt forbedre forsikredes tilstand ... Codan betragter en varig forbedret tilstand, som en tilstand der varer minimum 5 år".

Det fremgår af punkt 4.2, at "Ved kroniske sygdomme, som opstår i forsikringsperioden, er undersøgelse og behandling dækket i 6 måneder fra diagnosen stilles".

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, som skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at dække klagerens udgifter til DC-konvertering, der blev foretaget 4/3 2024 og fremtidige behandlingsudgifter med henvisning til, at forsikringen ved kroniske sygdomme, som opstår i forsikringsperioden, alene dækker undersøgelse og behandling i 6 måneder fra diagnosen stilles.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at forkammerflimmer/atrieflimmer som udgangspunkt betragtes som en kronisk sygdom, og at der ikke er lægelige oplysninger i sagen, der konkret understøtter, at klagerens lidelse med overvejende sandsynlighed kan kureres.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren har haft et vedvarende behandlingsbehov, siden lidelsen blev diagnosticeret i 2020, og at han indtil videre har gennemgået seks DC-konverteringer og ablation en gang siden.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet *for* Forsikring

19.

101557

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand