

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 3. december 2025 blev i sag nr. 104335:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har dækning for visse kritiske sygdomme. I klageskema af 16/9 2025 har klageren bl.a. anført:

"Jeg har på [hospital] den 28/2 2025 fået konstateret at der tidligere har været opstået og passeret en blodprop i mit hjerte.
Jeg har anmeldt denne skade under kritisk sygdom til FG, som har behandlet denne og efterfølgende afvist at ville yde mig dækning.

Jeg ønsker at klage over denne afgørelse, da undersøgelser mv. fra [hospital] viser at jeg efter en blodprop i dag har en nedsat hjertefunktion med følgende diagnose:
- Tricuspid aorta klap, let aorta insufficiens med regurgitations fraktion på 9%.
Venstre ventrikel med reduceret LVEF til 41%, let dilation, LVESV/BSA 55 ml/m²(14-36). Jeg er så efterfølgende sat i løbende opfølgning og hjertesvigtbehandling på [hospital].
På baggrund af dette forløb mener jeg at være berettiget til at få tilkendt en erstatning fra min forsikring på kritisk sygdom.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker accept fra FG på at jeg fysisk er havnet i en situation efter opstået blodprop, som beskrevet i min forsikring.
OG at FG således efterfølgende udbetaler den forventede erstatning på 100.000 kr."

Selskabet har den 9/10 2025 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.

I § 2, stk. 1 er anført, 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', gældende i 2025, vedlægges som **bilag B**.

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

Det fremgår blandt andet af § 2, stk. 10 i bilag C: 'Hvis et gruppemedlem får diagnosticeret en dækningsberettiget kritisk sygdom efter forsikringsbetingelser for 'Dækning ved visse kritiske sygdomme' inden udgangen af den måned, hvor gruppemedlemmet fylder 70 år, udbetales en sum ved kritisk sygdom.'

I § 11 i bilag C er oplistet de forsikringsbetingelser, som er gældende for gruppelivsaftalen og hvorvidt forsikringsbetingelserne er fraveget. Det fremgår ikke af bestemmelsen, at forsikringsbetingelserne 'Dækning ved visse kritiske sygdomme' er fraveget, hvilket betyder, at forsikringsbetingelserne gælder i deres helhed.

Vurdering af klagers ansøgning om udbetaling

Det fremgår af **bilag D**, at klager 10. marts 2025 søgte om at få sum ved kritisk sygdom udbetalt, fordi klager havde fået diagnosticeret en blodprop i hjertet (hjerteinfarkt).

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

I bilag B er oplistet de diagnoser, der er omfattet af 'Dækning ved visse kritiske sygdomme', som efter § 1 omfatter de sygdomme, planlagte- eller gennemførte operationer eller følger efter en sygdom, der er nævnt i § 7 A-Y.

De oplistede diagnoser er en udtømmende optegning af de sygdomme/behandlinger/følger, der 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 er opfyldt i forsikringstiden.

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

- Akut opstået henfald af en del af hjertets muskulatur som følge af utilstrækkelig blodtilførsel til den pågældende del af hjertet, der har medført tab af funktionsdygtigt hjertemuskulæv, svarende til en LVEF på 50 % eller derunder.
- 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).

[...]

For at vurdere om diagnosekravet var opfyldt som beskrevet efter § 7 B, modtog vi journaloplysninger fra Hjertemedicinsk Ambulatorium på [hospital], som vedlægges som **bilag E**.

Det fremgår af journaloplysningerne, at klager 13. februar 2025 var til kontrol i Klap-klinikken på [hospital] efter klager havde fået foretaget en CT-scanning af brystkassen som led i et lungecancerscreeningsprojekt, hvor man påviste ved scanningen, at klager havde moderat til svær koronar atheromatose (åreforkalkning af hjertets kranspulsårer) samt aorta ascendens ektasi (udposning af hovedpulsåren) på 4,8 cm.

Klager angav sig kardielt velbefindende uden funktionsdyspnø, hjertebanken eller brystmerter i det daglige. Klager havde et højt funktionsniveau.

På baggrund af resultat fra CT-scanningen fik klager samme dag foretaget en transtorakal ekkokardiografi (ultralydsundersøgelse af hjertet – TTE). Undersøgelsen bekræftede resultat fra CT-scanningen, samt påviste en normal LVEF (udtryk for hjertets pumpekraft).

Resultatet af undersøgelsen betød, at klager skulle have foretaget MR-scanning af aorta totalis (hovedpulsåren) og MR-scanning af cor (hjertet) for at vurdere regurgitationsvolumen (vurdering af graden af insufficiens af hjerteklapperne). Derudover opstartede klager behandling for let dysreguleret hypertension (forhøjet blodtryk).

Klager fik udført MR-scanning af hjertet og aorta totalis 28. februar 2025, som viste tricuspid aortaklap, let aortainsufficiens med regurgitations fraktion på 9 %, samt nedsat pumpekraft med en LVEF på 41 % samt inferiort og lateralt iskæmisk infarkt foreneligt med fibrose, regional hypoinesi og let udtynding.

Klager fik svar på MR-scanningerne 7. marts 2025, hvor klager fik forklaret, at undersøgelserne viste følger efter transmuralt infarkt (blodprop i hjertet) samt at hjertets pumpekraft var nedsat til 41 %. Klager var således kandidat til hjertesvigtsbehandling og klager opstartede medicinsk behandling.

Undersøgelserne viste således, at klager havde haft et hjerteinfarkt, som ikke kunne tidsfæstes. Der blev beskrevet fibrose, som er ardannelse i hjertemuskelen (myokardiefibrose) efter et hjerteinfarkt, der er en del af kroppens reparationsproces efter en skade, og som over tid kan føre til nedsat hjertefunktion og øget risiko for hjertesvigt.

I forhold til udposning af hovedpulsåren og aorta insufficiensen blev kontrollen i Klap-klinikken fastholdt som planlagt.

Efter § 7 B er det et krav, at diagnosen er dokumenteret og baseret på typisk stigning og fald af blodværdierne (troponiner eller CK-MB) samt krav om, at der er pludseligt opståede typiske, vedvarende brystmerter og/eller samtidigt opståede elektrokardiografiske forandringer, forenelige med diagnosen akut myokardieinfarkt.

I den konkrete sag fik klager ikke foretaget undersøgelse af hjerteenzymerne eller foretaget en elektrokardiografisk undersøgelse (EKG) og der er i journalen ikke oplysninger om, at klager har haft pludseligt opståede typiske, vedvarende brystmerter forenelige med diagnosen akut myokardieinfarkt.

Klager oplyser i klagebrev, at klager i november 2020 oplevede pludseligt opståede smerter i brystet, strålende ud i maven, skulder og ryg. Klager kontaktede ikke læge, hvorfor der ikke blev foretaget hjertereleverende undersøgelser i forbindelse med episoden.

Efter forsikringsbetingelsernes § 7 B, kan der ikke gives udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom alene baseret på en transtorakal ekkokardiografi, MR-scanning af hjertet og oplysning om brystmerter 4,5 år tidligere, som ikke er lægeligt dokumenteret. Diagnosen skal være bekræftet og dokumenteret ud fra specifikke symptomer og undersøgelser, som er oplistet i § 7 B. Der foreligger således ikke den påkrævede dokumentation efter § 7 B.

Selskabets konklusion

Det er selskabets opfattelse, at forsikringsbetingelserne for udbetaling efter § 7 B, ikke er opfyldt, fordi klager ikke fik foretaget de påkrævede undersøgelser i relation til brystmerterne i 2020, som konkret dokumenterer et hjerteinfarkt, og som er et diagnosekrav for udbetaling efter § 7 B. Der henvises til afgørelse nr. 100258, hvor ankenævnet traf afgørelse i lignende sag.

Selskabet meddelte sin afgørelser til klager 18. marts 2025, 14. maj 2025 og 21. maj 2025.

Afgørelserne vedlægges som **bilag F**.

