

Ankenævnet for Forsikring

Den 19. november 2025 blev i sag nr. 103173:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har sundhedsforsikring. I klageskema af 28/2 2025 har klageren bl.a. anført:

"Henvist til ablation som Tryg sundhedsforsikring ikke vil betale for. Både faktuelle og lægelige fejl i det svar jeg har fået fra Tryg. Jeg giver hermed tilladelse til at ankenævnet kan indhente både mundtlig og skriftlig kommunikation mellem mig og Tryg og også få udtalelse fra [privathospital1] og [overlæge] på [privathospital2] og hans notat hos tryg om anbefaling af ablation som det tigg-ge set i forhold til min historik. Også faktuel fejl i klagesvar fra Tryg idet min forsikring startede i ... og overgik uændret i .. i 2010 dvs at jeg har haft forsikringen meget før jeg første gang blev diagnosticeret med atrieflimmer. Jeg har lånt penge til ablation 3/3-2025 på [privathospital2] af [overlæge] og kan kontaktes efter 6/5.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Har en klar forventning om at Tryg sætter sig bedre ind i min sag inden de afviser en klage, dybt kritisabelt at svare uden at have belæg der er korrekt inden svar. Forventer at få betalt for min ablation så jeg kan tilbagebetale det lån jeg har optaget for at blive rask. I er velkomne til at indhente oplysninger på hospitaler læger mv. og velkommen til at kontakte mig efter 6/3"

Selskabet har den 19/5 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Indledning

Klageren har i sine bemærkninger til nævnet henvist til, at selskabet manglende dækning for den konkrete behandling beror på en fejl. Klageren henviser til, at klageren har en dækning i lang tid, og at det følger af en udtalelse fra [privathospital1], at behandlingen i form af ablation var en anbefaling fra [privathospital1] side.

Selskabet henviser til, at ablation er en kronisk sygdom. Ifølge gældende forsikringsbetingelser alene dækkes i op til 3 måneder, hvis den kroniske sygdom er diagnosticeret efter, at forsikringen

Ankenævnet for Forsikring

2.

103173

er trådt i kraft. Hvis sygdommen er opstået før eller diagnosticeret før, så er der ikke nogen dækning.

Da klageren har fået diagnosen tilbage til senest 2013, så er klageren ikke berettiget til forsikringsdækning.

Selskabet henviser hertil de gældende forsikringsbetingelser. Forsikringsbetingelserne er vedlagt som **bilag A**.

Sagsfremstilling

Klageren ønskede i den konkrete forsikringsdækning til behandling for sit hjerte og hos behandleren [privathospital1].

Regning for den foreløbige behandling kan ses i **bilag B**.

Selskabet valgte til vurdering af behandlingsbehovet og særligt opståen af behandlingsbehovet at indhente journalmateriale fra [privathospital1].

I journalmateriale fra [privathospital1] fremgik følgende notater:

07-11-2024

--

Tidligere

1994: [Hospital], tonsillektomi

1995: [Hospital], kolecystektomi

2013: [privathospital1], ablation for atrieflimren

2017: [privathospital1], udredt for dyspnø, normal ekkokardiografi

TCI

Hypertension

Hyperkolesterolæmi.

14-11-2024

'Møder til svar på holteroptagelse fra 12. november 2024. Denne viser permanent atrieflimren 54-133, frekvens 75. Enkelte VES. Længeste pause på 2,1 sekunder kl. 05.04. Patienten angiver uændret funktionsdyspnø i hele monitorering perioden og intermitterende uro.

Umiddelbart findes det mest hensigtsmæssigt med forsøgsvis DC-konvertering for at se, om sinusrytme kunne bibringes men patienten ønsker ikke dette. Er kun interesseret i henvisning til ablation, hvilket efterkommes.

--

Diagnose

DI489 Atrieflagren eller atrieflimren UNS

Henvisning til Kardiologisk Afdeling, [Hospital]

Kære Kollegaer

Kan denne patient venligst blive indkaldt til forsøgsvis ablation for atrieflimren. Patienten er ablateret i 2013. [privathospital1] og siden da været velbefindende'

Journalmaterialet fra [privathospital1] kan ses i **bilagene C-F**

I et lægebrev dateret den 19. november 2024 fra [privathospital1] blev der oplyst følgende:

18-11-2024 Telefonkontakt, [overlæge]

148.1 Persisterende atrieflimren

'..-årige kvinde med persisterende atrieflimmer igennem cirka 6 mdr. Hun er for 11 år siden ablateret på [privathospital1] og herefter velbefindende med sinusrytme indtil for c. 6 mdr. siden. Hun er kardiologisk vurderet ved speciallæge i kardiologi ..., [privathospital1], som har fundet indikation for henvisning til fornyet ablation.

--

Vi har en grundig samtale om situationen. Med baggrunden i symptomer svarende til EHRA symptomklasse IIB-III og, i særledeshed, mere end 10 år stabil sinusrytme efter ablation for 11 år siden, så vil det være helt relevant at gøre ny ablation'.

Journalnotatet kan ses i **bilag G**.

Klageren modtog efterfølgende en telefonisk afslag på forsikringsdækning. Der blev henvist til, at der var tale om samme kronisk sygdom, og at denne var diagnosticeret længe før, at forsikringen trådte i kraft. Der var således ifølge de gældende forsikringsbetingelser ikke dækning.

Den 12. januar 2025 sendte klageren en klage til selskabets klageansvarlige afdeling. Klageren henviste til, at behovet for en ny ablation var lægefagligt vurderet og også anbefalet af [privathospital1]. Klageren gøre også opmærksom på, at klageren i 11 år havde været rask, og effekten af den tidligere ablation havde haft en længere varighed end, hvad man normalt kunne forvente af en ablation.

Klagerens mail til den klageansvarlige afdeling kan ses i **bilag H**.

Den 3. februar 2025 fastholdte den klageansvarlige afdeling pr. mail, at klageren var berettiget til forsikringsdækning. Der blev i mailen henvist til, at ablation kunne og måtte betragtes som en kronisk sygdom. En afvisning af dækning beroede således ikke på, om hvorvidt at behandlingen af medicinsk nødvendigt og relevant for klageren, men i stedet om, at klageren for 11 år siden fik diagnosen samt modtog operation for. Klageren var derfor ifølge forsikringsbetingelsernes punkt 7.1 ikke berettiget til forsikringsdækning.

Den klageansvarlige afdelings afslag kan ses i **bilag I**.

Klageren valgte herefter, at sende sagen til vurdering hos Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets vurdering

Klageren har i sin argumentation henvist til, at klageren er berettiget til forsikringsdækning, da behandling (operation for ablation) er både medicinsk nødvendig for klageren samt anbefalet af [privathospital1]. Klageren har også henvist til, at forsikringen var i kraft, at klageren diagnosen.

Selskabet har henvist til, at det ikke kan afvises, at behandlingen er nødvendig for klageren, og at det også er dokumenteret, at det er anbefalet af [privathospital1]. Det afgørende i sagen er dog, at atrieflimren kan anses som kronisk sygdom, og at der i den konkrete sag er gået mere end 3 måneder efter, at sygdommen er diagnosticeret.

I forsikringsbetingelserne fremgår følgende:

7.1 Kroniske sygdomme

I op til 3 måneder efter diagnosticering dækker forsikringen behandling af kroniske sygdomme, der er diagnosticeret efter forsikringen trådte i kraft. Vi dækker medicin eller anden relevant behandling på privathospital/privatklinik, hvis vi vurderer, at behandlingen væsentligt og varigt kan forbedre din helbredstilstand.

Det er på denne baggrund selskabets vurdering, at klageren ikke er berettiget til forsikringsdækning.

Selskabet har lagt vægt på, at klageren i 2013 blev opereret for ablation for atrieflimren. I klagerens anmodning fra 2024 og de dertilhørende journalnotater fra [privathospital1] fra 2024 fremgår det ligeledes, at klageren behov og ønske om forsikringsdækning vedrører atrieflimren og operation herfor.

Klageren har således fået diagnosticeret sygdommen senest i 2013.

I et opslag på regionshospitalet ... hjemmeside fremgår det, at atrieflimren opfattes som en kronisk sygdom.

Dette kan ses i **bilag J**.

Ankenævnet for forsikring har tidligere i kendelse 101557 set på en lignende sag. Klageren havde i den kendelse tidligere fået diagnosticeret atrieflimren i 2020. Klageren ønskede i 2024 at få dækket udgifterne til en DC-konvertering.

Nævnet udtalte på 18 i kendelsen følgende:

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

Da der er efter de konkrete forsikringsbetingelsernes var gået mere end 6 måneder fra diagnosen blev stillet, så var klageren ikke berettiget til forsikringsdækning.

Kendelsen kan ses i **bilag K**.

Selskabet finder i lighed med resultatet i den oplyste kendelse både, at diagnosen for den kroniske sygdom er stillet for længe side, og derved væsentlig senere end de oplyste 3 måneder, som er der oplyst i punkt 7.1, Selskabet henviser her også til, at der heller ikke den konkrete sag er fremlagt dokumentation at en ny operation med overvejende sandsynlighed vil kurerer klagerens sygdom.

Klageren er derfor jfr. Punkt 7.1 ikke berettiget til forsikringsdækning."

Klageren har i brev af 27/5 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Tryks bemærkning:

'Selskabet henviser til, at ablation er en kronisk sygdom. Ifølge gældende forsikringsbetingelser alene dækkes i op til 3 måneder, hvis den kroniske sygdom er diagnosticeret efter, at forsikringen er trådt i kraft. Hvis sygdommen er opstået før eller diagnosticeret før, så er der ikke nogen dækning.'

Min bemærkning:

Dette er faktuel forkert. Ablation er ikke en sygdom, men en behandlingsmetode – typisk anvendt mod blandt andet atrieflimren. At omtale ablation som en kronisk sygdom er misvisende og fagligt ukorrekt.

Trygs bemærkning:

'Da klageren har fået diagnosen tilbage til senest 2013, så er klageren ikke berettiget til forsikringsdækning. Selskabet henviser hertil de gældende forsikringsbetingelser. Forsikringsbetingelserne er vedlagt som bilag A.'

Min bemærkning:

Min sundhedsforsikring har været gældende siden 27. juni 2011. Jeg var derfor dækket på diagnosetidspunktet.

Trygs bemærkning:

'Journalnotatet kan ses i bilag G. Klageren modtog efterfølgende en telefonisk afslag på forsikringsdækning. Der blev henvist til, at der var tale om samme kronisk sygdom, og at denne var diagnosticeret længe før, at forsikringen trådte i kraft. Der var således ifølge de gældende forsikringsbetingelser ikke dækning.'

Min bemærkning:

Atrieflimren er ifølge vurdering fra [privathospital2] ikke en kronisk sygdom. Derudover var min forsikring aktiv på diagnosetidspunktet.

Trygs bemærkning:

'Klagerens mail til den klageansvarlige afdeling kan ses i bilag H. Den 3. februar 2025 fastholdte den klageansvarlige afdeling pr. mail, at klageren var berettiget til forsikringsdækning.'

Min bemærkning:

Hvorfor modtog jeg så ikke dækning for min ablation, når den klageansvarlige afdeling har bekræftet, at jeg var berettiget til det?

Trygs bemærkning:

'Selskabet har henvist til, at det ikke kan afvises, at behandlingen er nødvendig for klageren, og at det også er dokumenteret, at det er anbefalet af [privathospital1]. Det afgørende i sagen er dog, at atrieflimren kan anses som kronisk sygdom, og at der i den konkrete sag er gået mere end 3 måneder efter, at sygdommen er diagnosticeret.'

Min bemærkning:

Udtrykket *'kan anses'* indebærer samtidig, at det *ikke nødvendigvis* skal anses som en kronisk sygdom. Der er betydelig faglig uenighed blandt eksperter og speciallæger om, hvorvidt atrieflimren er en kronisk lidelse.

Trygs bemærkning:

'Ankenævnet for forsikring har tidligere i kendelse 101557 set på en lignende sag. Klageren havde i den kendelse tidligere fået diagnosticeret atrieflimren i 2020. Klageren ønskede i 2024 at få dækket udgifterne til en DC-konvertering. Nævnet udtalte på 18 i kendelsen følgende: 'Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at forkammerflimmer/atrieflimmer som udgangspunkt betragtes som en kronisk sygdom, og at der ikke er lægelig oplysninger i sagen, der konkret understøtter, at klagerens lidelse med overvejende sandsynlighed kan kureres. Da der efter de konkrete forsikringsbetingelsernes var gået mere end 6 måneder fra diagnosen blev stillet, så var klageren ikke berettiget til forsikringsdækning.'

Min bemærkning:

Jeg mener, at denne sag ikke kan sammenlignes med min. DC-konvertering og ablation er to meget forskellige behandlingsformer. I min sag foreligger en konkret lægelig vurdering fra både [privathospital1] og [privathospital2], herunder overlæge ..., som anbefaler behandlingen.

Afsluttende bemærkning:

Jeg fastholder, at jeg var dækket af min sundhedsforsikring, da diagnosen blev stillet, og at atrieflimren ikke entydigt kan defineres som en kronisk sygdom. Derudover har jeg modtaget klar medicinsk anbefaling om ablation fra speciallæger.

Vi afventer en kopi af policen, som kan eftersendes efter ønske. Vi har imidlertid fået oplyst telefonisk af Tryg, at sundhedsforsikringen har været gældende siden den 27. juni 2011."

Klageren har i brev af 26/6 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har dags dato uploadet en udtalelse fra [privathospital2], som bekræfter det, jeg tidligere har anført – nemlig at [privathospital2] anbefalede en ablation, og at jeg efter ablationen er blevet erklæret rask.

Disse lægelige udtalelser, både før og efter indgrebet, dokumenterer tydeligt, at TRYGs vurderinger ikke er korrekte."

Selskabet har i brev af 3/7 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Klageren gør overfor selskabet og nævnet gældende, at klageren er velbefindende efter endt operation, og operationen skete på anbefaling af speciallæge på [privathospital2]. Klageren gør også gældende, at klageren har haft forsikringsdækning siden 2011, og at atrieflimren ifølge klageren ikke kan karaktereres som en kronisk sygdom.

Selskabets bemærkninger

Selskabet skal starte med, at gøre opmærksom på, at klageren ikke har modtaget afslag på forsikringsdækning på grund af, at der tilbage i tiden ikke var dækning på forsikringen.

Klageren har modtaget afslag, da klageren tilbage i 2013 fik diagnosticeret sygdommen atrieflimren, og da behandling af kroniske sygdomme jfr. Forsikringsbetingelsernes punkt 7.1 alene dækkes på forsikringen i 3 måneder efter, at sygdommen er diagnosticeret.

Vi er i sagen opmærksom på, behandlingen er anbefalet af en læge, og der at klageren lige efter endt behandling nu er 100 % velbefindende.

Selskabet finder dog i lighed med Ankenævnskendelsen 101557 og artiklen fra Regionshospitalet ..., at der er tale om en kronisk sygdom. Klagerens tilstand efter endt behandling beviser korrekt, at behandling var nødvendig for klageren, men dokumenteret dog i henhold til kendelse dog ikke, at klagerens lidelse med overvejende sandsynlighed kan kureres.

Klagerens bemærkninger om, at der i kendelsen er tale om en anden behandling findes ikke relevant i forhold til diskussion om, hvorvidt, at der er tale om en kronisk sygdom eller om lidelse med overvejende sandsynlighed kan kureres.

Selskabet bemærker til slut, at selskabet H tydeligt angiver, at klageren ikke er berettiget til forsikringsdækning. Selskabet skal hertil også beklage, at der ved fejl var skrevet, at den pågældende operation (ablation) var en kronisk sygdom. Der skulle have stået, at atrieflimren er en kronisk sygdom.

