862/11

Den 28. februar 2011 blev i sag nr. 78.179:

xxxx xxxx xxxxxxxxx
xxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har kritisk sygdomsforsikring. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for en anmeldt kritisk sygdom.

Klageren, der er lægesekretær, gør gældende, at hun har haft en dækningsberettigende blodprop i hjertet. Klageren har bl.a. henvist til, at et andet forsikringsselskab har udbetalt dækning. Selskabet finder, at det på baggrund af sagens lægelige materiale ikke kan anses for bevist, at klageren opfylder betingelserne for dækning.

Klageren har i sin klage til nævnet bl.a. anført:

> "Behandlet med ablation i 2000 og 2004 på …
> Juni 2009 akut overført til …. Sygehus for TCI hø. side, medførende lammelse af hø. ben. Gener svandt efter 6 timer. Efterfølgende CT scanning viste lille ar efter blodprop i hø. side. Og us. Af halskranspulsårer viser forkalkning på 70 % på ve. side. Mente blodproppen var udløst af uregelmæssig hjerterytme og blev derfor Holtermonitoreret. Denne viste de gammelkendte anfald af ventrikel takykardi og jeg skulle henvises til ablation igen, men der var lang ventetid. I mellemtiden bliver jeg indl. pp … Sygehus afd. … d. 21.7. efter at have kontaktet vagtlægen, idet jeg havde det rigtig dårligt, havde hurtig puls og lå og vred mig på sofaen. Lægen der optog jr. var udenlandsk og forstod ikke så godt det danske sprog. Mente jeg kunne have AMI, og bestilte sethroponin efter 6 timer, der viste sig at være forhøjet 0,14 mikromol/l. Jeg skulle sættes i profylaktisk behandling for blodprop, men sygeplejersken, der kom om morgenen sagde, at hun var garvet og ikke mente jeg havde haft en blodprop, hvorfor behandlingen blev undladt. (Det skal dog tilføjes, at jeg allerede var i blodfortyndende behandling med persantin og simvastatin p.g.a. den føromtalte blodprop - den blodfortyndende behandling tænker jeg, kan have mindsket mine symptomer?

Jeg bliver udskrevet og lider der af åndenød og bliver indl. igen efter adskillige anfald med VT.
Jeg har ligeså langvarige anfald og flere end ved sidste indl., jeg stiller mig så spørgsmålet, hvorfor er se-throponin ikke forhøjet denne gang. (det er derfor jeg fremsender sagen, idet jeg mener at være blevet fejlbehandlet på … SYGEHUS. men jeg har endnu ikke haft overskud til at klage).

Jeg bliver overfl. til Hjertecenter …, hvor der ikke kan udføres ablation. Man finder i stedet hjertesvigt med en EF på højst 20 %, overlæge … mener, der har været et stumt infarkt septalt. Ekg. viser forandringer og ved indl. på …, havde jeg jo også smerter, men beskrev det som 'ondt', hvad lægen højst sandsynlig ikke forstod.
Overlæge … konklusion: patienten har betydelig påvirket myokardiefunktion og ekkokardiografien tyder på, at der har været et septalt myokardieinfarkt, dette understøttes også af ekg.
Ekg. Svært abnormt, stort set uden R-takker, desuden let forlænget PQ. (vedlagt kopi).

PKA har bevilget udbetaling for kritisk sygdom (se begrundelsen, der er vedlagt).
Jeg mener tvivlen bør komme patienten til gode. ALKA vil gerne have oplyst, om man har andre forsikringer for kritisk sygdom og skriver i samme seance, at det ikke får indflydelse på deres afgørelse (hvorfor vil de så have det andet forsikringsselskab oplyst!)

Man har desuden fundet ud af, at kvinder har andre symptomer på blodprop end mænd, bl.a..

1. ubehag i brystregionen som en trykkende eller strammende fornemmelse og det var det jeg oplevede en sammensnørende fornemmelse.
2. hjertebanken og det havde jeg jo!
3. usædvanlig mathedsfølelse (jeg følte mig særdeles mat, men lægerne tilskrev det den hurtige aktion; men det var jeg ikke påvirket af i 2000 og 2004 denne mathedsfølelse).
4. den følelse af, at noget er helt galt, og det følte jeg og derfor kontaktede jeg vagtlægen. Jeg havde jo fået at vide, at mine hurtige anfald var helt uskyldige og jeg skulle blot vente på en ny ablation, det havde overlægen på … Sygehus fortalt mig.