FG frafalder kald og varsel."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af hospitalsjournal af 13/2 2025 fremgår bl.a.:

"Beskrivelse: Kontrol i Klap-klinikken:

... mand, tidligere i det væsentligste sund og rask, har i forbindelse med deltagelse i lungecancer-screeningsprojektet PLUS fået foretaget CT-thorax, der som bifund viste tegn til moderat/svær koronar atheromatose og aorta ascendens ektasi på 48 mm. Møder således til opfølgende kontrol i Klap-klinikken. Angiver sig kardielt velbefindende, herunder ingen funktionsdyspnø, hjertebanken eller brystmerter i det daglige. Arbejder som... Har derudover aktivt liv ... og gåture uden problemer...

Fam. disp. til CVD, da [familiemedlem] med 'operation i hjerte-kar' ..., øvrige detaljer ukendte. ingen tilfælde af SCD. Aktiv ryger, 10-15 cigaretter dgl. gennem 50 år. Hyperlipidæmi, tidl. medicinsk behandling, men stoppede for mange år siden via e.l.

Anamnestic BT gennem årene på grænsen til hypertension, sys-BT omkring 125-135/90.

Objektiv undersøgelse standard:

Almen tilstand: God AT, ET middel.

Klinisk velkompenseret.
Ekstremiteter: Slanke UE bilat.

Transtorakal ekkokardiografi:

Indikation: Aorta ascendens ektasi
Rytme: SR, normofrekvent. Fint indblik.

Supplerende beskrivelse: Ve atrium ikke synligt dilateret.
Mitralklappen med slanke flige og normal morfologi, ingen betydende insufficiens eller stenose.
Ve ventrikel koncentrisk hypertrofisk, ikke dilateret. Fin global kontraktilitet uden regionalt præg men måske let dyssynkroni, LVEF 50-55%. Diastolisk dysfunktion grad 1.
Aortaklappen tricuspid, let sklerotisk, men med fin åbningsamplit ude, moderat excentrisk insufficiens med jet mod ant.
mitralflig (svært at måle vena contracta i PLAX), ingen stenose. Aorta ascendens dilateret 48 mm. Smalner ind ved arcus.
ingen tegn til diastolisk returflow i descendens. Ingen tegn til coarctatio.
Højresidige kamre slanke og med pæne klapforhold, ingen tegn til pulmonal hypertension. Normal TAPSE.
Intet pericardieekssudat, normal IVC med fint inspir kollaps.
Ekkokardiografisk konklusion: Moderat excentrisk aortainsufficiens uden hæmodynamisk betydning.
Aorta ascendens ektasi, 48 mm.
Koncentrisk LVH, bevaret LVEF.

Konklusion og plan:

Konklusion og plan: Således kardielt asymptomatisk, erhvervsaktiv og fint funktionsniveau uden symptomer. Fam. disp. til CVD. EKKO med aorta ascendens ektasi med ledsagende moderat excentrisk aortainsufficiens uden hæmodynamisk betydning. LVH, formentlig på hypertensiv basis, bevaret LVEF. Plan med henvisning til MR aorta totalis samt MR cor mhp. vurdering af regurgitationsvolumen. Anamnestisk let dysreguleret hypertension, hvorfor pt opstartes i tabl. Losartan 50 mg x 1 dgl. Opfølgning ved e.l. mhp. BT-kontrol med mål-BT< 130/80, samt opstart af statin- behandling j f. forskningsprojektsfund med moderat/svær atheromatose. Anbefalet rygestop. Kontrol i Klap-klinikken om 1 år, før ved symptomer, grundigt varslet.

Ordination af medicin:

Ordination af medicin: Rp. Losartan tabl. 50 mg x 1 dgl.

Ordinationer, øvrige:

Ordinationer, øvrige: Rp. Kontrol i Klap-klinikken om 1 år
Rp. MR cor+ aorta totalis"

Af hospitalsjournal af 28/2 2025 fremgår bl.a.:

"Scanning: MR
Beskrivelse: MR af hjertet d. 28.02.25
Indikation: obs aorta insufficiens
Undersøgelsen er udført med Gadolinium kontrast
God patient Kooperation

Konklusion:

Tricuspid aorta klap, let aorta insufficiens med regurgitations fraktion på 9%.