Selskabet fastholder på dette grundlag deres afslag og henviser til deres nævnbesvarelser samt bilagene A-K."

Klageren har i brev af 28/8 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Hvis min sygdom – ifølge Tryg – skal kategoriseres som en kronisk sygdom, skal det bemærkes, at jeg måtte gennemgå adskillige undersøgelser, tests og en længere ventetid på operationen. Dette er årsagen til, at der er gået mere end tre måneder.

Tryg fremstiller det som om, at operationen blot blev anbefalet af en almindelig læge, og at jeg efterfølgende er blevet erklæret rask uden særlig faglig vurdering. Dette er misvisende. [overlæge], som forestod behandlingen, er en af Danmarks mest anerkendte specialister i ablation.

Tryg fremhæver desuden Regionshospitalet ... praksis, hvor atrieflimren betragtes som en kronisk sygdom. Dette er imidlertid ikke en generel vurdering, da mange andre hospitaler ikke klassificerer atrieflimren som kronisk.

Efter min operation blev jeg informeret om, at jeg er rask, og at der på [privathospital2] er en succesrate på 90 %, hvilket betyder, at atrieflimren i de fleste tilfælde ikke vender tilbage.

Jeg oplever, at Tryg bevidst forsøger at fordreje situationen for at undgå at udbetale de udgifter der har været i forbindelse med min operation. Derudover henviser Tryg til en tidligere afgørelse fra Ankenævnet, som slet ikke er sammenlignelig med min sag.

Fakta i denne sag er, at [overlæge] anbefalede operationen, og at jeg nu er rask. Tryg har således ikke et medicinsk velfunderet grundlag for at afvise min sag."

Ankenævnet for Forsikring

8.

103173

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af journal fra privathospital 1 fremgår bl.a.:

"07-11-2024 Kardiologi, forundersøgelse

...

Henvisningsårsag

Systolisk mislyd.

...

Tidligere

Ikke adgang til sundhedsjournalen pga tekniske problemer.

...

2013: [privathospital1], ablation for atrieflimren.

2017: [privathospital1], udredt for dyspnø. Normal ekkokardiografi.

TCI.

Hypertension.

Hyperkolesterolæmi.

Aktuelle

Gennem ca. 2 mdr. lidt mere forpustet ved fysisk aktivitet. I forbindelse med kontrol ved egen læge høres lille systolisk mislyd, hvorfor patienten henvises med henblik på ekkokardiografi. Ingen brystmerter eller hjertebanken.

...

Objektivt

Upåvirket, svarer relevant. Ingen dyspnø.

BT 147/88 mmHg. Puls: 80.

...

St.p.: Vesikulær respiration, ingen bilyde.

St.c.: uregelmæssig action= PP, diskret systolisk mislyd.

Abdomen: Blødt og uømt, ingen organomegali.

Ekstremiteter: Moderat pitting ødemer bilat.

Paraklinik

EKG: Atrieflimren frekvens 76. Normal akse, normale intervaller. Ingen tegn til iskæmi eller arytmi.

Biokemi

Foreligger ikke.

Ekkokardiografi

Der foretages dags dato

UXUC80 transtorakal ekkokardiografi

Godt indblik. Atrieflimren.

Normal dimensioneret venstre ventrikel, LVEF 60 %, normalt fyldningstryk. Aortaklap tricuspid, sklerotisk med let insufficiens, samlet ingen betydende valvulopati. Normale højresidige forhold fraset let pulmonal hypertension, TI gradient normal. Venstre atrium dilateret, LAVI 40. Normal aorta dimension inkl. arcus. Normalt perikardie.

Konklusion og plan

Dyspnø gennem 2 måneder, mulig betinget af recidiv af atrieflimren, dog ingen hjertebanken. Diskret systolisk mislyd tilskrives sklerotisk aortaklap uden behov for kontrol. Der enes om forsøgsvis DC-konvertering, men før dette skal gøres
rp. kontrol biokemi, 0501.
rp. svar ved undertegnede per telefon

Moderate pittingødemer bilateralt. Formentlig venøs insufficiens også betinget af adipositas.
Der forsøges sep. Centyl
rp. tablet Furix 20 mg x 2
rp. tablet Kaleorid 750 mg x 1

Diagnoser

DI489 Atrieflagren eller atrieflimren UNS

...

11-11-2024 Kardiologi, telefonkonsultation

...

Telefonkonsultation med henblik på svar på biokemi.
Blodprøver fra 7. november 2024 med hæmoglobin 9,6. eGFR 67, normale elektrolytter. Normale levertal. Total-kolesterol 3,6 og LDL 2, 1. Normale thyroideatal.

Før DC-konvertering ønsker patienten meget at der gøres holtermonitorering, 2 døgn, hvilket efterkommes.

rp. holtermonitorering 2 døgn

rp svar ved undertegnede

- og formentlig henvisning til DC-konvertering, såfremt patienten fortsat er interesseret i dette.

Diagnose

DI489 Atrieflagren eller atrieflimren UNS

...

14-11-2024 Kardiologisk, ambulant notat,

...

Møder til svar på holteroptagelse fra 12. november 2024. Denne viser permanent atrieflimren 54-133, frekvens 75. Enkelte VES. Længste pause på 2, 1 sekunder kl. 05.04. Patienten angiver uændret funktionsdyspnø i hele monitorering perioden og intermitterende uro.