Det skal også siges, at jeg er ret sej og symptombenægtende, så der skal meget til før jeg kontakter lægen. - men det har jeg lært fremover og kontaktede for første gang i en alder af 56 år 112 og blev akut indl. i jan. med takykardi (VT) igen og er nu blevet sat i medicinsk behandling."

I brev af 8/6 2010 til nævnet har selskabet hertil bl.a. bemærket:

"Klager anmeldte - ved anmeldelse modtaget af Alka Forsikring den 25. august 2009 - at hun havde haft hjertesvigt, Myocardieinfarkt septalt, Ventrikulær takykardi, TCI og havde søgt læge/skadestue den 11. juni 2009. Kopi vedlagt.

Alka Forsikring indhentede de lægelige oplysninger fra …hospital, … Sygehus samt klagers egen læge - kopi vedlagt - og forelagde oplysningerne for selskabets lægekonsulent.

Lægekonsulenten udtalte, at klager havde fået stillet diagnosen 'uregelmæssig hjerterytme og pumpesvigt' samt at disse diagnoser ikke var dækket på forsikringen.

Alka Forsikring meddelte på baggrund af ovenstående således ved brev af 3. september 2009, at der desværre ikke kunne udbetales sum for kritisk sygdom, da klager ikke havde fået stillet en dækningsberettiget diagnose. Kopi vedlagt.

Klager fremsendte efter telefonisk aftale kopi af epikrise og laboratoriesvar fra Hjertecenter … Kopi vedlagt.

Oplysningerne blev forelagt selskabets lægekonsulent, som ikke fandt, at det fremsendte dokumenterede anden hjertesygdom end tidligere anført, og Alka Forsikring meddelte ved brev af 24. september 2009, at selskabet fortsat ikke fandt dokumenteret, at klager havde haft en blodprop i hjertet. Kopi vedlagt.

Ved brev af 28. september 2009 meddelte klager, at hun fra en kritisk sygdomsforsikring i andet selskab havde fået udbetaling på baggrund af diagnosen som den var anført i epikrisen fra Hjertecenter … Kopi vedlagt.

Alka Forsikring indhentede oplysningerne fra PKA og forelagde igen sagen for selskabets lægekonsulent.

Lægekonsulenten var af den opfattelse, at der med det anførte fortsat ikke var dokumentation for, at klager havde haft en blodprop i hjertet og selskabet fastholdt derfor ved brev af 21. oktober 2009 den trufne afgørelse. Kopi vedlagt.

Sagen blev, ved klage modtaget af selskabet den 28. april 2010, indbragt for Ankenævnet for Forsikring og i den anledning på ny forelagt Alka Forsikrings lægekonsulent.

Lægekonsulenten udtalte i den forbindelse, at de forandringer der blev påvist ved EKG ikke var typiske for Akut Myocardie Infarkt (selvom de kunne være en følge af det). Graden af enzymstigning afspejler, hvor meget, eller snarere hvor lidt, ilt hjertet får når hjerterytmen er for hurtig og mængden af dette enzym veksler. Der er ikke påvist andre forandringer i forbindelse med enzymstigningen, der taler for akut blodprop.

Af forsikringsbetingelsernes § 2 fremgår det, at Retten til udbetaling ved visse kritiske sygdomme indtræder, når forsikrede i forsikringstiden får stillet en af de i § 3 anførte diagnoser.
Forsikringen dækker i henhold til betingelsernes § 3 afsnit G Blodprop i hjertet (Myokardieinfarkt/hjerteinfarkt). Akut opstået henfald af en del af hjertets muskulatur som følge af utilstrækkelig blodtilførsel til den pågældende del af hjertet.

Forsikringen dækker således akut opstået myokardieinfarkt.

Diagnosen skal være stillet på en kardiologisk afdeling eller af kardiologisk speciallæge og være baseret på en typisk stigning og fald i blodets indhold og biokemiske markører (troponin TnT eller kreatinkinase MB) sammen med mindst et af følgende kriterier:

- Sygehistorie med pludseligt opståede vedvarende smerter i brystet (symptomer på myokardieiskæmi)
- Elektrokardiogramforandringer der tyder på iskæmi (ST ændring)
- Udvikling af patologisk Q-takker på elektrokardiogram

Diagnosen skal være klar og entydig for akut myokardieinfarkt. Tegn på mindre myokardieinfarkt i forbindelse med PCI-behandling dækkes ikke.