Venstre ventrikel med reduceret LVEF til 41%, let dilatation; LVESV/BSA 55 ml/m² (14 - 36).

Inferiort og lateralt iskæmisk infarkt inferiort og lateralt - Sub-endokardiel LGE inferiort transmuralt, lateralt m 50-75%

transmuralitet, basalt gående midt-ventrikulært ved undersøgelse med Gadolinium, forhøjede T1-tider inferiort foreneligt med fibrose, regional hypoinesi og let udtynding.

Flowmålinger med god overensstemmelse, ingen tegn til shunt

Videre plan og svar til pt ved henvisende læge"

Af hospitalsjournal af 7/3 2025 fremgår bl.a.:

"Beskrivelse: Svar på MR af cor +aorta totalis:

Tricuspid aortaklap, let aorta insufficiens med regurgitations fraktion på 9%.

Venstre ventrikel med reduceret LVEF til 41 %, let dilatation; LVESV / BSA 55 ml/m² (14 - 36).

Inferiort og lateralt iskæmisk infarkt - Sub-endokardiel LGE inferiort transmuralt, lateralt m 50-75% transmuralitet, basalt gående midt-ventrikulært ved undersøgelse med Gadolinium, forhøjede T1 - tider inferiort foreneligt med fibrose, regional hypoinesi og let udtynding.

Flowmålinger med god overensstemmelse, ingen tegn til shunt.

Aorta ascendens ektasi 48 mm, iverigt normale forhold ved aorta thoracalis og abdominalis.

Konklusion og plan:

Konklusion og plan: Pt. er telefonisk kontaktet med svar på MR-scanning, følges efter transmuralt infarkt og LVEF 41%, således lige på grænsen ift. HF. Pt er efter konf. med afdelingslæge... Kandidat til svigt-behandling. Er opstartet i Losartan tabl. 50 mg ved ut i feb., og henvises efter aftale med afdelingslæge... til Hjertesvigtklinikken til opfølgning ved sgpl. om 2-3 uger med forudgående blodprøver (hæmatologi, nyre- og levertal). Opstartes i Metoprolol tabl. 25 mg x 2 dgl. Skal opstartes i Spiron, såfremt paraklinikken tillader det (har normale nyretal fra 7/2) og optitreres i Losartan og beta-blokker.

Ad aorta ascendens ektasi og let AI fastholder kontrol i Klap-klinikken om 1 år, som allerede planlagt.

Ordination af medicin:

Ordination af medicin: Rp. Metoprolol tabl. 25 mg x 1 dgl.

Rp. Hjertemagnyl tabl. 75 mg x 1 dgl.

Ordinationer, øvrige:

Ordinationer, øvrige: Rp. Blodprøver (hæmatologi, nyre - og levertal)

Rp. Kontrol ved Svigt-sygeplejerske om 2-3 uger (fremmøde)"

Af ansøgning om udbetaling ved visse kritiske sygdomme fremgår bl.a.:

"Hvilken sygdom vil du søge om udbetaling for? Blodprop i hjertet (hjerteinfarkt)

Hvornår blev du syg? 1-2-2025

Hvor er behandling/undersøgelse foretaget? Sygehus"
Af klagerens brev til selskabet af 7/5 2025 fremgår bl.a.:

"I forbindelse med diverse scanninger på Hjerterafdelingen på [hospital] blev det 28/2 2025 konstateret at jeg på et tidspunkt har haft en blodprop som havde passeret og udøvet skade på mit hjerte, med deraf nedsat funktion.

Jeg blev telefonisk kontaktet af Hjertelæge på [hospital] [læge] 7/3 2025, som fortalte mig resultatet af den foretagne scanning viste at jeg på et tidspunkt havde haft en blodprop i mit hjerte.