Umiddelbart findes det mest hensigtsmæssigt med forsøgsvis DC-konvertering for at se, om sinusrytme kunne bibringes men patienten ønsker ikke dette. Er kun interesseret i henvisning til ablation, hvilket efterkommes.

rp. henvisning til [Hospital], Kard. Afd. (inkl. medsendelse af EKG og holtermonitorering).

Der har været god effekt af Furix 20 mg x 2 på deklive ødemer. Af denne grund gøres
cres. Furix 40 + 20 mg dagligt.
cont. Kaleorid 750 mg x 1

Der anbefales kontrol nyre-/væsketal om 10 dage
rp. kopi af notat til egen læge
Pt. AFSLUTTES fra [privathospital1].

Diagnose

DI489 Atrieflagren eller atrieflimren UNS

Henvisning til Kardiologisk Afdeling, [Hospital]**Kære kolleger**

Kan denne patient venligst blive indkaldt til forsøgsvis ablation for atrieflimren. Patienten er ablateret i 2013, [privathospital1] og siden da været velbefindende. Løvrigt rask fraset TCI, hypertension, adipositas, BMI 41 og under udredning for mulig neuropati. Henvist til [privathospital1], idet pt. gennem de sidste 6 mdr. har haft recidiv af funktionsdyspnø og uro i kroppen. EKG viser atrieflimren, holtermonitorering, 2 døgn fra 12. november 2024 viser vedvarende atrieflimren, frekvens 64-133, middel 75. Længste pause på 2, 1 sekunder. Ekkokardiografi med normal dimensioneret venstre ventrikel, LVEF 60 %, ingen betydende valvulopati. Dilateret venstre atrium, LAVI 40. Patienten er forsøgt omstillet fra Centyl til Furix med bedring i deklive ødemer men uændret dyspnø tendens. Patienten er ikke interesseret i forsøgsvis DC-konvertering før evt. ablation, hvorfor det efterkommes at patienten henvises til vurdering mhp. re-ablation for atrieflimren. Ekkokardiografi er overført i PACS. holtermonitorering og EKG medsendes henvisningen som binær. Pt. afsluttes fra [privathospital1]."

Af lægebrev af 18/11 2024 fra et hospital fremgår bl.a.:

"I48.1 Persisterende atrieflimren

...-årig kvinde med persisterende atrieflimren igennem ca. 6 mdr. Hun er for 11 år siden ablateret på [privathospital1] og herefter velbefindende med sinusrytme indtil for ca. 6 mdr siden. Hun er kardiologisk vurderet ved speciallæge i kardiologi ..., som har fundet indikation for henvisning til fornyet ablation. Hun har symptomer først og fremmest i form af nedsat fysisk kapacitet og øget tendens til forpustethed. Hjerterefrekvensen ikke specielt høj under pågående atrieflimren.

Vi har en grundig samtale om situationen. Med baggrund i symptomer svarende til EHRA symptomklasse IIb-III og, i særdeleshed, mere end 10 års stabil sinusrytme efter ablation for 11 år siden, vil det være helt relevant at gøre ny ablation. Dels er det vores erfaring, at langvarig stabil hjerterytme efter ablation, inden der så alligevel kommer tilbagefald, i sig selv taler for et godt resultat af en fornyet ablation og dels har teknologien ved ablation ændret sig ganske væsentligt over de sidste 11 år.

Jeg kan således 100% bakke op om en fornyet ablation som en relevant plan.

Hun har sundhedsforsikring ved Tryg, som venligst ansøges om dækning."

Af faktura af 20/11 2024 fra privathospital 1 fremgår bl.a.:

"Aktionsdiagnose: DI489 Primære operation: Dato: 07-11-2024

...

Ankenævnet for Forsikring

11. 103173

Linje:	Beskrivelse:	Leveringslokation	Varenr	Beskrivelse	Supplerende Information:	Antal	Enhed	Enhedspris	Moms	Pris Incl	Pris
1 0	EKG		ZZ3925	EKG		1,00	EA	490			490,00
2 0	Transtorakal ek		ZZ3925					pr, 1,00 EA			DKK
3 0	Førstegangsbesøg		UXUC80	Transtorakal ekkokardiografi		1,00	EA	1325			1325,00
			UXUC80					pr, 1,00 EA			DKK
4 0	Blodprøvetagnin		AAF21	Førstegangsbesøg, kardiologi		1,00	EA	1248			1248,00
			AAF21					pr, 1,00 EA			DKK
5 0	05,01 (1KARDXX)		ZZ4299	Blodprøvetagning, intern		1,00	EA	0			0,00
			ZZ4299					pr, 1,00 EA			DKK
6 0	Telefonkonsulta		BVAA33A	Blodprøvepakke 05,01 (1KARDXX)		1,00	EA	766,28			766,28
			BVAA33A	Blodprøvepakke klinikprofil				pr, 1,00 EA			DKK
7 0	Ambulant besøg,		AAF22	Telefonkonsultation, kardiologi		1,00	EA	300			300,00
			AAF22					pr, 1,00 EA			DKK
8 0	Holtermonitorer		ZZ4020	Ambulant besøg, kardiologi		1,00	EA	1144			1144,00
			ZZ4020	Holtermonitorering				pr, 1,00 EA			DKK
Liniesum i alt excl moms										6921,28	DKK
Momsgrundlag										0,00	DKK
Total momsbeløb (0,00%)										0,00	DKK
Total incl moms										6921,28	DKK
Betalingsmåde											
Sidste betalingsdato: 2024-12-30											

Af kvittering af 28/2 2025 fra privathospital 2 fremgår bl.a.:

"

Antal	Kode	Beskrivelse	Pris pr. stk.	Beløb i DKK
1	BFFB04	Radiofrekvensablation for atrieflimren	75.000,00	75.000,00
1	UXUC81	Ekkokardiografi, transøsofageal (TEE)	0,00	0,00
I alt				75.000,00
Moms 25%				0,00
Fakturabeløb DKK				75.000,00

"

Af lægebrev af 3/3 2025 fra privathospital 2 fremgår bl.a.:

"DI481 Persisterende atrieflimren

BFFB04 Ablation ved atrieflimren (CardioFocus/Galvanize, PFA)

UFYA01 Elektroanatomisk computermapping (Carto)

UXUC81 TEE

...-årig kvinde kommer med henblik på ablation af persisterende atrieflimren. 2013 radiofrekvensablateret på [privathospital1]. Herefter velbefindende indtil foråret 2024. Her igen persisterende atrieflimren. Symptomer i form af nedsat fysisk kapacitet og øget tendens til forpustethed. Disponerende faktorer i form af medicinsk behandlet blodtryksforhøjelse og BMI

...

EKG

Atrieflimren med ventrikelrespons 85/min. Smalle QRS-komplekser.

...

PROCEDURE

I GA gøres TEE: Normal venstre ventrikelfunktion og upåfaldende forhold svarende til hjerteklapper. Venstre atrium og aurikel uden trombedannelser. I øvrigt upåfaldende forhold.

Kateteriseres via v. fem. dxt. Diagnostisk kateter i sinus coronarius. Der gøres ukompliceret transseptalpunktur. Efterfølgende selektiv angiografi af 4 normalt indmundende lungevener. Over guide-wire skiftes til styrbar sheath. Herefter føres Farawave kateter til venstre atrium. Hvert af lungeveneostierne mappes selektivt. Der er gendannet impulsoverledning til både højre- og venstresidige ostier. Endvidere ses under pågående atrieflimren multifragmenterede potentialer i bagvæggen af venstre atrium. Lungevenerne isoleres efter vanlig protokol med 8 applikationer omkring hvert ostium. Efterfølgende indgangs- såvel som udgangsblok svarende til alle ostier. På grund af længerevarende persisterende atrieflimren og fragmenterede potentialer under atrieflimren i bagvæggen af venstre atrium, gøres supplerende PFA her med henblik på isolering af denne.

Herefter DC-konverteres til sinusrytme. Man kan nu konstatere, at alle lungeveneostier er isolerede ligesom bagvæggen er uden elektriske signaler. Efterfølgende ekkokardiografi uden mistanke om perikardieblødning.

KONKLUSION

Teknisk vellykket procedure.

PLAN

Fortsætter uændret medicinsk behandling.

Ved tilbagefald indenfor de næste 3 måneder, som ikke af sig selv går på plads i løbet af et par døgn, bør der hurtigst praktisk muligt gøres DC-konvertering."

Af lægebrev af 3/6 2025 fra et hospital fremgår bl.a.:

"Telefonkonsultation

Kontrol 3 mdr efter ablation for persisterende atrieflimren.

Hun er velbefindende uden hjertegener. Træner ivrigt og er meget tilfreds.

Konklusion:

Hjertemæssigt 100% velbefindende."

Af udateret udklip fra hospitals hjemmeside fremlagt af selskabet fremgår bl.a.:

"Hvordan behandles atrieflimren?

Atrieflimren opfattes som en kronisk sygdom, som kan forandre sig med tiden fra at være korte anfald til mere længerevarende anfald med årene. Derfor kan der også være brug for, at behandlingen justeres undervejs.

Behandlingen for atrieflimren er individuel, men målet er altid at:

- nedsætte symptomer
- forebygge dannelse af blodpropper

- mindske risikoen for hjertesvigt

Ud fra dine symptomer vælges en af disse behandlingsstrategier:

- Frekvensregulerende medicin, som sænker pulsen for at aflaste hjertet og mindske symptomerne.
- Rytimestabiliserende medicin, som skal holde hjertet i den normale hjerterytme (sinusrytme).

Der findes andre former for behandling, som ofte kombineres med medicin:

- DC-Konvertering (stødbehandling i fuld bedøvelse).
- Radiofrekvens ablation (varmebehandling af de hjertemuskelceller, der forårsager atrieflimren).
- Kirurgisk indgreb (maze operation).

Endvidere er det vigtigt, at behandle mulige udløsende risikofaktorer, da risikofaktorerne kan bidrage til at vedligeholde atrieflimren."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"7. Sundhedsforsikring

(Dækningen gælder kun, hvis det fremgår af forsikringsaftalen)

I forbindelse med behandling af sygdom og følger af, at du er kommet til skade, dækker vi dine udgifter til undersøgelser, behandlinger, medicin samt ophold og forplejning på privathospital/privatklinik, som beskrevet i de følgende punkter.

Det er en betingelse for dækning, at udgifterne ligger på et niveau, der efter vores vurdering svarer til niveauet i det område eller land, hvor du bliver behandlet.

Nyopståede sygdomme og følger af skader, som opstår, når forsikringen er trådt i kraft, er dækket, se dog punkt 5.

Sygdomme/gener og følger af skader, der er opstået, symptomgivende og/eller diagnosticeret, før forsikringen trådte i kraft, er dækket, når forsikringen har været i kraft i 2 år, eller den periode som fremgår af din forsikringsaftale. Denne bestemmelse gælder for alle de følgende dækninger, med undtagelse af punkt 7.1.1 Kroniske sygdomme.

Dækningerne er beskrevet i de følgende punkter:

7.1 Kroniske sygdomme

I op til 3 måneder efter diagnosticering dækker forsikringen behandling af kroniske sygdomme, der er diagnosticeret efter forsikringen trådte i kraft. Vi dækker medicin eller anden relevant behandling på privathospital/privatklinik, hvis vi vurderer, at behandlingen væsentligt og varigt kan forbedre din helbredstilstand. Vi træffer vores afgørelse evt. i samråd med relevant speciallæge.

Forsikringen dækker aldrig kroniske sygdomme, som er opstået og/eller diagnosticeret, før forsikringen er trådt i kraft.

Ved kroniske sygdomme forstår vi sygdomme, som læger vurderer som vedvarende, og som derfor ikke kan kureres. Af kroniske sygdomme kan bl.a. nævnes:
Sukkersyge, dissemineret sclerose, leddegigt, Morbus Crohn, psoriasis.

7.2 Følgesygdomme til kroniske sygdomme

Forsikringen dækker sygdomme diagnosticeret efter forsikringen er trådt i kraft, når vi vurderer, at behandlingen kan forbedre din helbredstilstand væsentligt og varigt. Vi træffer vores afgørelse evt. efter samråd med en relevant speciallæge.

For følgesygdomme til en kronisk lidelse, der er diagnosticeret, før forsikringen trådte i kraft, gælder der en karenstid på 2 år."

Nævnet udtaler:

Klageren blev den 27/6 2011 omfattet af en sundhedsforsikring i selskabet. I 2013 modtog klageren ablationsbehandling for atrieflimren. Den 14/11 2024 blev klageren henvist til ablationsbehandling for atrieflimren, som blev foretaget den 3/3 2025 på et privathospital. Klageren har afholdt udgifterne i forbindelse med operationen. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at atrieflimren er en kronisk sygdom, og at behandling alene dækkes i op til 3 måneder efter den kroniske sygdom er diagnosticeret. Klageren ønsker, at selskabet betaler udgifterne til ablationsbehandling.

Klageren har fremsendt faktura af 20/11 2024 fra privathospital 1 på 6.921,28 kr., og kvittering af 28/2 2025 fra privathospital 2 på 75.000 kr., for radiofrekvensablation for atrieflimren.

Klageren har anført, at hun var dækket af sundhedsforsikringen, da diagnosen blev stillet, og at atrieflimren ikke entydigt kan defineres som en kronisk sygdom. Klageren har anført, at hun måtte gennemgå adskillige undersøgelser, tests og en længere ventetid på operationen, og at dette er årsagen til, at der er gået mere end tre måneder. Klageren har anført, at privathospital 2 anbefalede ablationsbehandling, at hun efter ablationsbehandlingen er blevet erklæret rask, og at "der på [privathospital2] er en succesrate på 90 %, hvilket betyder, at atrieflimren i de fleste tilfælde ikke vender tilbage". Klageren har anført, at atrieflimren ifølge privathospital 2 ikke er en kronisk sygdom, og at "der er betydelig faglig uenighed blandt eksperter og speciallæger om, hvorvidt atrieflimren er en kronisk lidelse". Klageren har anført, at mange andre hos-

Ankenævnet for Forsikring

15.

103173

pitater ikke klassificerer atrieflimren som kronisk. Klageren har anført, at der er faktuelle og lægelige fejl i svaret fra selskabet, at selskabet ikke har sat sig godt nok ind i sagen, og at det er "dybt kritisabelt at svare uden at have belæg der er korrekt inden svar".

Selskabet har anført, at diagnosen for den kroniske sygdom er stillet for længe siden, og væsentlig senere end 3 måneder. Selskabet har anført, at klageren i 2013 blev opereret for atrieflimren, og at klagerens ønske om forsikringsdækning i 2024 ligeledes vedrører atrieflimren og operation herfor. Selskabet har anført, at der ikke er dokumentation for, at en ny operation med overvejende sandsynlighed vil kurere klagerens sygdom. Selskabet har anført, at selvom klageren lige efter endt behandling er 100 % velbefindende, er det ikke ensbetydende med, at klagerens lidelse med overvejende sandsynlighed kan kureres.

Det fremgår af journal af 7/11 2024 fra privathospital 1, at "tidligere ... 2013: [privathospital1], ablation for atrieflimren. ... Dyspnø gennem 2 måneder, mulig betinget af recidiv af atrieflimren, dog ingen hjertebanken. Diskret systolisk mislyd tilskrives sklerotisk aortaklap uden behov for kontrol. Der enes om forsøgsvis DC-konvertering, ... Diagnoser DI489 Atrieflagren eller atrieflimren UNS".

Det fremgår af journal af 14/11 2024 fra privathospital 1, at en undersøgelse "viser permanent atrieflimren 54-133, frekvens 75. Enkelte VES. Længste pause på 2,1 sekunder kl. 05.04. ... Umiddelbart findes det mest hensigtsmæssigt med forsøgsvis DC-konvertering for at se, om sinusrytme kunne bibringes men patienten ønsker ikke dette. Er kun interesseret i henvisning til ablation, hvilket efterkommes".