Den sikrede har efter almindelige regler bevisbyrden for rigtigheden af det krav, der gøres gældende mod selskabet.

Der er ikke med sikkerhed påvist et AMI (akut myocardie infarkt - akut blodprop i hjertet) - det er udelukkende anført af Hjertecenter … efter undersøgelsen den 30. juli 2009, at det kunne tyde på, at der havde været et myocardieinfarkt (diagnosen fra Hjertecenter … var fortsat ventrikulær takykardi).

Efter undersøgelsen på Hjertecenter Varde den 30. juli 2009 blev klager indlagt på … hospital den 31. juli 2009. Klager fik her bl.a. foretaget KAG (undersøgelse af hjertets kranspulsårer) som var normal.

… hospitals diagnoser var hjerteinsufficiens (hjertets arbejde er ikke tilstrækkeligt til at opretholde normal blodforsyning til vævene) og ventrikulær takykardi (for hurtig hjerterytme). Klager fik indsat ICD (pacemaker) til normalisering af hjerterytmen. Af kontinuationen fra … hospital fremgår det, at klager blev indlagt og behandlet for hjertesvigt og ventrikulær takykardi.

Det fremgår af de lægelige oplysninger, at klager har været kendt med og i behandling for takykardi siden 2000.

Der er ingen bemærkninger om AMI (blodprop i hjertet) nu eller tidligere, følger af AMI eller muligt AMI i journalen eller epikrisen (udskrivningsbrev/sammendrag af sygehistorien) endsige i diagnosen fra … hospital.

Den foretagne KAG som viste normale forhold afkræfter også at der skulle have været et AMI.

Med henvisning til journal og epikrise fra … hospital og Alka Forsikrings lægekonsulents vurdering af de lægelige oplysninger må vi fastholde, at det ikke er sandsynliggjort i tilstrækkelig grad, at klager har haft en blodprop i hjertet, til at der kan ske udbetaling fra forsikringen.

At PKA har valgt at udbetale sum for kritisk sygdom medfører ikke retsvirkninger for Alka Forsikring."

I brev af 27/6 2010til nævnet har klageren hertil bl.a. anført:

"Lægekonsulenten skriver, at der ikke er påvist andre forandringer i forbindelse med enzymstigningen. Hvor jeg har udtrykt en sammensnørende fornemmelse og ondt i hjertet samtidig med en mathedsfornemmelse. Fik også nitroglycerin spray, der hjalp på min tilstand.

Jeg har fremskaffet plejejr. fra indl. på … Sygehus, hvor jeg observeres for AKS (AMI) blodprop i hjertet. Det lægen vurderer på, er at jeg ikke er så smertepåvirket. Men jeg mener at proppen har opløst sig selv, idet jeg jo får blodfortyndende medicin.
KAG viste ikke iskæmiske forhold i kranspulsåren, men der er ikke kigget på septum, hvor årerne er meget mindre og ligesom ved mit TCI tilfælde var der jo ikke påviselig iskæmi på den rigtige side, men derimod på den forkerte side.
Lægen skriver i kardex, at der skal tages en ekstra se-throponin, der viser sig at være faldende, men Jeg hører sygeplejersken siger, at se-throponin er faldet, (som jo tolkes som den er normal) Korrekt skulle hun have sagt, den se-throponin var faldende men ikke normal, idet den var 0.9 mikrog/l, hvor man anser værdier for over 0,3 at være inden for AMI-grænsen.
Efter denne indl. Blev jeg jo også meget kortåndet og fik åndenød, bare jeg skulle gå til tlf.
Desuden som skrevet før siger min logiske sans mig, at se-throponin også skulle være forhøjet ved indl. Ugen efter, men dette var ikke tilfældet, selv om jeg havde et ligeså langvarigt tilfælde med VT, der også dene gang konverterede spontant.

Lægekonsulenten skriver at ekg. Kan være en følge af myokardieinfarkt, dette bør komme anklageren til gode.
Ligeledes havde jeg jo smerter inden jeg kom til hospitalet, jeg slog det jo bare hen med, at det var et kraftigere anfald af VT end de sædvanlige.

Vedlægger kopi af plejejournal., hvor der er påført diagnosen AMI."

Ved brev af 13/8 2010 til nævnet har selskabet hertil bl.a. bemærket:

"Der er fortsat ikke påvist forandringer der taler for akut blodprop og der foreligger fortsat ikke en klar og entydig diagnose for akut myokardieinfarkt. Vi skal henvise til diagnosen fra henholdsvis Hjertecenter … og … hospital.