På baggrund af denne oplysning talte vi så om hvornår denne blodprop kunne have være opstået og passeret, hvortil jeg kunne tilføje/oplyse følgende:

Under et weekendophold i et sommerhus fra fredag den 13/11 til søndag den 15/11 2020 oplevede jeg lørdag aften omkring kl. 22.00 en pludselig tiltagende kraftig smerte i brystet strålende ud i maven og skulder og ryg. Jeg tog noget stærkt smertestillende som ikke virkede og forsøgte så at gå i seng, men på grund af disse kraftige smerter og utilpashed kunne jeg ikke ligge/sove og vandre derfor rundt og rundt hele natten. Min kone og mine venner forslog at kontakte en læge, men da jeg jo egentlig ikke havde smerter ud i venstre arm (som jo ofte er tegn på blodprop), så slog jeg det hen og tog nogle flere piller. Jeg lagde mig lidt ud på morgenen og efterhånden op på formiddagen blev de kraftige smerter delvis aftagende.

[Læge] sagde at ud fra min nævnte forklaring var det uden tvivl på dette tidspunkt jeg havde haft den omtalte blodprop, og ud fra hvor scanning viste blodproppen havde været i hjertet, så passede det meget godt med at jeg ikke havde haft smerter i v. arm, men netop i bryst, mave og ryg...

På baggrund af denne blodprop og efterfølgende konstaterede skader på hjertet som beskrevet i journalerne, så er jeg nu sat i medicinsk behandling for hjertesvigt.

Jeg har efter jeres afslag på evt. erstatning for kritisk sygdom haft kontaktet hjertelæge ... og forespurgt om der ved en opstået blodprop og evt. passage af denne altid ville have være stigning og fald i blodværdierne (Troponiner eller CK-MB), hvilket hun med sin faglige baggrund helt klart kunne bekræfte at det ville der have været i det konkrete tilfælde.

Ud fra min nuværende dokumenterede status med beskadiget hjerte efter en blodprop, suppleret med de nævnte opfølgende oplysninger mener jeg derfor at jeg på baggrund af dette opfylder betingelserne for at få en erstatning for kritisk sygdom. Jeg vil derfor anmode om at der foretages en revurdering fra jeres side omkring det meddelte afslag."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ 7. Ved kritisk sygdom forstås:

...

§7.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, der har medført tab af funktionsdygtigt hjertemuskelvæv, svarende til en LVEF på 50 % eller derunder.

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 D (hjerteklapkirurgi) 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 10/3 2025 om udbetaling af forsikringssum ved visse kritiske sygdomme, idet han den 28/2 2025 fik konstateret, at han tidligere har haft en blodprop i hjertet. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren ikke opfylder § 7 B i forsikringsbetingelserne. Klageren ønsker, at selskabet betaler forsikringssummen.

Klageren har anført, han efter blodproppen har nedsat hjertefunktion med diagnosen "Tricuspid aorta klap, let aorta insufficiens med regurgitations fraktion på 9%. Venstre ventrikel med reduceret LVEF til 41%, let dilation, LVESV/BSA 55 ml/m²(14-36)". Klageren har anført, at han under et weekendophold pludselig oplevede en tiltagende kraftig smerte i brystet, som strålede ud i maven, skulder og ryg. Klageren tog noget stærkt smertestillende, som ikke virkede og forsøgte derefter at gå i seng, men på grund af disse kraftige smerter og utilpashed kunne han ikke ligge/sove. Klagerens kone og venner forslog at kontakte en læge, men da klageren ikke havde smerter ud i venstre arm (som ofte er tegn på blodprop), så slog klageren det hen og tog nogle flere piller. Klageren lagde sig lidt ud på morgenen, og om formiddagen blev de kraftige smerter delvis aftagende. Klageren har anført, at en læge ud fra denne forklaring har vurderet, at det uden tvivl var på dette tidspunkt, at klageren fik blodproppen. Hjertelægen har bekræftet, at der ved en blodprop altid vil være stigning og fald i blodværdierne (troponiner eller CK-MB).