Det fremgår af henvisning af 14/11 2024 fra privathospital 1, at klageren skal indkaldes "til forsøgsvis ablation for atrieflimren. Patienten er ablateret i 2013, [privathospital1] og siden da været velbefindende. ... Patienten er ikke interesseret i forsøgsvis DC-konvertering før evt. ablation, hvorfor det efterkommes at patienten henvises til vurdering mhp. re-ablation for atrieflimren".

Det fremgår af lægebrev af 18/11 2024 fra et hospital, at "med baggrund i symptomer svarende til EHRA symptomklasse IIb-III og, i særdeleshed, mere end 10 års stabil sinusrytme efter ablation for 11 år siden, vil det være helt relevant at gøre ny ablation. Dels er det vores erfaring, at langvarig stabil hjerterytme efter ablation, inden der så alligevel kommer tilbagefald, i sig selv taler for et godt resultat af en fornyet ablation og dels har teknologien ved ablation ændret sig ganske væsentligt over de sidste 11 år".

Det fremgår af lægebrev af 3/6 2025 fra et hospital, at "Kontrol 3 mdr efter ablation for persisterende atrieflimren. Hun er velbefindende uden hjertegener. Træner ivrigt og er meget tilfreds. Konklusion: Hjertermæssigt 100% velbefindende".

Det fremgår af udateret udklip fra et hospitals hjemmeside fremlagt af selskabet, at "atrieflimren opfattes som en kronisk sygdom, som kan forandre sig med tiden fra at være korte anfald til mere længerevarende anfald med årene. ... Behandlingen for atrieflimren er individuel, men målet er altid at: nedsætte symptomer, forebygge dannelse af blodpropper, mindske risikoen for hjertesvigt. ... Der findes andre former for behandling, som ofte kombineres med medicin: ... Radiofrekvens ablation (varmebehandling af de hjertemuskelceller, der forårsager atrieflimren)".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 7, at forsikringen, i forbindelse med behandling af sygdom, dækker udgifter til undersøgelser, behandlinger, medicin samt ophold og forplejning på privathospital/ privatklinik.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 7.1, at "i op til 3 måneder efter diagnosticering dækker forsikringen behandling af kroniske sygdomme, der er diagnosticeret efter forsikringen trådte i kraft. Vi dækker medicin eller anden relevant behandling på privathospital/ privatklinik, hvis vi vurderer, at behandlingen væsentligt og varigt kan forbedre din helbredstilstand". Det

Ankenævnet for Forsikring

17.

103173

fremgår, at "ved kroniske sygdomme forstår vi sygdomme, som læger vurderer som vedvarende, og som derfor ikke kan kureres".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der konkret ikke er holdepunkter i det lægelige materiale for at lægge til grund, at klagerens atrieflimren i 2024 er et tilbagefald, der medicinsk relaterer til klagerens atrieflimren i 2013, eller at ablationsbehandlingen i 2025 ikke har kureret klagerens atrieflimren, der opstod i 2024.

Nævnet finder på denne baggrund, at selskabet har været uberettiget til at afvise dækning af ablationsbehandlingen af klagerens atrieflimren i 2024 under henvisning til forsikringsbetingelsernes punkt 7.1., hvorefter behandling af kronisk sygdom, der opstår i forsikringstiden, kun dækkes de første 3 måneder efter diagnosticeringen. Selskabet skal derfor udbetale erstatning for ablationsbehandlingen den 3/3 2025 i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af henvisning af 14/11 2024 fra privathospital 1, at klageren er ablationsbehandlet i 2013, og at hun siden da har været velbefindende. Først i journal af 7/11 2024 fra privathospital 1 fremgår det, at klageren har haft "dyspnø gennem 2 måneder, mulig betinget af recidiv af atrieflimren". Klageren ses således at have været symptomfri i mere end 10 år mellem ablationsbehandlingerne i 2013 og i 2025, hvorfor det efter nævnets vurdering ikke kan lægges til grund, at klagerens atrieflimmer i 2013 og 2024 er en følge af den samme grundlidelse.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af lægebrev af 18/11 2024 fra et hospital, at idet klageren har "mere end 10 års stabil sinusrytme efter ablation for 11 år siden, vil det være helt relevant at gøre ny ablation". Det fremgår, at "langvarig stabil hjerterytme efter ablation, inden der så alligevel kommer tilbagefald, i sig selv taler for et godt resultat af en fornyet ablation", og at "teknologien ved ablation ændret sig ganske væsentligt over de sidste 11 år".

Ankenævnet for Forsikring

18.

103173

Nævnet har videre lagt vægt på, at det fremgår af lægebrev af 3/6 2025 fra et hospital, at klageren 3 måneder efter ablationen den 3/3 2025, er uden hjertegener og "hjertemæssigt 100% velbefindende".

Nævnet bemærker, at det fremgår af hjerteforeningens hjemmeside, at "ved nogle rytmeforstyrrelser er sandsynligheden for at fjerne rytmeforstyrrelsen med ablation næsten 100 %", og at "cirka 60% har vedvarende normal rytme efter 10 år og kan måske betragte sig som 'kurerede'".

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Tryg Forsikring A/S, skal anerkende, at klagerens ablationsbehandling den 3/3 2025 er dækningsberettigende. Selskabet skal dække udgiften til behandlingen i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne. Erstatningen skal forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Svend Bjerg Hansen