En plejejournals oplysninger om observation for (mistanke om) AMI kan ikke lægges til grund for udbetaling af sum for kritisk sygdom, det kan alene en diagnose stillet på en hjerteafdeling eller af en kardiologisk speciallæge. Der skal naturligvis også være tale om en endelig diagnose, idet mistanke kan - og ofte bliver - afkræftet i et observations- og behandlingsforløb.

Det fremsendte tilføjer således ikke nye oplysninger til sagen, som kan begrunde en ændret stillingtagen og vi må i det hele - med henvisning til de lægelige oplysninger - fastholde at klager ikke opfylder betingelsernes krav for udbetaling af sum for kritisk sygdom i forbindelse med blodprop i hjertet."

Af Journalnotat af 22/7 2009 fra det behandlende sygehus fremgår bl.a.:

"22.07.2309
kl. 09.28
Indl. med recidiv af sin velkendte VT, som hun er ablateret for 2001 og 2004 i …
Jeg har set pt. amb. i slutningen af juni md., hvor vi havde set en life-card monitorering med paroksystisk VT. Blev sat i beh. med Verapamil 80 mg x 2 og henv. til … mhp. fornyet ablatioh.
Pt. har fået tid til dette i okt. md., men har selv taget kontakt pt.vejl. mhp. at få overfl. tiden til privathosp. i …, og så der blive ablateret indenf. en md. Afventer svar på dette.
Konverterer spontant til sinusrytme og har siden haft det godt.
Det viser sig, at pt. selv har reduceret til Veraloc 40 mg x 2, idet hun har følt sig utilpas et par gange på Veraloc-beh.
Hun har kontaktet kard. lab. og berettet om denne har anbefalet reduktion i medicinen til 40 mg x 2.
Det er dog mest sandsynligt, at pt. rent faktisk har været generet af intermitterende VT, da utilpasheden har været kortvarig svimmelhed, hvor hun har måttet sætte sig ned.
Vi øger derfor til nu

cont. Veraloc 80 mg x 2

Forbliver i telemetri i hvert fald til i morgen. Kan kun udskrives i morgen, hvis der ikke er betydende anfald på den øgede dosis Vi har så muligvis også allerede fået besked om hun kan komme til ablation indenf. 1 md. i …
Har let troponin-stigninq til 0,14, men der er ikke klinisk reel mistanke om infarkt. Troponinstigningen sandsynligvis relateret til episoden med VT. For god ordens skyld tages der dog en ny troponin i dag, som vi forventer er faldende."

Af Epikrise fra Kardiologisk Ambulatorium i forbindelse med klagerens indlæggelse fra den 30/7 til den 3/7 2009 fremgår bl.a.:

"Patienten har tidligere været omfattet som benigne ekstrasystoler, ablateret i 2004 på … Sygehus, hvor man ablaterede et fokus i venstre ventrikel bagtil mod mitralannulus. Efter, hvad patienten har opfattet, er der også lavet ekkokardiografi på dette tidspunkt, som har været normal. Patienten har fortsat haft fornemmelse af lette ekstrasystoler, men har slået sig til tåls med, at det nok var noget fredeligt noget. Har nu her for 14 dage siden haft et TCI tilfælde med parese af venstre ben, som gik i sig selv efter ret kort tid. CT-cerebrum i … viste ikke noget infarkt og tilfældene gik i sig selv igen. Der blev tilrådet hjerteundersøgelse med monitorering og denne har vist paroxystisk VT.
Patienten har så været tilbageflyttet på kardiologisk afd. … Sygehus, hvor hun er sat i behandling med Verapamil 80 mg x 2 og er herefter henvist til ablation på … Sygehus, og patienten har ønsket omvisitering til HjerteCenter … Der har ikke været besvimelser, men patienten har været tæt ved, når hun har haft hjertebanken. Der har på … været to længerevarende tilfælde af timer varende takykardi, indlagt igen på … Sygehus d. 28. juli og overflyttet hertil.
Får følgende medicin: Persantin 200 mg x 2, Hjertemagnyl 75 mg x 1, Simvastatin 40 mg x 1, Veraloc 80 mg x 2.
Trods flere indlæggelser på kardiologisk afdeling og neurologisk afdeling med apoplexiligne tilfælde og ventrikulær takykardi, er det ikke lykkes patienten at blive ekkokardiograferet.
EKG er svært abnormt, stort set uden R-takker, desuden let forlænget PQ.
Har talt med patienten om el-fys. evt. ablation, accepterer.