Selskabet har anført, at diagnosen skal være dokumenteret i overensstemmelse med kravene i § 7 B, herunder baseret på en typisk stigning og fald i blodværdierne (troponiner eller CK-MB) samt pludseligt opståede, vedvarende brystmerter og/eller samtidige elektrokardiografiske forandringer forenelige med diagnosen akut myokardieinfarkt. Selskabet har anført, at klageren ikke fik foretaget undersøgelse af hjerteenzymmer eller EKG, og at der i journalen ikke er oplysning om, at klageren har haft pludseligt opståede typiske, vedvarende brystmerter forenelige med diagnosen akut myokardieinfarkt. Selskabet har anført, at forsikringssummen ikke kan udbetales "alene baseret på en transtorakal ekkokardiografi, MR-scanning af hjertet og oplysning om brystmerter 4,5 år tidligere, som ikke er lægeligt dokumenteret".

Det fremgår af hospitalsjournal af 13/2 2025, at klageren "tidligere i det væsentligste sund og rask, har i forbindelse med deltagelse i lungecancerscreeningsprojektet PLUS fået foretaget CT-thorax, der som bifund viste tegn til moderat/svær koronar atheromatose og aorta ascendens ektasi på 48 mm. Møder således til opfølgende kontrol i Klap- klinikken... Således kardielt asymptomatisk, erhvervsaktiv og fint funktionsniveau uden symptomer. Fam. disp. til CVD. EKKO med aorta ascendens ektasi med ledsagende moderat excentrisk aortainsufficiens uden hæmodynamisk betydning. LVH, formentlig på hypertensiv basis, bevaret LVEF. Plan med henvisning til MR aorta totalis samt MR cor mhp. vurdering af regurgitationsvolumen. Anamnestisk let dysreguleret hypertension, hvorfor pt opstartes i tabl. Losartan 50 mg x 1 dgl".

Det fremgår af hospitalsjournal af 28/2 2025, at klageren fik "MR af hjertet d. 28.02.25... Konklusion: Tricuspid aorta klap, let aorta insufficiens med regurgitations fraktion på 9%. Venstre ventrikel med reduceret LVEF til 41%, let dilatation; LVESV/BSA 55 ml/m² (14 - 36). Inferiort og lateralt iskæmisk infarkt inferiort og lateralt - Sub-endokardiel LGE inferiort transmuralt, lateralt m 50-75%. Transmuralitet, basalt gående midt-ventrikulært ved undersøgelse med Gadolinium, forhøjede T1-tider inferiort foreneligt med fibrose, regional hypoinesi og let udtynding. Flow-målinger med god overensstemmelse, ingen tegn til shunt".

Det fremgår af hospitalsjournal af 7/3 2025, at "Pt. er telefonisk kontaktet med svar på MR-scanning, følges efter transmuralt infarkt og LVEF 41%, således lige på grænsen ift. HF. ... kandidat til svigtbehandling. Er opstartet i Losartan tabl. 50 mg ved ut i feb".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 7 B, at forsikringssummen ved en blodprop i hjertet udbetales, hvis der er et "Akut opstået henfald af en del af hjertets muskulatur som følge af utilstrækkelig blodtilførsel til den pågældende del af hjertet, der har medført tab af funktionsdygtigt hjertemuskelvæv, svarende til en LVEF på 50 % eller derunder. 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)".

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise rigtigheden af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at den anmeldte hændelse, der fandt sted i november 2020, opfylder forsikringsbetingelsernes § 7 B for dækning af blodprop i hjertet. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at yde dækning.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, dels at klagerens tidligere og forbigående blodprop ikke er dokumenteret ud fra typisk stigning/fald af blodværdierne, dels at der ikke er lægelig dokumentation for enten pludseligt opståede typiske, vedvarende brystsmerter eller samtidigt opståede elektrokardiografiske forandringer.

Nævnet bemærker, at den tidligere og forbigående blodprop blev konstateret som et bifund i forbindelse med klagerens deltagelse i et lungecancerscreeningsprojekt.

Ankenævnet *for* Forsikring

11.

104335

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 :

Klageren får ikke medhold.



Hans-Jørgen Nymark Beck