Procedurebeskrivelse: Med vanlig teknik foretages oplægning af et kateter til højre ventrikel. Trods kraftig stimulation inkl. Isoprenalin lykkes det ikke at inducere nogen takykardi. Man har valgt at holde sig kun i højre ventrikel af frygt for at provokere embolier.
Der er normal AV-konduktion. HV-interval 52 ms. dvs. normalt. Der er normal decremental VA-konduktion.
Supplerende foretager vi ekkokardiografi, som viser betydelig påvirket venstre ventrikelfunktion. EF højst 20 %. Septum fuldstændig udtynd og helt stillestående, acceptabel kontraktion i apex og bagvæg. Mitral-septal afstand 2,5 cm. Moderat mitralinsuffieciens.
Normal aortaklap.

Konklusion: Patienten har betydelig påvirket myokardiefunktion og ekkokardiografien tyder på, at der har været et septalt myokardieinfarkt, dette understøttes også af EKG'et.

(31. juli 2009)
Patienten bør hurtigst muligt have foretaget koronararteriografi og der bør tages stilling til revaskularisering, ligesom patienten skal i hjerteinsufficiensbehandling og pga. VT'en kan hun ikke udskrives før hun har ICD'en implanteret."

Af udtalelse af 15/3 2010fra PKA, der har udbetalt dækning for kritisk sygdom til klageren, fremgår bl.a.:

"Som aftalt telefonisk sender jeg en uddybning af, hvorfor vi har udbetalt sum ved visse kritiske sygdomme.

Betingelserne for udbetaling

For at få udbetalt summen på grund af en blodprop i hjertet, skal der være en typisk stigning og/eller fald i de kardiale biomarkører (troponin Tnt eller kreatinkinase MB) sammen med mindst et af følgende kriterier:

a) Pludselig opståede vedvarende smerter i brystet
b) Elektrokardiogramforandringer, der tyder på nyopstået myokardieiskæmi (ST-stigning eller fald)
c) Elektrokardiogramforandringer med udvikling af patologiske Q-takker

Derfor opfylder du betingelserne
I vores afgørelse har vi lagt vægt på, at det af helbredsoplysningerne fra HjerteCenter fremgår, at du 22. juli 2009 havde en stigning og fald i Troponin-markøren.

Endvidere fremgår det efterfølgende af epikrisen, at overlæge … mener, at ekkokardiografien tyder på, at du har haft en blodprop i hjertet, og at dette også er understøttet af elektrokardiografien.

Du opfylder derfor betingelserne for udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme."

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"**§ 2. Udbetaling ved visse kritiske sygdomme**
Retten til udbetaling ved visse kritiske sygdomme indtræder, når forsikrede i forsikringstiden, får stillet en af de i § 3 anførte diagnoser …

§ 3. Dækningsberettigede diagnoser/sygdomsdefinitioner for visse kritiske sygdomme
Ved visse kritiske sygdomme forstås:
…
G. Blodprop i hjertet (Myokardieinfarkt/hjerteinfarkt)
Akut opstået henfald af en del af hjertets muskelvæv, forårsaget af et pludseligt ophør af tilførslen af blod til den pågældende del af hjertet.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en kardiologisk afdeling eller af kardiologisk speciallæge, og være baseret på en typisk stigning og fald af blodets indhold og biokemiske markøer (troponin TnT eller kreatinkinase MB) sammen med mindst ét af følgende kriterier:

- Sygehistorie med pludseligt opståede vedvarende smerter i brystet. (symptomer på myokardieiskæmi)
- elektrokardiogramforandringer, der tyder på iskæmi (ST ændring)
- udvikling af patologiske Q-takker på elektrokardiogram.

Diagnosen skal være klar og entydig for akut myokardieinfarkt. Tegn på mindre myokardieinfarkt i forbindelse med PCI-behandling dækkes ikke."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder det fremlagte lægelige materiale, finder nævnet ikke at kunne kritisere, at selskabet ikke har fundet det bevist, at betingelserne for udbetaling af forsikringssummen som følge af blodprop i hjertet er opfyldt.

Herefter, og idet det ikke kan medføre et andet resultat, at et andet selskab har anerkendt tilfældet som dækningsberettigende,

b e s t e m m e s :

Klager får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand